

CRIANDO ESPAÇO DIALÓGICO EM PESQUISA GENERATIVA USANDO AS NARRATIVAS DOS PROFISSIONAIS

CREATING DIALOGICAL SPACE IN GENERATIVE RESEARCH USING PROFESSIONAL'S NARRATIVES

RESUMO: Uma combinação de métodos foi usada para abrir um espaço dialógico nas redes sociais e de saúde. Associada à abordagem construcionista social, a Avaliação Tradicional de Necessidades foi utilizada nos relatórios de saúde pública em relação à saúde mental, saúde dos imigrantes e a dos grupos LGBT, com um exame do ambiente de educação especial na região francófona da Suíça entre os anos de 2009 e 2014. Utilizando as narrativas dos profissionais, a pesquisa gerou relatórios para a expansão do espaço dialógico. O trabalho de mudança social utilizou-se de vários discursos teóricos, incluindo mediação, antropologia médica e psicologia social. O aumento da atenção política para as questões de saúde pública aponta para a necessidade de modelos de pesquisa participativos consoantes com os valores democráticos. Este artigo apresenta um uso inovador da investigação narrativa e da condução da avaliação apreciativa que, desse modo, transforma as relações e orienta o planejamento e a política de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: saúde pública, narrativas, dialógico, generativo, transformador.

ABSTRACT: Assemblages of methods were used to open dialogical space in social and healthcare networks. Traditional Needs Assessment combined with social constructionist approaches were used for public healthcare reports on mental health, immigrant health, LGBT health, and an audit in a special education setting between 2009 and 2014 in the French-speaking region of Switzerland. The research generated reports, using professional's narratives, to expand *dialogical space*. The social change work drew upon several theoretical templates including mediation, medical anthropology, and social psychology. The increasing political focus on public healthcare issues elicits the need for *participatory* research models that correspond with democratic values. This article presents an innovative use of narrative inquiry, steering appreciative evaluation, transforming relations and orienting public healthcare planning and policy.

KEYWORDS: healthcare, narratives, dialogical, generative, transformational.

**DRA. SUSAN KAY
MOSSMAN RIVA**

*Ciências Sociais,
Universidade de Tilburg,
Holanda.
Pesquisadora e consultora
em Valais, Suíça.
Su.riva@bluewin.ch*

GERANDO NARRATIVAS EM SAÚDE PÚBLICA

Este artigo apresenta um conjunto metodológico que desenvolvi, referente à pesquisa qualitativa nas áreas de saúde mental, saúde dos imigrantes e da angústia existencial relacionada à orientação sexual, bem como uma avaliação do cenário da educação especial. Descreverei ainda os processos implantados nos cantões de Valais e Vaud no período de 2009 a 2014. Os métodos de avaliação tradicional de necessidades (Gilmore & Campbell, 2005) foram combinados com abordagens construcionistas criando um espaço dialógico. Por meio do discernimento dos profissionais, tal combinação deu voz às pessoas marginalizadas dentro do sistema social e de saúde. As entrevistas com os profissionais geraram narrativas que definiam a saúde mental dentro de fatores sociais, políticos e econômicos.

Recebido em: 19/08/2014
Aprovado em: 24/05/2015

A combinação dos métodos de avaliação de necessidades, a análise das narrativas dos profissionais (Clandinin, 2013), as práticas dialógicas e relacionais, resultantes da abordagem e pesquisa construcionistas (Hosking & McNamee, 2012), trouxeram à tona descrições que redefinem o significado de saúde mental e de saúde pública. As sessões de validação estimularam a troca de ideias que, seguidas pelas apresentações dos relatórios, sensibilizaram a prática profissional nos cantões. Apresentações científicas durante as sessões de validação, artigos dos jornais locais, cobrindo os assuntos pesquisados, além de publicações especializadas (Riva-Mossman, 2014), aprimoraram ainda mais as conversações dentro dos círculos profissionais e acadêmicos. Um comitê organizador interdisciplinar foi formado para planejar uma conferência sobre os direitos das crianças com deficiências múltiplas e promover a disseminação dos resultados. Este artigo tem como objetivo focar no processo experimental dos pesquisadores, mostrando como uma forma de alquimia foi alcançada ao elaborar, implementar e combinar métodos de pesquisa.

O foco do meu trabalho tem sido criar um espaço dialógico dentro das redes sociais e de saúde e concomitantemente promover práticas participativas. Comecei como mediadora em um acidente ocorrido dentro de um contexto intercultural. Concebi então um serviço de mediação, oferecendo solução de conflitos e serviços de saúde preventiva aos requerentes de asilo político. Meu trabalho junto à organização de prevenção na área de saúde, "Promotion Santé Valais", na avaliação de necessidades para a elaboração de pareceres sobre saúde pública do cantão, permitiu-me inte-

grar as percepções dos profissionais ao planejamento de políticas de saúde pública, através do compartilhamento das mesmas com os responsáveis pela tomada de decisões. Em meu último trabalho como consultora, tive a oportunidade de facilitar a resolução de um conflito envolvendo as famílias de crianças com deficiências múltiplas e grupos interdisciplinares. O atendimento às crianças foi alterado, fruto do desenvolvimento e implementação de práticas colaborativas no contexto de uma avaliação apreciativa. A partir de minha experiência como mediadora, elaborei métodos de pesquisas a fim de incluir os profissionais no processo de tomada de decisões na saúde pública. Cada novo desafio exigia inovação e respostas criativas. Os conflitos sociais inerentes a esse fenômeno foram abordados usando métodos generativos e transformacionais, direcionados a uma via colaborativa.

O método requer que o profissional escute profundamente a fim de obter um alto nível de coerência do diálogo. Uma forma de codificação aberta que usa o software NVIVO8 foi empregada durante o processo de análise a fim de perceber as principais categorias das necessidades que emergiam das conversas dos profissionais. Ao utilizar-se o processo de codificação aberta, as narrativas preponderantes nas entrevistas de avaliação de necessidades foram compiladas. Por meio de uma profunda análise, objetivando unir as várias vertentes das narrativas, emergiu uma matriz ou definição da narrativa social das necessidades de saúde pública e mental. Essa abordagem experimental aplicada à pesquisa da saúde pública enriqueceu o entendimento da construção social de saúde mental entre os profissionais. A mesma abordagem pode ser empregada nas narrativas dos usuários. Estas des-

crições metodológicas podem prover outros cientistas sociais e afins com um modelo para a pesquisa qualitativa em saúde pública. As ilustrações têm como meta mostrar como o trabalho de mudança social pode gerar novos protocolos e práticas, clarificando o contínuo colaborativo dentro das redes sociais e de saúde. As necessidades, tanto mentais como de saúde pública, que emergiram das narrativas dos profissionais nos fizeram compreender as experiências como um fenômeno narrativo, um contar de histórias.

A criação de um kit de ferramentas multifacetado permitiu uma postura de pesquisa flexível, improvisando intervenções ao deparar-se com necessidades específicas e contextuais. Facilitei a emergência de uma visão comum do papel e práticas institucionais, incluindo nestas uma forma de lidar melhor com situações críticas e conflituosas pertinentes às questões assistenciais com os pais de crianças multideficientes. O uso das percepções dos profissionais e da dos usuários na avaliação de necessidades e também na investigação apreciativa permitiu-me integrar as vozes tradicionalmente silenciadas nas narrativas sociais e de saúde. Meu trabalho destaca como as determinantes sociais e as tecnologias médicas transformam o modo de cuidar dos pacientes, e salienta a necessidade de se criar uma nova abordagem que possa promover um mais alto nível de coerência dentro do contínuo colaborativo e coordenar um novo panorama de significado dentro das redes sociais e de saúde.

