

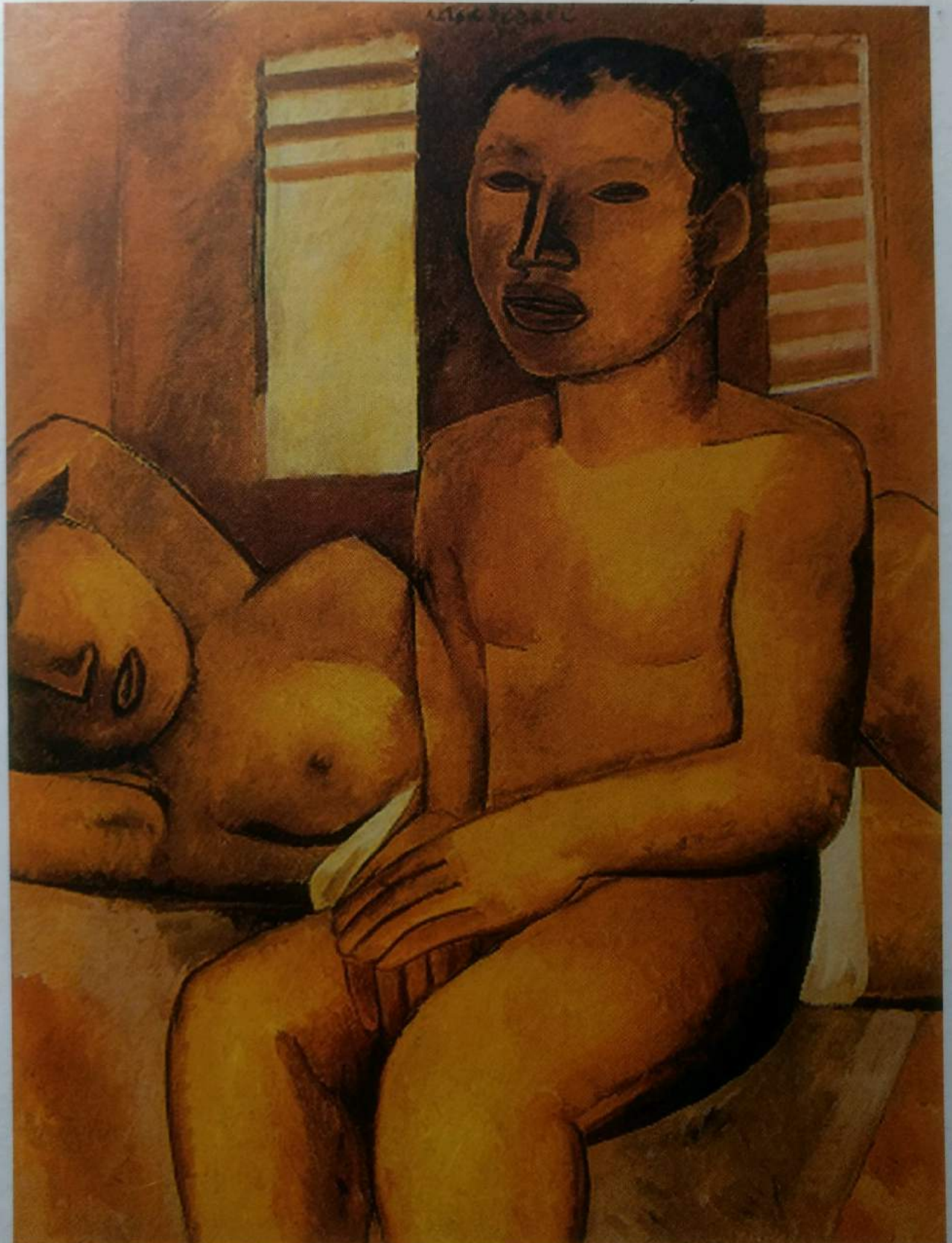
PESQUISA QUALITATIVA EM SAÚDE

Ceres Gomes Vítora

Daniela Riva Knauth

Maria de Nazareth Agra Hassen

Uma introdução ao tema

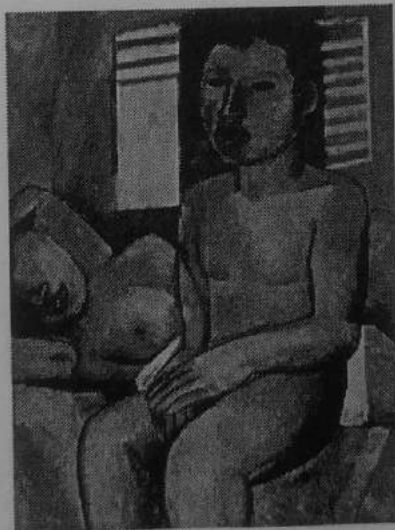


TOMO

Editorial

PESQUISA QUALITATIVA EM SAÚDE

Uma introdução ao tema



Porto Alegre, 2000

V645p

Víctora, Ceres Gomes

Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema /
Ceres Gomes Víctora, Daniela Riva Knauth e Maria de Nazareth
Agra Hassen. – Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. – 136 p.

1. Antropologia da saúde: Pesquisa: Metodologia:
Pesquisa qualitativa e quantitativa. 2. Saúde: Pesquisa. I. Knauth,
Daniela Riva. II. Hassen, Maria de Nazareth Agra. III. Título

CDD 572.7072

Catálogo na publicação: Maria Lizete Gomes Mendes
Bibliotecária: CRB 10/950

PESQUISA QUALITATIVA EM SAÚDE

Uma introdução ao tema

Ceres Gomes Vítora

Daniela Riva Knauth

Maria de Nazareth Agra Hassen

Colaboradores

Jandyra M. G. Fachel

José Roberto Goldim

Ondina Fachel Leal

TOMO
Editorial

@ das autoras
1ª edição: 2000

Direitos reservados desta edição:
Tomo Editorial Ltda.

Capa:
Roberto Silva

Imagem da capa:
Dois nus (1930, pintura a óleo sobre tela, 100 x 73 cm.
Acervo Museu Lasar Segall/IPHAN/MinC – São Paulo)
Lasar Segall, 1891 Vilna – 1957 São Paulo.

Cromo da imagem da capa:
Luis Hossaka

Diagramação:
Art & Layout – Assessoria e Produção Gráfica

Revisão Técnica:
Janie Kiszewski Pacheco

Revisão:
Maira

Impressão e acabamento:
Gráfica Pallotti

Apoio:
Fundação Ford e
Programa de Apoio a Grupos Interdisciplinares da UFRGS

Tomo Editorial Ltda.

Fone/fax: (51) 227.1021 E-mail: tomo@portoweb.com.br
Rua Demétrio Ribeiro, 525 CEP 90010-310 Porto Alegre/RS
ou Caixa Postal: 1029 Agência Central 90001-970 Porto Alegre/RS

Sumário

Introdução	9
------------------	---

CAPÍTULO 1

Corpo, Saúde e Doença na Antropologia	11
1.1 Introdução	11
1.2 A Antropologia e o estudo do <i>outro</i>	12
1.3 O conceito de cultura e de representação social	13
1.4 Corpo, saúde e doença	15
1.5 Reprodução biológica e reprodução social	16
1.6 Estrutura e funcionamento corporal	17
1.7 Corpo e sociedade	20
1.8 Saúde e doença	20
Bibliografia Comentada	22
Bibliografia Referida	23

CAPÍTULO 2

Filosofia da Ciência como apoio à compreensão da finalidade da pesquisa científica	25
2.1 Teoria do conhecimento	25
2.2 Filosofia da ciência	28
Bibliografia Comentada	32
Bibliografia Referida	32

CAPÍTULO 3

Métodologias qualitativa e quantitativa	33
3.1 Introdução	33
3.2 Métodos qualitativo e quantitativo de pesquisa em saúde	37
3.3 Métodos qualitativo e quantitativo: complementaridade	39
3.4 Métodos qualitativo e quantitativo: integração	41
3.5 <i>Rapid Assessment Procedures</i> (RAP)	42
3.6 Considerações finais	43
 Bibliografia Comentada	44
Bibliografia Referida	44

CAPÍTULO 4

A Construção do Objeto de Pesquisa	45
4.1 Introdução	45
4.2 Tema e objeto de investigação	46
4.3 A construção do objeto	48
4.4 O universo empírico	50
 Bibliografia Comentada	52
Bibliografia Referida	52

CAPÍTULO 5

Método Etnográfico de Pesquisa	53
5.1 Introdução	53
5.2 De etnografia e etnógrafos	53
5.3 Problemas práticos do trabalho de campo	55
 Bibliografia Comentada	59
Bibliografia Referida	59

CAPÍTULO 6

Técnicas de pesquisa	61
6.1 Introdução	61
6.2 Técnicas de coleta de dados	61

6.2.1	Observação participante	62
6.2.2	Entrevistas	64
6.2.3	Grupo focal	65
6.2.4	História de vida	67
6.2.5	Rede de relações	68
6.2.6	Elaboração de desenhos	70
6.2.7	Classificação/ordenação de fotos ou gravuras	71
6.2.8	Análise de documentos	71
6.3	Técnicas de registro de dados	72
6.3.1	Diário de campo	73
6.3.2	Síntese de dados	73
6.4	Análise e interpretação dos resultados	75
	Bibliografia Comentada	77
	Bibliografia Referida	78

CAPÍTULO 7

Ética	79
7.1 Primeiras considerações	79
7.2 Ética não é apenas uma questão de sigilo	81
7.3 O Consentimento Informado e a sua utilização em pesquisa (<i>José Roberto Goldim</i>)	82
Referências Bibliográficas	87
Bibliografia Comentada	88
Filme Recomendado	89

CAPÍTULO 8

Tratamentos de Dados Qualitativos	91
8.1 Alguns exemplos	93
8.1.1 A banalização da Aids	93
8.1.2 Os homens e a concepção do aparelho reprodutor feminino	99
8.2 Dados qualitativos e tratamento estatístico: Uma proposta metodológica (<i>Ondina Fachel Leal, Jandyra M. G. Fachel</i>)	103

Notas	121
Referências Bibliográficas	123

CAPÍTULO 9

Indicadores de Qualidade da Pesquisa Qualitativa	123
--	-----

APÊNDICES

Apêndice I: Planejamento de pesquisa	127
Apêndice II: Projeto de Pesquisa – itens principais	128
Apêndice III: Sugestões bibliográficas sobre redação técnica	131
Apêndice IV: Relatório de Pesquisa – itens principais	133

Introdução

A idéia deste livro foi motivada pela primeira edição do Curso de Metodologia de Pesquisa Qualitativa em Saúde, ocorrido de abril a junho de 1997 na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, promovido pelo Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina e pelo Departamento de Antropologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. O curso foi pensado como uma forma de atender à demanda crescente por parte de pesquisadores de várias áreas que buscavam, no Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde, NUPACS, alternativas metodológicas que permitissem uma abordagem qualitativa na pesquisa em saúde. A procura por inscrições superou imensamente a oferta de vagas, e a lista de espera para uma segunda e terceira edições veio a confirmar mais claramente a procura crescente por uma metodologia de pesquisa que desse conta das especificidades das questões de saúde que não eram apropriadamente mensuráveis em termos quantitativos.

Elaboramos, assim, um programa de curso bastante amplo que visava tratar da metodologia qualitativa voltada para projetos de pesquisa em saúde, com a característica de não se apresentar como um apanhado de técnicas de pesquisa qualitativa a serem meramente aplicadas dentro de projetos já concebidos mediante metodologias mais tradicionais nessa área. Importava que os participantes do curso entendessem e soubessem operacionalizar alguns conceitos e princípios que norteiam esse tipo de metodologia, enraizada na Antropologia Social e, mais recentemente, atualizada dentro da Antropologia Médica.

Optamos por publicar parte do conteúdo desenvolvido nas aulas na forma de uma introdução ao tema da pesquisa qualitativa em saúde. Isso se justifica ante à grande carência de publicações básicas sobre o tema. Sabemos que o corpo, a saúde e a doença são objeto de diferentes áreas de investigação/intervenção e, por isso, dirigimos esta publicação a novos pesquisadores da área de saúde, para que possam iniciar um programa de estudos, antes de partirem propriamente para a realização de um projeto de pesquisa. Para tanto,

cada capítulo deste livro objetiva dar um tratamento básico a uma questão pertinente à metodologia qualitativa e vem acompanhado de indicações de leitura que podem ajudar no aprofundamento das questões de pesquisa.

Finalmente, gostaríamos de ressaltar dois pontos que nos parecem fundamentais: o primeiro é que, assim como o curso, o livro não apresenta uma fórmula mágica ou um caráter de manual, do qual possam ser extraídas algumas técnicas a serem aplicadas em projetos de pesquisa já existentes. Embora tratemos de técnicas de pesquisa, este é um livro que visa introduzir concepções que norteiam a pesquisa qualitativa na área de saúde, apontando o estreito vínculo existente entre teoria e metodologia. O livro apresenta, de início, uma introdução à Antropologia, uma vez que entendemos que é a partir daí que se concebe a abordagem qualitativa das questões de saúde.

