
**O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO: UMA ABORDAGEM
QUALIQUANTITATIVA PARA A PESQUISA SOCIAL**

*SPEECH OF THE COLLECTIVE SUBJECT: AN APPROACH TO SOCIAL
QUALIQUANTITATIVE RESEARCH*

Mary Lucia Costa Marinho

TRABAJO SOCIAL GLOBAL 2015, 5 (8), 90-115

<http://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/3093/pdf>

Resumo

Este artigo descreve a contribuição da metodologia Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para a pesquisa social, a partir dos resultados obtidos na tese do autor. O objetivo foi o de conhecer a representação social da criatividade no contexto das práticas psicoterápicas no âmbito público, social e privado, principalmente no estado de Minas Gerais, Brasil. O DSC é uma metodologia para realizar pesquisas sociais de enfoque quali quantitativo que mantém forte articulação com a vertente sócio-histórica em que também se situa a Teoria das Representações Sociais (TRS). Articulada ao referencial teórico da tese, constituiu ferramenta processual e analítica para compreender como os profissionais constroem o conhecimento sobre a criatividade aplicada às psicoterapias. A representação social que foi resgatada por meio do DSC permitiu compartilhar e dar visibilidade à contribuição que a criatividade tem para o processo, para o cliente e para o terapeuta.

Abstract

This article describes the contribution of the Discourse of Collective Subject (DCS) methodology for Social Research by means of the results obtained in the thesis of the author. The objective was to know the social representation of creativity in the context of psychotherapeutic practice in public, social and private sectors, especially in state of Minas Gerais, Brazil. The DCS methodology carries out quantitative and qualitative social research, maintaining strong links with the socio-historical aspects that is also located in the Theory of Social Representations (TSR). Articulated to the theoretical framework of the thesis, this work constituted a procedural and analytical tool to understand how professionals build awareness of creativity applied to psychotherapy. The social representation that has been redeemed through the DCS made it possible to share and give visibility to the contribution that creativity has for the process, for the client and for the therapist.

Recibido: **11-05-2015**

Revisado: **31-05-2015**

Aceptado: **10-06-2015**

Publicado: **25-06-2015**

PC.- Discurso do Sujeito Coletivo, pesquisa de representação social, criatividade, psicoterapias.
KW.- *Discourse of Collective Subject, research of social representation, creativity, psychotherapies.*

Introdução

A motivação para escrever este artigo está guiada por dois objetivos. O primeiro é compartilhar com o leitor o que aprendi ao utilizar a metodologia do DSC em minha tese de doutorado e apresentar os resultados obtidos a partir desse trabalho. O segundo, de ordem afetiva, é homenagear a profa. Dra. Ana Lefèvre, uma das autoras do método, que faleceu em março de 2015. Portanto, dedico este artigo à Ana e ao Fernando Lefèvre, professores da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), que me ensinaram a pesquisar com o Discurso do Sujeito Coletivo.

A aplicação do método DSC possibilita estudar a representação de coletividades por meio do conhecimento do sentido comum utilizado nas interações e comunicações cotidianas (Moscovici, 2012b). Aplicado às ciências sociais em geral, é utilizado para conhecer e descrever opiniões e representações de caráter descritivo, preventivo e avaliativo, possibilitando, por exemplo, promover e/ou reestruturar ações e programas educativos, campanhas de saúde, avaliar serviços privados ou programas políticos governamentais.

No caso da tese “A criatividade no contexto clínico: das narrativas ao Discurso do Sujeito Coletivo para uma prática intercomunicada” (Costa, 2014) se utilizou em uma pesquisa com base na psicologia social, que explorou as práticas psicoterápicas contemporâneas em suas interações com a criatividade. O objetivo foi compreender a representação social desta no contexto clínico, a partir do pensamento e das práticas de profissionais que atuam nas clínicas pública, social e privada, principalmente no estado de Minas Gerais, Brasil.

A hipótese considerada é que a criatividade está implícita, porém, não está suficientemente reconhecida e validada na clínica contemporânea e, ao se resgatar a sua representação social por meio do DSC, se poderá compartilhá-la, dando visibilidade à contribuição que possa ter para o processo, para o cliente e para o psicoterapeuta.

Essa hipótese está fundamentada em três aspectos: a escassez de estudos sobre a temática, o que vai na contramão do debate atual sobre a contribuição da criatividade em diversos âmbitos; a evidência da relação implícita entre as práticas psicoterápicas e as criativas, observada no cotidiano da práxis, porém, sem a validação e o reconhecimento; o terceiro, agrega aos anteriores a necessidade de construir conhecimento e desenvolvimento pessoal contextualizado, para atuar com protagonismo e qualidade.

Realizou-se, então, uma pesquisa embasada em depoimentos recolhidos por meio de entrevistas e questionários, com o propósito de construir discursos coletivos que representem o pensamento e a ação de psicoterapeutas sobre criatividade em suas práticas.

Nessa direção, problematizou-se o tema em cinco dimensões: conceituação de criatividade; percepção da criatividade inserida nas práticas clínicas; dificuldades e oportunidades para aplicar a criatividade; autopercepção criativa e a criatividade na perspectiva da formação e da abordagem teórica preferencial.

O referencial teórico integrou conceitos da psicologia clínica e social, da criatividade e da hermenêutica; já o referencial metodológico foi fundamentado na pesquisa de representação social de enfoque quali-quantitativo, operacionalizada pelos instrumentos do DSC. Essas opções se justificam pela coerência e complementaridade que as abordagens mantêm entre si, acrescidas à interdisciplinaridade e dialogicidade que proporcionam.

No cômputo dos resultados obtidos por meio da análise dos discursos construídos, foi possível identificar, nomear e atribuir valor à criatividade aplicada ao contexto clínico, o que possibilitou representar o pensamento dos profissionais nas questões dimensionadas e, de modo geral, afirmar seu lugar como prática implícita nas psicoterapias. Espera-se que esses resultados possam contribuir com as demandas da clínica contemporânea, no que concerne ao paciente, ao processo e ao terapeuta.

Para descrever a contribuição do DSC para a pesquisa social, este artigo está organizado na seguinte sequência: metodologia, resultados e reflexões finais.