Tanto as percepções dos profissionais quanto as dos usuários configuram a complexa matriz social que une os cuidadores e os cuidados. As combinações de métodos ampliam o número de ferramentas dos pesquisa-

dores e consultores, permitindo uma avaliação multifacetada e apreciativa a fim de gerar uma via colaborativa. A trajetória de vida dos pacientes e usuários com necessidades especiais se torna um contínuo colaborativo coerente quando as redes de profissionais são reforçadas pela implementação de processos sociais inovadores, que valorizam a investigação apreciativa. Os métodos etnográficos, incluindo a investigação de narrativas, podem ser utilizados com uma abordagem dialógica e relacional a fim de melhorar o processo investigativo. Os pesquisadores geralmente produzem relatórios de pesquisa que espelham um dado campo de investigação. Entretanto, os métodos construcionistas se movem em direção a uma construção futura, que ultrapassa o tradicional relatório escrito, transformando a rede de relacionamentos e criando novos mundos. Essa orientação de pesquisa abre-se a novos objetivos e práticas (Gergen, 2014). O pesquisador levanta questões que permitem ao entrevistado imaginar novas possibilidades e contribuir no processo de coconstrução, ao se tornar responsável pela criação de novos mundos. Essa atitude consciente aplicada ao projeto de pesquisa é simultaneamente uma construção criativa e um ato colaborativo.

O pesquisador embarca em um caminho experimental, instigando os entrevistados a participarem no processo transformacional, o qual está baseado em um diálogo coerente. O pesquisador cria uma narrativa coletiva usando uma forma de “viriditas” ou flexibilidade, o desabrochar do princípio da vida. Ao redor de 1150, Hildgard von Bilgen descreveu a transmissão da vida dentro da cadeia do ser. A tradução de seu trabalho explica como todas as plantas, animais e minerais possuem “viriditas” (1995, p.xxvii).

Segundo ela, “viriditas” é obtida através desses elementos naturais. Após a incorporação dos mesmos, as pessoas podem transmitir “viriditas” a eles através da virtude (von Bingen, traduzido por Hoseski, 1995). Seu antigo manuscrito testemunha a percepção do processo de transmissão da energia vital há mais de mil anos. Talvez a forma de flexibilidade ou fecundidade associada a essas virtudes possa ser transmitida na interconectividade relacional originada por meio do processo de investigação das narrativas. Cada um de nós é uma história ou um “Livro das Virtudes”, muito semelhante à obra de William Bennet (1993), que compilou lendas populares, cada uma personificando virtudes e transmitindo a sabedoria ancestral às novas gerações. A transformação sistêmica pode realmente depender de um tipo de flexibilidade capaz de *in-formar* o futuro.

O trabalho de mudança social pode ser entendido como um tipo de transmissão que acontece através da intenção concreta do pesquisador. A pesquisa-ação criativa e a pesquisa colaborativa tem o potencial de conceber novas formas sociais. Imaginar novas maneiras de trabalhar em conjunto confere maior poder tanto as ações individuais como as coletivas, com o potencial de criar novos futuros colaborativos. Os pesquisadores podem replicar esse processo ao alinharem-se com os métodos generativos. Os acontecimentos da pesquisa são produções sociais criativas que incorporam serendipidade, usando o acaso no caminho da descoberta (Catellin, 2014). Esses métodos fazem bom uso da energia oriunda da inovação social, própria do processo criativo, e, ao mesmo tempo, expandem espaço dialógico. Inúmeras camadas de investigação são combinadas em um conjun-

to criativo em resposta aos fenômenos sociais resultantes.

O trabalho de mudança social iniciado a partir dos relatórios para o Departamento de Saúde Pública de Valais apoiou-se em modelos teóricos de medicina antropológica, psicologia social e mediação. Embutido no modelo narrativo da mediação, esse posicionamento teórico desenvolveu-se a partir da abordagem da Terapia Narrativa de Michael White (2007) e David Epston (1990). John Winslade e Gerald Monk (2000) desenvolveram o Modelo de Narrativa da Mediação que proporcionou uma estrutura conceitual focada no potencial transformativo e generativo da prática de resolução de conflitos por meio de um diálogo colaborativo incentivado pelo mediador. Em *Narrative Counseling in Schools* (Aconselhamento Narrativo nas Escolas), os autores explicam:

Se o discurso sobre déficit infla o status dos profissionais, ele também promove uma erosão do conhecimento local e do bom senso em como lidar com problemas. Isso ficou evidente na experiência do diretor que se sentiu perdido diante da descrição médica de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. A prática local, nativa ou pragmática de se lidar com problemas é facilmente posta de lado em favor de um conhecimento mais científico, mais profissional. No processo, a confiança em formas alternativas de conhecimento atrofia as redes sociais nas quais tal conhecimento floresceu, estas murcham pelo desuso. Quando vistos sob lentes suficientemente amplas, a tendência é um aumento da dominação profissional, enquanto que, ao mesmo tempo o conhecimento local, não profissional, é solapado (Monk & Winslade, 2007, p.83).

Quando as definições dos usuários são honradas e incorporadas ao processo de dar significado, a descrição das doenças é vista sob uma nova perspectiva.

Nesse contexto, o espaço dialógico aberto no campo social ou matriz configura uma nova gama de significados, surgindo assim uma nova via colaborativa. Subsequentemente, novos protocolos são concebidos e desenvolvidos a fim de responder eficientemente às necessidades dos usuários e prevenir futuros conflitos. Os responsáveis pela elaboração de políticas precisam implementar as melhores práticas, baseadas em evidências médicas, porém alicerçadas ao contexto local. As normas globais devem ser aplicadas dentro de um contexto cultural específico, no qual a legislação, o seguro e as instalações de saúde regulam a assistência médica. Minha abordagem busca integrar os profissionais dentro do processo de mudança, realçando sua cooperação e participação. As normas só poderão ser implementadas de uma forma útil se os cuidadores forem envolvidos nesse processo. Eu adoro usar o termo *Glocal*, pensar globalmente e agir localmente. Depois de uma prática baseada em evidências ser definida nos círculos de pesquisa internacionais, torna-se necessário trazer esse conhecimento ao âmbito local, incorporando as práticas de tratamento e cuidado já existentes e colher as inovações resultantes. O global sendo traduzido ao pensamento local, o trabalho de praticantes locais transcrevendo protocolos internacionais a fim de melhorar as práticas sociais e de saúde, eis então a nova palavra: *Glocal*. Vivemos em um mundo interconectado onde novas tecnologias da informação reforçam a transmissão de conhecimento e a interconectividade. Em meu trabalho, frequentemente

te me baseio nos relatórios e normas da Organização Mundial de Saúde, implementando suas recomendações em Valais. *Glocal* pode também ser entendido como uma abordagem ecológica, baseado em um novo paradigma planetário que reconhece como as mudanças globais estão afetando regiões específicas. Em 6 de dezembro de 2007, estava trabalhando no relatório de saúde pública sobre orientação sexual e angústia existencial, quando Hillary Clinton veio a Genebra para um discurso histórico sobre os direitos da comunidade LGBT. Sua mensagem e seu apelo contribuíram para a reflexão em Valais; buscamos reorganizar e reforçar os serviços para minorias sexuais no esforço de reduzir os números de suicídios entre os jovens LGBT.