O segundo ponto é que o fato de valorizarmos, neste livro, as possibilidades da metodologia qualitativa em projetos de pesquisa em saúde não implica uma desvalorização da metodologia quantitativa, como se um tipo de metodologia se construísse em oposição ao outro. Entendemos que os recursos disponíveis para estudar os fenômenos corporais e/ou de saúde são múltiplos e não necessariamente excludentes. Nesse sentido, o livro busca demonstrar que as metodologias quantitativa e qualitativa em projetos de pesquisa em saúde podem ser complementares, na medida em que respondem a questões diferentes, permitindo assim a visualização de vários prismas relativos ao problema estudado. Um trabalho de pesquisa competente precisa dar conta da complexidade da área que envolve o corpo, a saúde e a doença, contemplando suas diversas dimensões: epidemiológica, médica, religiosa, social e cultural.

Gostaríamos de agradecer à Fundação Ford e à Universidade Federal do Rio Grande do Sul que, por meio do Programa de Apoio a Grupos Interdisciplinares, apoiaram esta obra. Agradecemos especialmente aos colegas que colaboraram ministrando aulas no curso, Zulmira Borges, João Trois, Helen Gonçalves e Francisco Arsego de Oliveira, e também aos colaboradores deste livro, Jandyra M. G. Leal e Ondina F. Leal, que apresentam uma pesquisa em que foi aplicado tratamento estatístico a dados qualitativos, e José Roberto Goldim, que analisa o instrumento *consentimento informado* como um recurso de controle ético sobre a pesquisa. Estamos gratas também a Marcelo Mattos Araújo, diretor do Museu Lasar Segall, pela cessão da imagem da capa.

Agradecemos ainda ao grupo de professores e alunos vinculados ao Departamento de Antropologia, ao Departamento de Medicina Social e ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/UFRGS, que, ao apoiarem a realização do Curso de Metodologia de Pesquisa Qualitativa em Saúde, ajudaram a construir este volume. Em especial, a Ondina Fachel Leal, pela motivação e orientação nas diversas etapas das nossas trajetórias.

Corpo, Saúde e Doença na Antropologia

1

1.1 Introdução

O conhecimento sobre as questões referentes a saúde e doença, em nossa sociedade, tem sido tradicionalmente relegado ao domínio das Ciências Biológicas (biologia, patologia, medicina, etc). Essas ciências são pautadas pelo princípio da universalidade e buscam, assim, identificar e explicar os elementos comuns aos organismos individuais e às diversas sociedades. Entretanto, quando o que queremos destacar é a diversidade, essas ciências não conseguem explicar inúmeros fatores colocados pelas concepções de saúde, doença, normalidade e anormalidade, nas quais se destacam a diversidade e a diferença. É inegável o fato de que o corpo humano possui uma anatomia e uma fisiologia universais, mas, por outro lado, a maneira como as diferentes sociedades concebem o corpo, os cuidados que dispensam a ele, os limites que estabelecem entre o interno e o externo, entre o normal e o anormal, bem como as maneiras e as regras que cada sociedade estabelece para a utilização do corpo são extremamente variadas. É buscando compreender essa diversidade que as Ciências Sociais, em especial, a Antropologia, tomam como objeto de estudo o corpo, a saúde e a doença.

A perspectiva antropológica não nega o caráter universal de certos fenômenos biológicos, mas procura entender o significado específico que esses fenômenos assumem numa dada sociedade, visto que os registros de normalidade e anormalidade são, antes de tudo, determinados a partir de valores. A busca desse relativismo e da singularidade dos grupos sociais tem por pressuposto que o real só pode ser apreendido a partir da ordem simbólica, ou seja, é o simbólico que, através dos sistemas de classificação e de sentido, define o real. A realidade é entendida, assim, como uma construção social na qual o *fato concreto* – a doença, por exemplo – só existe a partir da ordem simbólica, isto é, só existe se naquela sociedade ela for passível de ser pensada como tal, como anormalidade.

No nível epistemológico, essa concepção da realidade supõe uma racionalidade hermenêutica e não determinista. Em outras palavras, buscam-se a compreensão e o sentido dos fenômenos sociais, sendo que o papel do pesquisador é o de interpretar esses fenômenos e não simplesmente constatar sua existência.

1.2 A Antropologia e o estudo do *outro*

A Antropologia pode ser definida como a ciência que estuda o *outro*, sendo que esse *outro* foi definido e redefinido das mais diversas formas ao longo da história da própria disciplina. Pois a definição do *outro* é sempre relativa, isto é, depende da posição onde se coloca o *eu* (ou *nós*). Nesse sentido, a história da Antropologia pode ser vista, segundo Da Matta, como “o modo pelo qual os homens perceberam suas diferenças ao longo de um dado período de tempo” (1984, p. 87).

A história da Antropologia está intimamente relacionada à colonização européia, pois é no conhecimento do *Novo Mundo* e das *Índias* que se constata a existência de sociedades completamente diferentes da sociedade européia. No século XIX, concebia-se a existência, de um lado, da sociedade européia – civilizada, cristã, desenvolvida – e, de outro, daquelas sociedades *primitivas* – arcaicas, atrasadas, selvagens.

O *outro* passa a ser definido, dessa forma, como o *primitivo*, o *selvagem*, e a Antropologia surge como a disciplina que estuda essas *sociedades primitivas*. Tal definição do *outro* só é repensada quando se começa a constatar que as chamadas *sociedades primitivas* estavam em vias de extinção – seja pela assimilação ou pela destruição – e que a disciplina necessitava redefinir seu campo de investigação. Assim, especialmente nos países europeus – que tradicionalmente estudavam suas colônias – iniciou-se uma discussão, cujo auge ocorreu nas décadas de 70/80, quando se tratou da possibilidade de fazer Antropologia *chez soi*, como dizem os franceses, isto é, *em casa*, na sua própria sociedade. Já nos países periféricos, tais como o Brasil, essa discussão não teve grande repercussão na medida em que, seja pela falta de recursos de pesquisa, seja pelo fato de sermos considerados *exóticos*, a Antropologia já nasce estudando nossa própria sociedade, e a passagem do estudo das populações indígenas para o estudo de grupos específicos, tanto na zona rural como urbana, foi realizada sem grandes questionamentos.

Essa discussão, ou *crise de objeto*, trouxe um saldo bastante positivo pois explicitou que o que caracteriza de fato a disciplina não é o estudo das *sociedades exóticas*, mas sim o estudo da *alteridade*, isto é, da diferença. E essa está presente também na nossa própria sociedade que, apesar de uma mesma

língua, apresenta grupos com valores e visões de mundo bem específicos e diferentes. O *outro* passa a ser definido, assim, a partir de suas especificidades sociais e culturais e não mais a partir da distância geográfica e social que o separa do pesquisador. É um *outro* cada vez mais próximo, que compartilha muitos dos valores, hábitos e costumes do próprio pesquisador. Se antes a distância entre o pesquisador e o *outro* era uma distância geográfica, lingüística e cultural, hoje essa distância é muito mais tênue, podendo ser social, de gênero, de cultura ou, simplesmente, uma distância produzida pela forma de olharmos o *outro* ou a nós mesmos.

A Antropologia se estabelece, assim, como a ciência que estuda o *outro* em análises microssociais. Está preocupada em buscar a especificidade a partir do estudo da diferença e em relativizar os conceitos e os valores da própria sociedade do pesquisador em confronto com os conceitos e valores da sociedade estudada. Isso não significa que os estudos antropológicos não tenham a ambição de propor modelos explicativos mais gerais – o estruturalismo, a grande teoria social deste século, é o exemplo disso – mas implica que esses modelos gerais devem partir do estudo das especificidades locais, das diferenças e da comparação entre diferentes sociedades ou grupos sociais. E estão, dessa forma, sempre sujeitos a questionamentos e a contestações.

É nessa relação estreita entre teoria e pesquisa de campo que reside a originalidade da Antropologia e sua capacidade auto-reflexiva. As hipóteses teóricas, os referenciais explicativos são constantemente postos em cheque e reformulados pelo trabalho de campo, da mesma forma que o estudo de novas realidades pode trazer a releitura e a redescoberta das etnografias clássicas. Assim, como afirma Peirano (1995, p. 22), a “antropologia não se reproduz como uma ciência normal de paradigmas estabelecidos, mas por uma determinada maneira de vincular teoria-e-pesquisa, de modo a favorecer novas descobertas”. Disso decorre, segundo a mesma autora, “que não há lugar para crise enquanto houver pesquisa nova e reflexão teórica correspondente” (1995, p. 23).

1.3 O conceito de cultura e de representação social

Um instrumento fundamental da Antropologia para estudar o *outro* é o conceito de *cultura*, que expressa a forma como a diferença é pensada e como é concebido o *outro*. Esse conceito se modificou com a própria história da disciplina. Se, primeiramente, a cultura foi vista como uma forma de expressão das necessidades biológicas do homem (proposta evolucionista), atualmente é consenso entre os antropólogos que a cultura deve ser entendida como o conjunto de regras que orienta e dá significado às práticas e à visão de mundo de um determinado grupo social.

A cultura é tomada, assim, por seu caráter simbólico. Ela é a forma que determinado grupo social estabelece para classificar as coisas e atribuir-lhes um significado. E, nessa concepção, a cultura é sempre arbitrária, pois cada grupo pode atribuir um significado diferente a um mesmo objeto ou fenômeno. É uma espécie de código que um determinado grupo compartilha, sendo que as diferentes dimensões da cultura se encontram logicamente entrelaçadas e compõem este código que é a própria cultura.

Por fim, a cultura pode ser entendida como a *lente* através da qual vemos e damos sentido ao mundo social. Retomando as palavras de Geertz (1989, p. 15 e ss.), cultura é *a teia de significados* que o homem teceu, a partir da qual ele olha o mundo e onde se encontra preso.

Outro conceito que orienta grande parte das análises antropológicas é o de *representação social*. É através desse conceito que podemos estabelecer a especificidade do social em contraposição ao individual. O conceito de representação social tem sua origem em Durkheim, segundo o qual a forma dos indivíduos pensarem e agirem é determinada pelo social. Esse autor salienta que as representações coletivas não são a simples soma das representações individuais, pois essas se elaboram a partir de um certo consenso social que lhes é anterior. É nesse sentido que, para Durkheim, a tradicional dicotomia indivíduo/sociedade é falsa, uma vez que as categorias fundamentais do pensamento são de origem social. Segundo esse autor, é impossível dissociar os indivíduos da sociedade na qual eles estão inseridos, da mesma forma que é impossível conceber uma sociedade sem que essa se manifeste através de indivíduos concretos.

Os conceitos são representações coletivas. Se eles são comuns a um grupo social inteiro, não é que representem uma simples média entre as representações individuais correspondentes (...), em realidade, estão carregados de um saber que ultrapassa o do indivíduo médio. Eles não são abstrações que só teriam realidade nas consciências particulares, mas representações tão concretas quanto as que o indivíduo pode ter de seu meio pessoal, representações que correspondem à maneira como esse ser especial, que é a sociedade, pensa as coisas de tal experiência própria (Durkheim, 1996, p. 483).

As representações sociais podem ser entendidas, assim, como formas de conhecimento socialmente elaboradas e partilhadas que possuem fins práticos e concorrem à construção de uma realidade comum a um grupo social (Jodelet, 1989). É importante salientar que as representações sociais não são meras abstrações, elas funcionam também como orientadoras das práticas sociais. Podemos pensar as representações sociais como aquilo que as diferentes *opiniões* individuais têm em comum, a lógica que lhes une e que é compartilhada

por todo um grupo social de forma mais ou menos estável. É uma interpretação que se organiza em estreita relação com o social e que se torna, para aqueles que dela compartilham, a realidade ela mesma. É próprio da representação social não se pensar como tal, visto que, para aqueles que a compartilham, ela é a própria realidade.

1.4 Corpo, saúde e doença

No Ocidente, a tradição filosófico-religiosa de separação entre alma e corpo, reforçada pelo racionalismo cartesiano, impôs uma separação em termos do conhecimento produzido sobre um ou outro domínio. Assim, na nossa sociedade, o corpo é visto como pertencendo ao domínio do conhecimento objetivo e, portanto, objeto de estudo das ciências biomédicas, enquanto que a alma, a mente e/ou o psiquismo são relegados à ordem da subjetividade e vistos como objeto da religião, psicologia e psicanálise. Mas essa dicotomia não é apenas analítica, ela implica também uma valorização diferenciada desses dois domínios, sendo que o domínio do corpo é, sem dúvida, o mais valorizado. É a materialidade do corpo que configura sua realidade, sua verdade. Como consequência, tudo aquilo que não pode ser materializado, quantificado, isolado e universalizado da mesma forma é tido como *subjetivo*, isto é, como tendo uma existência circunscrita ao domínio do pensamento e, portanto, não se constituindo numa realidade *de fato*.

