

*ROMEU GOMES*



# **PESQUISA QUALITATIVA EM SAÚDE**



**INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS  
DE ENSINO E PESQUISA**



*ROMEU GOMES*

**PESQUISA  
QUALITATIVA  
EM SAÚDE**

ILUSTRAÇÃO DA CAPA:

Recorte em papel de Orsinda Gomes



**INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS  
DE ENSINO E PESQUISA**

**Ficha Catalográfica**  
**Biblioteca Dr. Fadlo Haidar**  
**Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa**

© Reprodução autorizada pelo autor somente para uso privado de atividades de pesquisa e ensino, não sendo autorizada sua reprodução para quaisquer fins lucrativos. Na utilização ou citação de partes do documento é obrigatório mencionar a autoria.

**G617p**

Gomes, Romeu.

Pesquisa qualitativa em saúde / Romeu Gomes. -- São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.

45p. (Pós-Graduação)

ISBN: 978-85-66757-47-7

1. Análise qualitativa. 2. Processo saúde-doença. 3. Etnografia. 4. Estudo de caso. 5. Narrativa. 6. Técnicas de Pesquisa. I. Título

**NLM: WA 20.5**

## Sumário

Apresentação .....	5
Prólogo .....	7
1. Iniciando a reflexão sobre a pesquisa qualitativa em saúde .....	8
2. Dois referenciais teóricos .....	14
2.1. A noção de <i>habitus</i> de Bourdieu .....	14
2.2. Hermenêutica-dialética: um diálogo epistemológico .....	17
3. Três desenhos metodológicos .....	21
3.1. O estudo de caso .....	21
3.2. A etnografia .....	23
3.3. O método das narrativas .....	25
3.4. A triangulação com princípio metodológico .....	28
4. Duas técnicas de pesquisa .....	29
4.1. A observação participante .....	29
4.2. A entrevista qualitativa .....	30
5. A análise em pesquisa qualitativa .....	32
5.1. Pontos de partida .....	32
5.2. A análise é mais que uma técnica .....	32
5.3. A hermenêutica-dialética como proposta de análise .....	33
6. O planejamento da pesquisa qualitativa .....	34
Referências .....	42

*“Sempre preguei em favor de estudos de pesquisas que sejam metodologicamente inventivos, empiricamente rigorosos, teoricamente vivos mas que também mantenham em vista sua relevância prática.”*

(Silverman<sup>1</sup>).

## Apresentação

### A IMPORTÂNCIA DE TORNAR ACESSÍVEL A LÓGICA E A PRÁTICA DA PESQUISA QUALITATIVA NA ÁREA DA SAÚDE

As últimas décadas foram marcadas por uma espécie de revolução tecnocientífica, notadamente no campo da medicina e da biotecnologia, com conseqüências ainda imensuráveis para o meio ambiente e para o ser humano. Surgiu uma quantidade inesgotável de novos métodos de diagnósticos e de tratamentos de doenças que indicam levar a um novo mundo em que a imortalidade parece estar próxima. O que era provável ontem se torna possível hoje graças às pesquisas e suas aplicações na medicina praticada hoje, nesses tempos chamados, por muitos, como pós-modernos.

Apesar dos inegáveis avanços, às vezes revolucionários, o campo da medicina e da saúde não se constitui apenas como um conjunto de tecnologias para prever, prevenir e curar enfermidades. Ele é também constituído como uma prática social fundada na cultura. É nela que esse setor, que impulsiona a ciência e move a economia, estabelece suas bases para dar esperanças às pessoas na recuperação de sua saúde e no melhoramento e no aperfeiçoamento do seu corpo e de sua mente.

Creio que é com o intuito de reforçar esse segundo pilar do campo científico da saúde, ou seja, sua fundante relação com a cultura, que Romeu Gomes escreveu este livro, o qual tenho o prazer de apresentar. Somente um professor pesquisador experiente e dedicado como ele, com sua sólida formação em psicopedagogia, ciências sociais e saúde pública, seria capaz de elaborar um trabalho tão didático e, ao mesmo tempo, tão erudito como o que aqui subscrevo. Nele, o caminho do pensamento, as categorias científicas, a intersubjetividade, a criatividade e a comunicabilidade estão claramente expressos como parâmetro e sustentáculo da pesquisa qualitativa.

Modestamente, o autor chama este livro de “Caderno de Estudo”. Na verdade, ele é muito mais, pois, por meio de seu caráter didático, permite àqueles que têm pouca familiaridade de aproximar-se da epistemologia, das teorias, do método, da variedade de abordagens e das técnicas mais usuais da pesquisa qualitativa.

Neste livro o leitor encontrará: uma introdução problematizadora do tema; os referenciais epistemológicos e teóricos que identificam e sustentam as investigações qualitativas; as marcas diferenciadoras e complementares das abordagens e das lógicas quantitativa e qualitativa, assim como as possibilidades científicas e práticas de complementaridade entre ambas; uma visão antropológica da saúde e da doença; algumas estratégias metodológicas usualmente utilizadas pelos pesquisadores da área de saúde para construir suas investigações, como estudo de caso; etnografia e o método de narrativas; as técnicas de entrevista e de observação que garantem um bom trabalho de campo; e os passos necessários para uma análise compreensiva, interpretativa e contextualizada das informações de campo. Para terminar, Romeu ensina como planejar uma pesquisa qualitativa em todas as suas fases de elaboração.

Poderia ressaltar vários aspectos do trabalho aqui apresentado. Ficarei apenas com um que considero crucial e que, a meu ver, está nas entrelinhas deste livro: a importância e a urgência de introduzir a abordagem qualitativa na área médica e de saúde, desse modo, fortalecendo seus argumentos científicos e acadêmicos. Considero essa tarefa quase uma missão. Em pesquisa recente para o estágio de pós-doutorado que estou supervisionando, Stella Taquette, uma médica clínica, e eu constatamos que, apesar de ter crescido o número de investigações e publicações científicas com tal abordagem, a divisão entre os que trabalham com o pensamento compreensivista e aqueles que utilizam o positivismo continua arraigada e presente, sendo quase raivosas, havendo poucas exceções.

Os médicos-pesquisadores que utilizam o método quantitativo, em sua maioria, relataram nas entrevistas a respeito de sua visão sobre o método qualitativo que os que trabalham com essa abordagem são, no máximo, jornalistas, muitas vezes medíocres; portanto, não cientistas, e suas pesquisas, se tiverem algum valor, este é apenas exploratório. Descobrimos que essa ótica se impõe e aprofunda-se desde a formação na graduação, criando uma espécie de opinião formada.

6 | Conquanto as diretrizes curriculares nacionais do curso de medicina apresentem como perfil do egresso um médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, a maioria dos currículos das diversas faculdades de medicina do país ainda está sob a influência de dois processos estruturantes: o modelo flexneriano, que forma médicos especialistas, e o positivismo, que estrutura a cabeça do cientista. A formação médica, baseada nas ciências naturais e carente de conteúdo de ciências humanas, leva o médico a pensar usualmente dentro da lógica racionalista. Isso dificulta o aprendizado de temas subjetivos. De fato, o que ocorre, na maioria das vezes, é que o médico não desdenha a intersubjetividade, mas considera que ela não é um problema de sua alçada. Nessa pesquisa, que foi realizada só com médicos, eles, em grande parte, demonstraram sua incapacidade de pensar fora da lógica em que foram formados.

Uma barreira também recorrente apontada pelos entrevistados é a dificuldade para publicar artigos científicos que usem abordagem qualitativa, o que encontra ressonância na literatura médica mundial. Apesar de, teoricamente, a metodologia qualitativa ser importante para os profissionais de saúde, visto que suas experiências na assistência permitem a realização de relevantes estudos de base compreensiva, os artigos que utilizam essa abordagem costumam ser rejeitados por pareceristas. Muitos os consideram não científicos, de qualidade duvidosa, como se fossem apenas histórias curiosas sobre eventos vividos, sem rigor na coleta e na análise das informações.

Nesse estudo que realizei com Stella, observamos que as publicações de artigos com abordagem qualitativa, apesar de estar crescendo em número, têm um incremento muito lento: nas revistas de medicina geral com maior fator de impacto no mundo, como BMJ, Lancet, Jama, Annals of Internal Medicine e New England Journal of Medicine, foram encontrados apenas 11% de estudos qualitativos; ou seja, a investigação qualitativa continua à margem da ciência, apesar dos esforços de autores importantes para garantir seu rigor. Essa "marginalidade", de um lado, é fruto do preconceito já citado, da formação racionalista dos profissionais de saúde, sobretudo dos médicos; mas, por outro lado, também, das dificuldades de compreensão da lógica dessa abordagem que faz do senso comum, da vida cotidiana, dos valores e das crenças e do mundo simbólico um campo de conhecimento.

Em seu favor, é importante dizer que a filosofia compreensivista que embasa todas as modalidades de pesquisa qualitativa tem raízes profundas nos estudos de filósofos como Immanuel Kant, Edmund Husserl, Martin Heidegger, Max Scheller, Jean Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty, Hans-Georg Gadamer; de historiadores como Wilhelm Dilthey e Edward Thompson; de sociólogos como Max Weber, Alfred Shutz, William Thomas, Harold Garfinkel, Aaron Cicourel, Ervin Goffman, Norman Denzin, entre outros; e em toda a tradição da antropologia social e cultural que se desenvolve desde o século XIX. Modestamente é essa linhagem que sigo, e tenho certeza de que Romeu Gomes a ela se filia.

A questão que toda essa argumentação suscita é a seguinte: muita gente que produz pesquisa qualitativa na área da saúde o faz sem ter suficiente fundamento ou experiência, produzindo textos que realmente reproduzem as falas e o senso comum expresso pelos interlocutores em campo. Mas também existem muitos pesquisadores que utilizam a epistemologia positivista em seus estudos que criticam as abordagens qualitativas sem se aproximar delas e sem entendê-las. No entanto, o mau uso do método não pode ser confundido com sua força e possibilidades de construir conhecimentos que sejam úteis e aplicáveis tanto na clínica como na saúde pública. Esse é o discurso implícito que precisa ser entendido na bela, singela, didática e lúdica proposta que Romeu Gomes apresenta de forma generosa a seus alunos.

**Maria Cecília de Souza Minayo**

**Pesquisadora titular da Fundação Oswaldo Cruz**

7

## **Prólogo**

Ancorado em 20 anos de experiência com pesquisa qualitativa aplicada na área da saúde, observo que essa abordagem metodológica vem sendo empregada em pesquisas e projetos de forma polissêmica, nem sempre com rigor de método.

Nessa trajetória, venho encontrando alguns desafios para desenvolver essa abordagem com grupos dessa área. Um deles é promover a apropriação de métodos qualitativos por parte de profissionais que não tiveram uma formação em ciências humanas suficiente para facilitar tal apropriação. Outro desafio é fazer que a abordagem em questão seja percebida como uma possibilidade de realizar ciência com base em paradigmas diferenciados do modelo positivismo clássico. Promover a convivência com a diferença entre as lógicas da dimensão qualitativa e quantitativa, sem que nenhuma perca o seu rigor de método, também tem sido um desafio. Ainda que eu tenha enfrentado outros desafios relacionados às especificidades dos diferentes grupos nos quais tenho participado, esses são os desafios mais comuns que enfrento até o momento.

Para lidar com esses desafios, elaborei este material didático-instrucional sem a pretensão de abranger toda a complexidade da pesquisa qualitativa. O texto é muito mais uma primeira aproximação do assunto do que um manual para planejar e desenvolver pesquisas qualitativas.

Grande parte deste material é constituída de trechos transcritos de outros autores. Faço isso para que o leitor tenha contato diretamente com ideias dos autores por mim utilizados. Em outros trechos, utilizo a minha experiência em pesquisa, tanto para parafrasear os autores quanto para recriar novo texto a partir deles.

Até chegar à elaboração deste material, contei com a colaboração e a participação de muitas pessoas. Como são muitas, expressei os meus agradecimentos representados em três dessas pessoas. À Orsinda – minha esposa – agradeço pela parceria de muitos anos não só no campo afetivo, como também nas revisões de meus textos. Ela é autora da ilustração que inicia este material. À Maria Cecília Minayo, sou muito grato pelas aprendizagens que venho adquirindo com seus ensinamentos e sua convivência amigável. A Roberto Padilha, agradeço pelo apoio e viabilização para produzir este material.

Com este material, espero que o leitor seja capaz de analisar: (a) bases da pesquisa social, no sentido de contextualizá-las no campo da saúde; (b) discutir a cientificidade e a pertinência dos métodos qualitativos na prática de pesquisa em saúde; e (c) questões, métodos, técnicas e princípios de análise da pesquisa qualitativa em saúde.

Tenho certeza de que o alcance desses objetivos não se esgota numa única leitura deste material. Sucessivos olhares sobre seu conteúdo são necessários para que se tenha uma base acerca do assunto. Todavia não basta que se aumente a frequência da leitura para que se chegue a essa base. É preciso que haja certa qualidade nas leituras. Essas devem ter um caráter crítico, identificando a fundamentação das afirmações, cotejando-as com o mundo concreto vivido, ampliando os ângulos de visão e desenvolvendo uma atitude de abertura para novas abordagens, entre outros aspectos. Por último, observo que – para que se ganhe profundidade – o alcance dos objetivos em questão demanda leituras de outros textos recomendados neste material.

## ***1. Iniciando a reflexão sobre a pesquisa qualitativa em saúde***

Observo que o uso da abordagem qualitativa da pesquisa social tem se tornado comum no campo da saúde. O que significa o uso de tal abordagem? Basicamente: (1) investigar as representações, as crenças, os valores, as explicações e as opiniões que se expressam nas interações sociais; (2) privilegiar a linguagem e a prática como mediações simbólicas; (3) orientar o estudo a partir do ponto de vista dos atores sociais, levando a sério as suas informações; (4) buscar uma compreensão do nicho onde a pesquisa é realizada e (5) ter uma execução flexível e interativa<sup>2,3</sup>.

Este último aspecto, às vezes, é mal-entendido, fazendo com que alguns tornem a pesquisa de cunho qualitativo um mero espontaneísmo, sem seguir direção alguma. O fato de se buscar um caminho mais comprometido com o processo da própria pesquisa e um procedimento de investigação mais aberto para que possa acessar a ótica e a lógica dos atores sociais não significa ausência de propósitos e formalização que assegure um rigor de método. Conversas soltas e amadoramente ou malconduzidas não produzem análises profundas<sup>4</sup>.