CONTANDO A HISTÓRIA DO INQUISIDOR

Apresentarei minha experiência como pesquisadora ou “inquisidora” (alguém dotado de capacidade oficial para questionar) na região francófona da Suíça, refletindo sobre a experiência acumulada como responsável pela elaboração de três importantes relatórios sobre saúde pública, escritos entre 2009 e 2014; durante esse mandato consecutivo como consultora, uma análise foi realizada utilizando uma abordagem avaliativo-apreciativa. Este trabalho de mudança social ilustra como uma mudança sistêmica pode ser gerada usando um conjunto de métodos inovadores. Quando um mandato legítimo oferece ao cientista social a oportunidade de questionar, um tipo de poder é dado ao pesquisador ou consultor. Isso ocorre porque, ao questionar, a pessoa orienta o conteúdo das respostas e da entrevista, propondo assim um método. Pesqui-

sadores têm raízes em relações. Têm relações com mentores que transmitem métodos reconhecidos em seu campo de investigação. A escolha de métodos depende desse pertencer e do reconhecimento recebido. Cada disciplina valoriza formas específicas de conhecimento, construídas por meio de uma coleta de dados. Questões abertas permitem aos entrevistados um espaço maior para contar suas histórias. Abordagens dialógicas produzem narrativas emanadas de entrevistas semiestruturadas, fornecendo uma descrição profunda que pode ser analisada e codificada. O pesquisador não apenas propõe um método, mas também o interpreta e o relaciona a um modelo conceitual. Os resultados são adicionados ao processo de significação das descobertas. E, claro, existe a responsabilidade que acompanha o privilégio de ser o escolhido para fazer as perguntas. Os informantes confiam que suas histórias serão respeitadas e honradas. Em *Medicine, rationality e experience, an anthropological perspective*, Byron Good (1994, p.13) ilustra o poderoso papel do inquisidor:

Ela começou a entrevistar um homem e sua família, os quais havia conhecido quando esse homem era paciente de um hospital psiquiátrico. À medida que contavam os detalhes da doença dele e de quem eles suspeitavam ser o responsável, ela percebeu que a viam como uma curandeira e esperavam que ela intercedesse em favor deles. Por que mais ela perguntaria sobre tais questões tão explicitamente? Somente os mais poderosos se atreveriam a fazer tais perguntas. Simplesmente por perguntar a respeito de suas dificuldades, consideraram-na como entrando em sua luta contra um inimigo que queria prejudicá-los, um luta de vida ou morte

na qual ela era agora uma advogada dos interesses deles.

Quando os tomadores de decisão em saúde pública escolhem um pesquisador, este se torna uma espécie de advogado do grupo que vai estudar. Existe uma questão ética importante que deve ser considerada sob as lentes da responsabilidade relacional (Gergent & McNamee, 1999).

Os pesquisadores assumem uma responsabilidade relacional com seus entrevistados. As descobertas da pesquisa podem dar às vozes marginalizadas a capacidade para agirem por si mesmas. Os métodos que valorizam as abordagens dialógicas baseadas na investigação apreciativa estimulam positivamente a dimensão generativa das conversas. Consequentemente, o espaço dialógico aberto transforma o nível de coerência das conversações individuais ou em grupo. Isso leva a uma maior clareza da situação regional que pode ser usada para informar os responsáveis pela tomada de decisões. Ademais, os pesquisadores têm a responsabilidade de se certificarem que as narrativas profissionais e as dos entrevistados sejam usadas de uma maneira ética, ao mesmo tempo em que trabalham para melhorar os cuidados aos pacientes e o bem estar social.

Quando os líderes institucionais optam por utilizar essa forma de investigação sistemática, eles estão aplicando um tipo de governança participativa, na qual o pesquisador se torna os ouvidos institucional ou organizacional. Quando as vozes são ouvidas e validadas por meio de relatórios escritos, compartilhados através de mapas mentais e divulgados em conferências acadêmicas e em órgãos decisórios oficiais, o conhecimento próprio do campo social pode ser usado para esclarecer as vias colaborativas. Dessa

maneira a pesquisa informa os tomadores de decisão, reforçando a governança social e de saúde pública. Dar importância às narrativas não apenas amplia as ferramentas governamentais como também melhora seus resultados. Os delineamentos resultantes do contínuo colaborativo servem para estimular as conversações dentro das redes, ou seja, permite que redes informais e outros tipos de relações reforcem o tecido social.

A trajetória dos usuários se torna mais definida dentro de um panorama de significados descrito em profundidade. Essas narrativas permitem a emergência de um contínuo colaborativo a ser mapeado, estimulando a prática interdisciplinar. Dessa forma, pesquisador e trabalho de mudança podem ajudar os praticantes, chefes de departamentos, diretores e, inclusive, comissões políticas a estabelecerem um curso de ação para mudanças institucional baseada nas necessidades e diagnóstico da comunidade. Uma pesquisa participativa envolvendo a comunidade é especialmente apropriada ao se trabalhar com as desigualdades em matéria de saúde. Minha experiência ilustra como os métodos de pesquisa das ciências sociais podem ser usados na prática de campo. Esse tipo de pesquisa-ação pode ser útil em várias circunstâncias.

A ALQUIMIA DA COMBINAÇÃO DE MÉTODOS

O professor Raymond Massé, da Universidade de Laval, iniciou o uso da avaliação de necessidades na saúde pública. Ele me ensinou métodos e modelos de pesquisa, especialmente, a técnica de codificação aberta, usada com frequência na antropologia médica. As entrevistas de avaliação

de necessidades foram conduzidas em Valais com uma amostragem de cento e quinze profissionais da área social e de saúde a fim de definirem saúde mental. Temas importantes relacionados à ansiedade, depressão, solidão, transtorno de personalidade, Alzheimer, estresse e esgotamento no local de trabalho emergiram das narrativas dos profissionais. As entrevistas foram realizadas entre agosto de 2009 e setembro de 2011. Um questionário semiestruturado foi utilizado como guia nas entrevistas, que duravam de uma a duas horas. As entrevistas eram transcritas na íntegra. O software NIVIVO8 foi utilizado para analisar os temas dominantes nos discursos dos profissionais.

Através das entrevistas e apresentações foram criados espaços dialógicos e comunitários que fomentaram a natureza participativa da pesquisa, o diálogo foi usado para atingir um nível maior de coerência dentro da rede social e de saúde. A inclusão de um grande número de profissionais influenciou a definição de saúde mental, pois expandiu tanto a escolha quanto a variedade de informantes. A abordagem dialógica facilitou o processo de significação e produziu um discurso referente à construção social de doença mental. O processo se tornou uma performance, no sentido de que os grupos se reuniam para conjuntamente honrarem as descobertas e decidir como poderiam prosseguir juntos. A combinação de métodos ofereceu uma abordagem inovadora de pesquisa, sustentando uma forma regional de aprendizado nos diferentes campos e práticas.