Essa concepção dicotômica entre corpo/mente ou corpo/alma ou físico/moral direciona a análise da realidade material – o corpo – como independente das representações sociais – domínio da subjetividade. A universalidade do corpo é a premissa básica dessa análise. A diversidade é percebida sob o prisma do patológico, da *ignorância*, do *atraso cultural*, do desvio, etc.

Na área das ciências humanas, inúmeros trabalhos, especialmente aqueles de cunho mais antropológico e histórico, têm demonstrado que cada sociedade ou grupo social apresenta formas bastante específicas de conceber e relacionar-se com o corpo. Marcel Mauss foi um dos primeiros autores a chamar atenção para a importância do que denominou *técnicas corporais*, ou seja, *as maneiras como os homens, sociedade por sociedade e de maneira tradicional, sabem servir-se de seus corpos* (1974, p. 211).

A constatação desta variabilidade de concepções e tratamentos dispensados ao corpo nos permite relativizar os próprios parâmetros adotados por nossa sociedade, considerados por nós como a forma universal e/ou correta de pensar e agir sobre o corpo. Atesta, dessa forma, o caráter arbitrário do que temos por *natural*. É importante salientar que a difusão do saber médico, verificada, sobretudo no século XX, contribuiu de maneira

decisiva para essa naturalização e universalização da definição de corpo ocidental.

Em várias sociedades, principalmente naquelas chamadas de *primitivas*, a separação entre corpo e alma é inexistente: o corpo é tido como um dos elementos constitutivos da *pessoa*. Os atributos sociais e espirituais do indivíduo são inseparáveis do seu corpo físico. Também na nossa própria sociedade existem grupos sociais que concebem relações bastante estreitas entre o corpo e a mente, ou entre o físico e o moral, como demonstrou Duarte (1986). Segundo o autor, para os membros das classes trabalhadoras, o corpo é pensado como uma realidade físico-moral, na qual as desordens de ordem física podem ocasionar perturbações morais e vice-versa. Para essas sociedades e grupos sociais, o corpo desempenha um papel ativo na construção da pessoa e na determinação da identidade social: ele é mais uma determinação coletiva do que individual. Essa perspectiva difere radicalmente das concepções vigentes na sociedade ocidental moderna para as quais o corpo se configura numa realidade individual e autônoma.

1.5 Reprodução biológica e reprodução social

A reprodução é um domínio privilegiado para a visualização desta conjunção de concepções biológicas e sociais acionadas pela cultura, visto que ela implica não apenas a continuidade da espécie, mas também da própria sociedade. Assim, todas as sociedades elaboram um conhecimento para explicar como e quando se forma um novo ser, o que esse “herda” dos pais biológicos, dos ancestrais e, por vezes, do próprio mundo natural e sobrenatural.

Dessa forma, para várias sociedades africanas, por exemplo, a criança é a reencarnação de um ancestral, recebendo desse determinadas características físicas e psíquicas. Para outras, ela é reencarnação de determinados espíritos do mundo animal, o que explica seus comportamentos futuros. É também comum, em algumas sociedades, bem como entre certos grupos sociais da nossa própria sociedade, que determinadas crianças sejam consideradas como reencarnação de outras que já morreram.

A concepção de *hereditariedade* contempla, assim, tanto os aspectos de ordem física como aqueles de ordem social, isto é, as crianças *herdam* dos pais biológicos e ancestrais (reais, sociais ou espirituais) características físicas e morais, bem como posições políticas e sociais. Um caso bastante próximo de nós, que demonstra de forma exemplar essa imbricação, são as noções referentes ao sangue – *sangue ruim*, *sangue fraco* ou

o sangue puxa – que expressam a idéia de que o sangue funciona não apenas como veículo privilegiado de *transmissão* da consangüinidade, mas explica também certos comportamentos dos indivíduos, inserindo-os dentro de um grupo social mais amplo que, em geral, é a própria família consangüínea.

A reprodução aciona ainda todo um conjunto de saberes referentes à própria formação da criança e às influências que essa sofre do meio externo. E aqui as concepções sobre os fluidos corporais, em especial sobre sangue, esperma e leite materno, são fundamentais. Entre alguns grupos africanos, como no caso dos Samo da Costa do Marfim, existe a idéia de que o esperma se transforma em sangue dentro do corpo da mulher, fornecendo o “sopro vital” para o desenvolvimento do feto, enquanto que o sangue materno será utilizado para a fabricação do corpo do bebê, inclusive de seu esqueleto. É a partir da concepção da função desempenhada pelos fluidos corporais que diversas sociedades sustentam a importância da manutenção da atividade sexual durante a gravidez, pois dela dependerá o próprio desenvolvimento do bebê.

Também bastante comuns são as crenças relativas à influência do meio ambiente sobre o feto. Cada sociedade estabelece, assim, um conjunto de regras para o *tratamento* da gestante, tanto em termos do que essa deve ou não comer e fazer, como em termos dos *cuidados* que as pessoas que a cercam devem observar. Na nossa própria sociedade, é freqüente a idéia de que a gestante sente *desejos*, por vezes exóticos, e que esses devem ser satisfeitos sob pena de a criança sofrer algum dano físico. Há ainda a idéia, reforçada pelo próprio discurso médico e psicológico, de que as *incomodações* a que a mulher for submetida durante a gestação se refletirão sobre o comportamento do bebê ou poderão mesmo interferir no curso da gestação.

1.6 Estrutura e funcionamento corporal

A variabilidade do corpo pode ser observada também pelo conhecimento anatômico que cada sociedade ou grupo social elabora. Esses saberes se referem à estrutura externa e interna do corpo, a seu funcionamento e a relações estabelecidas entre órgãos e sistemas, no nível interno, e, no nível externo, entre entradas e saídas dos fluidos corporais e de elementos externos.

As concepções do que é interior e exterior ao corpo, isto é, dos limites corporais variam significativamente de sociedade para sociedade. Se aparentemente o corpo é delimitado por suas fronteiras externas, a própria medicina já

admite uma certa continuidade desse corpo através de qualquer material que carregue o DNA do indivíduo. Por outro lado, para várias sociedades, uma parte retirada do corpo de um indivíduo continua, num certo sentido, a fazer parte dele, visto possuir o poder de produzir, diretamente, efeitos sobre seu proprietário. Essa concepção orienta uma série de rituais mágicos que utiliza partes (fios de cabelo, unhas, secreções) do indivíduo para produzir sobre esse o efeito desejado. A própria imagem do corpo – registrada, por exemplo, através de uma fotografia – é vista por diversos grupos sociais como diretamente vinculada ao indivíduo e, portanto, capaz de exercer influência sobre ele. É o caso de certos rituais de cura nos quais o *paciente* está presente, muitas vezes, somente através de sua imagem (fotografia).

A questão dos limites corporais deve ser inserida na totalidade das concepções sociais, pois está diretamente relacionada aos valores da sociedade ou grupo em questão. Assim, por exemplo, naquelas sociedades em que a maternidade é um valor estruturante da própria organização social, as distinções entre o corpo da mãe e o da criança podem ser bastante tênues. Isso pode ser observado em vários grupos indígenas e africanos pelo fato de o bebê ser carregado junto ao corpo da mãe e pela presença desse em praticamente todas as atividades desenvolvidas pela mulher.

O estudo de Víctora (1996), que toma o corpo como objeto privilegiado de análise, demonstra como as categorias de tempo e de espaço, bem como a composição da unidade doméstica e as relações de gênero são fundamentais na compreensão de como as pessoas pensam e experienciam seu corpo. A autora analisa, assim, comparativamente um grupo de mulheres britânicas pertencentes às classes médias e trabalhadoras e um grupo de baixa renda do sul do Brasil, mostrando como esses dois grupos possuem diferentes concepções a respeito dos limites corporais e do sistema reprodutivo. Segundo Víctora, a maior ou menor fluidez/rigidez da organização espacial e da percepção do tempo observada nos dois grupos estudados em relação ao espaço vivido pode ser tomada como uma das formas pelas quais as pessoas vivenciam suas experiências corporais. Assim, nos grupos de baixa renda do Brasil, em que a organização espacial e o tempo são concebidos como mais flexíveis, há uma noção mais fluida dos órgãos e sistemas corporais, concebendo a possibilidade da mudança espacial dos órgãos ou mesmo a possibilidade de órgãos serem “despertados” a partir de determinadas situações corporais, como é o caso da “mãe do corpo” – um “órgão” que, segundo o grupo estudado, todas as mulheres possuem, mas que se manifesta somente no período da gestação e puerpério, a fim de “fazer companhia” para o bebê que está ainda dentro da barriga da mãe. Em contraposição, no grupo inglês, no qual existe uma maior rigidez na organização espacial e um tempo mais regular, o modelo de corpo preconizado pela biomedicina, que concebe órgãos fixos e organizados em sistemas, é melhor “assimilado”.

Essas experiências de tempo e espaço, que implicam noções de privacidade e individualidade, aparecem relacionadas ainda com a concepção que os diferentes grupos possuem a respeito dos limites corporais. A autora sugere que as freqüentes menções sobre experiências de estupro no grupo de informantes inglesas (embora pergunta a respeito jamais tenha sido colocada) e a recusa de amamentar em função dos olhares alheios (*staring*) decorrem de uma percepção mais rígida dos limites corporais e da associação do corpo individual com o corpo físico, no sentido de que tocar/invadir o corpo físico corresponde a tocar/invadir a própria pessoa. É desse modo que Víctora afirma que grupos onde há a prevalência da noção de corpo privado, as idéias biomédicas sobre corpo são mais consistentes, ou seja, fazem sentido para o grupo.

O corpo é pensado também em seu funcionamento, tanto no que se refere aos canais de comunicação internos entre os diferentes órgãos e sistemas e as influências externas que afetam esse funcionamento, como em termos dos diferentes movimentos e fluxos seguidos pelos fluidos corporais. É a partir de uma concepção específica sobre o funcionamento corporal que, para determinadas sociedades, a obstrução do caminho tido como normal de determinado fluido – tal como o sangue menstrual ou o esperma – é vista como nefasta, podendo ocasionar complicações em outras partes do organismo – como cabeça ou *nervos*. Quem não ouviu falar sobre os *sintomas* provocados pela abstinência sexual (especialmente masculina) ou ainda sobre os casos de pessoas que *enlouqueceram* em virtude de uma obstrução da menstruação ocasionada por certas práticas, como lavar o cabelo ou andar descalça? Esses casos, embora possam parecer caricaturais, expressam uma concepção específica do funcionamento corporal.

A concepção do funcionamento corporal dominante nas sociedades ocidentais é muito diferente daquela presente nas sociedades orientais. Enquanto as primeiras vêem o corpo a partir de um modelo biomecânico, as segundas concebem o corpo a partir de um paradigma bioenergético (Luz, 1995). A concepção do corpo como uma espécie de máquina, no qual as partes que não funcionam podem ser substituídas – através de implantes e transplantes – (Helman, 1994) só é possível numa sociedade que privilegia os aspectos físicos, em detrimento daqueles de ordem social, moral ou espiritual. As sociedades ocidentais que aderem ao paradigma bioenergético acreditam que o corpo não é apenas formado de matéria, mas também de energia e que, portanto, um desequilíbrio em um destes domínios leva a implicações no outro. Neste sentido, as concepções sobre o funcionamento corporal determinam os tipos de recursos e práticas de cura aceitas em cada sociedade.

Os estudos de Vctora (1995) e Leal (1995), buscando compreender o entendimento que mulheres de grupo popular tinham do período fértil, constataram a sobreposição entre período fértil e período menstrual. Segundo as autoras, essa concepção se apóia na idéia que as mulheres possuem sobre o funcionamento do corpo. A lógica utilizada é a dos movimentos de “abrir” e “fechar” e das qualidades de calor e umidade do sangue menstrual. É durante o período menstrual que o corpo feminino “se abre” para permitir a saída do sangue menstrual e é também nesse período que o corpo está “quente” e “úmido”, reunindo, assim, todos os elementos tidos como importantes para a fecundação. A “entrada” aberta e o ambiente adequado fazem com que o período menstrual seja concebido, na perspectiva das mulheres, como o período de maior fertilidade da mulher.