Essa discussão pode ser ampliada, concebendo o método como a articulação de quatro polos: epistemológico, teórico, morfológico e técnico<sup>5</sup>. Esses polos, que são dimensões particulares de uma mesma realidade, definem um campo metodológico e asseguram a cientificidade das práticas em pesquisa. O polo epistemológico se relaciona à vigilância crítica ao longo da pesquisa, dessa maneira, garantindo a objetivação. Renova continuamente a ruptura dos objetos científicos com os do senso comum. A partir dele, decido sobre as regras de produção e de explicação dos fatos, da compreensão e da validade das teorias. O polo teórico guia a elaboração das hipóteses e a construção dos conceitos. Propõe regras de interpretação dos fatos, de especificação e de definição de soluções provisoriamente dadas às problemáticas. É o lugar da elaboração das linguagens científicas, assim, determinando o movimento da conceptualização. O polo morfológico é a instância que enuncia as regras de estruturação, de formatação do objeto científico, impõe-lhe certa figura e uma ordem entre seus elementos. Suscita diversas modalidades de quadros de análise e diversos métodos de ordenação dos elementos constitutivos dos objetos científicos. O polo técnico controla a coleta de dados. Esforça-se por constatar os dados e confrontá-los com as teorias que os suscitaram. Exige precisão na constatação, mas, sozinho, não garante sua exatidão. A partir desses polos, são escolhidas práticas pelas quais se opta por um tipo particular de encontro com os fatos empíricos. A prática metodológica consiste na interação dialética desses diferentes polos.

Voltando à discussão sobre a abordagem qualitativa, destaco que essa costuma ser vista em oposição à perspectiva quantitativa. Sobre isso, observo que: (a) não há contradição entre as duas abordagens, mas ambas são de naturezas diferentes; (b) enquanto a abordagem quantitativa busca dados, indicadores e tendências observáveis, a qualitativa procura aprofundar a complexidade de fenômenos, fatos e processos particulares de grupos mais ou menos delimitados; (c) nenhuma das duas é mais científica do que a outra; (d) as duas possuem limites e potencialidades para se pesquisar a realidade social; (e) ambas são necessárias e, às vezes, insuficientes para dar conta da realidade observada; e (f) entre elas, podemos pensar uma complementaridade, fazendo com que um estudo quantitativo possa produzir questões para serem aprofundadas qualitativamente e vice-versa<sup>6</sup>.

Em ciências sociais, posso aprofundar o debate entre as dimensões qualitativa e quantitativa a partir do estudo de duas matrizes da teoria sociológica, entre outras. A primeira – representada por Durkheim<sup>7</sup> – defende a possibilidade de se abordar os fenômenos sociais com a mesma objetividade das ciências naturais, valoriza os fatos pelas suas características exteriores que devem ser observadas e experimentadas e postula que a estatística oferece o meio apropriado para abordar tais fatos. Já a segunda – representada por Weber<sup>8</sup> – ao defender a ideia de que, em termos de objeto de estudo, as ciências sociais diferenciam-se das ciências naturais, contempla o significado e a intencionalidade da ação humana por meio da compreensão interpretativa, assim, rejeitando a mera descrição dos comportamentos. A concepção weberiana tem sido considerada como uma das teorias que deram maior consistência à pesquisa qualitativa<sup>3</sup>.

A discussão sobre a possibilidade ou não de se generalizar os dados gerados por pesquisas qualitativas tem provocado bastante polêmica entre os estudiosos desse campo. Mesmo sabendo que os estudos qualitativos se prestam mais para particularizar a realidade investigada do que para generalizar os seus achados, posso pensar nessa questão desde que considere que a generalização de dados qualitativos não passe pela estatística. Em relação a essa discussão, assinalo os seguintes aspectos: (1) as características conceituais do processo estudado podem ser generalizadas para outras pesquisas; (2) a identificação de expressões na linguagem dos atores sociais como tipificações permite supor que tais expressões representem a experiência coletiva do grupo em relação aos temas de interesse,

o que possibilita certa generalização; (3) os casos que surgem como expressão de contrastes do geral em um grupo determinado podem nos ajudar, entre outras situações, a circunscrever as possibilidades latentes do universo estudado<sup>9</sup>, uma vez que o singular, do ponto de vista da pesquisa qualitativa, pode ser o caminho para a compreensão do coletivo.

Assim como a generalização, a validação de uma pesquisa qualitativa também pode ser realizada, desde que instrumentos adequados sejam construídos para tal. A triangulação pode ser um desses instrumentos. Compreende-se triangulação como a combinação e o cruzamento de múltiplos (1) pontos de vista por meio do trabalho de vários pesquisadores, (2) informantes e (3) métodos de coleta de dados<sup>3,10</sup>.

Para que eu possa avançar na discussão acerca da importância da abordagem qualitativa na investigação do processo saúde-doença, remeto-me ao referencial teórico-metodológico antropológico<sup>11,12</sup>. Esse referencial, entre outros aspectos, pode nos levar à compreensão de como as pessoas – em diferentes culturas e grupos sociais – explicam a ocorrência da doença, os tratamentos em que acreditam e a quem recorrem ao sentirem-se doentes.

Com base nessa reflexão, posso compreender as diferentes interpretações que ocorrem por parte do médico e do sujeito da doença<sup>13</sup>. O médico interpreta os sintomas sentidos por seu paciente e os retraduz nas categorias do saber médico. Por sua vez, o sujeito da doença tem o seu próprio ponto de vista sobre o seu estado, fabricando assim uma explicação que pode ser em parte individual, mas que também está ancorada na cultura. As explicações que os sujeitos fazem a respeito da sua doença não são apenas uma tradução: o significado da doença faz parte da própria realidade e a modela.

Essas considerações antropológicas, aqui estabelecidas, foram formuladas como ponto de partida para que profissionais de saúde busquem um aprofundamento sobre o assunto. Em virtude do fato de não haver uma relação clara e mensurável entre fatores culturais e doenças por eles causadas, nem sempre epidemiologistas, médicos e estatísticos se sentem atraídos por tais fatores. No entanto, apesar dessa dificuldade de avaliação dos fatores culturais, há indícios suficientes que confirmam seu papel no desenvolvimento das doenças, mesmo que esse papel seja complementar, e não diretamente causador<sup>11</sup>.

Ainda dentro da discussão antropológica, observo que a medicina também é um “sistema cultural”. Em cada cultura, a doença, a reação a ela, os indivíduos que sofrem e os que a tratam, bem como as instituições sociais envolvidas, estão, todos, interconectados sistematicamente, dessa maneira, configurando o sistema de atenção à saúde<sup>14</sup>.

Assim, a meu ver, a discussão da pesquisa qualitativa numa perspectiva socioantropológica pode ser uma ferramenta importante para que a Saúde Coletiva possa melhor abordar os diferentes grupos que compõem uma sociedade e a Clínica Médica possa ampliar o seu olhar acerca do seu objeto de investigação.

## REVENDO AS PERSPECTIVAS QUALITATIVA E QUANTITATIVA

No sentido de melhor sistematizar as diferenças entre as perspectivas qualitativa e quantitativa em pesquisa, apresento o quadro 1.

## QUADRO 1

Principais diferenças atribuídas aos enfoques quantitativo e qualitativo

<i>Aspecto</i>	<i>Quantitativo</i>	<i>Qualitativo</i>
<i>Paradigma</i>	Realidade tangível	Realidade construída socioculturalmente
<i>Epistemologia</i>	Observador independente Dualismo sujeito/objeto Perspectiva externalista Livre de contexto	Observador determinante/determinado Interdependência sujeito/sujeito Perspectiva internalista Ênfase no contexto
<i>Objeto de estudo</i>	Realidade objetiva Fatos Aspectos nomotéticos Aspectos éticos	Realidade intersubjetiva Relações e processos Aspectos idiográficos Aspectos êmicos
<i>Objetivos</i>	Medir e prever Verificar ou falsear teorias Generalizar Explicar Busca causa-efeito	Descobrir e interpretar Descobrir teorias Particularizar e aprofundar Compreender Mostrar padrões relacionais
<i>Métodos</i>	Cenários artificiais Desenho linear Categorias prévias Hipóteses prévias Amostra estatística Resultados previstos	Cenários naturais Desenho flexível (“circular”) Categorias por estudar Hipóteses emergentes Amostra teórica ou estrutural Resultados negociados
<i>Técnicas</i>	Levantamentos Censos, etc.	Observação participante Entrevistas, etc.
<i>Análises</i>	Realiza-se ao final Análises dedutivas Critérios estatísticos de confiabilidade	Permanente Análises indutivas Critérios especiais de confiabilidade
<i>Perspectiva ética</i>	Cientificismo Livre de valores	Humanismo Consciente de compromisso

A pesquisa qualitativa, baseada na perspectiva antropológica, pode trazer expressivos subsídios para o campo da saúde. A título ilustrativo, a seguir, apresento uma reflexão sobre a doença sob essa perspectiva.

### **A Doença sob uma Perspectiva Antropológica**

Adam e Herzlich<sup>13</sup> observam que, em geral, os seres humanos buscam uma explicação para os acontecimentos importantes de sua existência, no sentido de compreender sua natureza e encontrar suas causas. Em relação à doença, isso ocorre da mesma maneira. As pessoas diante da sensação de desconforto ou desagradável ou inabitual podem agir no sentido de: decodificá-la; ligá-la eventualmente a outras manifestações; decidir se há um signo que exija uma ação; explicar o que sente, se deseja ajuda.

A concepção de Byron Good<sup>14</sup> pode ampliar a discussão sobre a experiência e a representação da doença em geral e do adoecimento crônico em específico. Esse autor se alinha ao conjunto dos principais representantes da abordagem interpretativa da antropologia médica – discute a interação entre significados e práticas interpretativas com processos sociais, psicológicos e fisiológicos para produzirem formas distintas de doenças e trajetórias de doença. Nesse sentido, biologia, práticas sociais e significado interagem tanto na organização da doença quanto na experiência vivida.

Na busca dessa compreensão da doença, a cultura e a sociedade fornecem um quadro para interpretações. O fato de pertencer a uma cultura faz com que as pessoas utilizem interpretações culturalmente construídas ligadas ao corpo, em geral, e à doença, em particular. Seguindo esse raciocínio, os autores citados chamam a atenção para o fato de que diversos trabalhos psicossociológicos mostraram que estados fisiológicos, como a fome ou a dor, não são dados totalmente objetivos; eles são interpretados em função dos contextos sociais nos quais são produzidos.

Ferreira<sup>16</sup> apresenta uma discussão sobre o quadro cultural para a interpretação do corpo. Segundo a autora, “o corpo é um reflexo da sociedade, não sendo possível conceber processos exclusivamente biológicos, instrumentais ou estéticos no comportamento humano. Ao corpo se aplicam sentimentos, discursos e práticas que estão na base de nossa vida social” (p. 101).

Em Foucault<sup>17</sup>, como observa a autora, há uma rica discussão relativa ao corpo como um espaço de doença, passível de diferentes leituras tanto por parte do doente, quando desencadeia sintomas, quanto do clínico, quando persegue sinais. Conforme essa perspectiva, o corpo pode ser visto como signo: emite mensagens (significantes) – sintomas (sensações subjetivas) e sinais (manifestações objetivas) – levando a um significado (a doença).

Ferreira<sup>16</sup> discute a ideia do corpo como signo, partindo do princípio de que a função do signo é comunicar ideias por meio de mensagens. A mensagem é o significante e o seu conteúdo, o significado. Mas “o signo só tem valor enquanto tal se compartilhado pelo grupo social” (102). Assim, a autora concebe o corpo como um signo “à medida que, através de determinadas mensagens emitidas pelo corpo, os sintomas experienciados pelo indivíduo e os sinais observados pelo exame clínico do médico levam a um significado, a doença” (p. 102).

Voltando a Foucault<sup>17</sup>, a autora destaca que, até o século XVIII, o sintoma era o único acesso à doença no sentido hipocrático e, com o nascimento da clínica anatomopatológica, o saber se reformula. A semiologia médica – integrando visão, tato e audição – passa a ser um conjunto de técnicas que permite a leitura de sintomas com a pesquisa dos sinais, no sentido de tornar a doença mais visível.

Quando se reflete sobre o conceito de doença, percebe-se que, na língua portuguesa, essa expressão remete a inúmeros significados. Há línguas que possuem mais de uma palavra para se referir ao que denominamos genericamente de doença. Como observa Laplantine<sup>12</sup>, em língua inglesa, há três expressões: “*disease* (a doença tal como ela é apreendida pelo conhecimento médico), *illness* (a doença como é experimentada pelo doente) e *sickness* (um estado muito menos grave e mais incerto que o precedente [...] de maneira mais geral, o mal-estar)” (p. 15).

O autor destaca também que a expressão *illness* pode ser entendida a partir de dois pontos de vista clássicos: doença-sujeito e doença-sociedade, refletindo, respectivamente, a experiência subjetiva do doente e comportamentos socioculturais ligados à doença. Para integrar as noções de doença-objeto (*disease*), doença-sujeito (um ponto de vista de *illness*) e doença-sociedade (outro ponto de vista de *illness*), ele propõe que se avance no debate de *sickness*, uma vez que essa terminologia pode articular, ao mesmo tempo, “as condições sociais, históricas e culturais de elaboração das representações do doente e das representações do médico e isso em qualquer que seja a sociedade considerada”<sup>12</sup> (pp. 16-17).

Com base na reflexão sobre os sentidos da expressão doença, pode-se apontar para as diferenças de interpretações que ocorrem por parte do médico e do sujeito da doença. Segundo Adam e Herzlich<sup>13</sup>, o médico interpreta os sintomas sentidos por seu paciente e os retraduz nas categorias do saber médico. Por sua vez, o sujeito da doença tem o seu próprio ponto de vista quanto ao seu estado, assim, fabricando uma explicação que pode ser, em parte, individual, mas que também está ancorada na cultura. Os autores lembram, entretanto, que as explicações que os sujeitos fazem sobre a sua doença não é apenas uma tradução: o significado da doença faz parte da própria realidade e a modela.

As considerações antropológicas sobre o corpo, em geral, e a doença, em específico, aqui estabelecidas foram formuladas como ponto de partida para que profissionais de saúde busquem um aprofundamento maior sobre o assunto. Helman<sup>11</sup> observa que, devido ao fato de não haver uma relação clara e mensurável dos fatores culturais e doença por eles causada, nem sempre epidemiologistas, médicos e estatísticos se sentem atraídos por tais fatores. “No entanto, apesar dessa dificuldade de avaliação dos fatores culturais, há indícios suficientes que confirmam seu papel no desenvolvimento das doenças – ainda que esse papel seja complementar, e não diretamente causado”<sup>11</sup> (p. 265).