Questões referentes à comunicação entre os hospitais e os profissionais de saúde, a necessidade de mediação nas escolas, assim como medidas para facilitar o acesso à psicoterapia e a cria-

ção de equipes móveis e interdisciplinares que podiam responder às crises rapidamente foram todas recomendações levantadas das narrativas. Os temas principais e as recomendações foram usados para informar os profissionais de saúde pública em suas decisões concernentes ao planejamento futuro de ações quanto à saúde mental no Cantão de Valais.

Gravei as muitas e privilegiadas conversas que tive com os profissionais da área social e de saúde na região. Sentia-me às vezes como um oráculo, uma pessoa servindo como meio de comunicação, ao agrupar as conversas e tecer uma narrativa regional sobre saúde mental. Incluir os entrevistados em um workshop reforçou o processo participativo; nesse evento os resultados foram apresentados, discutidos e modificados dentro de um espaço para reflexão usado também para reforçar as descobertas das entrevistas. Essa pesquisa complementou os relatórios da pesquisa epidemiológica anterior referente à saúde mental em Valais (Massé, Michlig, Riva, 2011).

Nossa abordagem metodológica qualitativa nos permitiu ir além dos quadros que surgiram da pesquisa epidemiológica, que foi produzida dentro do contexto da Swiss Health Inquiries (Investigações sobre Saúde da Suíça). Problemas de saúde mental, problemas associados ao abuso de substâncias e problemas sociais, incluindo violência e abuso sexual, foram as categorias principais incorporadas à discussão. As categorias que vieram à luz ilustram como os resultados sobre saúde pública estão enraizados na matriz das relações sociais, na qual as determinantes sociais quanto à saúde têm uma grande influência. Por exemplo, os entrevistados fizeram uma conexão entre doença e estresse no trabalho. Eles também citaram os efeitos da imi-

gração sobre o bem-estar. Minha experiência como pesquisadora pareceu dar asas às soluções mais imaginativas e depositar grandes esperanças nas empreitadas colaborativas, principalmente ao escutar profundamente a fim de obter descrições ricas na pesquisa. O treinamento prático durante aquele período reforçou minha convicção que a pesquisa-ação poderia estimular transformações na teia de relacionamentos, conectando os mais diferentes profissionais, organizações e instituição de saúde pública muito mais que os relatórios.

Nossa escolha do método, o qual procurou incluir um grande leque de profissionais da comunidade, transformou a própria definição de saúde mental. O conceito de saúde mental foi tratado de um modo a abarcar mais que apenas patologias e categorias de diagnose psiquiátrica. Nossos entrevistados se referiram à saúde mental sem uma clara distinção entre as dimensões sociais, físicas e mentais associadas à percepção deles do que era doença mental. A definição que surgiu de nossas entrevistas era grande e abrangente, indo além das questões propostas no questionário. Os temas levantados de nossa análise incluíam tópicos como o enfraquecimento das relações familiares e a angústia relacionada à orientação sexual. Pressão econômica foi também associada com frequência à doença mental, assim como a marginalização de grupos sociais específicos. Os principais temas apontados como as causas sociais dos problemas de saúde mental foram: o impacto da separação e do divórcio, insegurança e estresse no trabalho, crise econômica, imagem social negativa e discriminação a grupos, como homossexuais, imigrantes e usuários de drogas. A mudança do panorama social e ético e seu significado foram

vistos como um fator importante na percepção da insegurança. Os fenômenos sociais pós-modernos foram considerados um fator decisivo na expressão do sofrimento.

Após desenvolver as habilidades metodológicas já descritas, o departamento de pesquisa recebeu mais dois pedidos, ambos financiados pelo Federal Office for Public Health in Switzerland e pelos órgãos de saúde preventiva dirigidos pela Comissão de Saúde Cantonal. As autoridades federais e regionais receberam positivamente a abordagem inovadora que combinava o construcionismo social e as tradicionais avaliações de necessidade. As recomendações dos relatórios foram apoiadas pela Comissão de Saúde. O relatório do estudo permitiu que as autoridades se embasassem nas descobertas e sugerissem uma melhor distribuição de recursos pelos diferentes setores. A pesquisa ainda atuou na rede de saúde, estimulando a cooperação e participação entre os vários participantes (Astori, Riva-Mossman, Rupp, 2012).

Essa segunda oportunidade permitiu que fossem usadas as novas habilidades adquiridas após o primeiro relatório sobre saúde mental. A *Promotion Santé Valais* queria investigar as condições de saúde dos imigrantes e dos grupos LGBT à luz do crescente desafio que a diversidade oferecia ao setor de saúde. A questão dos imigrantes foi custeada pelo Órgão Nacional de Saúde Pública, enquanto que a questão relativa à orientação sexual foi financiada por fundos regionais.

As medidas sugeridas nos relatórios foram implementadas com sucesso. As conclusões apontavam as causas e sugeriam uma abordagem mais sistemática de prevenção social. Ao invés de apenas focar na prevenção em âmbito individual, o departamen-

to de prevenção usou o relatório para implementar ações multifacetadas e holísticas. Sheila McNamee e Kenneth Gergen (1999, p.144) discutem em seu livro *Relational Responsibility* a promoção da saúde pública e a importância de fazê-lo de uma forma útil aos cidadãos. Explicam:

A promoção da saúde tem sido definida como um processo de capacitação das pessoas a exercerem um maior controle e melhoramento de sua própria saúde. Seu objetivo é devolver à comunidade, ao indivíduo, às famílias, enfim, para toda a população o poder, o conhecimento, a habilidade e outros recursos pertinentes à saúde. Uma definição provisória seria gerar possibilidades do cidadão-usuário (individualmente ou em grupo) a fim de criar contextos, momentos, experiências e projetos de vida geradores de bem-estar como seu objetivo principal.

Os dirigentes de saúde pública sentiram que os métodos e teorias construcionistas capacitavam os atores locais. Os relatórios permitiram aos órgãos de prevenção implementarem de fato as medidas sugeridas com um alto grau de cooperação e uma menor resistência às mudanças. O diretor do *Promotion Santé Valais*, o maior financiador de pesquisas, estava convencido da utilidade dos métodos de pesquisa implementados. Os relatórios foram também usados na informação das Comissões de Saúde do cantão, capacitando-os a tomarem decisões baseadas nas conclusões e recomendações dos mesmos.

As determinantes sociais de saúde foram reconhecidas pela conferência de 2011 da Organização Mundial de Saúde. O modelo de estresse de minorias (Meyer,2003) forneceu um

pano de fundo teórico onde as narrativas dos profissionais podiam ser melhor compreendidas e contextualizadas. Descobriu-se que a saúde dos imigrantes e dos grupos LGBT eram diretamente afetadas pela discriminação que sofriam. Em vez de considerar a diferença entre a saúde de um suíço e de um imigrante como resultado de escolhas pessoais, foi preferido um quadro conceitual que salientava a importância do status e das barreiras sociais. Com respeito à saúde de grupos LGBT e seu alto índice de suicídio, uma grande ênfase foi dada à prevenção da homofobia. Várias conferências foram realizadas para divulgar as conclusões das pesquisas. Os órgãos de prevenção usaram os relatórios finais para estimular a reflexão em âmbito regional, sensibilizando os demais parceiros institucionais em uma iniciativa de aprendizado organizacional.