1.7 Corpo e sociedade

Cada sociedade ou cada grupo social imprime marcas em seus membros, tanto através de inscrições físicas (tatuagens, circuncisões, modelamento de determinada parte do corpo, etc.), como estéticas (roupas, acessórios) e comportamentais (forma de andar, sentar, repousar, etc.). O pertencimento social é, dessa forma, corporalmente inscrito, podendo ser identificado pelos demais membros daquela sociedade. Essas *marcas* corporais podem corresponder a diferentes situações – como classe social, faixa etária, etnia, posição social, etc. – e, nesse sentido, indicam estados passageiros ou permanentes dos indivíduos.

A sociedade inscreve também suas marcas no indivíduo em termos de gestos e movimentos. Foi Mauss quem primeiro apontou, como já mencionamos, o quanto os movimentos do corpo variam segundo a educação recebida e a sociedade à qual pertence o indivíduo. Nessa perspectiva, os gestos e os movimentos deixam de ser percebidos como naturais e passam a ser vistos como socialmente aprendidos. O *natural* é, assim, o que cada sociedade estabelece como tal. Para visualizar esta determinação social das *técnicas corporais*, basta contrastarmos nossa forma de repouso – sentada ou deitada – com aquela adotada por sociedades indígenas, africanas e mexicanas – a posição de cócoras (Bastide, 1983).

1.8 Saúde e doença

Partindo do pressuposto de que o real é sempre mediado pelo simbólico, podemos considerar que a saúde e a doença possuem uma realidade indepen-

dente de sua definição biomédica, pois são objetos de representações e tratamentos específicos em cada cultura. Independente do fenômeno biológico, a doença pode ser vista como um fenômeno social, na medida em que só pode ser pensada como tal dentro de um sistema simbólico que lhe define, confere-lhe sentido e estabelece os tratamentos a serem adotados. Além disso, a doença, apesar de ser um acontecimento individual, mobiliza um conjunto de relações sociais. É nesse sentido que, segundo Augé (1986), a doença é um objeto privilegiado de investigação, pois coloca em relação, ao mesmo tempo, o biológico e o social, o individual e o coletivo.

Diversos estudos antropológicos e históricos já demonstraram que, em diferentes sociedades, a doença exige uma explicação não apenas de suas causas *naturais*, mas também de sentido. Ou seja, ela exige uma resposta a questões do tipo “por que eu?” e “por que agora?”

Mas as representações de saúde e doença de uma dada cultura somente assumem sentido quando relacionadas ao contexto mais amplo no qual se inserem. Eles participam da visão de mundo daquele grupo e é em relação a essa que elas adquirem coerência e que sua lógica se revela. Ao pensar sobre saúde e doença, os indivíduos estão pensando sua relação com os outros, com a sociedade, com a natureza e com o mundo sobrenatural. Como afirma Herzlich, “por ser um evento que ameaça ou modifica, às vezes irremediavelmente, nossa vida individual, nossa inserção social e, portanto, o equilíbrio coletivo, a doença engendra sempre a necessidade de discurso, a necessidade de uma interpretação complexa e contínua da sociedade inteira” (1991, p. 33).

Buscando analisar as diferentes perspectivas que a doença assume na sociedade contemporânea, alguns autores utilizam a distinção, estabelecida por Fabrega (1971), entre *disease* e *illness*, à qual se acrescenta, ainda, a partir de Young (1982), um terceiro termo, *sickness*. A palavra *disease* é utilizada para referir os estados orgânicos e funcionais, ou seja, a doença tal como ela é identificada pelo modelo biomédico. Já *illness* remete à percepção que o indivíduo possui de seu estado, é a perspectiva leiga sobre o fenômeno, refere-se a situação de doença no seu sentido mais amplo. Por fim, *sickness* situa-se entre a concepção biomédica e a leiga, é uma espécie de consenso negociado entre os dois modelos. De toda a forma, é a concepção sócio-cultural da doença que vai determinar as escolhas terapêuticas possíveis para a situação.

Bibliografia Comentada

UCHÔA, E.; VIDAL, J. M. "Antropologia Médica: Elementos Conceituais e Metodológicos para uma Abordagem da Saúde e da Doença", *Cadernos de Saúde Pública*, 10(4), out/dez 1994.

Este artigo salienta inicialmente que as noções de saúde e doença referem-se a fenômenos complexos, ao mesmo tempo biológicos, sociológicos, econômicos, ambientais e culturais. Nesse sentido, importa discutir a relação entre a antropologia, a epidemiologia e a sociologia da saúde, que, através de diferentes abordagens, buscam entender o processo saúde-doença. Os autores vão além, discutindo como o dualismo cartesiano, precursor das concepções biomédicas contemporâneas, transformou as doenças em físicas ou mentais. Como consequência dessa fragmentação do objeto, observa-se também uma fragmentação das abordagens ao objeto. Segundo eles, a antropologia oferece um instrumental importante para criticarmos as nossas verdades, favorecendo, assim, a construção de um novo paradigma para a abordagem da saúde e da doença. Finalmente, eles sugerem uma série de elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem antropológica da saúde e da doença.

HERZLICH, C. "A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença", *Physis- Revista de Saúde Coletiva*, 1(2), p. 23-36, 1991.

Herzlich, neste artigo, aponta a importância de estudar as representações de saúde e doença como realidade *sui generis*. Enraizada na Antropologia, a autora assume, como Durkheim, a idéia de um "pensamento social". Observa a existência, em cada sociedade, de um discurso sobre a doença que não é independente do conjunto dessas construções mentais de expressão. O discurso é uma via de acesso privilegiado ao conjunto das concepções, dos seus valores e suas relações de sentido, embora a explicação das condutas propriamente ditas deva incluir outras variáveis, além das representações. Através da análise da gênese da doença, mostrou como a interpretação coletiva dos estados do corpo coloca em questão a ordem social. Por meio da saúde e da doença, temos acesso à imagem da sociedade, de suas imposições, tais como o indivíduo as vive. A doença encarna e cristaliza a "imposição social". Estudou também a análise das categorias, das oposições, dos agenciamentos cognitivos e das formas de racionalidade com as quais os sujeitos tentam traduzir e organizar, para o investigador, sua experiência.

HELMAN, C. "Definições Culturais de Anatomia e Fisiologia". In: HELMAN, C *Cultura, Saúde e Doença*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1994.

Neste segundo capítulo do livro *Cultura, Saúde e Doença*, Helman explora a importância das questões culturais que se encontram subjacentes às experiências e às conceituações sobre o corpo individual. Conforme o autor, a imagem de corpo das pessoas, ou seja, suas noções sobre tamanho e forma ideais, a estrutura interna e funcionamento do corpo são influenciados por elementos sociais e culturais e têm repercussões importantes sobre a saúde do indivíduo.

Bibliografia Referida

- AUGÉ, M. e HERZLICH, C. Introduction. *Le Sens du Mal: anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris, Editions des Archives Contemporaines, 1984, pp. 9-31.
- AUGÉ, M. L'Anthropologie de la maladie, *L'Homme*, 26(1-2), 1986, pp. 81-90.
- BASTIDE, R. Técnicas de repouso e relaxamento. In: Queiroz, M. I. *Roger Bastide*. São Paulo, Ática, 1983.
- DAMATTA, R. *Relativizando: uma introdução à antropologia social*. Petrópolis, Vozes, 1983.
- DURKHEIM, E. *As formas elementares da vida religiosa*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- FABREGA, H. Medical Anthropology, *Biennial Review of Anthropology*, 1971, p.167-229.
- FAISANG, S. Pour une Anthropologie de la Maladie en France. Un regard africaniste. *Cahiers de l'Homme*, EHESS, 1989.
- GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 1989.
- HELMAN, C. *Cultura, Saúde e Doença*. 2 ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1994.
- _____. Research in Primary Health Care: The Qualitative Approach, In: NORTHON, P. et al. *Primary Care Research*, vol. 1. Londres, Sage Publications 1991.
- HERZLICH, C. A problemática da representação social e sua utilidade na campo da doença, *Physis*, vol.1, n.2, 1991.
- JODELET, D. Représentations sociales: un domaine en expansion. *Les Représentations Sociales*. Paris: PUF, 1986.
- LAPLANTINE, F. Anthropologie des systèmes de représentations de la maladie. In: JODELET, D. (org.) *Les Représentations Sociales*. Paris: PUF, 1986.
- LEAL, O. Sangue, Fertilidade e Práticas Contraceptivas. *Corpo e significado*. 2 ed. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2000.
- LUZ, M. Racionalidades Médicas e Terapêuticas Alternativas. *Cadernos de Sociologia* (7), 1995.
- MAUSS, M. As Técnicas Corporais. *Sociologia e Antropologia*, Vol II. São Paulo, EPU/EDUSP, 1974.
- PEIRANO, M. *A favor da etnografia*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.
- VÍCTORA, C. As Imagens do Corpo: representações do aparelho reprodutor feminino e reapropriações dos modelos médicos. In: LEAL, O. *Corpo e significado*. Porto Alegre, Editora da Universidade/UFRGS, 2000.
- _____. Images of the body: lay and biomedical views of the reproductive system in Britain and Brazil. Londres, Brunel university, 1996. (tese de doutorado).
- YOUNG, A. The Anthropology of Illness and Sickness, *Annual Review of Anthropology*, 11, 1982, p.257-285.

Filosofia da Ciência como Apoio à Compreensão da Finalidade da Pesquisa Científica

2

Não existe pensamento filosófico ou científico sem direito de errar.

Roberto Romano

2.1 Teoria do conhecimento

A teoria do conhecimento, ou gnosiologia (no grego, *gnosis* equivale a conhecimento, sabedoria), é um dos ramos da filosofia e trata da investigação acerca das condições do conhecimento, isto é, como se origina o conhecimento, como ele é processado (como os dados se transformam em juízos a respeito das coisas), quais são seus limites e em que condições é engendrado. Assim é que podemos dizer que, na teoria do conhecimento, o objeto de conhecimento é o próprio conhecimento. Há uma variedade de teorias acerca da gênese e desenvolvimento do conhecer quase que tão grande quanto o número de teóricos do tema.

Numa tentativa de simplificação, pode-se reconhecer os dois veios principais de concepções a respeito do conhecimento, os quais darão vazão a múltiplas variações. Para Platão, o verdadeiro conhecimento não nos chega através da experiência dos sentidos, do mundo sensível, concreto. Para ele, o que há é a *Idéia*, sendo que os fenômenos da natureza não passam de meros reflexos das idéias. Para Aristóteles, ao contrário, a fonte de todo conhecimento é o mundo empírico que apreendemos através das informações a que temos acesso por meio dos nossos sentidos.

Grosseiramente, podemos traçar a tradição de pensamento que decorre destes dois veios, um racionalista/idealista e outro empiricista. No primeiro caso, inclui-se o inatismo, isto é, a concepção segundo a qual somos dotados de algum tipo de aparato mental, o qual é o responsável pela nossa produção de conhecimento. Já os empiricistas concebem a mente humana como uma tábua rasa, isto é, para eles, nascemos vazios de qualquer conhecimento e o vamos adquirindo na medida em que temos experiências no mundo sensível que vão sendo gravadas nesta matriz.

Assim, teoriza-se o conhecimento de diferentes formas. Alguns, na tradição mais racionalista, fazendo predominar os processos mentais, da razão, da idéia, preconizam que a fonte de conhecimento é a razão humana. Filiam-se a

esta forma de entendimento filósofos de diferentes épocas, como Descartes, Spinoza, Leibniz e os iluministas, em geral. Numa tradição empirista, isto é, que proclama que a fonte do conhecimento são as impressões dos sentidos, na herança aristotélica, são Locke, Berkeley e Hume e os positivistas. Neste caso, investiga-se a natureza por meio dos sentidos, pela observação, pelo primado da experiência, do experimento.

Esquemáticamente, teríamos:

Racionalismo	Empirismo
O conhecimento vem da dedução racional e lógica. As idéias inatas são a fonte segura de conhecimento (inatismo). Conhecimento <i>a priori</i> .	Todo conhecimento provém da experiência. Não existem idéias inatas, a mente é como uma tábula rasa. Conhecimento <i>a posteriori</i> .
<i>São considerados racionalistas:</i> Platão (427-347 a.C.) Descartes (1596-1650) Spinoza (1632-1677) Leibniz (1646-1716)	<i>São considerados empiristas:</i> Aristóteles (384-322 a.C.) Locke (1632-1704) Berkeley (1685-1753) Hume (1711-1776)
<i>Corrente de pensamento ligada ao racionalismo:</i>	<i>Corrente de pensamento ligada ao empirismo:</i>
Iluminismo (movimento racionalista do século XVIII, fundamentado na crença na razão humana como meio para se chegar ao conhecimento seguro e para levar o homem a patamares superiores de dignidade.)	Positivismo (Filosofia de Augusto Conte, séc XIX, com ênfase no método empírico: investigação da natureza por meio da observação, experiência, experimentos.)