Oliveira<sup>18</sup>, citando Kleinman, observa que a Medicina também é um “sistema cultural”. Segundo ele, em cada cultura, “a doença, a reação a ela, os indivíduos que a possuem e os que a tratam e as instituições sociais envolvidas estão, todos, interconectados sistematicamente, o que acaba formando o sistema de atenção à saúde” (p. 93).

Assim, essa discussão pode ser uma ferramenta importante para que a Saúde Coletiva possa melhor abordar os diferentes grupos que compõem uma sociedade, e que a Clínica Médica possa melhor ampliar o seu olhar acerca do seu objeto de intervenção.

## QUESTÕES DE ESTUDO

1. Quais as características que um estudo qualitativo deverá ter para ser considerado um trabalho científico?
2. Quais as contribuições e quais os limites que a pesquisa qualitativa poderá trazer ao ser aplicada no campo da saúde?
3. De que forma as abordagens quantitativa e qualitativa podem ser complementares?

## 2. Dois referenciais teóricos

Inúmeros são os referenciais teóricos que podem servir de ancoragem para a pesquisa qualitativa no campo da saúde. Em língua portuguesa, há um vasto material acerca do assunto. Para os interessados, sugiro a leitura de Denzin e Lincon<sup>19</sup> e Minayo<sup>3</sup>. Nessas obras, é possível tomar contato com os principais referenciais que fundamentam a abordagem qualitativa em pesquisa. Neste texto, escolho apenas dois referenciais a título de ilustração. Essa escolha baseia-se principalmente na minha experiência de pesquisa. O primeiro deles consiste nas ideias de Pierre Bourdieu, mais especificamente na concepção do *habitus*. O segundo refere-se a ideias acerca da perspectiva hermenêutico-dialética. Tenho utilizado outros referenciais teóricos, mas esses são os que mais atravessam a minha produção em pesquisa. Esses referenciais podem ser utilizados de forma intercomplementar ou se articular com outras abordagens numa mesma pesquisa. Observo que os trechos aqui apresentados são um resumo da leitura de fontes que tratam sobre aspectos teóricos. Nesse sentido, para que se tenha uma compreensão mais ampliada acerca dos referenciais em questão, faz-se necessário consultar as fontes apontadas.

### 2.1. A NOÇÃO DE *HABITUS* DE BOURDIEU

Pierre Bourdieu (1930 – 2002) é um dos grandes sociólogos do século XX com reconhecimento internacional. Abordando os mais variados assuntos, sob o enfoque de diferentes disciplinas, sua produção no campo das ciências sociais é tão vasta quanto densa. Várias de suas obras têm circulado nos meios acadêmicos brasileiros.

A teoria desse consagrado antropólogo (sociólogo e filósofo francês) envolve a reflexividade no cerne da prática científica, questionando o privilégio do observador. Por meio dela, obtêm-se meios intelectuais para transformarmos a visão que temos do mundo social e de nós mesmos. É considerada uma socioanálise que permite compreender aspectos que são, ao mesmo tempo, pessoais e genéricos<sup>20</sup>.

Como observa Vasconcelos<sup>21</sup>, na teoria de Bourdieu, um dos conceitos-chave é o *habitus*. Para a autora, esse conceito marcou profundamente a sociologia, tanto para utilizá-lo como para criticá-lo. Essa categoria nos possibilita explicar as relações de afinidade entre as práticas dos agentes das ações e as estruturas objetivas, como, por exemplo, o mercado de trabalho e o mercado matrimonial. Em outras palavras, permite saber como e em que limites ocorre o ajustamento entre as estruturas objetivas e as estruturas interiorizadas, que são incorporadas pelos sujeitos sob a forma de senso prático para que esses possam se orientar no campo da existência social<sup>20</sup>.

Bourdieu<sup>22</sup> observa que uma das funções do *habitus* é descartar duas teorias: uma que entende a ação como um efeito mecânico da coerção de causas externas e a outra que defende a ideia de que os agentes das ações atuam de forma livre e consciente, entendendo a ação como o produto de cálculo das chances e dos ganhos.

Contra ambas as teorias, convém ressaltar que os agentes sociais são dotados de *habitus*, inscritos nos corpos pelas experiências passadas: tais sistemas de esquemas de percepção, apreciação e ação permitem tanto operar atos do conhecimento prático [...] como também engendrar, sem posição explícita de finalidades nem cálculo racional de meios, estratégias adaptadas e incessantemente renovadas [...] (p. 169).

Por meio das leituras de Bourdieu<sup>22-25</sup> e de Vasconcelos<sup>21</sup>, pode-se dizer que o *habitus* refere-se a um conhecimento adquirido, um haver, uma capital, indicando uma disposição incorporada. Corresponde a matrizes, social e historicamente construídas e cujo exercício será determinado pela posição social do indivíduo, permitindo-lhe pensar, ver e agir nas mais variadas situações. É um princípio que gera e estrutura as práticas e as representações que podem ser objetivamente “regulamentadas” e “reguladas” sem que, por isso, sejam o produto de obediência de regras. Diferentemente da palavra hábito, que se associa a algo cristalizado, a expressão *habitus* envolve uma capacidade criadora, ativa e inventiva. Sob esse raciocínio, o sujeito receberia e reinventaria a “herança” para a formação do *habitus*.

Esse conceito pode ser compreendido como uma gramática gerativa de práticas que, de um lado, faz com que os sujeitos reproduzam regularidades de comportamentos; e, de outro, sejam capazes de improvisar. Em outras palavras, os sujeitos, através do *habitus*, não só reproduzem como também produzem ações. Assim, não somos apenas seres que obedecemos cegamente às regras, mas somos capazes de lidar com as situações imprevisíveis, criando novas modalidades práticas. Articulando as dimensões objetiva (estrutura) e subjetiva (percepção, classificação, avaliação), ele não só interioriza o exterior como exterioriza o interior. Assim, o *habitus*, ao mesmo tempo, é estruturado a partir de condições determinadas, anteriores a ele, e estrutura novas condições para que se possa lidar com situações percebidas como desajustadoras<sup>20</sup>.

Pinto<sup>20</sup> ilustra a manifestação do *habitus* numa situação de desajuste com o estudo realizado por Bourdieu com uma população camponesa de Cabília, na Argélia. Assim, esse autor exemplifica a natureza bidimensional do *habitus*:

É o que sucede quando, como na Argélia nos anos 1950 e 60, indivíduos são arrancados do universo rural que lhes era familiar e se veem lançados no universo da economia urbana e capitalista diante do qual estavam desarmados: não só eles não podem elaborar estratégias coerentes, como também tendem a explicar seu destino social pela fatalidade ou pelo acaso<sup>20</sup> (p. 38).

Esse autor apresenta dimensões do *habitus* que podem não só nos auxiliar na compreensão desse conceito, como também na sua utilização na análise das relações entre as pessoas e a estrutura social. Essas dimensões, que se inter-relacionam, são classificadas da seguinte forma: disposicional, distribucional, econômica e categorial.

A dimensão disposicional se traduz pela ideia de que o *habitus* expressa uma relação problemática de ajustamento entre o interior e o exterior, o subjetivo e o objetivo. Dito de outra forma, pode-se considerar que a interiorização de valores, normas e princípios, por parte dos sujeitos, faria com que houvesse uma adequação entre suas ações e a realidade objetiva da sociedade em geral. Pinto<sup>14</sup> observa que essa dimensão se divide em duas subdimensões: praxiológica (sentido de orientação social) e afetiva (aspirações, gostos, etc.). A primeira se traduz pela ideia de que os agentes das ações incorporam aspectos estruturais sob a forma de um senso prático para que possa se orientar em sua existência social. Já a segunda aponta para a ideia de que a afetividade tanto influencia como é influenciada por padrões externos ao sujeito.

A dimensão distribucional do *habitus* se refere às diferenças entre os grupos sociais, ordenados em classes. Essa ordenação, de certa forma, refletiria a distribuição material e simbólica por parte de uns em relação a outros. Nesse sentido, os indivíduos estão desigualmente distantes por conta da distribuição dos bens culturalmente e escolarmente legítimos. Tal dimensão tenta explicar os mecanismos que são usados no processo de apropriação dos bens legítimos e o seu corolário – que é a reprodução das desigualdades culturais existentes entre os grupos. Pode-se sintetizar essa dimensão do *habitus* por meio do princípio de que as desigualdades da cultura refletiriam as desigualdades diante da cultura<sup>20</sup>.

A dimensão econômica do *habitus* baseia-se em aspectos que vão além das leis da economia e se pauta na economia dos bens simbólicos. Nessa economia, há valores como a honra. Nela se pressupõe algo como um capital, mas um capital que, em certos gêneros, proíbe a forma explícita de cálculo. Assim, a produção e o reconhecimento dos bens simbólicos não se reduzem ao campo monetário, mas revelam posicionamentos estéticos, éticos e políticos. Nesse sentido, o *habitus* reflete a distribuição social das possibilidades de apropriação dos bens distintivos considerados, a exemplo do crédito, do renome e dos títulos<sup>20</sup>.

A dimensão categorial indica que, por meio do *habitus*, os agentes das ações podem realizar uma ordenação lógica do mundo a partir de um pequeno número de esquemas generalizáveis e transponíveis<sup>19</sup>. Assim, subjacentes à prática, temos categorias opostas que se constituem em esquemas de produção, interpretação e visão do mundo, que operam a partir de pares opostos, a exemplo das noções alto e baixo, masculino e feminino. Esses pares são classificações cognitivas, éticas e estéticas.

Há autores<sup>26,27</sup> que observam que o conceito de *habitus* é uma das tentativas, no campo das ciências sociais, de articular os polos estrutural e subjetivo das chamadas representações sociais (RS). Assim, o estudo das RS passa pela reconstrução dos aspectos intersubjetivos concomitantes à trajetória da produção e reprodução de um texto socialmente constituído e com determinada permanência histórica e pertinência sociocultural. As RS não se constroem num vazio social e não constituem apenas um produto da atividade cognitiva de classificação e ordenação dos objetos feita por indivíduos isoladamente. Os atores se inserem em determinados espaços a partir de uma apreensão diferenciada dos objetos sociais. E isso faz com que, de um lado, eles possuam referências identitárias; e, de outro, sejam vistos como diferentes em relação a outros atores.

## 2.2. HERMENÊUTICA-DIALÉTICA: UM DIÁLOGO EPISTEMOLÓGICO

Bleicher<sup>28</sup>, ao falar sobre a origem da palavra hermenêutica (associada a Hermes, que transmitia a mensagem dos deuses aos mortais), destaca duas tarefas: (a) determinar o significado de palavra, frase, texto, etc.; e (b) descobrir instruções contidas em formas simbólicas. Segundo Bleicher<sup>28</sup> e Ayres<sup>29</sup>, há diferentes enfoques teóricos hermenêuticos que, entretanto, partilham do sentido básico de interpretação e compreensão. Para os autores esses enfoques podem ser classificados em três grupos:

1. Teoria Hermenêutica: princípios e procedimentos metodológicos para a interpretação de obras não contemporâneas, abrangendo as áreas da exegese, filologia e jurídica. Mais tarde, Dilthey amplia essa teoria para se constituir a base epistêmica das ciências humanas.
2. Filosofia Hermenêutica: reflexão metadiscursiva sobre a compreensão (baseada na linguagem) que não só focaliza a obra humana, mas a própria realidade humana. Gadamer, principal teórico, não trata a hermenêutica como metodologia, mas como a explicação e descrição do ser humano em sua temporalidade e historicidade.
3. Hermenêutica Crítica (também denominada de Crítica Dialético-hermenêutica): considera a hermenêutica como tarefa fundamental da compreensão, mas leva em conta fatores extralinguísticos para fundamentar a interpretação emancipatória efetiva. Habermas é o principal representante dessa vertente. Neste texto, destaco principalmente as ideias de Gadamer e Habermas.

Gadamer – filólogo – fundamenta-se na historicidade hermenêutica de Dilthey, na fenomenologia de Husserl e na filosofia de Heidegger<sup>30</sup>. A hermenêutica de Gadamer não tem a pretensão de ser método:

Não pretendia desenvolver um sistema de regras artificiais, que conseguissem descrever o procedimento metodológico das ciências do espírito, ou até guiá-lo [...] Minha intenção verdadeira foi e é uma intenção filosófica. O que está em questão não é o que nós fazemos, o que nós deveríamos fazer, mas o que, ultrapassando nosso querer e fazer, nos sobrevém, ou nos acontece.<sup>31</sup> (p. 14).

Segundo esse pensador, hermenêutica é considerada como o próprio meio de interpretação, em que se focaliza a compreensão da própria existência em termos de uma linguagem que não é concebida como uma objetivação, mas é em si mesma aquilo que nos fala. Na concepção desse filósofo, há uma pretensão de universalidade baseada na universalidade da linguagem.

A linguagem tanto possibilita acordo entre os interlocutores e entendimento quanto fundamenta a comunidade entre os homens<sup>30</sup>. Em outras palavras, é a busca de compreensão de sentido que se dá na comunicação entre seres humanos, tendo, na linguagem, seu núcleo central. Nessa abordagem, o texto é analisado a partir do seu assunto dirigido ao leitor, e não da intenção do seu autor<sup>28</sup>.

Sombra<sup>30</sup> assinala que a linguagem para Gadamer é diálogo:

E o diálogo hermenêutico se faz necessário especialmente quando estamos lidando com uma tradição que não é a nossa, por distâncias que se estabelecem a partir do tempo (no nosso diálogo com a tradição), da relação com outros povos ou mesmo a partir da estranheza que surge da nossa relação com qualquer um. Somos ao mesmo tempo comuns e estranhos ao outro. Por isso podemos nos comunicar, por isso temos de transpor distâncias, e daí a necessidade da hermenêutica.<sup>30</sup> (p. 4).

Assim, além da linguagem, a tradição se destaca na concepção de Gadamer. Para ele, a compreensão não ocorre tanto a partir de uma subjetividade de uma pessoa, mas se realiza na medida em que se insere numa tradição em que o passado e o presente se fundem constantemente<sup>30</sup>. Segundo ele, a tradição é “uma autoridade que se tornou anônima”<sup>31</sup>.

Para Gadamer, “a tradição mais autêntica e venerável não se realiza, naturalmente, em virtude da capacidade de permanência daquilo que singularmente está aí, mas necessita ser afirmada, assumida e cultivada”<sup>31</sup> (p. 422).