1. Metodologia

Por meio dos procedimentos metodológicos, o propósito foi responder à questão central da pesquisa, ou seja, “qual é a representação social da criatividade no contexto clínico”. O que se indagou e se pretendeu responder percorre, necessariamente, a complexidade das interações sociais, no que concerne compreender o que pensam, representam e comunicam os psicoterapeutas sobre a criatividade aplicada às práticas clínicas. Nesse sentido, a metodologia se sustentou nos referenciais da Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 2012a, 2012b) e do Discurso do Sujeito Coletivo (Lefèvre & Lefèvre, 2005, 2012). Essas abordagens mantêm forte identificação entre si, como instrumentos teóricos e metodológicos, acrescidas da conotação interdisciplinar com o marco teórico, oriundo da psicologia clínica e social (Vigotsky, 1993, 1996, 1998; Winnicott, 1975; Silveira, 1986), da criatividade e da psicopedagogia criativa (Wechsler, 2006, 2008; Jardim, 2002, 2010; Prado, 1998) e da hermenêutica (Ricoeur, 2006, 2010). Essa perspectiva permitiu estudar o recorte temático, dando ênfase à realidade concreta dos profissionais em suas práticas, comunicando, a partir dali as suas percepções, pensamentos e modos de aplicar a criatividade nas psicoterapias.

De acordo com a TRS e com o DSC, para qualificar uma representação como social, é preciso definir o agente que a produz e enfatizar a sua função de contribuir para os processos de formação de condutas e das comunicações sociais.

As representações sociais são elaboradas pela atividade simbólica e psicossocial do indivíduo como ser social que apreende o seu ambiente e expressa o seu pensamento. Portanto, serão interpretadas mediante a compreensão do contexto histórico no qual são produzidas e comunicadas. São processo e produto da relação entre a atividade mental e a práxis social, conforme ensinam Jodelet (1989) e Moscovici (2012):

A representação social é uma forma de conhecimento prático (*savoir*) conectando um sujeito a um objeto.... Qualificar esse conhecimento como “prático” se refere à experiência a partir da qual ele é produzido, aos referenciais e condições em que ele é produzido, sobretudo, ao fato de que a representação é empregada para agir no mundo e nos outros (pp. 43-44, citado por Moscovici, 2012b).

Para Lefèvre e Lefèvre, atribuir sentido como ator social envolve, entre outras coisas, perguntas do tipo: “o que pensa o indivíduo sobre o problema, o que acha de, qual a sua opinião sobre, como vê tal problema, como o representa, como o percebe, como o define, como o vive, como o avalia, como o sente, como se posiciona diante dele etc.” (2012, p. 35). São questões da ordem do afeto, da conduta, do comportamento, da cognição, dos valores que os atores sociais comunicam em relação ao tema pesquisado.

As respostas a esse tipo de perguntas, como depoimentos que são, configuram a dimensão qualitativa da pesquisa, ou seja, os elementos discursivos são tratados como dados qualitativos. Por outro lado, o compartilhamento social dessas opiniões requisita uma abordagem quantitativa para que os dados qualitativos possam ser representados.

Assim, é a partir de uma problemática concreta que se definiu a questão central desse estudo, a ser compreendida a partir das experiências dos profissionais no âmbito das psicoterapias. Também é desse lugar que decorreram as questões complementares que a pesquisa se propôs responder: os saberes sobre criatividade e as evidências de práticas criativas; as possibilidades e limitações para a sua aplicação; o sentido, o significado e a utilidade a ela atribuídos e a autopercepção criativa (pessoal e profissional).

Por fim, problematizou a inter-relação com outros sistemas, por exemplo, educação, saúde, cultura, principalmente no aspecto da contribuição que promove o desenvolvimento da criatividade individual e coletiva.

A pesquisa se caracteriza, quanto aos fins, como exploratória e descritiva, articulando concepções e práticas interdisciplinares dos campos já referidos. Enquadra-se, quanto aos meios, como pesquisa quali-quantitativa, de acordo com os procedimentos de coleta e análise de dados.

1.1. O campo social: os sujeitos da pesquisa

O campo social é construído pela relação de sentido que se estabelece entre o problema a ser investigado e a escolha dos participantes. Esses devem ser os seus representantes legítimos, ou seja, pessoas reconhecidamente aptas a dar opiniões, emitir julgamentos, posicionar e argumentar sobre o problema, exatamente pelo seu envolvimento prático no contexto pesquisado.

Entende-se, pois, o campo social como “um espaço que enquadra ou condiciona a ação dos atores sociais” (Lefèvre & Lefèvre, 2012, p. 38), que, no caso da tese, é onde atuam os profissionais participantes, nomeadamente, a clínica pública, social e privada.

A decisão sobre quais e quantos sujeitos são necessários para configurar o campo social pode ser orientada pela posição que tais sujeitos ocupam no campo pesquisado (Bourdieu, citado por Bonnewitzm, 1998). Para isso, contam os atributos ou variáveis que possam reconstituir a polifonia existente em determinado tempo e espaço de estudo. (Lefevre & Lefèvre, 2012).

Para definir o número de participantes, Minayo (2001) ensina que o critério de representatividade da amostragem na pesquisa qualitativa não é numérico como na pesquisa quantitativa. É considerada suficiente quando ocorre a reincidência de informações ou saturação dos dados, ou seja, quando nenhuma informação nova é acrescentada pelos pesquisados.

Assim, uma amostra ideal é aquela que reflete as múltiplas dimensões do objeto de estudo e que possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas definições. (Minayo, 2001).

Portanto, selecionar uma amostra representativa cobra esforço ao pesquisador para realizar um levantamento cuidadoso da relação entre sujeitos, seus atributos e o problema de pesquisa.

No caso de uma população de psicoterapeutas brasileiros, atuantes na rede pública, social e privada, a quantidade de profissionais que configuram esse campo social¹ inviabiliza uma pesquisa independente como esta, a incluir o universo de todos os sujeitos. Ao considerar esse dado, optou-se por dois tipos de amostras intencionalmente selecionadas.

A primeira está composta por três psicoterapeutas atuantes nas clínicas pública, social e privada da cidade de Sete Lagoas, que foram entrevistados individualmente, seguida da aplicação da escala Estilos de pensar e criar (Wechsler, 2006). Essa ação ocorreu em agosto de 2011 e em março de 2012, com o objetivo de realizar um estudo preliminar prático e de ajuste da metodologia e dos instrumentos para investigar com a amostra mais abrangente.

Quanto à aplicação da escala Estilos de pensar e criar (Wechsler, 2006), o objetivo foi conhecer o estilo preponderante de pensar e de criar dos psicoterapeutas, que, dentre outros aspectos, justificam a pertinência de investigar com profissionais deste campo social.

A segunda está composta por 21 psicoterapeutas que responderam o questionário disponibilizado *on-line*, no *site* do Instituto do Discurso do Sujeito Coletivo (www.ipdsc.com.br), no período de agosto a dezembro de 2012.