Descartes é um racionalista radical, assim como Hume é um empirista radical. Para o primeiro, o ponto de partida é o pensar. O pensar é a base do edifício do conhecimento, pois as sensações devem ser excluídas da base do conhecimento, uma vez que, segundo constata, o mundo sensível é preenchido de ilusões. Os sentidos nos induzem ao erro, provocam entendimentos incompatíveis com a realidade, as *ilusões dos sentidos*. A única certeza que pode-

mos ter é a de que, ao pensar, estamos pensando. E, ao estar pensando, é certo que existimos, pois seria impossível pensar sem existir. Daí, o bordão: *penso, logo existo*, a certeza fundante de toda "verdade".

Já os ingleses Locke e Hume serão críticos da idéia do inatismo (acreditar que já nascemos com idéias inatas). Para eles, a mente antes de passar por alguma experiência é o vazio total, está em um estado de completa indeterminação. As impressões dos sentidos vão se depositando na tábua rasa, e os processos mentais que atuam sobre tais impressões permitem chegar a conceitos e idéias gerais. (Estamos aqui falando do método indutivo, o que diferencia o empirismo inglês do aristotelismo, esse último dedutivo. Dentre os que proclamam a supremacia dos sentidos sobre a razão, há os que defendem o método dedutivo e os que preconizam o método indutivo).

Kant tenta conciliar as duas possibilidades, ao defender que tanto os sentidos quanto a razão são importantes na construção do conhecimento. Ele propõe que o conhecimento resulta da síntese entre experiência e conceitos. Devemos, segundo ele, todo o nosso conhecimento às impressões que nos chegam através dos sentidos, mas somos dotados (vimos ao mundo com determinados aparatos) de pressupostos importantes para *processar* esse conhecimento. Somos dotados de formas de sensibilidades que nascem conosco, que são as noções de *tempo* e de *espaço*. Assim, de forma automática, colocamos todos os eventos que experimentamos dentro dessas categorias. Entendemos que tudo o que ocorre acontece dentro das coordenadas do tempo e do espaço. Essa noção não nos é dada pelos sentidos, ela prescinde dos sentidos.

Além de colocar tudo dentro de espaço/tempo, ainda temos conosco a noção de *causalidade*, isto é, entendemos que tudo tem uma causa e, sempre que diante de um fenômeno, atentamos para as suas causas.* Para Kant, o entendimento possui as *regras* do conhecer de forma *a priori*, isto é, antes de tudo. Mas o entendimento não possui de forma *a priori* os *conteúdos*. Esses virão pela experiência no mundo, pela sensação e pela percepção. Kant dirá que o conhecimento não provém *dos* sentidos, mas não existe conhecimento que não venha *através* dos sentidos. Os conteúdos vindos através da experiência, de fora, são recolhidos pela sensação e pela percepção. Uma vez submetidos às regras *a priori* do conhecer, transformam-se em juízos, em conhecimento.

O positivismo recomenda o caminho do lixo para toda a metafísica. Preocupações como as causas finais dos eventos, a origens últimas das coisas não

* Gaarder (1995) formula uma boa imagem para demonstrar que os seres humanos são dotados da noção de causalidade. Diz ele que, se uma bola cruza na frente de um gato, este dispara atrás da bola, por não ser provido da noção de causa, ao passo que se o mesmo nos sucede, nossa reação é olhar em volta para ver de onde vem a bola.

fazem parte do seu repertório. Positivistas consideram anticientíficos todos os estudos que não sejam da ordem do experimento. Só o que pode ser oriundo da observação e da experiência faz parte do mundo científico. Apenas os fatos e suas relações podem ser objeto de pesquisa. O método científico é empírico (verificação experimental) e há a crença na neutralidade da ciência. O melhor experimento é aquele que foi procedido sem qualquer interferência do pesquisador, quando então se teria acesso ao objeto puro. Voltaremos a esse tópico adiante porque ele merece maiores considerações.

2.2 Filosofia da ciência

As implicações filosóficas da ciência merecem ser analisadas não só pelo impacto que produzem, mas também porque a ciência pode se alimentar dos juízos da análise filosófica. Dentre os temas da ciência passíveis de estudo, figura a questão do método científico e suas variantes no tempo.* Na filosofia da ciência, estudam-se os conceitos, os pressupostos, os axiomas, os fundamentos. Também a questão da verificação, da refutação. Estuda-se o comportamento da comunidade científica diante das descobertas, etc.

Uma classificação bruta da ciência a dividiria em ciências empíricas (fatuais) e ciências não empíricas (formais). As ciências ditas *formais*, das quais a matemática e a lógica são representativas, têm como característica a existência da prova, da demonstração, que é completa e final, definitiva. O seu ideal é a *coerência*, o que é possível porque elas não se ocupam de fatos. Seus enunciados envolvem relações entre signos, entes ideais, abstratos. As ciências formais não dependem da natureza, da humanidade e suas inconstâncias. Não lidam com a mobilidade, com as alterações que o tempo carrega e que imprimem novas e variadas modificações nos seus objetos. Não existe a dinâmica que move as ciências sociais.

As ciências empíricas se debruçam sobre as ocorrências no mundo. Seus postulados são aceitáveis quando apresentam evidência empírica, isto é, podem ser verificados na vida experimental. Para se porem à prova, tais enunciados podem ser submetidos à observação ou à experimentação. Trata-se aqui das ciências naturais (como a física, química, biologia) ou das ciências sociais (economia, sociologia, antropologia, etc). A coerência dos postulados é necessária, mas não é suficiente. As hipóteses são *provisórias*, pois sua verificação é incompleta, parcial, setorial e, portanto, temporária. Essa diferenciação nos inte-

* Num estudo introdutório como este, não caberia aprofundar cada tema aqui mencionado. No entanto, conhecer a origem, a história e as classificações do método é fundamental para o pesquisador. Para isto, ver Lakatos, 1987.

ressa para podermos ir mapeando o campo de conhecimento que nos importa, no sentido de irmos "limpando terreno" em relação ao nosso campo de pesquisa.

No passado, os gregos já identificaram uma diferença entre a opinião (*doxa*) e a ciência (*episteme*). Podemos chamar a primeira de *senso comum*, ou seja, aquele conhecimento cujo critério de distinção é o conhecimento acrítico, ele não se apresenta a partir de um rigor lógico, faz parte do campo das crenças, por isso dizer-se que é crédulo, pois se baseia na superficialidade/aparência do fenômeno. Já a ciência (que se origina da noção grega de *episteme* depois que lhe é acrescentada a idéia do método) lida com critérios, tais como coerência, consistência, originalidade e objetivação, intersubjetividade, divulgação.

Além da *doxa* e da *episteme*, existe ainda a *ideologia*. Esta pode chegar à falsificação dos postulados, pois freqüentemente é alimentada por interesses. Sob a capa de descrição de uma determinada realidade, está na verdade a prescrição. Há, por trás daquilo que se mostra como verdade um objetivo de convencimento, tanto é que no lugar de critérios apresenta-se o caráter justificador dos enunciados. O importante a destacar nessas distinções (*senso comum/ciência/ideologia*), é que, em toda produção científica, há a presença de *senso comum* e também de *ideologia*. Isto porque a ciência é produzida por homens, e homens não estão imunes à opinião e ao interesse (Demo, 1985).

Em relação ao objeto, é preciso que se tenha claro que todo objeto é construído. O objeto científico não é dado pelas condições objetivas tão somente. Ele é dado a partir da experiência que o sujeito estabelece com ele/objeto. Logo, a ciência trabalha com realidade construída. Por aqui, já se vê que o pressuposto positivista de que a realidade é objetiva cai por terra. Estamos propondo que não há objeto na realidade, a menos que a mente humana reconheça, conceba e proponha um objeto. Na tradição kantiana de pensamento, o real permanece inatingível: sempre o que temos é o real "para mim", o real tal como se apresenta à minha mente e não a coisa em si.

Daí o surgimento de uma definição de ciência, segundo a qual ela é *um* dos modos possíveis de se ver a realidade. A religião pode ser outro modo. Mesmo no campo da ciência, a realidade é um todo complexo, impossível de ser acessado de forma única ou por meio de uma única ciência. O que as *ciências* fazem é recortar este todo que é a realidade e analisar por partes, por métodos e por objetos diferenciados.

A objetividade, isto é, a tomada do objeto da ciência desvinculado de quaisquer influências extra-objeto é um ideal inalcançável. A corrente positivista tentou impor a objetivação como critério de demarcação científica, e as influências deste pensamento chegam até nossos dias. Não é raro depararmos com a idéia de que a "verdadeira ciência é neutra" ou "objetiva".

É preciso fazer a diferença entre objetividade, que é a concentração exclusiva no objeto e o ideal da objetivação, que é o esforço para conter a influên-

cia da subjetividade no objeto, este último uma meta do cientista consciente (Demo, 1985). No entanto, aceita-se que a influência do observador no fenômeno é uma condição insuperável, até porque o próprio fato de existir um observador já imprime no objeto determinadas características que ele, objeto, não teria na ausência desta observação. A mecânica quântica demonstrou tal influência do observador no fenômeno observado e conseguiu inclusive medir o grau de influência que nunca será zero. E isto na física. Desta forma, podemos dizer que, ao contexto do objeto de pesquisa, pertence também o observador. Essa foi uma nova e revolucionária característica reconhecida da ciência, isto é, o saber científico é sempre perspectivista. Com o advento da antropologia, da sociologia e da economia, a lógica dialética, que não parecia tão evidente no desenvolvimento das ciências da natureza, tornou-se presente nas ciências da cultura (Vargas, 1970, p. 27).

Tal característica perspectivista, que já é uma imposição nos tempos atuais, depõe os ideais da herança positivista na ciência, cujo alicerce máximo como método estava calcado na objetividade do mundo físico. Apesar disso, ainda encontramos no nosso meio reações a esta postura. Tanto é que desde o título, um livro do teórico Paul Feyrabend ainda hoje causa desconforto: *Contra o Método*.

Antes de chegar a esse ponto, precisamos conhecer a existência de um outro marco na filosofia da ciência contemporânea. Trata-se das teses de Karl Popper e de Thomas Kuhn, respectivamente *A Lógica da Descoberta Científica* e *A Estrutura das Revoluções Científicas*. Há que se destacar nas suas proposições a idéia de que o progresso da ciência não é cumulativo, isto é, não existe uma linearidade de conhecimentos que vão se acumulando, somando-se e culminando num novo postulado científico. Ambos enfatizam o processo revolucionário pelo qual uma teoria mais antiga é rejeitada e substituída por uma nova teoria, incompatível com a anterior. Kuhn analisará, assim, os momentos destacados do desenvolvimento científico, sobretudo os relacionados a Copérnico, Newton, Lavoisier e Einstein. A ciência progrediria, assim, aos saltos.

Grandes divergências separam a seguir os dois teóricos da filosofia da ciência. Kuhn reconhece como legítimos dois tipos de ciência: a ciência normal e a revolucionária; a primeira se refere à ciência praticada pelos cientistas sob um paradigma. É a ciência que está presente nos manuais e que os cientistas praticam articulando os fenômenos e teorias fornecidos pelo paradigma. A ciência normal não se propõe a descobrir novidades. No entanto, todo este contingente de cientistas aplicados em suas pesquisas acaba por encontrar dados que não se coadunam com o paradigma. No princípio, esses devem ser desprezados. Porém, quando eles se avolumam, sucede de se criar uma situação em que reconhecida-mente o paradigma não mais dá conta de explicar os fenômenos. Trata-se do que

Kuhn chamará de *crise*, momento em que a anomalia se avoluma em importância e não mais pode ser desconhecida. Neste caso, os cientistas precisam que um novo paradigma substitua aquele que não mais satisfaz a comunidade. Kuhn observa que, em geral, um novo paradigma emerge antes que uma crise esteja bem desenvolvida ou tenha sido explicitamente reconhecida.

Aqui adentramos no que ele chama de *ciência revolucionária*, do cientista que propõe o paradigma que substitui o anterior e que não lhe é compatível. Popper despreza aquilo que Kuhn descreve como ciência normal. Diz que o cientista não revolucionário, não crítico é aquele que aceita o dogma dominante do dia, que não deseja contestá-lo e que só aceita uma nova teoria revolucionária quando “quase toda a gente está pronta para aceitá-la, quando ela passa a estar na moda, como uma candidatura antecipadamente vitoriosa a que todos, ou quase todos aderem” (Popper, 1969, p. 4). Ele prossegue com a crítica ao cientista normal, que pode ser chamado de cientista aplicado, tachando-o de dogmático. Aprendeu uma técnica que se pode aplicar sem que seja preciso perguntar a razão pela qual pode ser aplicada. Para Popper, a única ciência é aquela descrita por Kuhn como revolucionária. A discussão entre ambos é mais extensa e seguramente mais profunda do que esta aqui mostrada, no entanto, destacar esta parte teve um objetivo específico neste livro, qual seja alertar para a importância do espírito aberto, não dogmático, de todos os que queiram ser pesquisadores.