Segundo ele, a tradição e a autoridade não são necessariamente fontes de inverdade. Sobre autoridade, observa Gadamer:

Na verdade, a autoridade é, em primeiro lugar, um atributo de pessoas. Mas a autoridade das pessoas não tem seu fundamento último num ato de submissão e de abdicação da razão, mas num ato de reconhecimento e de conhecimento: reconhece-se que o outro está acima de nós em juízo e perspectiva e que, por consequência, seu juízo precede, ou seja, tem primazia em relação ao nosso próprio [...] Na realidade, autoridade não tem nada a ver com obediência, mas com o conhecimento.<sup>31</sup> (p. 419-420).

Preconceito é outro conceito importante na hermenêutica gadameriana. Bleicher<sup>28</sup> observa que Gadamer investiu uma ampla reflexão para reabilitar a noção de preconceito, que adquiriu uma conotação negativa com o iluminismo.

Gadamer considera que toda compreensão é preconceituosa, uma vez que – antes da prova definitiva – um juízo se forma. “Preconceito não significa, pois, de modo algum, falso juízo, pois está em seu conceito que possa ser valorizado positivamente ou negativamente.”<sup>31</sup> (p. 407).

Nesse sentido, “os preconceitos têm uma legitimidade e uma positividade, a depender de como se lida com ele”<sup>30</sup> (p. 5).

Sintetizando os conceitos centrais de Gadamer, Sombra<sup>30</sup> observa que a hermenêutica parte do diálogo com a tradição (com constantes fusões de horizontes), rompendo com os preconceitos e a própria tradição à luz da razão.

Para a pesquisa qualitativa, a hermenêutica gadameriana pode trazer uma referência metodológica importante por ser considerada como a arte da compreensão. Gadamer<sup>31</sup> considerava que tanto o compreender quanto o interpretar não competem exclusivamente às ciências, mas fazem parte da experiência humana em geral. Destaco o conceito de compreender, segundo Minayo<sup>31</sup>, com base em Gadamer, que pode servir de referência para a abordagem qualitativa em saúde.

Em síntese, compreender implica a possibilidade de interpretar, de estabelecer relações e extrair conclusões em todas as direções. Mas compreender acaba sempre sendo “compreender-se”. A estrutura geral dessa forma de abordagem atinge sua concreção na compreensão histórica, na medida em que aí se tornam operantes as vinculações concretas de costumes e tradições e as correspondentes possibilidades de seu futuro. Mas compreender significa também e sempre estar exposto a erros e a antecipações de juízos. A compreensão só alcança sua verdadeira possibilidade quando as opiniões prévias com as quais se inicia não são arbitrarias. Existe realmente uma polaridade entre familiaridade e estranheza e nela se baseia a tarefa hermenêutica, buscando esclarecer as condições sob as quais surge a fala.<sup>32</sup> (p. 92).

Em relação à dialética, duas fases podem ser identificadas: “antiga, desde os pré-socráticos até Hegel; e moderna, de Hegel até os dias de hoje”<sup>32</sup> (p. 92). Konder<sup>33</sup> apresenta o conceito de dialética desses dois períodos:

Dialética era, na Grécia Antiga, a arte do diálogo. Aos poucos, passou a ser a arte de, no diálogo, demonstrar uma tese por meio de uma argumentação capaz de definir e distinguir claramente os conceitos envolvidos na discussão [...].

Na acepção moderna, entretanto, dialética significa outra coisa: é o modo de pensarmos as contradições da realidade, o modo de compreendermos a realidade como essencialmente contraditória e em permanente transformação.<sup>33</sup> (p. 7).

Dentre as abordagens sobre a dialética, destaca-se a concepção marxista. Nessa concepção, parte-se dos indivíduos reais, suas ações e suas condições materiais de existência. A partir dessa premissa, a formação das ideias ocorreria com base na prática material<sup>34</sup>. “Em Marx, a dialética está presente como método de transformação do real que por sua vez modifica a mente criando as ideias.”<sup>33</sup> (p. 94). Uma das bases da dialética de Habermas foi o marxismo. Para esse autor, o texto sempre tem um caráter dialógico. Ele retira da crítica das ideias de interlocutores (que não é reduzido ao adversário a ser aniquilado) o impulso para suas formulações<sup>32</sup>.

Comparando a dialética de Habermas com a hermenêutica de Gadamer, Minayo<sup>32</sup> observa que a primeira é a ciência e a arte do diálogo, da pergunta e da controvérsia. Diferentemente da hermenêutica, ela busca, nos fatos, na linguagem, nos símbolos e na cultura, os núcleos obscuros e contraditórios para realizar uma crítica informada sobre eles.

Habermas<sup>35</sup> estabelece algumas críticas voltadas para a hermenêutica gadameriana. Sobre a linguagem, esse cientista social observa que ela é fundamental para a ação social, mas está sempre em dependência dos processos sociais, que não são absorvidos nos contextos normativos. Por vezes, a linguagem – por ser ideológica – serve para legitimar as relações de violência organizada. Outras vezes, ela também não é competente porque pode estar perturbada.

Em relação à tradição cultural, Habermas observa que ela não é independente do trabalho e do poder. Por isso, é necessário que se faça uma crítica da ideologia para que haja uma comunicação sem dominação. Ele lembra ainda que o substancial do historicamente pré-datado não fica intocado ao ser assumido na reflexão.

Apesar das críticas, Habermas considera a importância da hermenêutica de Gadamer porque ela é importante para as ciências sociais ao lhes mostrar que seu domínio objetivo está preestruturado pela tradição e que elas mesmas, bem como o sujeito que compreende, têm seu lugar histórico determinado<sup>35</sup>.

Entendendo a hermenêutica-dialética como um encontro entre Ciências Sociais e Filosofia (Diálogo entre Habermas e Gadamer), Minayo<sup>32</sup> observa que:

Enquanto a hermenêutica busca as bases do consenso e da compreensão na tradição e na linguagem, o método dialético introduz na compreensão da realidade o princípio do conflito e da contradição como algo permanente e que se explica na transformação.<sup>32</sup> (p. 101).

No entender dessa cientista social, essas duas perspectivas não são excludentes. Nesse sentido, as limitações da hermenêutica – ao realizar o entendimento de textos, fatos históricos, cotidianidade e realidade – podem ser compensadas pelas propostas do método dialético. Por outro lado, segundo ela, a dialética – ao focalizar a dissensão, a mudança e os macroprocessos – pode se beneficiar pela hermenêutica.

Unindo a hermenêutica com a dialética, o intérprete pode entender o texto, a fala, o depoimento como resultado de um processo social (trabalho e dominação) e processo de conhecimento (expresso em linguagem), que são frutos de múltiplas determinações, mas com significados específicos.

## EXERCÍCIO

Formule uma pergunta para uma pesquisa que possa ser respondida com base em um dos referenciais teóricos. Em seguida, elabore um breve texto, explicando por que o referencial escolhido consegue responder à sua questão.

## 3. Três desenhos metodológicos

### 3.1. O ESTUDO DE CASO

O estudo de caso é um modelo de investigação que pode traduzir, de forma emblemática, a lógica científica da abordagem qualitativa. A expressão “estudo de caso” surgiu no âmbito da pesquisa médica e da psicologia. No campo das ciências sociais, o caso típico não é um indivíduo. Em ciências sociais, o caso costuma ser uma organização, uma prática social ou uma comunidade (geralmente, estudadas a partir de observação participante e entrevistas)<sup>35,36</sup>. Esse método não se limita ao âmbito da pesquisa qualitativa<sup>36</sup>.

Em ciências sociais, define-se o estudo de caso como uma investigação empírica de um fenômeno contemporâneo em seu contexto real. Essa estratégia de pesquisa ocorre especialmente quando não há uma definição clara entre os limites do fenômeno e do contexto<sup>37</sup>.

Segundo Becker<sup>36</sup>, em geral, o estudo de caso tem um duplo propósito: “Por um lado, tenta chegar a uma compreensão abrangente do grupo em estudo [...]. Ao mesmo tempo, [...] também tenta «desenvolver declarações teóricas mais gerais» sobre regularidades do processo e estrutura sociais.”<sup>36</sup> (p. 118).

Yin<sup>38</sup> entende o estudo de caso como uma estratégia abrangente de pesquisa, não se reduzindo a uma característica de planejamento, nem a uma tática de coleta de dados. Segundo o autor, trata-se de “um método que abrange tudo – com a lógica de planejamento incorporando abordagens específicas à coleta de dados e à análise de dados” (p. 33). Para ele, nessa estratégia, há duas variantes: estudo de caso único e estudo de casos múltiplos.

O mencionado autor classifica ainda o estudo de caso em três modalidades:

1. Exploratório (voltado para o conhecimento em profundidade de questões pouco conhecidas).
2. Descritivo (voltado para a descrição da situação).
3. Explanatório (voltado para as possibilidades de explicação de causas).

Lima et al.<sup>39</sup> – com base em vários autores – resumem de forma bastante adequada as principais características do método em questão:

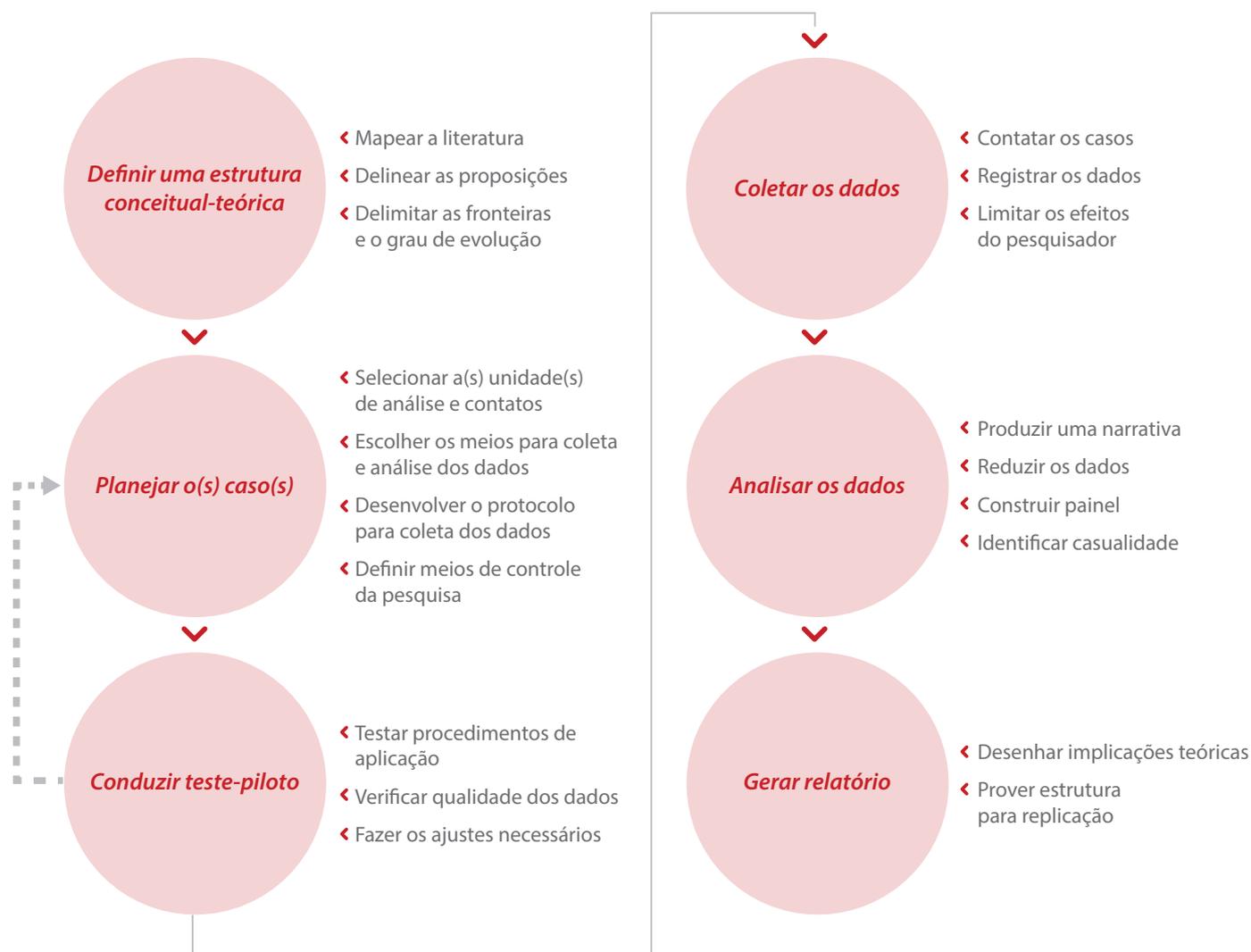
- a. é uma estratégia de pesquisa apropriada para as ciências sociais e, particularmente, para as ciências sociais aplicadas;
- b. é uma estratégia utilizada para as pesquisas de acontecimentos contemporâneos em condições contextuais;
- c. deve ser precedido pela elaboração de um protocolo que defina os procedimentos e as regras gerais, possibilitando ao pesquisador conduzir o seu trabalho com êxito;
- d. está embasado em uma lógica de planejamento, evitando a sua condução por comprometimentos ideológicos;

- e. há uma convergência de informações e troca de experiências sobre o fenômeno;
- f. as inferências são sempre feitas tendo-se por base um teste empírico;
- g. o estudo sobre o fenômeno deve ser profundo e deve exaurir as possibilidades do que foi delimitado;
- h. abrange a lógica de planejamento, as técnicas de coleta de dados e as abordagens específicas para a análise dos achados. (p. 133).

A condução de um estudo de caso – seja na abordagem qualitativa, seja na quantitativa – realiza-se a partir de um rigor de método. Miguel<sup>40</sup>, em seu artigo, com base na literatura específica, apresenta um esquema bastante ilustrativo sobre a condução do estudo de caso.

FIGURA 1

Condução do Estudo de Caso.



Segundo Bourdieu<sup>25</sup>, o caso deve ser interrogado sistematicamente para dele se extrair propriedades gerais ou invariantes (método comparativo: homologias estruturais entre campos ou entre estados diferentes do mesmo campo). Nesse sentido, o estudo de caso pode ser visto como um princípio epistemológico para a pesquisa social. Esse desenho de pesquisa possibilita construir o conhecimento a partir da singularidade de um caso. Cada estudo é, em última instância, uma aproximação da realidade do caso.