Totalizaram 24 profissionais que colaboraram de forma voluntária. Eles atuam nas redes pública, social e/ou privada, em cidades dos seguintes estados brasileiros: Acre, Bahia, Minas Gerais e Rio de Janeiro. A faixa etária está entre 24 e 60 anos de idade; o tempo de formação e atuação entre um período inferior a dois anos até 30 anos. As abordagens teóricas preferenciais são a bioenergética, comportamental, esquizoanálise, existencial, fenomenológica, humanista, psicanálise, sistêmica e sócio-histórica. Quanto ao grau acadêmico, são graduados, especialistas e mestres.

Nesse estudo, não se teve a pretensão de generalizar os resultados e, sim, aprofundar conhecimentos na temática problematizada. Portanto, os critérios de inclusão foram o interesse em colaborar e a experiência clínica ativa nos âmbitos público, social ou privado.

Para coletar os dados por meio do questionário, organizou-se um cadastro de aproximadamente 150 psicoterapeutas cujos currículos registravam práticas identificadas com os objetivos da investigação. O questionário ficou disponível no *site* do Instituto de Pesquisa do Sujeito Coletivo, (www.ipdsc.com.br), na categoria de pesquisa aberta, no período de agosto a dezembro de 2012.

Avalia-se que poucas foram as respostas, em torno de 18%. Isso coincide com outros estudos que afirmam a dificuldade em realizar pesquisas com questionários. Por outro lado, os respondentes ofereceram rico material discursivo, consistente o suficiente para amparar os objetivos da investigação, conforme fundamentos da pesquisa qualitativa.

Constituiu o *corpus* da pesquisa 257 depoimentos coletados nas três entrevistas e nos 21 questionários, que após processados e analisados, resultaram 49 DSC.

As perguntas do questionário foram formuladas de forma aberta, pois buscavam depoimentos, narrativas, discursos que pudessem explicar o pensamento, a atitude e o

comportamento dos profissionais nas suas experiências cotidianas com a criatividade e, com isso, compreender a sua representação social no contexto clínico.

Lefèvre e Lefèvre (2012) orientam sobre a elaboração técnica e criativa dos instrumentos de pesquisa social, de modo a obter respostas mais autênticas dos entrevistados, considerando a natureza do tema pesquisado e dos atores sociais envolvidos. Uma opção é elaborar pequenas histórias ou “casos” que contenham os principais aspectos do tema, seguidos da pergunta que implica o objetivo. (p. 58).

A Tabela 1, ilustra o procedimento de sistematização do tema problematizado, dos objetivos e das perguntas que foram inseridas no questionário para produzir o material discursivo, “a matéria-prima” a ser processada e analisada.

Tabela 1. Relação entre o tema problematizado, os objetivos e as perguntas

Tema	Objetivos	Perguntas
Conceito de criatividade e de processos criativos na clínica	Situar qual é a referência, o fundamento, o lugar de onde pensam e aplicam a criatividade	Qual é o seu conceito de criatividade? Qual é a sua concepção da criatividade no contexto clínico?
Autopercepção criativa: pessoal e profissional	Conhecer a autopercepção criativa e o seu efeito no âmbito pessoal e profissional	Qual é a autopercepção criativa?(pessoal e profissional)
Prática profissional e criatividade: sentido, significado e utilidade	Percepcionar a criatividade contextualizada: paciente, terapeuta e processo	A considerar a prática clínica, quais são o sentido, o significado e a utilidade atribuídos à criatividade?
Possibilidades e limitações para utilizar a criatividade nas psicoterapias	Conhecer a motivação e os desafios para práticas criativas	Possibilidades e dificuldades que encontra para utilizar a criatividade na prática clínica
Formação acadêmica e criatividade	Avaliar se a formação acadêmica contribuiu para o desenvolvimento da criatividade	Contribuição da formação acadêmica para o desenvolvimento do seu potencial criativo
Abordagem teórica preferencial e criatividade	Percepcionar considerações sobre abordagem teórica e criatividade	A sua abordagem teórica preferencial é criativa? Exemplifique

Fonte: Própria autora

1.2. A Teoria das Representações Sociais

Partindo do delineamento inicial de Moscovici, ao “reintegrar” o conceito de representações coletivas de Durkheim e reconhecer a sua insuficiência para compreender os fenômenos característicos das sociedades modernas, ou seja, a constante mudança e novidades, as representações sociais são criadas com o propósito de “tornar familiar algo não familiar, ou a própria não familiaridade”. (Moscovici, 2012b, p. 54).

Com a TRS, os novos fenômenos são compreendidos sob a nova perspectiva psicossociológica e criativa. De fato, nas entrelinhas da formação de uma representação social, nos processos de objetivação e ancoragens, o substrato da criatividade mostra a sua força, pois, nessas construções, transita pelos territórios do simbólico, da desestabilização do instituído, para permitir a criação, a inovação, o desenvolvimento em diversos âmbitos.

Nas palavras de Arruda (1998), “as representações sociais constituem uma forma de metabolizar a novidade, transformando-as em substância para alimentar nossa leitura de mundo e assim incorporar o que é novo”. (p. 72).

Na perspectiva de Moscovici, cumprem duas funções: “elaboração dos comportamentos e da comunicação entre os indivíduos” (2012a, p. 27). A partir dessas duas proposições, outros autores refletiram em outras direções, por exemplo, para Abric (1998), as representações sociais têm as funções cognitiva, identitária, de orientação e justificadora.

Como função cognitiva, contribuem para compreender e explicar a realidade e também para que os atores sociais adquiram conhecimentos e os integrem em um quadro para eles próprios, facilitando a comunicação social. Como função identitária, elas definem a identidade e permitem a proteção da especificidade dos grupos, salvaguardando a sua imagem positiva. A função de orientação permite que as representações guiem os comportamentos e as condutas dos indivíduos, constituindo-se um guia para a ação. A função justificadora permite a justificativa das tomadas de posição e dos comportamentos por parte dos sujeitos, assim como a manutenção ou reforço dos comportamentos de diferenciação social assumidos pelos grupos sociais ou pelos indivíduos (Abric, 1998; Moscovici, 1979; Jodelet, 1986, citado por Santos Silveira, 2011).

Em síntese, as funções das representações sociais abrangem a de comunicação social, a de integrar as novidades ao pensamento social, a função de conformação das identidades

personais e sociais e a configuração dos grupos e suas relações intergrupais. Finalmente, têm a função de gerar e de legitimar o sistema social.

No âmbito da tese, a TRS abre espaço para os procedimentos metodológicos em seus aspectos teóricos e práticos, principalmente ao incluir a interdisciplinaridade e a comunicação, pois as representações sociais são construídas na via do diálogo, do registro e da interpretação das narrativas.