A descrição a seguir mostra como o espaço dialógico foi aberto através de três relatórios sobre saúde pública em Valais, Suíça, de 2009 a 2014. Esses relatórios qualitativos usaram as entrevistas com profissionais das áreas sociais e de saúde a fim de avaliar as necessidades em matéria de saúde mental, dos imigrantes e dos grupos LGBT. Após as entrevistas serem transcritas e codificadas, as sessões de validação criaram um espaço dialógico ainda maior, onde os diálogos entre os profissionais geraram uma abordagem colaborativa para atender as crescentes necessidades da saúde pública. Os relatórios foram utilizados para repassar às autoridades competentes as conclusões e propostas das pesquisas. Apresentações públicas foram organizadas para sensibilizar os profissionais da área assim bem como apresentações oficiais às comissões de saúde. Artigos nos jornais noticiaram vários tópicos e até um programa de rádio transmi-

tiu um programa ao vivo sobre saúde dos grupos LGBT. Uma rede local de televisão produziu um documentário baseado nos relatórios apresentados.

Cada uma das dessas fases mostra como o espaço dialógico se expande, partindo das conversas originais com os profissionais, com o público, das conferências científicas, dos jornais locais e científicos até documentários na TV. Essa expansão é parcialmente incentivada pela intenção dos pesquisadores em manter o processo investigativo, apoiando as mudanças sociais através do desdobramento de novas fases. O movimento transforma a organização da aprendizagem incluindo as redes de profissionais, a educação pública e o conhecimento público em geral quanto à saúde pública.

A pesquisa produziu uma ampla conscientização, permitindo aos profissionais participarem na reorganização dos serviços, dando assim voz aos grupos marginalizados dentro do sistema. Os três relatórios exemplificam a inovação em combinar os métodos de avaliação tradicional de necessidades com o construcionismo social na pesquisa. Meu histórico como mediadora permitiu-me usar as habilidades na solução de conflitos na prevenção de problemas recorrentes dentro do sistema social e de saúde. A orientação teórica em mediação narrativa colocou-me na posição de buscar dar autonomia a grupos específicos em saúde pública. O grupo escolhido se beneficia de uma forma de poder dentro do espaço dialógico criado pela pesquisa através do processo de investigação.

OUVIR AS VOZES MARGINALIZADAS

Durante o mesmo período, o modelo participativo foi usado nas entrevistas dos usuários: pacientes e cuidadores

familiares. Questões selecionadas em reuniões de grupo com a direção do hospital orientavam as entrevistas na formulação de um questionário. Um relatório interno foi escrito apresentando a visão dos usuários a respeito da trajetória do paciente. Esse relatório foi apresentado durante as reuniões para a reorganização do hospital psiquiátrico. Ao final, as associações dos pacientes e cuidadores familiares foram integradas à reorganização. A Organização Nacional disponibilizou seus parceiros para que nós os contatássemos e os integrássemos ao processo investigativo. Esse episódio do trabalho de mudança é outro exemplo que mostra como os métodos de pesquisa participativa podem abrir um espaço dialógico propiciando a inclusão dos usuários no processo decisório. A pesquisa mostra que intervenções multifacetadas são mais efetivas quando se busca melhorar os cuidados com os pacientes (Grol *et al.*, 2005). Esta abordagem objetiva devolver o poder à comunidade de usuários.

Esses exemplos demonstram como o Construcionismo Social pode efetivamente apoiar o planejamento na área da saúde e oferecer métodos de pesquisa que criam um espaço dialógico. Ao dar voz às organizações de profissionais e de pacientes, o espaço dialógico é criado, gerando uma abordagem democrática na tomada de decisões. Quando um dado pesquisador evoca um diálogo com alto nível de coerência, novas formas de colaboração se tornam possíveis. As entrevistas proporcionam o surgimento de uma narrativa social com respeito à saúde mental, saúde dos imigrantes e da angústia existencial associada à orientação sexual.

Essa narrativa da pesquisa mostra como a metodologia do construcionismo social transforma os métodos

mais tradicionais ao possibilitar uma abordagem prática e inclusiva. Isso se dá tanto nas redes sociais e de saúde como em hospitais e instituições de educação especial, nas quais as crianças com necessidades especiais recebem a atenção de um grupo interdisciplinar durante o dia (Hosking & McNamee, 2006). Cada projeto de pesquisa posterior se baseava na experiência obtida nos anteriores, o que produziu uma confiança ainda maior no processo generativo que estava se iniciando. Uma maior conscientização foi alcançada, permitindo que os profissionais participassem dos processos de reorganização, dessem voz à sua necessidade e a dos grupos marginalizados.

DA AUDITORIA À AVALIAÇÃO APRECIATIVA

Após cumprir meu mandato de pesquisas, foi convidada a auditar um departamento de educação especial em Valais. Minha abordagem foi baseada em diversas ferramentas, tanto como mediadora como pesquisadora. Prestei atenção à posição profissional do pesquisador de avaliações de necessidade, estando ciente dos conflitos inerentes ao ambiente de educação especial. Não considerei o trabalho como mediação. Ao contrário, busquei focar no potencial generativo da investigação apreciativa dentro dos processos de mudança social que foram propostos e implementados. O que provou ser uma abordagem útil. As recomendações para focar nos processos dialógicos transformativos ao invés dos métodos mais tradicionais foram apoiadas pelo diretor da escola. Toda a instituição se beneficiou do espaço reflexivo criado pela intervenção. Apesar de ter sido convidada a fazer

uma auditoria, o método que orientou a intervenção transformou-a em uma avaliação apreciativa. Hosking e McNamee (2006, p.213) definem avaliação apreciativa da seguinte maneira:

A avaliação apreciativa foca na descrição dos participantes (pesquisadores, membros do programa, partes interessadas e etc) do que é valorizado, o que está funcionando em um programa específico e em que este poderia se tornar. Ela não está centrada na exploração de problemas dentro de um programa per se. O avaliador investiga os aspectos de um programa que estão funcionando, vibrando, cheios de vida e fecundos.

A combinação de métodos provou ser transformativa ao responder aos conflitos em ambientes de educação especial, onde grupos interdisciplinares devem encontrar meios eficientes para cuidar das crianças com deficiências múltiplas. Esse estudo de caso apresenta o gerenciamento de conflitos que combina mediação, avaliação de necessidades e trabalho de mudança social; fornecendo acompanhamento dos profissionais e facilitando a criação de vias colaborativas, em especial, na prestação de serviços de educação especial e de saúde. Ao invés de uma auditoria tradicional, uma abordagem “validativa” foi proposta, a qual objetivava validar as melhores práticas e conceber novos protocolos. O trabalho de mudança social foi iniciado com o apoio do diretor do departamento de educação especial e o diretor da escola para deficientes auditivos. Este último também servia como consultor. Uma nova estratégia multi-nível oferecia uma nova gama de significados, a qual esboçava uma visão de longo prazo da governança institucional e das vias colaborativas

a fim de atender as necessidades dos usuários. Mapas mentais foram usados para mostrar a evolução da cartografia organizacional (Buzan, 2002). Eles estimularam o processo comunicativo utilizando uma linguagem mais visual com a qual os profissionais podiam lidar. Esse é outro modo de como a pesquisa-ação pode ser usada em campo, conjuntamente com a prática do construtivismo social.