Para Deslandes e Gomes<sup>37</sup>, em um estudo de caso, procura-se focalizar minimamente:

- a. principais marcas identitárias do caso;
- b. características das identidades;
- c. inter-relações entre as marcas identitárias;
- d. modelos estruturantes;
- e. relações com o contexto.

No campo das pesquisas em saúde, são exemplos de estudo de caso – a experiência de: usuários de um programa de assistência; uma equipe de profissionais de saúde; uma unidade dentro de um serviço; um serviço como um todo; um conjunto de serviços dentro de um sistema de saúde. Analisando as singularidades das relações de um serviço de saúde, por exemplo, podemos dialogar de forma densa com a lógica do sistema de saúde da qual faz parte<sup>37</sup>.

### 3.2. A ETNOGRAFIA

A etnografia – por ser um método básico da antropologia – possui uma vasta literatura relacionada tanto aos seus princípios teóricos quanto à produção de pesquisas antropológicas. No campo da saúde, esse método vem sendo incorporado na investigação de diferentes temáticas. Há estudos nesse campo que, em termos de método etnográfico, são mais aprofundados e outros que levam em conta apenas alguns princípios.

A etnografia pode ser definida como “a arte e a ciência de descrever um grupo humano – suas instituições, seus comportamentos interpessoais, suas produções materiais e suas crenças”<sup>41</sup>(p. 30).

Segundo Geertz<sup>42</sup>, a etnografia, no lugar de ser uma descrição superficial (vista como mera observação e descrição de códigos), é uma descrição densa que reflete a compreensão da lógica e a articulação de formas culturais. O texto etnográfico se traduz por interpretações de segunda e terceira mão (visto que a interpretação de primeira mão é do domínio do agente da cultura). Nesse empreendimento intelectual, o etnógrafo estabelece relações, seleciona informantes, transcreve, elabora textos, levanta genealogias, mapeia campos e mantém um diário. Enfim, ele se depara com complexas e múltiplas estruturas conceituais que se superpõem e interligam-se, dessa maneira, demandando serem apreendidas e apresentadas.

Clifford<sup>43</sup> observa que, a partir da década de 20 do século passado, a etnografia se instituiu como um novo e poderoso gênero científico e literário. Segundo ele, esse novo gênero se consolidou na medida em que foram enfrentadas inovações institucionais e metodológicas. O autor em questão discute seis inovações (aqui resumidas com considerações-chave dele próprio):

1. [...] a persona do pesquisador de campo foi legitimada tanto pública quanto profissionalmente. (p. 28).
2. [...] era tacitamente aceito que o etnógrafo de novo estilo, cuja estadia no campo raramente excedia a dois anos, e mais frequentemente era bem mais curta, podia eficientemente ‘usar’ as línguas nativas mesmo sem dominá-las. (p. 28).
3. [...] a nova etnografia era marcada por uma acentuada ênfase no poder da observação. (p. 29).
4. [...] algumas poderosas abstrações teóricas prometiam auxiliar os etnógrafos acadêmicos a ‘chegar ao cerne’ de uma cultura mais rapidamente do que alguém, por exemplo, que empreendesse um inventário exaustivo de costumes e crenças. (p. 29).
5. [...] uma vez que a cultura, vista como um todo complexo, estava sempre além do alcance numa pesquisa de curta duração, o novo etnógrafo pretendia focalizar tematicamente algumas instituições específicas. (p. 30).
6. [...] os todos [as culturas] assim representados tendiam a ser sincrônicos, produtos de uma atividade de pesquisa de curta duração. (p. 30).

Clifford<sup>43</sup> conclui que “essas inovações serviram para validar uma etnografia eficiente, baseada na observação participante científica” (p. 31). Laplantine<sup>44</sup>, ao discutir a especificidade da prática antropológica, também destacou princípios para se desenhar um bom estudo etnográfico. Segundo ele, essa prática envolve:

- ruptura metodológica (experiência de uma imersão total, sendo uma verdadeira aculturação invertida);
- inversão temática (abordagem que privilegia o que é aparentemente secundário em nossos comportamentos sociais);
- exigência simultânea de aproximação e distanciamento do que está sendo estudado;
- compreensão da lógica própria da sociedade estudada e interrogações sobre a lógica das variações da cultura;
- tensões constitutivas (o dentro e o fora/estranhamento e familiaridade);
- unidade e pluralidade (fazer antropologia é segurar com a mesma força a unidade e a diferença).

“Mas nem por isso as identidades de uns e outros estão abolidas, passam a ser apreendidas do interior mesmo de sua diferença, isto é, a partir de uma relação.”<sup>44</sup> (p. 192).

Ainda segundo o autor mencionado, considerar o observador como parte integrante do objeto de estudo significa que se deve distinguir aquele que observa daquele que é observado, mas é impensável dissociá-los. “Por outro lado, uma teoria científica nunca é o reflexo do real, e sim uma construção do real.”<sup>44</sup> (p. 194).

Peirano<sup>45</sup> – ao concluir em favor da etnografia – observa que a boa etnografia é aquela que traz uma riqueza suficiente para sustentar uma nova análise de seus dados iniciais. Seus dados não só informam, esclarecem ou mantêm pontos de vista teóricos, mas apresentam dados que falam mais que o autor e permitem outra abordagem. Essa possibilidade de nova análise, segundo a autora citada, não atesta a incapacidade analítica do pesquisador, mas a adequação e a qualidade da etnografia.

No artigo de Caprara e Landim<sup>46</sup>, há uma discussão inicial acerca dos limites e das potencialidades do uso da etnografia em saúde. Esse texto também é importante porque seus autores fazem um sumário conceitual significativo sobre o método, utilizando uma ampla literatura acerca do assunto. Nesse texto, o Método Etnográfico atualmente pode ser resumido da seguinte forma:

- pesquisa de campo com longa duração de tempo, envolvendo contato direto com o objeto de estudo e sistematizada em formato de texto da experiência;
- processo que envolve a construção de saber teórico paralelamente à coleta dos dados, com base na experiência no campo;
- processo de diálogo entre as interpretações do pesquisador e das pessoas estudadas.

Para ampliar a compreensão das características do método na atualidade, indico o artigo de Magnani<sup>47</sup>. Para esse autor, o método etnográfico:

[...] é antes um modo de acercamento e apreensão do que um conjunto de procedimentos [...] tem como base um insight que permite reorganizar dados percebidos como fragmentários, informações ainda dispersas, indícios soltos, num novo arranjo que não é mais o arranjo nativo (mas que parte dele, leva-o em conta, foi suscitado por ele) nem aquele com o qual o pesquisador iniciou a pesquisa. Este novo arranjo carrega as marcas de ambos: mais geral do que a explicação nativa, presa às particularidades de seu contexto, pode ser aplicado a outras ocorrências; no entanto, é mais denso que o esquema teórico inicial do pesquisador, pois tem agora como referente o ‘concreto vivido’<sup>47</sup> (p. 17).

Por último, apresento uma dica de Silverman<sup>48</sup>:

“Não assumo que a etnografia é simples de ser seguida. Ela envolve definir problema de pesquisa, adotar uma orientação teórica e ter métodos rigorosos para registrar e analisar dados.” (p. 73).

### 3.3. O MÉTODO DAS NARRATIVAS

Considerar as narrativas uma discussão de método, e não apenas como a apresentação de uma técnica de pesquisa, de certa forma, já demarca o meu posicionamento no tocante ao assunto. Vejo que, às vezes, a expressão “narrativas” é empregada de uma forma frouxa para atender a um modismo. Outras vezes, o termo tem sido utilizado, em pesquisas, como sinônimo de “depoimentos”, “falas” ou “discursos”. Todos esses termos podem relacionar-se – direta ou indiretamente – com um estudo de narrativas. Entretanto o emprego de um ou outro pode refletir posicionamentos teóricos distintos.

A minha primeira aproximação com o estudo das narrativas se deu em 2002, quando publiquei – com Eduardo Mendonça – um capítulo sobre o assunto<sup>26</sup>. Esse texto representava uma tentativa de me apropriar de conceitos para desenvolver estudos no campo da saúde. Passaram-se mais de dez anos e pude não só rever conceitos, a partir de sucessivas leituras, como também solidifiquei alguns princípios epistemológicos com base nas experiências que fui desenvolvendo em pesquisas sociais.

Bury<sup>49</sup> observa que narrar histórias sobre si ou sobre os outros é um ato universal, perpassado por um infinito reservatório de significados. Para ele, as culturas ou os segmentos culturais dependem desse repertório para atingir um mínimo de integração social. Nesse sentido, os fios narrativos tecem os níveis universais, culturais e individuais da experiência humana<sup>49</sup>. As narrativas são estratégias para representar e relatar a experiência, numa ordem significativa, em que atividades e acontecimentos são apresentados<sup>14</sup>.

Concebo a narrativa entendida como uma forma na qual a experiência é representada e recontada, sendo os eventos apresentados em uma ordem significativa, que possibilita ao narrador perceber uma articulação entre presente, passado e o futuro<sup>27</sup>. Os narradores, ao contarem suas histórias, constroem suas estruturas narrativas. Essa construção, por sua vez, ocorre a partir da relação que se estabelece entre narrador e ouvinte da narrativa.

Junto com os narradores, há os personagens. Personagem é aquele que pratica as ações narradas. É qualquer ser vivo de uma história ou obra. Ele não é necessariamente um ser humano, pode ser um animal, um ser fictício, um objeto ou qualquer coisa que o narrador invente.

Ricouer<sup>50</sup> aponta a temporalidade como componente central da narrativa, uma vez que – para ele – narratividade e temporalidade se reforçam mutuamente. Segundo o autor:

[...] existe entre a atividade de narrar uma história e o caráter temporal da experiência humana uma correlação que não é puramente acidental, mas apresenta uma forma de necessidade transcultural. Ou, em outras palavras: que o tempo torna-se humano na medida em que é articulado de um modo narrativo, e que a narrativa atinge seu pleno significado quando se torna uma condição da existência temporal.<sup>50</sup> (p. 85).

No tempo narrativo, passado, presente e futuro se articulam. Assim, por meio da memória e da espera, passado e futuro são colocados no presente<sup>50</sup>. As relações temporais podem instaurar um paradoxo ontológico: “como o tempo pode ser, se o passado não é mais, se o futuro não é ainda e se o presente nem sempre é?”<sup>50</sup> (p. 23).

Além da temporalidade, há a espacialidade da narrativa que configura os cenários. Os cenários podem ser entendidos como lócus onde os significados de experiências foram criados pelos narradores. Eles visualizam também a espacialidade em que “a narrativa reinventa a experiência na sua unicidade e também a partilha ao inseri-la no mundo da significação entre parceiros”<sup>51</sup> (p. 70).

Outro elemento importante da narrativa é o enredo. Os enredos ou tramas, segundo Good<sup>14</sup>, é o que confere a ordem da história, imprimindo certa direção e intenção de significado ao relato.

Na narrativa, entendida como entrevista não estruturada, de profundidade, o esquema de narração substitui o esquema pergunta-resposta que define a maioria das situações de entrevista. O informante utiliza a própria linguagem espontânea na narração dos acontecimentos, e o entrevistador deverá evitar impor qualquer forma de linguagem não empregada pelo informante durante a entrevista. Para que isso seja assegurado, serão adotados princípios para ativar o esquema da história, provocar narrações dos informantes e, uma vez começada a narrativa, conservar a narração andando por meio da mobilização do esquema autogerador<sup>52</sup>.

Com base em Jovchelovitch e Bauer<sup>52</sup>, a narrativa em pesquisa pode ser produzida por meio de entrevistas, com a seguinte sequência:

- Explicações sobre a pesquisa ao informante.
- A narração não deve ser interrompida até que haja uma clara indicação (coda), significando que o entrevistado se detém e dá sinais de que a história terminou.
- Quando o informante indicar a coda no final da história, poderá ser perguntado se há mais alguma coisa que ele gostaria de dizer.
- Quando a narração chegar a um fim “natural”, surge a fase de questionamento. As perguntas que foram formuladas com base no interesse da pesquisa – questões exmanentes – deverão ser traduzidas em questões imanentes – temas, tópicos e relatos de acontecimentos que surgiram durante a narração, com o emprego da linguagem do informante buscando completar as lacunas da história.

- No final da entrevista, com o gravador desligado, poderão ocorrer discussões interessantes, na forma de comentários informais, que poderão ser importantes para a interpretação da narração no seu contexto. No sentido de não perder essa informação, poderá ser utilizado o recurso do diário de campo.

No campo da antropologia, há estudos importantes de narrativas da doença. Entre esses estudos, há dois que sistematizam tipologias dessas narrativas. O primeiro deles é o de Hydén<sup>53</sup>, que apresenta uma tipologia baseada em aspectos formais em que o narrador, a narrativa e a doença podem inter-relacionar-se. Nessa tipologia, há a seguinte classificação:

#### • Doença como narrativa:

- > A doença se expressa na e por meio da narrativa.
- > Neste tipo narrador, doença e narrativa podem se combinar numa única e na mesma pessoa.
- > A doença é expressa e articulada por meio de uma narrativa.
- > A narrativa ocupa um papel central tanto na ocorrência da doença quanto na estruturação da forma como afeta a vida do indivíduo. A doença é a narrativa.
- > A narrativa é uma forma de integrar ou solucionar problemas que se confrontam.

#### • Narrativa sobre a doença:

- > A narrativa abrange conhecimentos e ideias acerca da doença.
- > Exemplo: o profissional de saúde fala sobre a doença do paciente.
- > A narrativa pode ser central na formulação do conhecimento clínico.

#### • Narrativa como doença:

- > Uma narrativa gerando doença.
- > É o caso em que o paciente sofre de um comprometimento cerebral que o impede de utilizar a narrativa para conectar a sua experiência com um evento particular.
- > Outro exemplo é o paciente que carece de um significado suficiente para articular a experiência presente ou passada com o evento.

O outro estudo é o de Bury<sup>49</sup>, que classifica as narrativas como:

#### • Narrativas contingentes:

- > Apresentam a origem da doença, as causas e as consequências do adoecimento na vida cotidiana.

#### • Narrativas morais:

- > Descrevem mudanças mediadas pela relação entre indivíduo, doença e identidade social, bem como mecanismos pelos quais se estabelece ou restabelece o status moral ou se mantém uma distância social.
- > Fornecem relatos de mudanças entre a pessoa, a doença e a identidade social, que ajudam a restabelecer o status moral.
- > Introduzem uma dimensão moral entre as instâncias pessoal e o social.
- > As avaliações fazem parte de um quadro em que se procura explicar, representar e talvez justificar as alterações nas relações entre o si, o corpo e a sociedade, ocasionadas pela doença.
- > Podem atribuir sentidos a uma relação dinâmica oculta entre a pessoa e seu contexto social.