Adotar uma teoria dentre as unanimemente aceitas ou vigentes e buscar os dados que a confirmem no seu universo de pesquisa tem sido uma fórmula bastante adotada, sobretudo entre os estudantes quando confrontados com a necessidade de apresentar uma “pesquisa empírica”, seja em trabalhos de conclusão de curso ou pós-graduações. Por outro lado, uma fórmula complementar, isto é, pesquisar algum grupo de interesse e acomodar seus achados a essas mesmas teorias vigentes para obter um trabalho bem “fechadinho”, correto, é outra forma medíocre de comportamento no campo da “ciência”. Não que a culpa seja desses estudantes ou pesquisadores: sucede que a imposição de uma investigação traz esse risco no seu bojo.

Uma possibilidade de contornar esse problema seria a discussão aberta sobre esse tema, com lançamento de outras opções alternativas à pesquisa, tal como o estudo teórico. Outra possibilidade (essa não tão imediata) é a de se formar, nos estudantes, desde cedo, o verdadeiro espírito científico, não dogmático, crítico, flexível e ousado. Essa talvez uma boa contribuição da filosofia da ciência a candidatos a cientistas e que está intimamente relacionada à idéia contida na epígrafe deste capítulo.

Em *Contra o Método*, Feyerabend apresenta uma proposta de “anarquismo epistemológico”, embora afirme que é mais uma busca de abertura crítica do que propriamente anarquismo. Ele se coloca contra a obediência a

regras fixas e universais, preconizando que essas levam a uma ciência impositiva por forças de ideologias fechadas, "donas da verdade". Segundo Feyerabend, fora da ciência pode haver um saber até mais adequado, o que recomenda o uso de todos os métodos e o recurso a todas as idéias aproveitáveis que levem a um conhecimento aproximado da realidade. Já que todas as metodologias têm limitações, então vale tudo: o cientista deve ser criativo e desprovido de preconceitos ao adotar as mais variadas metodologias. *As violações são necessárias para o progresso*, dirá a certo momento.

Feyerabend tira a ciência de seu pedestal de superioridade em relação a outras formas de conhecimento do mundo. A ciência – continua – contém erros, desvios, que são "pré-condições" do progresso. A ignorância pode ser uma "bênção", pois é da insegurança que surge a necessidade de inovar. A revolução de que falava Kuhn, ou a única ciência para Popper, só pode ser fruto de um cientista com a mentalidade descrita por Feyerabend.

Bibliografia Comentada

DEMO, Pedro. *Metodologia científica em Ciências Sociais*. São Paulo: Atlas, 1985.

O livro trata exaustivamente das questões sobre metodologia e sua relação com as Ciências Sociais, discutindo as diferentes concepções de pesquisa. Apresentando a metodologia como uma disciplina instrumental a serviço da pesquisa, diz que a metodologia *não estuda teorias, mas o seu modo de armação*. Ou seja, para que uma pesquisa seja bem sucedida, é preciso que o pesquisador domine teoria e técnicas, sendo que, por trás de cada uma delas e de suas subdivisões, há posturas valorativas. Da escolha do tema à forma de abordá-lo, o subjetivismo está atuando. São escolhas que fazemos e, por mais que as fundamentemos, estaremos é justificando o que, na verdade, é uma escolha.

Neutralidade e objetividade são, às vezes, tomadas como sinônimos, embora *neutralidade* seja uma noção relacionada à perspectiva do sujeito e *objetividade* seja uma noção afeta à perspectiva do objeto. De qualquer modo, ambas significam a possibilidade de refletir a realidade tal como é (e não como se apresenta). Em ambos os casos, acreditaríamos que o objeto se impõe ao pesquisador. E neste caso, não teríamos o objeto construído. Ora, precisamente a construção do objeto é uma das partes mais refinadas, elaboradas e importantes da pesquisa em ciências sociais. Entre outras consistentes razões, essa é uma das que sustenta a impossibilidade da adoção do princípio da neutralidade em pesquisa social.

Bibliografia Referida

FEYERABEND, Paul. *Contra o método*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

GAARDER, Jostein. *O mundo de Sofia*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

KUHN, Thomas S. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 1975.

LAKATOS, Imre. *Historia de la ciencia y sus reconstrucciones racionales*. Madrid: Tecnos, 1987.

POPPER, Karl. *A lógica da pesquisa científica*. São Paulo: Cultrix, 1969.

3.1 Introdução

O ponto de partida para a compreensão do que é conhecido como metodologia qualitativa de pesquisa está no entendimento de que uma metodologia é muito mais do que um conjunto de técnicas de pesquisa.

Conforme evidenciado no capítulo anterior, o mundo real não se apresenta como uma totalidade, mas como um *recorte* que fazemos da totalidade. Esse recorte é concebido a partir do ponto de vista de onde nos encontramos e dos pressupostos que trazemos conosco, o que nos possibilita experimentar e avaliar a totalidade no nosso cotidiano. No caso de um cientista que visa pesquisar uma realidade, além do ponto de vista e dos pressupostos, é necessário todo um instrumental que possibilite a pesquisa. Esse instrumental não é apenas material, mas também um conhecimento sobre como operar o material, o que perceber, o que fazer com os resultados, entre outras coisas. Um leigo que nunca observou uma lâmina num microscópio não consegue identificar nela qualquer elemento. Para que seja possível perceber os elementos contidos na lâmina e aplicar a eles qualquer sentido, é necessário, além de saber operar um microscópio, treinar o olhar para o que se “deve” ou “não deve” enxergar e, principalmente, dominar uma série de conceitos que dêem sentido à observação (Pelto e Pelto, 1987).

Assim sendo, pode-se afirmar que cada tipo de metodologia traz consigo um conjunto de pressupostos sobre a realidade, bem como um instrumental, composto por uma série de conceitos, pelo treinamento do olhar e por técnicas de observação da realidade.

Os pressupostos sobre a realidade são basicamente respostas para questões do tipo: como a realidade se organiza, quais as forças que a compõem, de que consiste o normal nessa realidade, que tipo de ser a habita. As respostas para essas e outras perguntas compõem uma *teoria* sobre

essa realidade, sendo que é sobre teorias que se estruturam as metodologias. É preciso ter uma concepção de totalidade para que possamos recortá-la e propor uma forma de entendê-la. Torna-se, portanto, fundamental que tenhamos claro que as metodologias estão inexoravelmente vinculadas a teorias sobre a realidade.

Quais são, então, os pressupostos da metodologia qualitativa de pesquisa? Qual a visão de realidade que está por trás de sua utilização? Em primeiro lugar, parte-se do reconhecimento de que o mundo real – embora possa-se argumentar que exista independentemente de qualquer coisa ou pessoa – só existe de fato, na medida em que nós tomamos parte dele e ele faz sentido para nós.

Um outro pressuposto é que a sociedade é constituída de microprocessos que, em seu conjunto, configuram as estruturas maciças, ou seja, a realidade social não é um todo unitário, mas uma multiplicidade de processos sociais que atuam simultaneamente, em temporalidades diferenciadas, compondo, esses sim, uma totalidade.

Com relação às forças que atuam na realidade social, pressupõe-se que as sociedades se movimentam a partir de forças da ação individual e grupal. Entretanto, há uma preponderância da ação grupal sobre a individual, na medida em que se entende que a sociedade não é apenas uma soma de indivíduos e, por conseguinte, a ação grupal não é uma soma de ações individuais (Haguette, 1987). Como já visto nos primeiros capítulos deste livro, as perspectivas indicadas por Durkheim e Mauss fundamentam essa relação entre os indivíduos e a sociedade, em que os primeiros não apenas dividem o espaço social mas, principalmente, compartilham os significados relativos ao universo social em que coabitam.

É somente a partir desses pressupostos que podemos, por exemplo, reconhecer e então *recortar* alguns microprocessos e partir para investigá-los. A própria definição do que vem a ser um objeto de estudo também depende da definição de problemáticas de pesquisa baseadas nesses pressupostos. Importa salientar o lugar central ocupado pela definição de problemáticas de pesquisa na cadeia que vai dos pressupostos teóricos até os resultados de pesquisa. É o *problema de pesquisa* que completa a ligação entre um grupo de pressupostos que conformam uma teoria, de um lado, e os dados de pesquisa, do outro. Com relação a esta vinculação entre teoria, problema de pesquisa e dados de pesquisa, Bourdieu explica:

É somente em função de um corpo de hipóteses derivado de um conjunto de pressuposições teóricas que um dado empírico qualquer pode funcionar como evidência (Bourdieu, 1989, p. 24).

Um exemplo que nos ajuda a visualizar essa correlação pode ser encontrado na pesquisa realizada por Gonçalves (1998), que trata da questão da adesão ao tratamento para tuberculose em Pelotas, RS. Tendo como pressuposto que a cultura de um grupo afeta as suas decisões sobre saúde, doença, medicalização, cura e morte, a pesquisadora constrói uma problemática de pesquisa que enfoca aspectos da cultura de um grupo de pessoas vinculadas ao Programa de Controle da Tuberculose – PCT – promovido pelo Ministério da Saúde e suas relações com a adesão ou não ao tratamento da doença. Gonçalves, partindo de pressupostos antropológicos relativos à forma de inserção no mundo cultural, opta por uma metodologia qualitativa de pesquisa que permite maior penetração do pesquisador no mundo dos pesquisados, obtendo assim dados que não se limitavam ao seguimento ou ao abandono formal conforme o cadastro do PCT, mas a um intrincado processo de aproximações e distanciamentos do tratamento para tuberculose a partir de diferenças de gênero, idade, expectativas e trajetórias sociais dos pacientes, entre outras coisas. Fica evidente nessa pesquisa que o dado relativo às formas diferentes de adesão ao tratamento só se constitui como evidência na medida em que se pressupõe que os “pacientes” são, acima de tudo, “agentes”, os quais podem fazer, e de fato fazem, uso diferenciado do tratamento proposto.

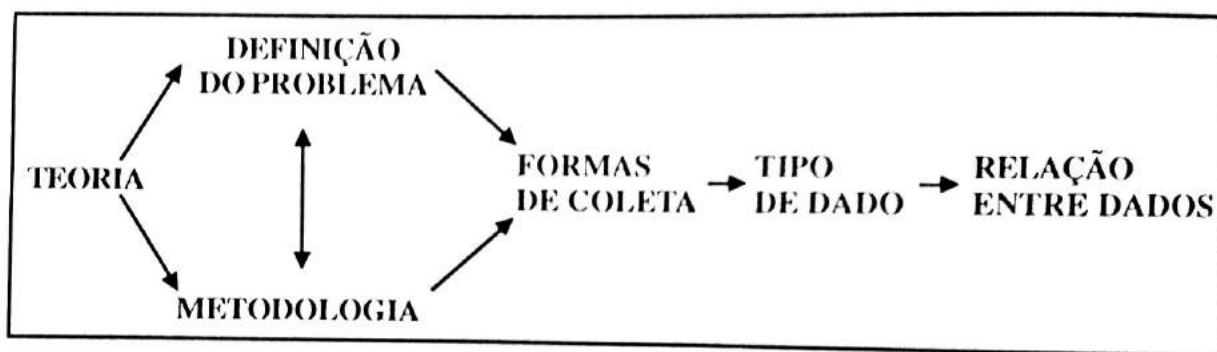
Além da correlação entre a teoria, a metodologia, a definição do problema e o tipo de dado obtido, é necessário evidenciar mais um aspecto nesse processo que é a escolha das formas de coleta de dados, ou seja, as técnicas de coleta de dados, as quais estão diretamente vinculadas ao tipo de dado coletado. No exemplo citado, a opção da antropóloga por técnicas do tipo observação participante, entrevistas em profundidade, seguimento de redes de relações e de trajetórias sociais, além do acompanhamento periódico e, por vezes, cotidiano dos pacientes, permitiu a ela o estabelecimento de correlações que não teriam sido possíveis com outras técnicas de pesquisa.

Pelto e Pelto (1987) propõem uma distinção entre metodologia e técnicas de pesquisa, definindo as técnicas como pertencentes à ordem dos pragmatismos da coleta primária de dados e a metodologia como relativa à “lógica acionada” (*logic-in-use*) na seleção de determinadas técnicas de observação, no uso dos dados coletados e no estabelecimento de relações desses dados com as proposições teóricas. Os autores também sugerem, nesse sentido, que não é possível separar as técnicas de coleta de dados da “lógica-acionada”. De forma consistente, eles sugerem que os problemas práticos relativos ao uso de certas técnicas podem ser procurados junto ao exame da sua “lógica-acionada”.