A escola para crianças deficientes auditivas, em Lausana, provê um ambiente para crianças com deficiências múltiplas, além das crianças com problemas auditivos. Uma creche para crianças com necessidades especiais compartilha o mesmo estabelecimento e está sob a responsabilidade do diretor da escola e do Departamento de Educação Especial do Cantão de Vaud. A legislação estabelece a inclusão de crianças com deficiências múltiplas ou auditivas em creches. As crianças de 0 a 4 anos e seus pais têm acesso a serviços de educação especial arquitetados para atender suas necessidades específicas. Tanto a escola quanto a creche são ambientes inclusivos. A instituição recebe e provê as crianças com recursos que, esperamos, as integrará no sistema escolar público, evitando assim a internação.

As inovações médicas e tecnológicas podem transformar rapidamente os serviços e as prática de cuidados e educacionais, provocando uma mudança institucional. No caso de implante coclear para crianças deficientes auditivas, a disponibilidade e sucesso dos mesmos exigiram adaptações nos serviços de prestação de cuidados, educacionais e nos grupos interdisciplinares. O Departamento de Educação Especial de Vaud adotou um ensino bilíngue. A coexistência da linguagem oral e de sinais promoveu uma atmosfera de aceitação nessa

fase de transição, a qual permitiu que crianças com e sem implantes se comunicassem.

O desafio que o grupo interdisciplinar encontrou incluía as mudanças nas práticas devido aos avanços na área médica e técnica. Os implantes cocleares permitiram eficientemente que as crianças, antes deficientes auditivas, agora ouvissem. As crianças com implantes desenvolvem suas habilidades comunicativas diferentemente das sem implante. Além do mais, as crianças com deficiências múltiplas estão inseridas desde a tenra infância no processo de aprendizado nas creches. Terapeutas da fala, psicólogos, professores de educação especial, educadores com deficiência auditiva e assistentes sem qualificação formal trabalham e atendem juntos as crianças e suas famílias (Solomon, 2012, p. 41).

A delicada transição do lar para uma creche pode desencadear fortes reações, principalmente nos pais, que terão que dividir o cuidado de seus filhos com os profissionais. O desafio se apresenta quando o ato de alimentar as crianças com deficiências múltiplas representa um risco que o profissional percebe estar além de suas habilidades e capacidades.

A postura do profissional como pesquisador facilita a criação de um consenso quanto às práticas e papéis da instituição, incluindo como lidar com a crítica e com situações de conflito com os pais sobre o atendimento a seus filhos. Esse estudo de caso destaca como as novas tecnologias médicas transformam a prestação de cuidados e criam a necessidade de novas abordagens para estimular um alto grau de coerência dentro do contínuo colaborativo. Tanto as percepções dos profissionais quanto a dos usuários configuram uma matriz social complexa que une cuidadores e

cuidados. A combinação de métodos amplia as ferramentas dos consultores e permite uma avaliação multifacetada a fim de criar uma via colaborativa. A trajetória de vida das crianças com necessidades especiais se torna um contínuo colaborativo mais coerente quando a rede de profissionais é fortalecida com a implementação de processos sociais inovadores que valorizam a investigação e avaliação apreciativas.

Nessa situação, as entrevistas não são transcritas, mas gravadas com a permissão dos entrevistados. Elas então são transformadas em mapas mentais (Buzan, 2002) que são apresentados ao grupo interdisciplinar e ao diretor escolar. Os mapas mentais servem para elaborar o relatório final com suas conclusões e recomendações. Como alguns dos membros do grupo eram educadores com deficiência auditiva, essa apresentação visual das percepções dos profissionais facilitou a comunicação nas sessões de *feedback*.

VALORIZAR MÉTODOS QUE TRANSFORMEM AS CONFIGURAÇÕES DE PODER E DE CONHECIMENTO

Em cada investigação as necessidades contextuais foram analisadas e métodos específicos foram propostos. Abordagens experimentais eram respostas improvisadas. A pesquisa foi feita de modo similar à mediação realizada no local de acidente de um helicóptero e na executada para a criação de serviços para requerentes de asilo político. No local do acidente meu papel como mediadora era improvisar e adaptar a prática às necessidades contextuais dos povos nativos que presenciaram o acidente, da equipe de resgate, bombeiros e policiais. Após avaliar as necessidades dos profissio-

nais no Departamento de Ação Social, sugeri um modelo de mediação específico para esse contexto intercultural e jurídico. Acontecimentos fortuitos em cada campo de investigação são aceitos como informantes da abordagem metodológica, adaptando as intervenções a cada rede de relações. O complexo conjunto de serviços de assistência documentado exigiu um novo modelo de intervenção mais ágil na melhoria dos serviços prestados aos pacientes. A mistura de métodos, ou melhor, a combinação de métodos pode servir às instituições que buscam a ampliação do espaço dialógico reflexivo tanto na prática quanto na governança. As narrativas dos profissionais e a dos usuários podem instruir os tomadores de decisões ao relacionarem e redefinirem a gama de significados nos vários campos. A saúde pública pode se beneficiar das abordagens experimentais designadas a responder as súbitas mudanças resultantes do desenvolvimento de tecnologia médica e da evolução das determinantes sociais da saúde.

Quando os processos de mudança social são iniciados eventos fortuitos ocorrem. Esses acontecimentos se tornam uma parte integral do processo de aprendizado organizacional. A inclusão das vozes marginalizadas dentro da narrativa institucional e organizacional pode alterar a estrutura tradicional de poder. Os modelos narrativos em mediação de White e Epston nos permitem considerar os temas desenvolvidos por Michel Foucault por eles usados como esteio em seu modelo, que ressalta a importância do poder e do conhecimento. White e Epston (1990, p. 19) escrevem que “o poder é constitutivo ou modelador da vida das pessoas”. Quando o conhecimento circula livremente dentro da organização e da matriz social, a pi-

râmide hierárquica é desafiada. Pode haver certa resistência à nova configuração relacional que se instaura. As noções de poder desenvolvidas por Michel Foucault (1990) são incorporadas no embasamento do modelo narrativo em mediação. Essa orientação teórica permite aos profissionais questionarem o poder e a autoridade de uma maneira construtiva.

O consultor de pesquisa engajado não apenas propõe as vias colaborativas como também se torna uma engrenagem do processo de mudança social pois, à medida que a investigação se desdobra, ele acompanha todo o processo exploratório (Hosking & McNamee, 2012). As conclusões e recomendação são tecidas pelo pesquisador no processo exploratório ao acompanhar a organização do aprendizado. Ele se torna um cocriador do espaço reflexivo necessário para integrar a nova cartografia do campo social. Esse tipo de abordagem pode ser uma ameaça para certas pessoas dentro do sistema. Os chefes de departamento têm um papel crucial no apoio à governança participativa. Os diretores devem decidir-se a manter o processo de mudança social com os recursos adequados e, o mais importante, aderirem a seus valores intrínsecos. Fundos financeiros suficientes são necessários para completar a investigação e divulgar as conclusões. A comunicação de resultados provê um *feedback* aos participantes. De outra forma, a nova informação não se formaria. A fim de assegurar uma transformação duradoura, a liderança organizacional deve dedicar-se aos valores fundamentais próprios da abordagem construcionista. Devem ainda providenciar um espaço suficientemente amplo para que o pesquisador complete sua tarefa. Caso seja decidido encurtar o processo investigativo devido a achados desconfortáveis, a

confiança na liderança pode ser abalada e a relação colaborativa desgastada.