Por fim, considerando as práticas de saúde como objeto social valioso, contribui para a apreensão dos fenômenos psicológicos envolvidos na representação social das práticas psicoterápicas, em suas interações com a criatividade. Leva a compreender a contribuição da criatividade nesse contexto, ao mesmo tempo em que expôs à pesquisadora os paradoxos e as dualidades características da pesquisa social contemporânea. Isso também a inseriu como ser criativo no processo de construção coletiva do conhecimento.

1.3. O Discurso do Sujeito Coletivo

O DSC é uma metodologia para realizar pesquisas sociais de enfoque quali-quantitativo que mantém forte articulação com a vertente sócio-histórica em que também se situa a TRS. Desde a década de 90, vem sendo sistematizada por Ana Maria Lefèvre e Fernando Lefèvre, professores da Escola de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Segundo seus autores, a metodologia do DSC “filia-se àquelas correntes do pensamento contemporâneo que valorizam o múltiplo, o complexo, o diferentes, mas considerando, com o mesmo grau de importância, que esse múltiplo e complexo convive em tensão dialética com o semelhante, com o uno, o simples” (Lefèvre & Lefèvre, 2012, p. 28). Explicam que DSC “é uma técnica de pesquisa empírica que tem como objeto o pensamento de coletividades que permite iluminar o campo social pesquisado, resgatando nele o universo das diferenças e semelhanças entre as visões dos atores sociais ou sujeitos coletivos que o habitam” (*ibidem* 2012, p. 27).

O objetivo é “recuperar e descrever, empiricamente, o que as coletividades pensam sobre tudo aquilo que estão habilitadas, como conjunto de atores sociais a pensar” (Lefèvre e Lefèvre, 2005, p. 7). A partir desse material, que primeiro descreve o pensamento e depois o interpreta, é possível entender “por que pensam assim” as coletividades pesquisadas (p. 8).

A proposta de análise do DSC vai além dos depoimentos individuais dos respondentes, não reduzindo suas ideias e opiniões a variáveis e, sim ampliando o conteúdo discursivo, de modo a representar o pensamento da coletividade destacada. Esse pensamento representa um sujeito coletivo que pensa e opina sobre um determinado tema.

Para os autores do DSC, a representatividade do pensamento individual no discurso coletivo é legitimada pela “soma qualitativa” das ideias de sentido semelhante que o discurso coletivo evidencia/enuncia.

Por outro lado, uma única ideia de um sujeito individual também é representada, ou seja, não é ignorada pelo valor quantitativo, pois, na pesquisa qualitativa, todos os sujeitos participantes da amostra são considerados pessoas que elaboram conhecimentos e produzem práticas no campo investigado (Lefèvre & Lefèvre, 2005). Os autores oferecem a seguinte definição do DSC:

O Discurso do Sujeito Coletivo consiste numa forma não matemática nem metalinguística de representar (e de produzir) de modo rigoroso o pensamento de uma coletividade, o que se faz mediante uma séria de operações sobre os depoimentos, que culmina em discursos-sínteses que reúnem respostas de diferentes indivíduos, com conteúdo discursivo de sentido semelhante” (Lefèvre & Lefèvre, 2005, p. 25).

Essa metodologia requer um trabalho cuidadoso para coletar e processar os conteúdos das narrativas, o que pode ser feito com o auxílio dos *softwares* QLQT e QUALIQUANTISOFT. O QLQT auxilia a coleta de dados quantitativos e qualitativos, por meio de formulários eletrônicos. O QUALIQUANTISOFT é utilizado nas tarefas mecânicas da pesquisa, tais como: cadastros (dados e bancos de dados de entrevistados, pesquisas, perguntas, cidades etc.), análises (quadros e processos que permitem a realização de todas as tarefas necessárias à construção dos DSC), ferramentas (exportação e importação de dados e resultados de pesquisa), relatórios (organiza os resultados de pesquisa).

Esses *softwares* estão disponíveis no sítio do Instituto de Pesquisa do Sujeito Coletivo (IPDSC) (www.ipdsc.com.br), onde também se pode acessar um banco de dados de dissertações, teses, monografias, publicações em revistas nacionais e estrangeiras,

apresentações em congressos, pesquisas concluídas e em andamento e outras informações que comprovam a expansão dessa metodologia no Brasil e no exterior.

O enfoque quali quantitativo marca a mudança no cenário das pesquisas de representação social. Antes apenas qualitativas e, por isso, consideradas insatisfatórias pela impossibilidade de generalizar resultados, porém, pretensamente mais aprofundadas. Por sua vez, as pesquisas quantitativas, cuja característica principal é gerar as quantidades e as distribuições estatísticas das opiniões em uma dada coletividade, não alcançavam os aspectos desejáveis em pesquisas dessa natureza. Na proposta quali quantitativa do DSC, é possível estudar as duas dimensões nas pesquisas de opinião.

É possível saber com segurança, riqueza de detalhes, rigor e confiabilidade, o *que* pensam as coletividades sobre todo tipo de problemas que lhes afetam e, ao mesmo tempo, aferir o *grau de compartilhamento* de cada uma das opiniões circulantes, ou seja, saber como tais pensamentos se distribuem entre as diversas classes sociais, gêneros, idades, níveis de renda, etc. (Lefèvre & Lefèvre, 2012, p. 13).

Isso é possível porque, nessa metodologia, é essencial coletar a opinião dos pesquisados de forma individual, utilizando perguntas abertas que viabilizem a emissão de um depoimento. Desse, obtém-se uma qualidade que, depois de descrita, possa ser quantificada. O entendimento é que não se pode quantificar sem antes qualificar e, nesse sentido, uma opinião descrita é tomada como uma qualidade, exatamente porque, antes de ser emitida pelo respondente, era uma incógnita para o pesquisador, sendo impossível quantificá-la nesse estágio. No caso das entrevistas de questões fechadas, o respondente não emitiu necessariamente a sua opinião e, sim, escolheu uma resposta dentre as alternativas oferecidas pelo pesquisador; assim, as quantidades representadas pelas respostas obtidas não são qualificadas. Para isso, a metodologia do DSC oferece diretrizes conceituais, processuais e tecnológicas para realizar a proposta em duplo enfoque.

Pelas opiniões individuais, a metodologia do DSC permite descrever os pensamentos, crenças e valores em escala coletiva, quando agrupados em discursos de sentido único. Esse pensamento coletivo manifesto nos discursos dará visibilidade e legitima o sentido, o significado, a percepção que a coletividade tem sobre um determinado fenômeno ou tema do seu cotidiano.

A concepção de coletivo é trabalhada de forma diferente das visões que obtêm o pensamento coletivo, utilizando de artefatos que negam a realidade como discurso. Por exemplo, os questionários de questões fechadas ou a categorização de respostas julgadas iguais, quando as questões são abertas. Outra forma é produzir o pensamento coletivo como metadiscurso do pesquisador, que explica e interpreta a realidade do emissor/autor. Nessa perspectiva, ocorre uma redução da discursividade ou negação do *discurso coletivo da realidade* mediante a instituição do *discurso sobre a realidade* (Lefèvre & Lefèvre, 2012, p. 15-16).