Um último ponto, porém não menos importante, dessa cadeia que se segue refere-se à relação entre os dados coletados, supondo que mais de um tipo de dado seja coletado, e que esses se encontrem vinculados a uma forma de coleta, ou mesmo informados por ela. É fundamental que um projeto de pesqui-

sa qualitativa reconheça as diferenças na fase de análise e interpretação dos mesmos. Nas pesquisas antropológicas, é comum a utilização de dados históricos, jornalísticos, populacionais – coletados com base em outras metodologias – e dados etnográficos – coletados pelo próprio pesquisador e que ajudam a compor o quadro das informações a serem analisadas. Entretanto, não se pode deixar de trabalhar a relação entre os dados que, por serem de natureza diferente, obviamente não podem ser comparados de forma direta.

Completando, então, a cadeia de referência exposta nesses comentários gerais, é possível montar o seguinte esquema de vinculações que não pode ser esquecido por um pesquisador, sob pena de anular a validade de sua investigação:



O esquema apresentado visa demonstrar graficamente a cadeia de referência de uma pesquisa. Através dele, visualizamos a relação existente entre uma teoria subjacente, a metodologia, a definição do problema, as formas de coleta, o tipo de dado coletado e a relação entre os tipos de dado. Salientamos ainda a correlação existente entre a definição do problema de pesquisa e a metodologia, posto que cada tipo de problema de pesquisa vai exigir o emprego de um tipo de metodologia. (Por exemplo, se o problema de pesquisa refere-se a um índice, ou seja, se implica medidas quantificáveis, utiliza-se a metodologia quantitativa.) Mas esse não é um caminho de mão única, porque a escolha de uma metodologia também influencia a definição do problema, uma vez que toda a metodologia apresenta potencialidades, mas também limitações aos objetos de pesquisa.

Na maior parte das investigações na área da saúde, tem-se utilizado a metodologia quantitativa de pesquisa que é, em linhas gerais, consistente com os pressupostos das ciências biológicas. Partindo desta cadeia de referência, vamos explicitar, de forma bastante simplificada, alguns elementos encontrados nas metodologias qualitativas e nas quantitativas, principalmente no que se refere a sua utilização, a suas características, a técnicas mais comuns, a algumas potencialidades e a algumas limitações. Certamente, a comparação a seguir não visa ser exaustiva e esperamos que os “pontos perdidos” pela simplifi-

cação excessiva sejam compensados pela agilidade obtida na comparação dos dois tipos de métodos. Além do mais, observe-se que, quando estamos tratando de metodologia quantitativa de pesquisa, não estamos nos referindo a pesquisas laboratoriais, mas apenas àquelas que lidam diretamente com populações, para que se possam traçar comparações com a metodologia qualitativa, que é basicamente empregada a grupos humanos.

3.2 Métodos qualitativo e quantitativo de pesquisa em saúde

Utilização

Os métodos quantitativos de pesquisa são utilizados fundamentalmente para descrever uma variável quanto a sua tendência central ou dispersão – média, mediana, moda – ou dividi-la em categorias e descrever a sua frequência – taxas e medidas de risco – em grandes populações. Já os métodos qualitativos de pesquisa não têm qualquer utilidade na mensuração de fenômenos em grandes grupos, sendo basicamente úteis para quem busca entender o contexto onde algum fenômeno ocorre. Assim sendo, eles permitem a observação de vários elementos simultaneamente em um pequeno grupo. Essa abordagem é capaz de propiciar um conhecimento aprofundado de um evento, possibilitando a explicação de comportamentos.

Características da amostragem

Os métodos quantitativos em estudos populacionais trabalham com técnicas de amostragem do tipo aleatória ou estratificada, baseando-se no pressuposto de que a investigação sobre um fenômeno em um número X de indivíduos representa uma totalidade definida. Essas técnicas são utilizadas em estudos do tipo *prevalência*, *caso-controle* ou de *coorte*.

Uma das principais características dos métodos qualitativos é o fato de que as pesquisas são formuladas para fornecerem uma visão de dentro do grupo pesquisado, uma visão *êmica**. Trabalha-se com um elevado número de questões e, para que isso seja possível, busca-se estudar sempre um grupo pequeno de pessoas, o qual é escolhido de acordo com critérios previamente

* Para distinguir o modo de conhecimento do observador estranho, que é distinto do modo de conhecer do grupo pesquisado, são utilizados os termos lingüísticos fonético e fonêmico, eliminando o prefixo "fon". Assim, *ético* é o conhecimento do observador, expresso em conceitos abstratos e gerais pertencentes a categorias teóricas. *ÊMico*, pelo contrário, é o conhecimento próprio do indivíduo pertencente a uma cultura determinada, expresso na lógica interna do seu sistema de conhecimento.

definidos conforme os objetivos do estudo. Para que seja feita a escolha, é necessário um conhecimento prévio do contexto a ser investigado, o que é feito com a ajuda de uma série de técnicas de pesquisa dentro de uma orientação etnográfica. A coleta de dados depende do estabelecimento de uma relação entre o pesquisador e o pesquisado, sendo freqüente uma técnica de obtenção de informantes conhecida como *snowball*, pela qual cada novo informante indica novas pessoas para participarem da pesquisa. Considerando que são dados do tipo qualitativo, gerados a partir do registro detalhado de observações e entrevistas, torna-se difícil a utilização da estatística para analisar os dados. A análise dos dados assume as características de uma *interpretação* dos eventos pesquisados.

Técnicas principais

A técnica mais comum de coleta de dados nos métodos quantitativos é o questionário (do tipo *survey*), composto por questões fechadas, previamente estabelecidas. Para tratamento dos dados, utiliza a codificação das questões e uma análise estatística dos dados.

Como as questões fechadas e pré-codificadas não contribuem muito para o tipo de dado que se visa coletar nos métodos qualitativos, usam-se, na maior parte das vezes, observações (direta e/ou participante), entrevistas em profundidade (formais, informais, com ou sem roteiro), entrevistas em grupo e construção de redes de relações. (Essas técnicas serão explicadas no capítulo VI).

Potencialidades

Uma das potencialidades distintivas das pesquisas quantitativas é a utilização de amostras de grande porte. Por uma série de operações matemáticas efetuadas dentro de um modelo estatístico, é possível generalizar os resultados da pesquisa para uma população muito maior. O interessante é que o processo de coleta de dados, embora envolva números muito grandes, pode, e é inclusive recomendado, que seja realizado de forma bastante rápida, porque, uma vez elaborados os instrumentos para coleta de dados, o trabalho de aplicação de questionário é uma tarefa relativamente simples. O processamento dos dados também é rápido, na medida em que as perguntas dos questionários são fechadas e muitas vezes pré-codificadas. O que torna extremamente simplificado o processo de entrevistas e codificação de dados é o fato de que é possível recrutar entrevistadores e/ou codificadores especialmente para esse fim, sem necessidade de longos períodos de treinamento.*

* Obviamente, nesses casos, estamos nos referindo a pesquisas que contam com financiamento e possibilidade de contratação de pessoal para executar essas tarefas.

A metodologia qualitativa, pelo fato de trabalhar em profundidade, possibilita que se compreenda a forma de vida das pessoas, não sendo apenas um inventário sobre a vida de um grupo. As técnicas utilizadas permitem, entre outras coisas, o registro do comportamento não verbal e o recebimento de informações não esperadas porque não seguem necessariamente um roteiro fechado, percebendo como bem-vindos os dados novos, não previstos anteriormente.

Limitações

Entre as limitações da metodologia quantitativa, encontra-se o fato de que, dadas as características dos *surveys*, é comum a obtenção de respostas superficiais e mesmo a possibilidade de mal-entendidos. Isso porque o tipo de contato entre o entrevistador e o entrevistado se dá de forma breve e por meio de questionários fechados, que não oferecem alternativas diferentes das previstas na construção do instrumento. (Uma forma de superar essa dificuldade é a elaboração de um projeto piloto que vise refinar os questionários, tornando-os tão adequados quanto possível). Além disso, supondo uma pesquisa que preveja a aplicação de questionários em um número muito expressivo de pessoas oriundas de diferentes camadas sócio-culturais, fica extremamente difícil obter-se um padrão único, que seja culturalmente apropriado aos vários segmentos.

Talvez uma das maiores limitações das pesquisas qualitativas seja o fato de que, ao exigir um trabalho detalhado, em profundidade, implique investimento de muito tempo. Além disso, a pesquisa qualitativa só pode ser desenvolvida por entrevistadores muito bem treinados, porque não se restringe à aplicação de questionários, mas depende da capacidade do pesquisador em campo. Por todos esses fatores, não é possível trabalhar com amostras grandes, sendo necessário restringir o *N* das pesquisas a um número bastante reduzido, o que impossibilita também as generalizações. Além de restringir-se a um número pequeno de pessoas e de não ser passível de generalizações, uma outra grande dificuldade encontra-se no treinamento dos pesquisadores, os quais não podem ser recrutados e treinados para esse fim específico, mas precisam ser treinados na metodologia qualitativa como um todo.

3.3 Métodos qualitativo e quantitativo: complementaridade

O que gostaríamos de evidenciar a partir das comparações anteriores é que os métodos quantitativos e qualitativos de pesquisa são diferentes, porém não são excludentes porque, na verdade, colocam-se questões diversas, base-

adas em construções teórico-metodológicas com princípios diferenciados. Entretanto, essa diversidade tem sido utilizada de uma forma bastante eficiente em projetos de pesquisa que constroem mais de um objeto de pesquisa a partir de um mesmo tema, sendo um voltado ao conhecimento quantitativo e outro ao qualitativo, com finalidade de adicionar outras dimensões a um mesmo estudo. É possível, assim, trabalhar de forma complementar com as duas metodologias, no sentido de que os resultados de uma questão, colocada a partir de princípios teórico-metodológicos quantitativos, suscitem novas questões que só possam ser colocadas dentro de princípios qualitativos, ou vice-versa. Veremos a seguir alguns exemplos de complementaridade desses dois métodos:

a) do quantitativo ao qualitativo:

Uma pesquisa do tipo quantitativo, utilizando as técnicas tradicionais de amostragem e de tratamento de dados, realiza um levantamento da prevalência de uma doença em dada população e constata uma prevalência diferenciada entre diferentes grupos sócio-econômico-culturais, que compõem uma população maior. Uma pesquisa qualitativa complementar poderia tomar amostras menores de cada segmento identificado e pesquisar em profundidade questões do tipo: como se dá essa combinação de fatores sociais, econômicos e culturais que podem estar predispondo à disseminação da doença entre a população? Quais os fatores que podem estar protegendo alguns membros da população da doença? Até que ponto a doença é reconhecida como tal pela população?

Um exemplo prático deste tipo de abordagem foi a pesquisa realizada em 1998-1999 pelo NUPACS*, Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde da UFRGS em parceria com a Política Municipal de Controle de DST/Aids de Porto Alegre, que visa complementar um estudo epidemiológico que, a partir das estatísticas municipais de mortalidade por Aids, identificou as áreas de Porto Alegre mais atingidas pela doença. A pesquisa desenvolvida pelo NUPACS utiliza-se da metodologia qualitativa para investigar os fatores culturais que podem estar aumentando a vulnerabilidade daquela população, tendo em vista que possui características sócio-econômicas semelhantes às de outras zonas da cidade.

b) do qualitativo ao quantitativo:

Partindo de uma pesquisa qualitativa sobre hábitos culturais relacionados a higiene, alimentação, cuidados de saúde, ambiente doméstico, comportamen-

* A referida pesquisa, "Aids e Pobreza: Práticas Sexuais, Representações da Doença e Concepções de Risco em um Bairro de Porto Alegre", é coordenada por D. Knauth e C. VICTORA e financiada pela FAPERGS.

tos sociais de um determinado grupo sócio-econômico, cultural ou étnico, pode-se supor que exista uma peculiaridade no grupo estudado. É possível, então, tomar algum desses aspectos e idealizar uma pesquisa quantitativa prevendo a frequência de algum aspecto estudado na população maior.

Esse tipo de trajetória de complementaridade funciona como um sistema em que um estudo qualitativo gera hipóteses que serão confirmadas a partir de um estudo quantitativo em uma população muito maior. Nessa mesma direção, pode-se também realizar um estudo qualitativo com a finalidade de elaborar categorias e estruturar um questionário que será aplicado, e, nesse sentido, o estudo qualitativo funciona como um tipo de estudo piloto, com a finalidade de produzir um instrumento de pesquisa quantitativa que seja mais adequado, tanto em termos da linguagem a ser utilizada, quanto em termos da relevância das questões produzidas.