• **Narrativas nucleares:**

- > Estabelecem conexões entre experiência de pessoas leigas e níveis profundos de significados ligados ao sofrimento e à doença.
- > São construídas a partir de cenários providos de formas específicas de linguagem, clichês, motivações culturais e outros elementos linguísticos e repertórios simbólicos que influenciam no que é dito e no como é expresso.
- > Seus elementos criativos e ativos nem sempre são conhecidos ou controlados pelo narrador.
- > Incluem diferentes formas de narrativa, como: heroica, trágica, cômica, romântica, didática, etc.

Com base nesses estudos citados, destacam-se as seguintes funções da narrativa da doença:

- Construção do mundo da doença
- Reconstrução da história de vida
- Explicação e entendimento da doença
- Transformação da doença de fenômeno individual em fenômeno coletivo

Encerrando a descrição do método das narrativas, apresento – com base na perspectiva hermenêutica-dialética – uma proposta de análise das narrativas da doença que foi adaptada de texto de minha coautoria<sup>26</sup>. Nessa proposta, os componentes a serem examinados não ocorrem necessariamente numa ordem cronológica. São dimensões do processo analítico que sucedem numa sequência ou numa simultaneidade.

28

**Dimensão 1** – Compreensão do contexto das narrativas: envolve a compreensão de (a) instituições sociais onde se situam as narrativas; (b) condições sociais culturais de sua produção, circulação e recepção; (c) interações em que se situam as narrativas e (d) características dos narradores. Nessa compreensão, nem sempre é possível contemplar todos esses focos. O desafio é abranger o maior número possível deles.

**Dimensão 2** – Desvendamento dos aspectos estruturais das narrativas: nessa dimensão, busca-se analisar cenários, personagens, enredos e articulação entre os sentidos e significados culturais mais amplos.

**Dimensão 3** – Síntese interpretativa: caracteriza-se por um movimento que se eleva do empírico para o teórico e vice-versa. Trata-se de um diálogo entre a narrativa e o contexto sociocultural.

### 3.4. A TRIANGULAÇÃO COM PRINCÍPIO METODOLÓGICO

No campo da navegação, triangulação refere-se a uma forma simples de determinar a posição de um ponto C, usando como referência dois pontos, A e B<sup>54</sup>. Em ciências sociais, a triangulação pode ser entendida como confronto ou diálogo entre métodos, fontes e pesquisadores<sup>10</sup>. Esse recurso pode servir para que uma pesquisa qualitativa obtenha maior validade. A triangulação – compreendida como combinação de métodos – também tem sido entendida como a integração das abordagens quantitativa e qualitativa<sup>54</sup>.

Minayo<sup>3</sup> destaca dois pré-requisitos para promover a triangulação: (a) na equipe de pesquisa, deve haver profissionais de várias áreas que queiram trabalhar em cooperação; (b) cada componente da equipe deve ser competente em seu campo disciplinar. A partir da existência desses dois pré-requisitos, é possível trabalhar dialeticamente “a integração dos contrários e a distinção entre eles”<sup>3</sup> (p. 365). Por último, a mencionada autora observa que a “triangulação não inviabiliza o desenvolvimento de teorias, análises e publicações próprias ao campo de conhecimento de cada pesquisador”<sup>3</sup> (p. 372).

## QUESTÃO DE ESTUDO

Quais contribuições e limites podem surgir na aplicação dos três métodos na pesquisa em saúde?

### 4. Duas técnicas de pesquisa

#### 4.1. A OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Com base em Minayo<sup>3</sup> e Becker<sup>36</sup>, destacam-se as seguintes características da observação participante:

- Processo pelo qual se mantém a presença do observador numa situação social com a finalidade de realizar uma investigação científica.
- O observador está em relação face a face com os observados e, ao participar da vida deles no seu cenário natural, colhe dados.
- O observador é parte do contexto sob observação, ao mesmo tempo modificando e sendo modificado por esse contexto.
- Serve para compreender uma organização específica ou um problema substantivo e para estudar ou levantar hipóteses.

Segundo Minayo<sup>3</sup>, a Observação Participante baseia-se nas seguintes premissas metodológicas:

- a. Preparação teórica.
- b. Relativização das hipóteses diante das evidências no campo.
- c. Integração do pesquisador no campo.

Ainda que entenda que o foco da observação participante dependa – entre outros aspectos – do objeto de estudo e do referencial teórico adotado, transcrevo as sugestões de Victora et al.<sup>55</sup> (p. 63) sobre elementos a serem observados:

#### QUADRO 2

Roteiro de Observação

##### *O(s) ambiente(s) (interno e externo)*

- conteúdo e localização dos itens no espaço;
- relação entre o ambiente interno e externo;
- relação das pessoas com o espaço;
- distância/proximidade entre pessoas de um grupo num dado espaço;
- distância com relação ao observador;
- modificação na espacialidade ao longo do período de observação.

##### *O(s) comportamento(s) das pessoas no grupo*

- postura corporal;
- as normas de conduta explícitas e implícitas;
- toques;
- contato visual.

## QUADRO 2 (cont.)

## Roteiro de Observação

*A(s) linguagem(ns)*

- verbal e não verbal;
- tom de voz;
- vocabulário êmico<sup>A</sup>.

*O(s) relacionamento(s)*

- as pessoas observadas entre si;
- as pessoas observadas com o observador;
- o comportamento/participação do próprio observador nos eventos observados;
- como as ações dos informantes se relacionam com o que eles dizem que fazem.

*O(s) tempo(s) em que ocorrem os processos observados*

- ciclo curto ou ciclo longo;
- sequência dos eventos;
- diferentes momentos do objeto investigado.

Fonte: Victora et al.<sup>56</sup> (p. 63)

Para que a observação participante se consolide como uma técnica de pesquisa, faz-se necessário que haja uma anotação sistemática em diário de campo ou arquivo eletrônico das

[...] impressões pessoais que vão se modificando com o tempo, resultados de conversas informais, observações de comportamentos contraditórios com as falas, manifestações dos interlocutores quanto aos vários pontos investigados, dentre outros aspectos<sup>3</sup> (p. 295).

Por último, finalizo com as palavras de Minayo<sup>3</sup>:

Como qualquer fase ou técnica de trabalho de pesquisa, também a observação não é neutra. O que observar? Como observar? São questões influenciáveis pelos esquemas teóricos, preconceitos e pressupostos do investigador e pelas reações dos interlocutores em campo<sup>3</sup>. (p. 289).

## 4.2. A ENTREVISTA QUALITATIVA

“Entrevistar é um processo que consiste em dirigir a conversação de forma a colher informações relevantes.”<sup>41</sup> (p. 61).

<sup>A</sup> “Êmico “[...] é o conhecimento próprio do indivíduo pertencente a uma cultura determinada, expresso na lógica interna do seu sistema de conhecimento.”<sup>55</sup> (p. 37).

Minayo<sup>3</sup> considera a entrevista como técnica privilegiada de comunicação, constituindo-se na conversa a dois ou com vários interlocutores, realizada com o propósito de construir informações pertinentes para a pesquisa.

A autora classifica as entrevistas como: (a) sondagem de opinião (questionário estruturado); (b) semiestruturada (combinação de perguntas fechadas e abertas); (c) aberta ou em profundidade (em que o entrevistado é convidado a falar livremente acerca de um tema e as perguntas do entrevistador só ocorrem para estimular a profundidade); (d) focalizada (destinada a esclarecer um determinado problema); (e) projetiva (realizada com dispositivos visuais).

Gaskell<sup>56</sup> entende a entrevista qualitativa como de natureza semiestruturada, distinguindo-se, de um lado, dos levantamentos fortemente estruturados; e, de outro, das conversações continuadas menos estruturadas da observação participante.

Segundo o autor, a entrevista qualitativa pode ser usada para:

- a.** fornecer uma descrição detalhada de um meio social específico (fim em si mesmo);
- b.** fundamentar a construção de um referencial para pesquisas futuras;
- c.** fornecer dados para testar expectativas e hipóteses desenvolvidas fora de uma perspectiva teórica específica;
- d.** melhorar a qualidade do delineamento de um levantamento e de sua interpretação.

Para Gaskell<sup>56</sup> as entrevistas qualitativas podem ser individuais e em grupo (grupo focal). A seguir esquematizo – de forma resumida – as considerações desse autor acerca dessas duas modalidades.

### A Entrevista Individual

- Trata-se de uma conversação que pode durar entre uma hora e uma hora e meia.
- Comentários introdutórios sobre a pesquisa, agradecimento à participação do entrevistado e pedido para gravar a sessão devem preceder a entrevista.
- O entrevistador deve ser descontraído em relação à gravação, justificando a sua importância.
- A entrevista pode começar com perguntas bem simples.
- O entrevistador deve expressar interesse por aquilo que o entrevistado diz.
- É bom que o entrevistado tenha o tópico-guia na sua memória para poder focar a sua atenção na escuta e no entendimento do que está sendo dito.
- Tempo para pensar deve ser dado ao entrevistado. As pausas não devem ser preenchidas com outras perguntas.

### A Entrevista com Grupo Focal

- É um debate aberto e acessível a todos.
- As diferenças de status entre os participantes não são consideradas.
- O debate se fundamenta numa discussão racional.
- Tradicionalmente, o grupo abrange de seis a oito pessoas desconhecidas anteriormente.
- O moderador solicita uma apresentação de cada participante.
- Ao final de cada apresentação, o moderador agradece, usando o primeiro nome da pessoa.
- O moderador segue um tópico-guia.
- Os membros dos grupos devem ser encorajados a participar.
- O moderador não deve assumir nada como sendo pacífico. Para isso, poderá formular questões como: “o que você quer dizer com isso?” e “por que isso é assim?”.

- O moderador deve ir trocando a perspectiva do grupo do geral para o particular.
- Podem ser usados recursos como associação livre, figuras, desenhos, fotografias e dramatizações.
- “Embora a entrevista tradicional com grupo focal empregue pessoas desconhecidas, está não é uma precondição. Na verdade, há vezes em que a familiaridade anterior é uma vantagem.”<sup>56</sup> (p. 82).

## 5. A análise em pesquisa qualitativa

### 5.1. PONTOS DE PARTIDA

- Em geral, na pesquisa qualitativa, os dados – além de serem diversos – são volumosos. Lidar com isso é, no mínimo, uma tarefa desafiadora.
- Há dados que são extraídos de entrevistas; outros de documento e outros ainda de observações. Esses três tipos de fonte também podem coexistir por meio da triangulação.
- Entrevistas, documentos e observações costumam ser transformados em textos para fins analíticos.
- Esses textos possuem, pelo menos, três finalidades: representar os dados essenciais, que baseiam as descobertas; servir de base para a interpretação e ser o meio central para a comunicação de descobertas<sup>57</sup>.
- As construções sociais – dependendo da perspectiva teórica – são os pontos de partida para a análise dos dados qualitativos.
- Nessas construções, “a experiência cotidiana é traduzida para o conhecimento (por aqueles que estão sendo estudados), os relatos dessas experiências ou eventos e atividades são traduzidos para textos (pelos pesquisadores)”<sup>57</sup> (p. 48).
- Schutz<sup>58</sup> observa que as experiências do senso comum, constituídas intersubjetivamente, são construtos de primeira ordem, que servem de base para a elaboração dos construtos dos pesquisadores, considerados de segunda ordem.
- Nesse sentido, o conhecimento científico envolve processos diferentes de construção da realidade: “construções cotidianas, subjetivas por parte daqueles que estão sendo estudados; e construções científicas (isto é, mais ou menos codificadas) por parte dos pesquisadores na coleta, no tratamento e na interpretação de dados, bem como na apresentação de descobertas”<sup>57</sup> (p. 48).

### 5.2. A ANÁLISE É MAIS QUE UMA TÉCNICA

Em geral, os pesquisadores que se iniciam na investigação qualitativa têm uma preocupação em dominar uma técnica de análise de dados. Entretanto não é uma técnica que resolve a análise de dados qualitativos. É preciso muito mais. Minayo<sup>59</sup>, em seu artigo sobre análise em pesquisa qualitativa, discute questões fundamentais para avançar nessa análise.

A autora, inicialmente, adverte:

Fazer ciência é trabalhar simultaneamente com teoria, método e técnicas, numa perspectiva em que esse tripé se condicione mutuamente: o modo de fazer depende do que o objeto demanda e a resposta ao objeto depende das perguntas, do instrumento e das estratégias utilizadas na coleta dos dados. À trilogia acrescento sempre que a qualidade de uma análise depende também da arte, da experiência e da capacidade de aprofundamento do investigador que dá o tom e o tempero do trabalho que elabora<sup>59</sup>. (p. 622)

Em seguida, ela discute um decálogo sobre a análise qualitativa:

1. Conhecer os termos estruturantes das pesquisas qualitativas<sup>59</sup> (p. 622). [Nesta parte, são discutidos os substantivos ‘experiência’, ‘vivência’, ‘senso comum’ e ‘ação’. Além desses substantivos, a autora apresenta três verbos centrais da pesquisa qualitativa: ‘compreender’, ‘interpretar’ e ‘dialetrizar’].
2. Definir o objeto sob a forma de uma pergunta ou de uma sentença problematizadora e teorizá-lo.<sup>59</sup> (p. 623).
3. Delinear as estratégias de campo. É preciso ter em mente que os instrumentos operacionais também contêm bases teóricas [...].<sup>59</sup> (p. 623).
4. Dirigir-se informalmente ao cenário de pesquisa, buscando observar os processos que nele ocorrem.<sup>59</sup> (p. 623).
5. Ir a campo munido de teoria e hipóteses, mas aberto para questioná-las.<sup>59</sup> (p. 623).
6. Ordenar e organizar o material secundário e o material empírico e impregnar-se das informações e observações de campo.<sup>59</sup> (p. 623).
7. Construir a tipificação do material recolhido no campo e fazer a transição entre a empiria e a elaboração teórica.<sup>59</sup> (p. 623).
8. Exercitar a interpretação de segunda ordem.<sup>59</sup> (p. 624).
9. [...] produzir um texto ao mesmo tempo fiel aos achados do campo, contextualizado e acessível.<sup>59</sup> (p. 625).
10. “Assegurar os critérios de fidedignidade e validade.”<sup>59</sup> (p. 625).

A leitura na íntegra do artigo da autora em questão – que se encontra disponível na Biblioteca SciELO (<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>) – é importante para que a compreensão acerca do assunto seja ampliada.