A metodologia do DSC propõe superar essas formas de pensar ao trazer o pensamento coletivo ao natural, como comportamento discursivo e fato social individualmente internalizado e comunicado com toda a sua expressividade e argumentos que o tornam um discurso coletivo da realidade (p. 21).

No âmbito da tese, a TRS e o DSC a referenciam teórica e metodologicamente e, ao mesmo tempo, são ferramentas processual e analítica para compreender como os profissionais constroem no cotidiano o conhecimento sobre a criatividade aplicada às psicoterapias.

Nessa perspectiva, foram utilizados os instrumentos de coleta de dados e de análise do DSC para resgatar as representações sociais contidas nos depoimentos dos respondentes.

Após cadastrar os participantes e suas respostas no QLQT, procederam-se às análises de primeiro (IAD1) e de segundo nível (IAD2), preconizadas na metodologia do DSC.

A IAD1 é feita pelo manejo das figuras metodológicas (ou operadores) do DSC, que são as expressões-chave (ECH), as ideias centrais (IC), as ancoragens (AC) e o discurso do sujeito coletivo (DSC). Abrange os procedimentos de selecionar as expressões-chave e as ideias centrais para, posteriormente, categorizar as expressões-chave de sentido semelhante ou complementar.

As ECH são trechos das narrativas selecionadas pelo pesquisador, que contêm a essência das ideias e opiniões, comunicadas em conformidade com a cultura e singularidade de cada respondente.

As IC não são interpretações do pesquisador e, sim, descrições do núcleo de sentido presente nas respostas. As IC de sentido semelhante são reunidas de forma sintética pelo

pesquisador para compor o DSC. Uma mesma resposta pode conter mais de uma IC, que deve ser reagrupada em discursos distintos.

A ancoragem expressa linguisticamente crenças, ideologias, teorias e valores dos indivíduos, desde que estejam marcadas concreta e explicitamente como pensamento generalizado.

O DSC é a reunião das ECH presentes nos depoimentos que têm IC e AC de sentido semelhante ou complementar. É redigido sempre na primeira pessoa do singular, como se de um sujeito apenas se tratasse a enunciação e, assim, expressivamente, representar o pensamento de uma coletividade sobre o campo pesquisado pela “soma qualitativa” produzida a partir dos depoimentos individuais.

A IAD2 tem o objetivo final de construir os DSC e configura os procedimentos realizados sobre a categorização das ECHs de sentido semelhante ou complementar.

1.4. Detalhamento das análises e exemplos

Cada questão e suas respostas são analisadas individualmente. No caso desta pesquisa, totalizaram 257 depoimentos, que foram importadas integralmente do *software* QLQT, onde os terapeutas responderam à pesquisa, para o *software* QUALIQUANTSOFT, onde a pesquisadora procedeu à análise de primeiro e de segundo níveis.

Ao tomar as respostas individuais cadastradas, foram identificadas e extraídas as ECH, ou seja, os trechos que expressam o significado do pensamento do respondente sobre a questão. As respostas que expressavam mais de uma ideia foram registradas como 1ª ideia, 2ª ideia etc. Em algumas questões, a resposta já estava suficientemente sintética, sendo copiada integralmente como ECH.

O passo seguinte foi identificar as ideias centrais e as ancoragens, que é o procedimento de análise realizado sobre as ECH selecionadas. As IC contêm o sentido que responde à pergunta e as AC, o argumento de crença derivado da cultura apropriado no discurso do respondente.

Para concluir a IAD1, foi feita a categorização das IC e AC de sentido semelhante ou complementar. Após analisar a articulação de sentido ou complementaridade entre as ideias, foi classificado o conjunto equivalente com as letras A, B, C, D etc.

O último procedimento consistiu em denominar cada classe com uma sentença ou expressão síntese que indicou o sentido dos depoimentos reunidos.

Exemplo da IAD1, tomando apenas a categorização D, da pergunta 2.

Pergunta 2: Qual é a sua percepção da criatividade no contexto clínico?

D – Percepção da criatividade em relação ao terapeuta e ao cliente

Respostas	ECH	IC	Categoria
A criatividade é de suma importância no contexto clínico, devendo ser avaliada, explorada e desenvolvida tanto pelo paciente, quanto pelo psicólogo.	... é de suma importância no contexto clínico, devendo ser avaliada, explorada e desenvolvida tanto pelo paciente, quanto pelo psicólogo	É de suma importância devendo ser avaliada, explorada e desenvolvida tanto pelo paciente, quanto pelo psicólogo.	D
a criatividade pode expandir o universo normalmente restringido do cliente/paciente.	a criatividade pode expandir o universo normalmente restringido do cliente/paciente	a criatividade pode expandir o universo normalmente restringido do cliente/paciente	D
Levando em consideração que a criatividade é um ato espontâneo e ligado à assertividade, podemos dizer que a criatividade no contexto clínico surge no momento em que, na clínica, os atores presentes naquele contexto são capazes de se adaptarem às circunstâncias ligadas à clínica, de forma assertiva.	A criatividade é um ato espontâneo e ligado à assertividade... Surge no momento em que os atores presentes são capazes de se adaptarem às circunstâncias ligadas à clínica de forma assertiva	... A criatividade é um ato espontâneo e assertivo que surge no momento em que os atores se adaptam desse modo às circunstâncias da clínica.	D
No contexto clínico, a criatividade se faz necessária a todo momento, ainda mais quando se pensa na	... se faz necessária a todo momento, ainda mais quando se pensa na Clínica do CAPS. O paciente psicótico exige	...se faz necessária a todo momento, ainda mais quando se pensa na Clínica do CAPS. O paciente psicótico exige	D

Clínica do CAPS. O paciente psicótico exige mudanças de paradigma. Ele nos desafia o tempo inteiro, pois aquilo que fazemos com um nem sempre funciona com outro paciente. São sujeitos únicos.	mudanças de paradigma. Ele nos desafia o tempo inteiro, pois aquilo que fazemos com um nem sempre funciona com outro. São sujeitos únicos.	mudanças de paradigma. Ele nos desafia o tempo inteiro, pois aquilo que fazemos com um paciente nem sempre funciona com outro. São sujeitos únicos.	
Significa entender que os processos de construção do território subjetivo estão para além da individualidade. É utilizar-se da compreensão de que cada sujeito singular é coletivo e social e que para cada um há uma clínica.	Significa entender que os processos de construção do território subjetivo estão para além da individualidade. É utilizar-se da compreensão de que cada sujeito singular é coletivo e social e que para cada um há uma clínica.	Significa entender que os processos de construção do território subjetivo estão para além da individualidade. É compreender que cada sujeito singular é coletivo e social e que para cada um há uma clínica.	D
A clínica, em especial, coloca para o psicoterapeuta questões inéditas a cada momento, cada cliente é um sujeito único. Esse profissional tem que ter criatividade para responder aos desafios constantes	A clínica, em especial, coloca para o psicoterapeuta questões inéditas a cada momento, cada cliente é um sujeito único. Esse profissional tem que ter criatividade para responder aos desafios constantes.	A clínica, em especial, coloca para o psicoterapeuta questões inéditas a cada momento, cada cliente é um sujeito único. Esse profissional tem que ter criatividade para responder aos desafios constantes.	D

Fonte: Própria autora

Síntese das Ideias Centrais da pergunta 2:

Qual é a sua percepção da criatividade no contexto clínico?