Cada intervenção deve estar totalmente comprometida com o relacionamento ético. Os valores de “jogar limpo” e transparência devem ser garantidos a fim de assegurar a confiança dos profissionais e usuários participantes do processo investigatório. Uma boa pesquisa requer uma relação de respeito. Se relações éticas dentro do sistema ficam comprometidas, vozes podem ser silenciadas e o processo de mudança pode até mesmo correr o risco de se tornar um alibi para líderes que buscam vantagens pessoais. Torna-se imperativo que os pesquisadores negociem abertamente um contrato que respeite as fases propostas e garanta a participação dos mesmos em cada uma delas. O contrato deve conter as fases de investigação e disseminação de resultados, estipular como a informação será comunicada e mesmo como as conferências e relatórios acadêmicos incluirão as conclusões e os participantes. Os profissionais e usuários só confiarão no pesquisador se este puder garantir confidencialidade e a exatidão das narrativas contidas nos relatórios. Dessa maneira, a autonomia é enfatizada na rede e a saúde pública estruturada para suprir as necessidades da comunidade de usuários.

Existe uma poderosa forma de autonomia inerente ao processo transformacional e generativo. Quando as vozes marginalizadas são ouvidas, ambos, profissional e usuário são valorizados. Os valores democráticos incentivam a governança participativa. Quando o pesquisador permite que profissionais e usuários participem do processo de mudança social, deve-se atentar para um quadro político mais amplo, que também pode ser transformado. Assegurar a governança parti-

cipativa em saúde é um desafio para as democracias ao redor do mundo, principalmente porque o tema saúde se tornou um componente chave dos debates políticos sobre reestruturação do sistema de saúde e da importância de políticas de prevenção.

Novamente, métodos éticos garantem resultados éticos. Protocolos podem ser necessários para descrever explicitamente como os conflitos surgidos no processo de investigação serão sanados. Geralmente a legislação regula as relações e práticas de trabalho locais. Quando considerações éticas brotam das narrativas, elas devem ter expressão garantida. Existe uma responsabilidade relacional que deve ser honrada em cada conversa. Kenneth Gergen (2009, p.238) discorre sobre a ação de pesquisa como um “saber com”. Explica: “Tal pesquisa também remove a aparência ilusória de neutralidade científica. Os pesquisadores juntam esforços para atingir fins que eles entendem como úteis política e socialmente.” Nunca fui neutra quando exercia meus papéis de mediadora e pesquisadora. Minha postura profissional tem buscado primeiramente dar voz aos marginalizados e mais consideração às necessidades da comunidade de usuários, em um esforço para equilibrar o poder e fortalecer as ditas comunidade.

Como a saúde pública se torna cada vez mais politizada, as ciências sociais podem se tornar parceiros úteis no manutenção dos princípios de justiça e democracia dentro das organizações e instituições prestadoras de serviços de saúde. Questões quanto à governança surgem e devem ser respondidas com os projetos de mudança social que apoiem os valores democráticos dentro da saúde pública. As determinantes sociais cada vez mais têm sido reconhecidas como influentes na

saúde dos pacientes. Isso significa que os níveis socioeconômico e educacional influenciam diretamente os indivíduos e o bem-estar da sociedade.

INDO ALÉM DO ESTADO TERAPÊUTICO

As novas tecnologias e os novos remédios não são os únicos fatores que determinam os resultados dos cuidados com os pacientes. Em 2014, um *workshop* intitulado “Além do Estado Terapêutico: Práticas Colaborativas para a Mudança Pessoal e Social”, realizado na Universidade de Drammen, Noruega, em colaboração com o *TAOS Institute*, permitiu que os presentes experimentassem diretamente o processo de mudança aplicado em contextos diferentes.

O *workshop* deu a oportunidade que os participantes entrassem no processo de pesquisa. O trabalho foi feito em pares, um entrevistando o outro alternadamente. As perguntas eram abertas e o propósito era averiguar as necessidades dos serviços de prestação de cuidado em saúde mental em suas respectivas áreas. Os participantes foram instruídos a ouvirem atentamente a fim de obter um alto nível de coerência na conversa. Cada pesquisador anotava as categorias principais.

Após essa fase, eram formados grupos que compilavam as narrativas principais das entrevistas de avaliação de necessidades. Então, um representante de cada grupo apresentava os temas a todos os participantes. Como facilitadora, costurei as várias narrativas, revelando quais as necessidades da saúde pública e da saúde mental, segundo as narrativas do grupo. Essa abordagem experimental de pesquisa foi elaborada para aumentar o entendimento dos presentes do processo inerente à construção social das narrativas entre os profissionais.

As narrativas falavam da necessidade de um tempo e espaço mais amplos para a reflexão. Sentiam que menos pressão e mais autonomia melhorariam a prestação de cuidados aos pacientes. Falaram das necessidades dos cuidadores e dos cuidados de serem aceitos incondicionalmente como tais, mostrando como a realidade cotidiana influencia os sintomas. Apontaram as frequentes tensões entre a vida familiar e a profissional, e a ansiedade e depressão decorrentes. A necessidade de consistência política e menos mudanças, juntamente com temas ligados à seguridade social dos pacientes, foram apontados como influentes no tempo e na própria recuperação dos mesmos. A necessidade de ser visto, ouvido e ter suas perguntas respondidas também foram levantadas. Isso foi considerado uma parte essencial do significado de se ter voz dentro do sistema. Ter uma identidade clara e autonomia dentro da organização foi considerado uma necessidade básica.

É digno de nota que nenhum profissional mencionou necessidades relacionadas à medicação. Suas necessidades eram mais de natureza relacional. Suas percepções mostraram como métodos podem influenciar as narrativas dos profissionais, com o potencial de redefinir as próprias definições de saúde mental e da avaliação de necessidades. O quadro resultante confirmou como os métodos de pesquisa inovadores podem ser usados para definir o curso das mudanças. As abordagens de pesquisa qualitativa combinadas com a utilização de espaços dialógicos podem ser ferramentas úteis para a geração de transformações. Quando o processo de mudança social é usado nas avaliações apreciativas, um contínuo colaborativo emerge, clarificando as escolhas e estabelecendo um curso além do “estado terapêutico” (Além do estado terapêu-

tico: práticas colaborativas para a mudança pessoal e social, 2014).