### 5.3. A HERMENÊUTICA-DIALÉTICA COMO PROPOSTA DE ANÁLISE

Entre as alternativas de desenho metodológico para se analisar o material qualitativo, encontra-se a hermenêutica-dialética. Essa perspectiva – apresentada neste material na parte de referencial teórico – fundamenta-se no diálogo entre as ideias de Gadamer e Habermas. Com base nesse diálogo, Minayo<sup>3</sup> – em sua obra que é referência na área da saúde – apresenta uma proposta voltada para a operacionalização da análise. Em outras obras, de minha coautoria<sup>60,61</sup>, essa proposta é retomada e adaptada.

Aqui apresento, de forma resumida, a proposta de Minayo<sup>3</sup>. A autora parte da crítica das técnicas de análise de conteúdo e da análise de discurso. Segundo ela, essas técnicas – defender a ideia de que os significados situam-se nos sentidos subjacentes aos textos – deixam “em segundo plano os aspectos extradiscursivos que constituem o espaço sociopolítico-econômico, cultural e relacional onde o discurso circula”<sup>3</sup> (p. 353).

Resumidamente, os princípios da proposta da autora configuram-se da seguinte forma:

- O primeiro nível de interpretação – que já deve ter sido mapeado na fase exploratória da pesquisa – refere-se ao contexto sócio-histórico do grupo social em questão.
- O segundo nível de interpretação – que se afigura como ponto de partida e ponto de chegada de qualquer pesquisa – diz respeito ao encontro com os fatos empíricos.
- Para ater a esse nível, é importante que a pesquisa contemple entrevistas, documentos e observações.
- Esses dois níveis são traduzidos em Categorias Analíticas e Categorias Empíricas e Operacionais, respectivamente.
- As primeiras – geralmente elaboradas desde a fase exploratória da pesquisa – voltam-se para o desvendamento dos aspectos mais abstratos e mediadores do contexto da pesquisa.
- Já as segundas – criadas a partir do material empírico – expressam relações típicas e específicas do grupo em estudo.
- No diálogo entre os dois tipos de categorias, o pesquisador constrói outra aproximação do seu objeto de estudo. Nesse sentido, a articulação entre passado (pensamento elaborado da fase exploratória) e presente (pensamento construído a partir da compreensão do material empírico) pode produzir uma nova perspectiva.

Minayo<sup>3</sup> propõe três fases para o segundo momento da interpretação (tratamento do material empírico):

- Ordenação dos dados, envolvendo transcrição de gravações, releitura do material, organização dos relatos e da observação. Trata-se de – hermeneuticamente – constituir o corpus a ser tecnicamente trabalhado.
- Classificação de dados, envolvendo leitura horizontal e exaustiva dos textos, para pouco a pouco serem construídas as categorias empíricas, bem como leitura transversal de cada subconjunto da totalidade, por meio de variáveis empíricas ou teóricas já elaboradas pelo pesquisador. Nesse processo, múltiplas classificações são ensaiadas, de forma a alcançar uma lógica unificadora.
- Análise final, constituindo-se na síntese do movimento circular, que vai do empírico para o teórico e vice-versa. Em outras palavras, é o momento da síntese do diálogo entre categorias empíricas e categorias teóricas.

## 6. O planejamento da pesquisa qualitativa

O planejamento em pesquisa qualitativa demanda do pesquisador minimamente uma base acerca do objeto a ser pesquisado, dos marcos teórico-conceituais a serem utilizados e do campo a ser investigado. Caso não haja uma competência nessas três instâncias, ele deve buscar uma maior fundamentação antes de planejar a sua pesquisa. Nesse sentido, planejar pode constituir-se numa fase de exploração da pesquisa.

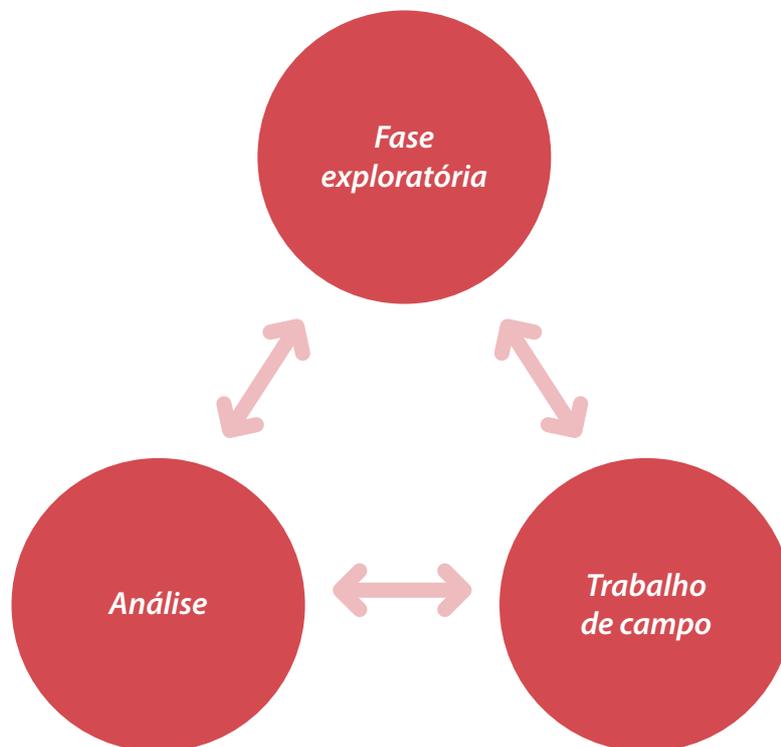
As fases da pesquisa a serem planejadas nem sempre seguem uma sequência fixa. Posso estar em trabalho de campo e sentir que devo voltar à fase inicial de planejamento. Quando chego à análise final, também posso ter a necessidade de voltar ao campo para completar ou aprofundar informações. A análise final igualmente só se consolida na medida em que as demais fases tenham sido perpassadas pela análise.

Em resumo, o planejamento em pesquisa qualitativa deve ser flexível para que o pesquisador possa, no processo investigativo, fazer adequações diante das evidências do campo, assumindo uma atitude de abertura para lidar com aspectos ou dimensões que ampliam ou modificam aquilo que ele planejou. Nesse sentido, o planejamento se insere mais num modelo circular do que num modelo linear.

Assim, se eu for entender o processo da pesquisa a partir da fase de exploração, trabalho de campo e análise, posso adotar a seguinte representação:

## FIGURA 2

Fases da Pesquisa Qualitativa



Em termos de elementos constitutivos de um projeto de pesquisa, Deslandes<sup>62</sup>, baseada em vários autores, apresenta questões estruturantes que podem ser representadas da seguinte forma:

- O que pesquisar? (Definição do problema, hipóteses, base teórica e conceitual)
- Para que pesquisar? (Propósitos do estudo, seus objetivos)
- Por que pesquisar? (Justificativa da escolha do problema)
- Como pesquisar (metodologia)
- Por quanto tempo pesquisar? (Cronograma de execução)
- Com que recursos? (Orçamento)
- A partir de quais fontes (referências)

As obras de Creswell<sup>63</sup> e Minayo<sup>3</sup> também podem ajudar na construção de um projeto de pesquisa qualitativa. Com base na minha experiência de pesquisa e nos autores mencionados, proponho o seguinte esquema de projeto de pesquisa:

### 1 – Objeto do Estudo

- Nesta parte, é importante, inicialmente, apresentar o tema no qual o objeto de estudo se insere.
- Tema é diferente de objeto. O primeiro termo se refere ao assunto a ser investigado, enquanto o segundo é uma delimitação ou recorte do primeiro.
- Como exemplo, posso inicialmente definir como tema de estudo Sexualidade Masculina e Saúde, no qual apresentaria o conceito de sexualidade masculina e as relações que posso estabelecer entre essa sexualidade e a saúde.
- Inserido nesse tema, poderia definir os sentidos atribuídos por homens à sexualidade masculina e aos cuidados de saúde no campo da sexualidade como objeto do estudo. Nessa definição, como a sexualidade masculina já foi definida no tema, é importante definir o que eu entendo por sentidos e cuidados de saúde. Posso delimitar esse objeto, então, acrescentando a dimensão da geração (homens jovens), o aspecto educacional (homens universitários) ou os dois aspectos (homens jovens universitários).
- O objeto também pode ser visto como o problema que se quer pesquisar.
- O objeto de pesquisa pode ser apresentado em forma de pergunta. Por exemplo: quais sentidos são atribuídos por homens para a saúde sexual?
- Tanto na forma de enunciado quanto na de pergunta, o objeto ou problema a ser estudado deve ser claro, delimitado, factível e passível de ser problematizado.
- A revisão da literatura acerca do tema ajuda a definir o objeto de um estudo. Essa revisão pode mapear perguntas que já foram formuladas em estudos anteriores à minha pesquisa.

### 2 – Justificativa

- A justificativa aponta para a relevância da pesquisa a ser realizada.
- A declaração da justificativa em um projeto aponta para motivos teóricos (argumentos que demonstram, por exemplo, em que o estudo preencherá lacunas no conhecimento sobre o assunto); práticos (argumentos sobre os subsídios que a pesquisa pode trazer) e pessoais (argumentos sobre por que o pesquisador escolheu o problema a ser estudado a partir de sua vivência profissional).
- Um dos argumentos no meu estudo sobre Sexualidade Masculina e Saúde foi que – a partir da compreensão das lógicas de narrativas masculinas acerca do exercício da sexualidade – a pesquisa poderia subsidiar o estabelecimento de limites e possibilidades de ações voltadas para questões da saúde sexual de homens.

### 3 – Objetivos

- O objetivo estabelece a direção para a pesquisa, traduzindo o que os pesquisadores pretendem com seu estudo. Em outras palavras, declarar os objetivos num projeto significa explicitar os propósitos da pesquisa.
- A redação de um objetivo começa com verbos no infinitivo (como ‘analisar’, ‘identificar’ e ‘comparar’) e devem ser claros, factíveis e não serem vagos.
- Os objetivos costumam ser classificados em geral e específicos.
- Um objetivo geral expressa o foco central ou a principal ação que se pretende alcançar em um estudo e deve se relacionar diretamente com o objeto de estudo.
- Os específicos são ações que desdobram a ação geral ou apontam para dimensões do foco central a serem atingidas.
- No estudo sobre Sexualidade Masculina e Saúde, defini o objetivo geral da seguinte forma: analisar os sentidos atribuídos por homens à sexualidade masculina e aos cuidados de saúde no campo da sexualidade.
- Articulados com esse objetivo, os específicos foram: (a) analisar a construção dos sentidos atribuídos à sexualidade a partir de narrativas masculinas sobre enredos sexuais; (b) identificar como os homens se posicionam diante dos cuidados a serem adotados em prol de uma sexualidade que não lhes traga riscos de adoecer ou de morrer; c) discutir a possível inter-relação entre enredos sexuais e modelos de masculinidade.

### 4 – Metas

- Há situações em que se cobra a definição de metas em projetos qualitativos.
- Definir uma meta consiste em apresentar um produto – quantificável ou qualitativo – a ser alcançado com a pesquisa.
- A publicação de um artigo, a elaboração de material técnico e a organização de um seminário são exemplos de metas que podem ser definidas em um projeto.

### 5 – Marco teórico-conceitual

- O marco teórico-conceitual serve de “lente” para guiar o pesquisador, pois auxilia no estabelecimento de questões do estudo, indica posicionamentos a serem adotados no processo investigativo e fornece referência para a interpretação dos dados.
- O marco teórico pode consistir da exposição de princípios de uma teoria adotada na pesquisa ou de conceitos que embasem o estudo.
- Para isso, o pesquisador pode utilizar aspectos de uma ou mais teorias acerca do assunto e basear-se em revisão da literatura sobre seu tema.
- Apesar disso, a base teórica não deve ser confundida com essa revisão.
- A revisão da literatura mapeia o conhecimento existente sobre um determinado tema ou assunto, enquanto a base teórica se refere ao foco adotado para explorar o objeto de estudo.
- Faz-se necessário, num projeto, que o pesquisador não só descreva os princípios de uma teoria a serem adotados ou os conceitos operacionais do estudo. É importante, ainda, que ele apresente ao leitor de que forma os princípios teóricos ou os conceitos operacionais serão potencialmente úteis para a exploração de seu objeto de estudo.

## 6 – Hipóteses

- As hipóteses são afirmações provisórias que servem para testagem empírica.
- São formuladas a partir da relação entre teoria e prática.
- Devem: ser claras e parcimoniosas, ter um poder explicativo, definir a sua operacionalidade, bem como se relacionar com as técnicas disponíveis que possibilitem apreender a realidade empírica.
- Nem sempre, em pesquisa qualitativa, definem-se hipóteses na fase do projeto.
- Dependendo do desenho de pesquisa, as hipóteses podem ser definidas ao longo do processo investigativo.
- Na abordagem qualitativa, as hipóteses servem de baliza no confronto com a realidade empírica.

## 7 – Metodologia

### 7.1 – Natureza ou desenho do estudo

- Nesta parte, as principais informações a serem apresentadas são: desenho metodológico, campo do estudo, sujeitos, técnicas de coleta e técnica de análise.
- Esta seção do projeto deve se relacionar diretamente com o objeto de estudo e os objetivos da pesquisa.
- Na parte de desenho metodológico, não basta anunciar que se trata de uma pesquisa qualitativa. É importante descrever qual é o tipo ou método de pesquisa.
- Entre os principais métodos de pesquisa qualitativa, destacam-se os seguintes: estudo de caso, etnografia e pesquisa-ação. Cada um desses métodos possui características e fases distintas.

### 7.2 – Campo do estudo

- Em seguida, deve-se apresentar o campo de estudo ou local onde a pesquisa será desenvolvida.
- O campo de estudo pode ser um bairro, uma instituição ou um grupo. É o campo onde será desenvolvida a pesquisa.
- Os motivos para a escolha de um determinado espaço devem ser apresentados no projeto.

### 7.3 – Sujeitos

- A definição dos sujeitos do estudo, com os critérios e as formas para a sua seleção, é outra parte que integra a metodologia do projeto.
- No desenho da amostra de um estudo qualitativo, é importante levar em conta a abrangência e a diversidade do grupo a ser estudado, e não a representatividade numérica.
- Para Minayo<sup>3</sup>, no desenho dessa amostra é importante: (a) escolher os sujeitos que detêm os atributos relacionados com o que pretendemos estudar; (b) considerar tais sujeitos em número suficiente para que se possa ter certa reincidência das informações; (c) considerar a possibilidade de inclusões sucessivas de sujeitos até que seja possível uma discussão densa das questões da pesquisa.