A – Percepção da criatividade como “formas diferentes de atuar”

B – Percepção da criatividade na perspectiva das práticas e do processo

C – Percepção da criatividade para otimizar os recursos disponíveis

D – Percepção da criatividade em relação ao terapeuta e ao cliente

E – Percepção da criatividade em relação às teorias, às abordagens e à formação acadêmica.

A IAD2 configurou os procedimentos para construir o DSC. Consistiu em reunir o conteúdo das expressões-chave de sentido semelhante, agrupadas sob a mesma denominação sintética das IC e ou AC, em uma sequência que manteve a coesão e a coerência linguística do discurso.

Seguindo a orientação, foi preservada a originalidade das expressões e somente foram introduzidas palavras que proporcionaram o encadeamento coesivo entre as partes do discurso, tais como “de fato”, “assim como”, “então”, “logo”, “enfim”. Por outro lado, foram eliminadas as identificações de sexo, idade dos depoimentos.

Objetivamente, para construir um DSC, é preciso que, na IAD1, as categorias estejam adequadamente selecionadas e nomeadas, para que o discurso coletivo corresponda ao pensamento e opiniões dos respondentes, identificadas e transcritas nas expressões-chave.

Um DSC é considerado válido quando reflete um discurso plausível, capaz de evocar ou instituir emissores e receptores reais do discurso, provocando um sentimento no leitor e no interlocutor de que uma pessoa real, concreta, existente poderia haver proferido tal DSC e que, por sua vez, seria adequadamente decodificado pelo receptor. E, por suposto, desde a Teoria das Representações Sociais, o DSC é válido quando pode ser compartilhado por sujeitos reais em interações sociais correntes. (Santos Silveira, 2011, p. 240).

Nesse sentido, concluída a IAD2, os discursos coletivos devem ser capazes de evocar as representações da criatividade aplicada ao contexto clínico, nas dimensões temáticas problematizadas e passíveis de compartilhamento entre os terapeutas em suas interações profissionais cotidianas.

Na sequência, o DSC redigido a partir da categorização D.

Pergunta 2: Qual é a sua percepção da criatividade no contexto clínico?

IC – Percepção da criatividade em relação ao terapeuta e ao cliente

DSC: Vejo a criatividade como um ato espontâneo e ligado à assertividade e que surge no momento em que, na clínica, os atores presentes são capazes de se adaptarem às circunstâncias ligadas à clínica de forma assertiva. Percebo que a criatividade pode expandir o universo normalmente restringido do cliente/paciente. Ela se faz necessária a todo o momento, ainda mais na Clínica do CAPS, onde o paciente psicótico exige mudanças de paradigma. Ele nos desafia o tempo inteiro,

pois aquilo que faço com um paciente nem sempre funciona com outro. São sujeitos únicos. Ter percepção da criatividade neste contexto significa entender que os processos de construção do território subjetivo estão para além da individualidade. É compreender que cada sujeito singular é coletivo e social e que para cada um há uma clínica. Vejo que a criatividade é de suma importância, devendo ser avaliada, explorada e desenvolvida tanto pelo paciente quanto pelo psicólogo. A clínica, em especial, coloca para o psicoterapeuta questões inéditas a cada momento, pois, cada cliente é um sujeito único. Esse profissional tem que ter criatividade para responder aos desafios constantes.

2. Resultados: análise e discussão

A tabela 2 apresenta uma síntese dos resultados obtidos e, na sequência, uma breve análise e discussão.

Tabela 2. Dimensão temática e síntese dos discursos construídos

Dimensão temática /Pergunta	Ideia central dos Discursos do Sujeito Coletivo	Resultados quantitativos	
		Resp	%
1. Qual é o seu conceito de criatividade?	A – Tudo aquilo que leva o sujeito a inventar, renovar e criar	9	44,62
	B – Estratégias e recursos para resolver problemas e enfrentar desafios	7	26,92
	C – São características de personalidade e capacidades comportamentais	4	15,38
	D – Estilos de pensar e de realizar o pensamento	6	23,08
2. Qual é a sua percepção da criatividade no contexto clínico?	A – Percebe como “formas diferentes de atuar”	6	25,00
	B – Percebe na “perspectiva das práticas e do processo”	5	20,83
	C – Percepção da criatividade para otimizar os recursos disponíveis	3	12,50
	D – Percepção da criatividade em relação ao terapeuta e ao cliente	6	25,00
	E – Percepção da criatividade em relação às teorias, abordagens e formação acadêmica	4	16,67

Dimensão temática /Pergunta	Ideia central dos Discursos do Sujeito Coletivo	Resultados quantitativos	
		Resp	%
3. Considerando a sua prática clínica, quais são o sentido, o significado e a utilidade que atribui à criatividade?	A – Sentido: implicar o terapeuta em uma prática singular, complexa e desafiadora	7	25,93
	B – Significado: Viabilizar o desejo do terapeuta de obter resultados valiosos	4	14,81
	C – Significado: Permitir intervenções originais, flexíveis e contextualizadas/circunstanciais	5	18,52
	D – Utilidade: Contribuir com recursos e técnicas para ativar a comunicação e a elaboração	4	14,81
	E – Utilidade: Auxiliar na solução de problemas e impasses da clínica pública e privada	4	14,81
	F – Utilidade: Auxiliar a abordagem teórica e complementar competências da formação acadêmica	3	11,11
4. Utiliza a criatividade na sua prática profissional? Exemplifique	A – Sim. Utilizo atividades e técnicas criativas para auxiliar a expressão e compreensão dos problemas clínicos	6	23,08
	B – Sim. Utilizo a criatividade para preparar tarefas e atividades diferentes e individualizadas	6	23,08
	C – Sim. Utilizo a criatividade para adequar a teoria e a técnica à circunstância clínica	4	15,38
	D – Sim – Utilizo a criatividade para resolver problemas e administrar recursos escassos	3	11,54
	E – Sim. Utilizo para enfrentar desafios interpostos à atuação profissional	7	26,92
5. A sua abordagem preferencial é criativa? Exemplifique.	A – Sim, porque permite flexibilidade, liberdade e ação ao terapeuta.	5	22,73
	B – Sim, porque os pressupostos da abordagem se encontram com os da criatividade	6	27,27
	C- Sim, porque os pressupostos da criatividade se encontram com os da teoria	2	9,09
	D – Sim, porque não enquadra a prática clínica em uma única abordagem	4	18,18
	E – Não afirmo que é criativa, mas permite pensar outras formas de atuar	5	22,73