Este artigo descreveu métodos inovadores que permitem aos cientistas sociais contribuírem com seus muitos esforços para o objetivo de melhorar os resultados na área de saúde pública e em geral. As pesquisas elaboradas com protocolos que espelham os métodos participativos ressoam com os processos democráticos fundamentais. As abordagens democráticas ao planejamento na esfera da saúde podem usar as práticas do construcionismo social juntamente com as avaliações tradicionais de necessidades para mediar as crescentes tensões na distribuição dos recursos. À medida que as questões de saúde se tornam cada vez mais politizadas, as teorias e práticas das ciências sociais podem apoiar formas específicas de conhecimento no desempenho dos grupos interdisciplinares. Monk e Winslade (2008, p. 287) explicam como a mediação pode apoiar a democracia:

A mediação narrativa é um esforço para criar uma visão do futuro no qual a democracia é aperfeiçoada através da prática profissional. Claro que não estamos nos referimos aqui a democracia em termos da representação eleitoral, mas em termos de uma maior liberdade para as pessoas terem voz na criação de suas próprias vidas. No seu melhor, é disso que trata a mediação. Trata-se de valorizar o que as pessoas podem fazer juntas ou invés de por si mesmas. Portanto, se trata de criar formas relacionais que são satisfatórias e sustentáveis e que podem desafiar a crença comum que conflitos destrutivos dão inevitáveis.

Quando aos cientistas sociais é dada a oportunidade de fazer perguntas, eles podem construir uma forma de

legitimidade que inclui o direito de questionar, abrir espaços dialógicos e de orientar o processo de mudança social a fim de dar poder aos usuários e orientar os responsáveis pelas políticas pertinentes. O pesquisador engajado pode usar os resultados da investigação, os métodos de ação, a orientação da pesquisa e as recomendações para influenciar a política de saúde pública. A investigação fomenta um certo tipo de autonomia dentro das pessoas, capaz de incitar uma ação colaborativa. Imaginar uma forma de melhorar o desempenho e facilitar o vínculo relacional gera transformações dentro das redes sociais de saúde. Abordagens sistêmicas englobando um grande número de atores são particularmente efetivas dentro da rede de prestação de cuidado para implementar mudanças na saúde pública e mental. A mudança social pode ser obtida através de processos dialógicos e daqueles construídos de baixo para cima, ao contrário dos regulamentos, dos protocolos e das políticas impostos de cima para baixo.

O foco desse artigo foi processos. Busquei compartilhar meu processo pessoal como mediadora, pesquisadora e consultora ao buscar abordagens criativas capazes de gerarem mudanças sociais. Incorporar fecundidade e flexibilidade na co-criação de *designs* sociais é um processo insólito. Como mediadora, aprendi a transformar conflitos usando o modelo narrativo. A avaliação tradicional de necessidades e a abordagem construcionista permitiram considerar a pesquisa como um instrumento para uma transformação sistemática dentro de amplas redes sociais e de saúde. Os conflitos inerentes à saúde pública podem ser abordados através de métodos colaborativos de pesquisa-ação que valorizem a investigação narrativa. As pesquisas participativas baseadas na comunidade de

saúde pública podem reforçar os valores democráticos como um fenômeno que requer uma resposta *Glocal*. A investigação narrativa tem o potencial de validar as narrativas dos usuários, aumentando assim sua autonomia. Esse artigo reconta minhas experiências profissionais em outro nível de narrativa sobre a condução das políticas da área de saúde para um rumo de maior responsabilidade dos servidores, enquanto que, ao mesmo tempo, trabalha por melhores resultados sociais.

REFERÊNCIAS

- Astori S., Riva-Mossman, S. Rupp, S., Raiboud, E. (2012).** Prévention de la détresse existentielle des jeunes valaisan-n-e-s orientation sexuelle: etat de la situation en Valais. Institutions Psychiatriques du Valais Romand. <http://www.iukb.ch/fileadmin/iukb/conf13/rr.pdf>
- Astori S., Riva-Mossman, S. Rupp, S. (2012).** Programme national Migration et santé (phase II 2008-2013) de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP): Analyse de besoin de l'offre cantonale du Valais en matière de promotion de la santé et de prévention à l'intention des familles d'enfants de 0-6 ans avec focus migrants. Institutions Psychiatrique de Valais Romande.
- Bennet, W. (1993).** *The book of virtues*. New York, NY: Simon and Schuster.
- Buzan, T. (2002).** *How to mind map*. London, UK: Thorsons.
- Catellin, S. (2014).** *Sérendipité, Du conte au concept*. Paris: Editions du Seuil.
- Epston, D., White, M. (1990).** *Narrative means to therapeutic ends*. New York, NY: W.W. Norton & Company.
- Foucault, M. (1980)** *Power/Knowledge: selected interviews and other writings*. New York: Pantheon Books.
- Gergen, K. (2014).** From mirroring to world-making: research as future forming. *Journal for the theory of social behavior*. Wiley Online Library. DOI: 10.1111/jtsb.12075.
- Gergen, K. (2009).** *Relational being, beyond self and community*. New York, NY: Oxford University Press.
- Gergen, K., McNamee, S. (1999).** *Relational responsibility*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Gillmore, M., Campbell, D., (2005).** Needs and capacity assessment strategies for health education and health promotion. Canada: Jones & Bartlett Publishers, Inc.
- Good, B. J. (1994).** *Medicine, rationality, and experience, an anthropological perspective*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Grol, R., Wensing, M., Eccles, M., Davis, D. (2005).** *Improving patient care, the implementation of change in healthcare* (2nd ed.). West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.
- Hosking, D.M., McNamee, S. (2006).** *The social construction of organization*. Herndon, VA: Liber & Copenhagen Business School Press.
- Hosking, D.M., McNamee, S. (2012).** A research and social change: a relational constructionist approach. New York, NY: Routledge.
- Israel, B.A., Eng, E., Schulz, A. J., & Parker, E. A. (2013).** *Methods for community-based participatory research for health*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Massé, R. (2003).** *Ethique et santé publique*. Saint-Nicolas, QC: Presses Université Laval.
- Massé R., Michlig L., Riva S. (2001)** *La santé psychique en valais, problèmes et besoins en santé mentale: perception des professionnels médicaux et psycho-sociaux en Valais*. Programme Valaisan de Recherche en Santé Mentale. <http://www.ovs.ch/data/>

- documents/publication/Sante_ psychique_Valais_2002-2007.pdf
- Meyer, Ilan H. (2003)** *Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence*. Psychological Bulletin, Vol 129(5), Sep 2003, 674-697. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Monk, G., Winslade, J. (2000)**. *Narrative Mediation: New Approaches to Conflict Resolution*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Monk, G.D., Winslade, J.M. (2007)**. *Narrative Counseling in Schools* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Corwin Press.
- Monk, G., Winslade, J. (2008)**. *Practicing narrative mediation*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Riva-Mossman, Susie (2014)** Les représentations contemporaines du handicap, enfants sourds multihandicapés et collaboration interprofessionnelle, structures scolaires pour enfants et adolescents hospitalisés. Multihandicap: de la nécessité d'une coopération pluridisciplinaire. *Revue Suisse de Pédagogie Spécialisée*, Septembre, Numéro 3.
- Solomon, A. (2012)**. *Far from the tree: parents, children, and the search for identity*. New York, NY: Scribner.
- Von Bingen, H. (1986)**. *Mystical visions translated by Bruce Hozenski*. Vermont: Bear & Co. Rochester, (2007).
- White, M.** *Maps of Narrative Practice*. New York, NY: Norton Professional Books.
- The University of Drammen, Norway and the TAOS Institute Conference. (2014)**. "Beyond the Therapeutic State: Collaborative Practices for Individual and Social Change", June 26-28, 2014. <http://www.taosinstitute.net/workshops-beyond-the-therapeutic-state>