- Durante a pesquisa, deve-se atender ao critério de saturação. Em outras palavras, quando o pesquisador perceber que compreende a lógica do grupo estudado, ele pode encerrar a coleta para avaliar se as informações são suficientes.
- Há situações em que é solicitado ao pesquisador o número de sujeitos a serem estudados, mesmo se tratando de uma pesquisa qualitativa.
- Nesses casos, além de levar em conta o objeto de estudo, o pesquisador precisa ter um conhecimento mínimo da diversidade e homogeneidade do grupo de estudo para prever um número inicial, com possibilidade de alterações.
- Se, por exemplo, eu for estudar o processo de trabalho de um grupo de profissionais de saúde, devo primeiro fazer alguns questionamentos: qual é a abrangência desse grupo em termos de constituição de categorias profissionais? Esse processo se diferencia por etapas? Ele muda pelo espaço onde ocorre? Há interesse de verificar se o processo muda, dependendo do sexo ou do número de anos de experiência do profissional?
- Exemplo: uma equipe de profissionais atuando em dois setores. Componentes do setor A: 3 médicos, 2 médicas, 1 enfermeira, 1 nutricionista + 2 técnicas de enfermagem, 1 técnico de enfermagem e 3 auxiliares de enfermagem do mesmo sexo. Componentes do setor B: 2 médicas, 1 médico, 1 enfermeira, 1 psicólogo e 2 técnicos de enfermagem e 1 auxiliar de enfermagem.
- Se, nesse exemplo, quero levar em conta setor, categoria profissional e sexo do profissional, poderia prever inicialmente a entrevista com 13 profissionais (1 médico do setor A + 1 médico do setor B + 1 médica do setor A + 1 médica do setor B + 1 enfermeira do setor A + 1 enfermeira do setor B + 1 assistente social do setor A + 1 psicólogo do setor B + 1 técnica do setor A + 1 técnico do setor A + 1 técnico do setor B + 1 auxiliar do setor A + 1 auxiliar).

#### 7.4 – Técnicas de Coleta

- Na parte da metodologia, também é importante descrever as técnicas de coleta.
- Essas técnicas tanto podem visar à produção de fontes primárias quanto à busca de dados secundários.
- Observação Participante, Entrevista e Grupo Focal são exemplos de técnicas de produção de fontes primárias.
- As técnicas de produção de fontes primárias se relacionam com um conjunto de fontes já existentes, como documentos, relatórios, jornais, coleções de artefatos, entre outros.
- Em cada técnica, é importante apresentar – como apêndice do projeto – o roteiro, que deve ser diretamente ligado ao objeto e aos objetivos da pesquisa.

#### 7.5 – Procedimentos de Análise

- Por último, na metodologia, é importante que sejam apresentados os procedimentos de análise.
- Nessa apresentação, tanto deverão constar os princípios que orientarão a interpretação do pesquisador como as etapas a serem seguidas no tratamento das informações.
- A análise de conteúdo temática, análise de discurso e análise semiótica são alguns exemplos de procedimentos de análise.
- Minayo<sup>3</sup> observa que, ao invés de ser uma mera classificação de opinião dos informantes, a análise qualitativa é a busca da lógica peculiar e interna do grupo estudado.

## 8 – Cronograma

- O dimensionamento do tempo a ser utilizado para o desenvolvimento da pesquisa deve ser apresentado como parte integrante do projeto.
- O tempo para cada etapa da investigação deve ser registrado.
- As etapas podem ocorrer de forma sequencial ou simultânea.

## 9 – Orçamento

- O orçamento de pesquisa deve ser apresentado, principalmente, em projetos que buscam financiamento para a realização da pesquisa.
- O orçamento pode ser estruturado por natureza de despesa (como, por exemplo, despesas de capital e correntes) e por fase da pesquisa.
- Quando o orçamento de um projeto for aprovado por um órgão de fomento, nele deve constar a fonte financiadora.

## 10 – Referências

- As fontes utilizadas e citadas no texto do projeto devem ser listadas no final do projeto.
- As referências são estruturadas a partir de normas.
- O pesquisador deve consultar a instituição à qual se destina o projeto para saber qual é a normatização a ser adotada.
- Caso a instituição não adote uma norma, o pesquisador deve mencionar que norma ele adotou em suas referências.

## 11 – Apêndices

- Apêndices são textos ou documentos elaborados pelo próprio autor ou autores do projeto.
- Um apêndice complementa as informações do projeto.
- São exemplos de apêndices: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Instrumento de Coleta de Dados, Ficha de Observação, etc.

## Tarefas finais

### A – TESTANDO OS CONHECIMENTOS EM PALAVRAS CRUZADAS

										(3)			
						(2)							(5)
				(1)									
												(4)	
	(1)												
(2)													
		(3)											
		(4)											
			(5)										
			(6)										
		(7)											

**Horizontais:** (1) Conhecimento adquirido, indicando uma disposição incorporada. (2) Trata da contínua ruptura dos objetos científicos com os do senso comum. (3) Ajudam na construção de hipótese e conceitos, bem como regras de interpretação. (4) Um dos focos do estudo de caso em ciências sociais. (5) Modalidade de entrevista em que o entrevistado é convidado a falar livremente sobre um assunto. (6) Um dos termos estruturantes da pesquisa qualitativa. (7) Arte e ciência de descrever um grupo humano.

**Verticais:** (1) Uma das técnicas comumente utilizadas na pesquisa qualitativa. (2) Ação principal dos pesquisadores qualitativos para construir os dados da pesquisa. (3) Conhecimento próprio do indivíduo pertencente a uma determinada cultura. (4) Visa, entre outros aspectos, pensar as contradições da realidade. (5) Combinação de múltiplos pontos de vista dos pesquisadores, informantes e métodos.

Após a lista de referências, no final deste material, encontram-se as respostas das palavras cruzadas.

## B – TAREFA DE PESQUISA

Formule uma pergunta para uma pesquisa que possa ser respondida com base em uma das referências teóricas estudadas. Em seguida, descreva o método e a(s) técnica(s) que devem ser desenvolvidos para responder à questão formulada. Por último, elabore um breve texto que explique o porquê do referencial escolhido e se o método e a(s) técnica(s) conseguem responder à sua questão.

## Referências

1. Silverman D. Um livro bom, pequeno e acessível sobre pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Bookman; 2010.
2. Hudelson A. Qualitative research for health programs. Geneva: WHO; 1994.
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.
4. Demo P. Pesquisa qualitativa. Busca de equilíbrio entre forma e conteúdo. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 1998; 6(2): 89-104.
5. Bruyne P, Herman J, Schoputheete M. Dinâmica da pesquisa em ciências sociais. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1991.
6. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo – qualitativo: oposição ou complementaridade? Cadernos de Saúde Pública. 1993; 9(3): 239-62.
7. Durkheim E. As regras do método sociológico. São Paulo: Abril; 1978. (Coleção Pensadores).
8. Weber M. A objetividade do conhecimento nas ciências e na política social. Lisboa: Ed. Lisboa; 1974.
9. Castro R, Bronfman MN. Alguns problemas no resueltos em la integración de metodos cualitativos y cuantitativos em la investigación social em salud [Documento distribuído no IV Congresso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina]. México; junio de 1997.
10. Denzin NK. The research act. Chicago: Aldine Publishing; 1970.
11. Helman CG. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.
12. Laplantine F. Antropologia da doença. São Paulo: Martins Fontes; 1991.
13. Adam P, Herzlich C. Sociologia da doença e da medicina. Bauru: Edusc; 2001.
14. Good BJ. Medicina, racionalidade y experiència: uma perspectiva antropológica. Barcelona: Bellaterra; 2003.
15. Denman CA, Haro JA. Trayectoria y desvaríos de los métodos cualitativos en la investigación social. In: Mercado FJ, Gastaldo D, Calderón C. (orgs). Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2002. p. 35-72.
16. Ferreira J. O corpo signico. In: Alves PC, Minayo MCS, (orgs.). Saúde e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1994. p. 101-11.
17. Foucault M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1980.
18. Oliveira FJ. A. Concepção de doença: o que os serviços de saúde têm a ver com isto? In: Duarte LF, Leal, OF. (org.). Doença, , sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998. p. 91-4.

19. Denzin NK, Lincoln YS. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. Porto Alegre: Artmed; 2006.
20. Pinto L. Pierre Bourdieu e a teoria do mundo social. Rio de Janeiro: FGV; 2000.
21. Vasconcelos MD. Pierre Bourdieu: a herança sociológica. *Educação e Sociedade*. 2002; 23(78).
22. Bourdieu P. Esboço de uma teoria da prática. Oiras [Portugal]: Celta; 2002.
23. Bourdieu P. *Meditações pascalianas*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2001.
24. Bourdieu P. *A Economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva; 1992.
25. Bourdieu P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Russel; 1998.
26. Gomes R, Mendonça EA. A representação e a experiência da doença: princípio para a pesquisa qualitativa em saúde. In: Minayo MCS, Deslandes SF, (org.). *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002a. p. 109-32.
27. Gomes R, Mendonça EA, Pontes ML. As representações sociais e a experiência da doença. *Cadernos de Saúde Pública*. 2002b; 18(5): 1207-14.
28. Bleicher J. *Hermenêutica contemporânea*. Lisboa: Edições 70; 1980.
29. Ayres JRCM. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10(3): 549-60.
30. Sombra LL. Gadamer e Habermas: os atritos da linguagem. *Intuitio*. 2008; 1(2): 171-87.
31. Gadamer HG. *Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. Petrópolis: Vozes; 1997.
32. Minayo MCS. Hermenêutica-Dialética como caminho do pensamento social. In: Minayo MCS, Deslandes SF, (orgs.). *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 83-107.
33. Konder L. *O que é dialética*. São Paulo: Brasiliense; 2008. (Coleção Primeiros Passos: 23).
34. Marx K, Engels F. *A ideologia alemã*. São Paulo: Hucitec; 1984.
35. Habermas J. *Dialética e Hermenêutica*. Porto Alegre: L&PM; 1987.
36. Becker HS. *Método de pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Hucitec; 1993.
37. Deslandes SF, Gomes R. A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde: notas teóricas. In: Bosi MLM, Mercado FJ, (orgs.). *Pesquisa qualitativa nos serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004. p. 99-120.
38. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.
39. Lima JPC, Antunes MTP, Mendonça Neto OR, Peleias IR. Estudos de caso e sua aplicação: proposta de um esquema teórico para pesquisas no campo da contabilidade. *Revista de Contabilidade e Organizações*. 2012. 6(14): 127-44.
40. Miguel PAC. Estudo de caso na engenharia de produção: estruturação e recomendações para sua condução. *Produção*. 2007 Jan/Abr; 17(1): 216-29.
41. Angrossino M. *Etnografia e observação participante*. Porto Alegre: Artmed; 2009. (Coleção Pesquisa Qualitativa).
42. Geertz C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC; 1989.
43. Clifford J. *A experiência etnográfica: antropologia e literatura no século XX*. Rio de Janeiro: UFRJ; 1998.
44. Laplantine F. *Aprender antropologia*. São Paulo: Brasiliense, 1997.

45. Peirano M. A favor da etnografia. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1995.
46. Caprara A, Landim LP. Etnografia: usos, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*. 2008; 12 (25): 363-76.
47. Magnani JGC. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. 2002; 17(49): 11-29.
48. Silverman D. Interpretação de dados qualitativos: método para análise de entrevistas, textos e interações. Porto Alegre: Artmed; 2009.
49. Bury M. Illness narratives: fact or fiction? *Sociology of Health & Illness* 2001; 23(3): 263-85. [acesso em: 02/08/2007]. Disponível em: <http://www.blackwell-synergy.com/toc/shil/19/1>.
50. Ricoeur P. Tempo e narrativa. Campinas: SP: Papirus; 1994. Tomo I.
51. Ribeiro AK, Lira MCDP. O processo de significação no tempo narrativo: uma proposta metodológica. *Estudos de Psicologia*. 2008; 13(1), 67-73.
52. Jovchelovitch S, Bauer MW. Entrevista narrativa. In: Bauer MW, Gaskell G. (orgs.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático. Petrópolis: Vozes; 2002. p. 90-113.
53. Hydén LC. Illness and narrativa. *Sociology of Health & Illness* 1977; 19: 48-69. 02/08/2007]. Disponível em: <http://www.blackwell-synergy.com/toc/shil/19/1>
54. Kelle U. Sociological Explanations between Micro and Macro and the Integration of Qualitative and Quantitative Methods. *Forum: qualitativa social research sozialforschung* 2001; 2(1). [acesso em: 17/05/2014]. Disponível em: <http://www.qualitative-research.net/fqs/>.
55. Victora CG, Kanuth DR, Hassen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde: introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo; 2000.
56. Gaskell G. Entrevistas individuais e grupais. In: Bauer MW, Gaskell G, (org.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes; 2002. p. 64-89.
57. Flick U. Uma introdução à pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Bookman; 2004.
58. Schutz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Petrópolis, RJ: Vozes; 2012.
59. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2012; 17(3): 621-6.
60. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2007. p. 79-108.
61. Gomes R, Souza ER, Minayo MCS, Silva CFR. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadores. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 185-221.
62. Deslandes SF. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. In: Minayo MCS, (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2007. p. 31-60.
63. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed; 2007.

Respostas das palavras cruzadas

										(3)			
						(2)				E			(5)
				(1)		I				M			T
				O		N				I		(4)	R
	(1)	H	A	B	I	T	U	S		C		D	I
(2)	E	P	I	S	T	E	M	O	L	O	G	I	A
		(3)	T	E	O	R	I	A	S			A	N
		(4)	G	R	U	P	O					L	G
				V		R						E	U
			(5)	A	B	E	R	T	A			T	L
				Ç		T						I	A
			(6)	A	Ç	A	O					C	Ç
				O		Ç						A	A
						A							O
		(7)	E	T	N	O	G	R	A	F	I	A	

## Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa

Rua Cel. Nicolau dos Santos, 69  
Bela Vista - São Paulo - SP  
CEP 01308 060

Tel.: 55 11 3155 8800 (seg. a sex. das 8h às 20h)  
Fax: 55 11 3155 0494  
iep@hsl.org.br  
[www.hospitalsiriolibanes.org.br/iep](http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/iep)



*Escaneie o código  
acima para mais  
informações sobre  
nossos cursos.*



**INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS  
DE ENSINO E PESQUISA**