Dimensão temática /Pergunta	Ideia central dos Discursos do Sujeito Coletivo	Resultados quantitativos	
		Resp	%
6. Dificuldades para utilizar a criatividade na clínica	O – Não encontro dificuldades	6	30,00
	B – Falta de recursos físicos, materiais e de profissionais para as demandas	2	10,00
	C – Limitações emocionais e comportamentais	3	15,00
	D – Dificuldade em relação as instituições e aos colegas profissionais	3	15,00
	E – Dificuldades relacionadas à formação e ao acesso a informações sobre a criatividade	3	15,00
	F – Dificuldades relacionadas à abordagem e ao manejo do processo	3	15,00
7. Possibilidades de aplicar a criatividade na clínica	A – Sempre. Em qualquer lugar, situação, contexto	7	30,43
	B – No trabalho colaborativo entre cliente e terapeuta	5	21,74
	C – No encontro paradoxal das práticas instituídas	5	21,74
	D – Oriundas do processo terapêutico, buscando um melhor resultado dessa prática	6	26,09
8. Autopercepção criativa: pessoal e profissional	A – Criatividade pessoal positiva	3	12,00
	B – Criatividade profissional positiva e ética	9	36,00
	C – Sou criativo nos dois aspectos	3	12,00
	D – Preciso desenvolver a criatividade nos dois aspectos	6	24,00
	E – Sou mais criativo na área profissional	3	12,00
	F – Não é possível ser criativo todo o tempo	1	4,00
9. Contribuição da formação acadêmica ao desenvolvimento do potencial criativo	A – A formação acadêmica foi consideravelmente criativa, porém, outros setores também influenciaram.	4	22,22
	B- Crê que a formação acadêmica estimulou também a minha criatividade	3	16,67
	C – Faltou formação criativa na academia e isso dificulta uma construção clínica criativa	6	33,33
	D – Lamentavelmente a formação criativa não contribuiu	5	27,78
10. Outros aspectos considerados relevantes	A – É muito importante ter a percepção de ser criativo	2	15,38
	B – Ressalto a importância da formação em criatividade para a prática clínica contemporânea	5	38,46
	C – Essa pesquisa é perspicaz e pode contribuir	3	23,08
	D – É necessário o diálogo entre as linhas de pesquisa	3	23,08

Dimensão temática /Pergunta	Ideia central dos Discursos do Sujeito Coletivo	Resultados quantitativos	
		Resp	%
11. Abordagem preferencial	A – Existencial, fenomenológica	2	9,52
	B – Sistêmica	4	19,05
	C – Sócio-Histórica	1	4,76
	D – Comportamental	3	14,29
	E – Bioenergética	1	4,76
	F – Psicanálise	6	28,57
	G – Humanista	3	14,29
	H - Esquizoanálise	1	4,76

Fonte: Própria autora

Ao analisar as ideias centrais dos DSC na Tabela 2, obtém-se a intensidade e a amplitude com que as opiniões, crenças, valores se inserem nas práticas profissionais e representam o pensamento coletivo no campo social pesquisado.

A força/intensidade é um atributo quantitativo na metodologia do DSC, que permite conhecer o grau de compartilhamento de uma ideia entre os profissionais. A amplitude, outro atributo, permite conhecer a difusão, ou o espalhamento, nas representações e nas combinações ou filtros que se deseja de um campo social. Esses atributos quantitativos, tomados de forma dissociada das interpretações qualitativas dos significados e sentidos dos discursos aí subunidades, não configuram valor e contribuição dessa abordagem à pesquisa social. (Lefevre & Lefevre, 2012).

Consoante aos objetivos da tese, tem-se que a criatividade é representada como toda forma de invenção, renovação e criação que o profissional empreende para resolver os problemas e os desafios interpostos à prática clínica.

Com relação ao sentido, significado e utilidade da criatividade nas psicoterapias, o *sentido* é o de implicar o terapeuta em uma prática singular, complexa e desafiadora, cujo *significado* é viabilizar o desejo do terapeuta de obter resultados valiosos, por meio de intervenções originais, flexíveis e contextualizadas. A criatividade é útil ao *contribuir* com recursos e técnicas para ativar a comunicação e a elaboração do material psíquico e também ao complementar recursos da abordagem teórica, bem como as competências da formação acadêmica. Suas ferramentas, estratégias e técnicas auxiliam na solução de problemas e nos impasses da clínica pública, social e privada.

Essas representações são reconhecidas tanto no processo terapêutico, buscando o melhor resultado das práticas, por meio do trabalho colaborativo entre cliente e terapeuta, como também no encontro paradoxal das práticas instituídas, que imprimem desafios técnicos, sociais e políticos à atuação.

A análise dos resultados evidencia uma “lógica criativa” a encadear os aspectos cognitivos, afetivos e de conduta dos profissionais, que, ao perpassar os temas problematizados, confere consistência e coesão às representações.

Evidente também é o compromisso ético com a profissão e com os usuários. A ele se associa a importância atribuída à criatividade, ao desenvolvimento criativo do terapeuta e do cliente e à inovação das práticas institucionais, acadêmicas e científicas. Essas ideias estão presentes nos DSC sobre autopercepção criativa, que resultou representação positiva da criatividade profissional mais que a pessoal, motivadas tanto pelos desafios quanto pelo interesse em oferecer resultados valiosos. Essa representação permaneceu nos DSC sobre possibilidades e dificuldades para aplicar a criatividade e ao lamentar a insuficiência da formação criativa na academia, o que dificulta a construção clínica criativa.

Ao final, reforçaram a importância da formação em criatividade e da percepção de ser criativo; enfatizaram a perspicácia desta pesquisa e a crença na contribuição de seus resultados. Registraram ainda, a necessidade do diálogo interdisciplinar entre as abordagens teóricas.

3. Conclusões/Reflexões finais

Nota-se que muitos são os “temas dobradiças”², lembrando as lições de Paulo Freire (1975), que se inserem na temática pela dialogicidade que propiciam, pois pesquisar é um ato que nos desloca para lugares, saberes e circunstâncias antes de concluir que a tarefa é infundável.

Sendo o conhecimento uma construção sócio-histórica-coletiva, para a sua construção, importa somar as contribuições da experiência prática às científicas e vice-versa e das individuais às coletivas.

Considera-se que os resultados indicam êxitos com relação aos objetivos propostos, pois a estratégia metodológica de construir discursos coletivos sobre a criatividade no contexto clínico de fato ofereceu respostas às questões problematizadas, além do aprendizado sobre a sua processualidade.

Igualmente relevante é oferecer como produto o DSC, pela oportunidade de comunicar e representar o pensamento dos profissionais, dar visibilidade às interações psicossociais e discursivas entre a criatividade e as práticas psicoterápicas contemporâneas, além de engendrar, nessas interações, o desenvolvimento pessoal pelas recursivas implicações de si como sujeito criativo.

Dessa forma, nos DSC estão reunidas representações sociais válidas do pensamento dos profissionais sobre as práticas criativas implícitas no trabalho clínico, o que permite compartilhá-las e dar visão a uma prática explícita e integrada.

Avaliam-se como importantes as reflexões produzidas no âmbito das cinco dimensões do recorte temático, pois permitiram aproximar o estudo da criatividade aos das práticas psicoterápicas, distância que os profissionais também enfatizaram nos discursos coletivos.

Em relação ao impacto e aos efeitos que um estudo dessa natureza produz no desenvolvimento pessoal e profissional dos participantes e da pesquisadora, os ganhos são muitos e equivalem às comunicações dos Sujeitos Coletivos que, ao tornar visíveis e inteligíveis a autopercepção criativa e as práticas criativas no contexto clínico, abrem caminho para práticas eticamente comprometidas e compartilhadas.

Equivale, ainda, a incorporar a curiosidade no sentido foucaultiano “a única curiosidade que vale a pena ser praticada com um pouco de obstinação: aquela que não procura assimilar o que convém conhecer, mas a que permite se desprender de si mesmo”. Envolve, portanto, “a implicação ética da prática de um trabalho crítico” (Ferreira Neto, 2004, p. 33), que põe em xeque a coragem para transformar-se por meio do compromisso com as problematizações que decorrem da clínica contemporânea. Esse tipo de experiência é reconstrutora de si, sujeito pessoal e profissional que busca agir na atualidade de modo novo.

Para além, a pesquisa de representação social de enfoque quali-quantitativo oferece rico e abundante material que pode ser desdobrado em outras propostas e perspectivas de

análise. Novas problematizações poderão abrir campo para outros saberes e fazeres sobre as práticas psicoterápicas contemporâneas em interações com a criatividade.

Referências Bibliográficas

- Arruda, A (1998). Representações Sociais e Movimentos Sociais: Grupos Ecologistas e Ecofeministas do Rio de Janeiro. In: Moreira, A.S.P & Oliveira, D.C. (Orgs.) *Estudos interdisciplinares de Representação Social*. (pp. 71-86). Goiânia: AB.
- Costa Marinho, M.L. (2014). *A criatividade no contexto clínico: das narrativas ao Discurso do Sujeito Coletivo para uma prática intercomunicada*. Tese de doutoramento. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Universidade Fernando Pessoa. Porto, Portugal.
- Ferreira Neto, J.L. (2004). *A formação do psicólogo. Clínica, social e mercado*. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fumec/FCH.
- Freire, P. (1975). *Educação como prática de liberdade*. (5ª. ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Jardim, M.A. (2002). *Da hermenêutica à ética em Paul Ricoeur. Contributos para um desenvolvimento educativo e moral através da literatura*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- _____ (2010). *Psicologia da arte. A imaginação como pedagogia alternativa e a função terapêutica da literatura em Alice no país das maravilhas*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Jodelet, D. (1999). *La representación social: fenómenos, conceptos y teoría*. Barcelona: Paidós.
- Lefevre, F.; Lefevre, A.M.C. (2005). *Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social*. Brasília: Liberlivro Editora.
- _____ (2012). *Pesquisa de representação social: um enfoque quali quantitativo: a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo* (2ª Edição). Brasília: Liberlivro Editora.

- Minayo, M. C. de S. (Org.). (2001). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.
- Moscovici (2012a). *A psicanálise, sua imagem e seu público*. (Fuhrmann, S. Trad.). Petrópolis: Vozes.
- _____. (2012b). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. (Guareschi, P.A.). (9ª. ed.). Petrópolis: Vozes.
- Prado, D. (Org.). (1998). *10 Activadores creativos*. Santiago de Compostela: Universidad, Servicio de Publicacións e Intercambio Científico. Monografías Master de Creatividad.
- QLQT *on-line*. Consultado em julho de 2012 a julho de 2013 em www.ipdsc/qlqt.ipdsc.com.br
- Qualiquantsoft. Consultado em julho de 2012 a julho de 2013 em www.spi-net.com.br
- Ricouer, Paul. (2010). *Tempos e narrativas*. 3 vol. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (2006). *Percurso do reconhecimento*. São Paulo: Edições Loyola.
- Santos Silveira, R.M. (2011). *Representaciones sociales del trabajo social profesional sobre procesos de exclusión. Una investigación con profesionales de la ciudad de Granada (España)*. Tesis doctoral. Departametro de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Granada.
- Silveira, N. (Org.). (1986). *Casa das Palmeiras: a emoção de lidar*. Rio de Janeiro: Alhambra.
- Vigotsky, L.S. (1993). *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1996). *Teoria e método em Psicologia*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1998). *A formação social da mente. O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. 6a. ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Wechsler, S.M. (2006). *Estilos de pensar e criar*. Campinas: LAMP PUC.
- _____. (2008). *Criatividade - descobrindo e encorajando*. (3ª. Ed.). Campinas: IDB.
- Winnicott, D.W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro. Petrópolis: Vozes.

Citações

¹A psicologia brasileira soma o maior número de profissionais do mundo. São 216.000 psicólogos sendo que atuação majoritária é a clínica. Jornal do Federal no 104, Jan/Ago 2012. Conselho Federal de Psicologia. www.cfp.org.br.

²No esforço de “redução” da temática significativa, são temas reconhecidamente necessários, mesmo não tendo surgido diretamente da investigação. (Paulo Freire, 1975, p. 136).

Mary Lucia Costa Marinho tem uma licenciatura em psicologia e atualmente é aluna de doutoramento em Ciências Sociais pela Universidade Fernando Pessoa do Porto (Portugal). Tem experiência e atua nas áreas de psicologia clínica, organizacional e do trabalho, docência no ensino superior e projetos sociais.

marymarinho13@gmail.com