Ainda com relação à complementaridade, vale salientar que não há necessidade de que os projetos qualitativos e quantitativos que se complementam sejam elaborados pelo mesmo pesquisador ou pela mesma equipe de pesquisadores. Considerando que são projetos, cuja cadeia de referência descrita anteriormente difere, uma grande preocupação recai sobre o último ponto, que é a relação entre os dados, a qual deve ser cuidadosamente examinada, considerando os pressupostos de cada tipo de pesquisa. Assim sendo, para que a complementaridade se dê de forma mais consistente, o trabalho interdisciplinar é recomendável, ainda que não haja necessidade de que ambas as pesquisas sejam realizadas pela mesma equipe.

3.4 Métodos qualitativo e quantitativo: integração

É possível ainda aprofundar um pouco mais a relação entre as metodologias quantitativas e qualitativas, buscando não simplesmente uma complementaridade, mas uma integração de dados quantitativos e qualitativos, dentro de um mesmo projeto. Nesse caso, a interdisciplinaridade é fundamental e faz-se necessário que a cadeia de referência seja cuidadosamente explicitada.

Um exemplo desse tipo de abordagem pode ser visto em uma pesquisa desenvolvida pelo NUPACS* que, partindo de duas etnografias realizadas em vilas de favela em Porto Alegre, elaborou um Roteiro Etnográfico de Pes-

* A pesquisa referida intitula-se "Body, Sexuality and Reproduction: A Study of Social Representations", foi coordenada por Ondina F. Leal e financiada pela Organização Mundial da Saúde, Projeto 91378 BSDA Brasil, Special Programme of Research Development and Research Training in Human Reproduction.

quisa: um número de questões fechadas e um número maior de questões abertas que seriam exploradas em profundidade. O N da pesquisa foi 200, distribuídos em 50% de informantes masculinos e 50% femininos. A obtenção de dados foi fundamentalmente qualitativa, mas os processos de tipologização e de sistematização posteriores possibilitaram a quantificação e o tratamento estatístico dos dados. Esse processo culminou com a geração de gráficos de Análise Fatorial de Correspondência (AFC), os quais permitiram a visualização de correlações entre variáveis que não teriam sido possíveis caso a pesquisa tivesse se detido aos procedimentos mais comuns tanto da metodologia quantitativa, quanto da qualitativa. Esse procedimento será examinado mais detalhadamente no capítulo VIII.

3.5 *Rapid Assessment Procedures (RAP)*

Uma abordagem que tem sido utilizada de forma bastante eficiente nas pesquisas sobre saúde são os chamados RAP – Rapid Assessment Procedures – que consistem em um conjunto de procedimentos de orientação etnográfica e têm como vantagem obter informações básicas de forma mais ágil e num tempo muito menor do que o levado pelas abordagens mais tradicionais. A questão do tempo de realização de uma pesquisa qualitativa é relevante na medida em que, em se tratando de problemas de saúde e doença, muitas vezes é necessária uma investigação rápida que oriente um projeto, um planejamento ou que informe recomendações de saúde emergenciais. A utilização do RAP é recomendada também na forma de pesquisa piloto, porque possibilita a realização de levantamentos qualitativos de problemas que podem ser abordados quantitativamente em etapas posteriores.

A utilização do RAP, entretanto, requer também um treinamento que vai além do conhecimento das técnicas ou dos modelos de entrevista propostos nos manuais de RAP. Não raro, observam-se pesquisadores pouco experientes em pesquisa qualitativa que optaram pelo RAP como forma de coleta de dados exatamente pela aparente facilidade e agilidade que ele oferece, mas que têm muitas dificuldades em fases posteriores de pesquisa, principalmente no que se refere ao manejo de dados qualitativos e à interpretação dos mesmos.

3.6 Considerações finais

Tendo elaborado uma breve comparação entre as metodologias qualitativa e quantitativa, bem como apontado os trajetos possíveis de um tipo para outro, gostaríamos de retornar às questões da metodologia qualitativa e apresentar alguns exemplos de estudos possíveis de serem realizados que se enquadram dentro da especificidade de estudos qualitativos na área da saúde.

Sugestão de temas para estudos qualitativos relacionados à saúde:

- Estudo sobre a forma como os indivíduos representam a doença e o corpo para si próprios e sobre as especificidades que atribuem a essa representação em relação ao seu status social (profissão e classe social) ou gênero.
- Investigação das lógicas dos sistemas etiológicos-terapêuticos em determinadas situações. (Alguns estudos descrevem dois grupos de representações que operam lógicas distintas: num, a doença é considerada como uma entidade exterior que penetra no corpo do indivíduo, e a cura consiste no combate a esse inimigo; no outro, a doença não é vista como exterior ao doente, mas originária dele próprio, e a cura consiste numa atividade reguladora).
- Modelos epistemológicos acionados para pensar a doença. (Estudos existentes sugerem a existência de 3 modelos: o modelo biomédico, que procede pelo isolamento das especificidades etiológicas para então combatê-las separadamente; o modelo psicológico, em que a etiologia é buscada no próprio indivíduo; e o modelo relacional, no qual a doença é pensada em termos de equilíbrio/desequilíbrio ou harmonia/desarmonia em relação ao "meio" ao qual o doente pertence).
- Investigação das representações sociais da doença em relação aos diferentes recursos de cura disponíveis na sociedade, ou seja, quais as representações acionadas e atualizadas por esses diferentes sistemas de cura.

Nos exemplos acima, fica claro que a própria problemática de pesquisa está baseada em um pressuposto teórico enraizado nas Ciências Sociais e que, a partir desse, é que se opta pela metodologia qualitativa. Nesse sentido, vale ressaltar que a definição das técnicas de coleta e análise/interpretação, embora consista em pontos fundamentais de uma pesquisa, encontra-se subordinada à escolha do tema e à elaboração do objeto de pesquisa. O próximo capítulo vai aprofundar essas questões.

Bibliografia Comentada

HELMAN, C. "Fatores culturais em epidemiologia" *Cultura, Saúde e Doença*, Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

Nesse capítulo, Helman discute como alguns fatores culturais podem afetar a epidemiologia de doenças em diferentes partes do mundo, seja por sua influência nas causas, no desenvolvimento de doenças ou na proteção contra problemas de saúde. Além de afetar diretamente a exposição a riscos para a saúde, a cultura de determinado povo pode, por exemplo, informar até mesmo os critérios diagnósticos, o que é revelado por estudos recentes sobre as interpretações dos médicos de sinais e sintomas de pacientes. A estrutura familiar, os papéis de gênero, os comportamentos sexuais, os hábitos na educação infantil, as alterações na imagem de corpo, as profissões, a religião, as estratégias de automedicação e terapias leigas estão entre uma série de fatores culturais analisados pelo autor como fatores fundamentais na produção ou proteção de problemas de saúde, certamente refletidos na epidemiologia de doenças nas diferentes culturas.

Bibliografia Referida

- BOURDIEU, P.; CHAMBOREDON, J.C.; PASSERON, J.C. "La Construcción del Objeto". *El oficio de sociólogo*. 9 ed. México: Siglo XXI, 1986.
- . *O Poder Simbólico*. São Paulo: Bertrand/Difel, 1989.
- GONÇALVES, H. *A visão do paciente: além da "adesão" ao tratamento da tuberculose*. Porto Alegre, PPGAS-UFRGS (Dissertação de Mestrado), 1998.
- HAGUETE, T. M. F. *Metodologias qualitativas na sociologia*. Petrópolis: Vozes, 1987.
- MINAYO, M. C. e SANCHES, O. "Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementariedade?", *Cadernos de Saúde Pública* 9(3) julho-setembro 1993, p. 239-262.
- PELTO, P. e PELTO, G. *Antropological Research – The Structure of Inquiry*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.
- SCRIMSHAW, S. e HURTADO, E. *Rapid Assessment Procedures for Nutrition and Primary Health Care*. The United Nations University, Tokio, UNICEF/United Nations Childrens Fund e UCLA/ Latin American Center Publications, Los Angeles, 1987.

4.1 Introdução

A pesquisa científica necessita, para ser exequível, delimitar a amplitude de seu objeto de estudo. Isto significa que toda pesquisa opera um recorte sobre uma determinada realidade, uma vez que é impossível contemplar, através de uma só pesquisa, a totalidade dos fenômenos naturais ou sociais. Este recorte é, num primeiro nível, um recorte temático, visto que ele explicita, dentre a multiplicidade dos fenômenos sociais e naturais, qual deles será investigado. Em um segundo nível, há outro recorte que poderíamos chamar de "disciplinar", no sentido de que é a partir da perspectiva de uma disciplina específica (ou área do conhecimento) que determinado fenômeno será investigado. Em outro nível, temos uma delimitação empírica do objeto de investigação, isto é, onde a pesquisa será desenvolvida ou então que comunidade, grupo, pessoas comporão o universo de investigação. Por fim, mas vinculado ao anterior, outro recorte que opera a pesquisa está relacionado à metodologia utilizada, que pode tanto privilegiar um enfoque quantitativo e, portanto, abranger um maior número de sujeitos/processos investigados, como um enfoque qualitativo, contemplando poucos sujeitos/processos investigados, perdendo, assim, em amplitude, mas ganhando na profundidade dos aspectos estudados.

Tomemos o exemplo da adolescência. Ao escolhermos estudar a adolescência, já estamos selecionando uma fase de vida específica. Não estamos nos propondo a estudar a vida desde sua concepção até a morte, mas apenas uma parte desta trajetória que podemos delimitar através de um critério etário e/ou através de um conjunto de modificações físicas e emocionais que acreditamos caracterizar esta fase de vida. Entretanto, a adolescência possui múltiplos aspectos que podem ser explorados em uma pesquisa científica e nós, em face da nossa formação acadêmica, devemos selecionar os aspectos que são pertinentes para a nossa área do conhecimento. Assim, se formos médicos ou biólogos, podemos nos propor a estudar os aspectos físicos relacionados a esta faixa etária; se tivermos uma formação em psicologia, iremos nos interessar mais

pelos aspectos emocionais; se formos sociólogos ou antropólogos, poderemos nos questionar a respeito dos aspectos sociais e culturais vinculados a esta fase da vida; ou seja, cada área do conhecimento possui interesses específicos dentro de um tema mais amplo. Todos esses aspectos compõem o fenômeno da adolescência, entretanto, cada pesquisa deverá delimitar aqueles aspectos que são possíveis compreender e explicar a partir da área de conhecimento e do referencial teórico em questão. Mas se não podemos contemplar todos os aspectos da adolescência, não podemos também investigar todos os adolescentes do mundo. Assim, precisamos delimitar, em razão do que queremos estudar e da metodologia utilizada, quantos e quais adolescentes iremos investigar. E, embora existam técnicas estatísticas bastante sofisticadas para a realização de amostragens representativas de uma determinada população, temos que ter consciência de que nosso recorte empírico vai determinar os resultados e a amplitude da pesquisa.

Assim, nosso primeiro recorte já está dado pelo tema que desejamos enfocar. O segundo vai configurar-se a partir de nossos interesses de investigação e de nosso referencial teórico. O terceiro e o último recorte vão estar relacionados à metodologia utilizada e ao universo empírico privilegiado. A partir destes recortes efetuados na realidade, a pesquisa deve ser lida e compreendida. É a partir deles que os dados ganham significado e podem servir para subsidiar tanto discussões teóricas como ações concretas e políticas sociais que tenham por objetivo o tema e a população estudada.

4.2 Tema e objeto de investigação

Uma das maiores dificuldades da pesquisa científica, em especial na área das ciências humanas e da saúde, é a formulação do objeto de investigação. Este, em geral, termina por ser confundido com o tema da investigação, causando uma série de dificuldades na delimitação do universo de pesquisa, na escolha da metodologia e técnicas a serem utilizadas e na própria análise dos dados. Dessa forma, todo o bom projeto de pesquisa deve começar pela especificação do tema, partindo, a seguir, para a especificação do objeto de investigação propriamente dito.

O tema é o *assunto* que se quer investigar. O tema é sempre amplo e não traz, necessariamente, um problema científico. Entretanto, a explicitação da temática a ser investigada permite situar o leitor dentro do contexto mais amplo no qual se insere o objeto que será investigado. Neste sentido, a definição do tema fornece importantes subsídios para a justificativa da própria pesquisa.

É importante ter claro que o tema está colado à realidade empírica, ele não é uma abstração, mas uma *leitura* parcial e rápida da realidade. Ele define também os primeiros *passos* de uma pesquisa, visto que é uma primeira delimitação, ainda grosseira, do objeto de investigação. A partir da definição do tema da pesquisa, já é possível percorrer a bibliografia sobre o assunto, conhecer os aspectos do tema que foram mais trabalhados, identificar lacunas no conhecimento produzido, etc. Nesse sentido, a delimitação do tema orienta a construção do objeto propriamente dito.

O objeto, por sua vez, não encontra, necessariamente, uma correspondência imediata com uma realidade empírica, pois o ideal é que sua problemática ultrapasse as situações concretas, ou melhor, se aplique a diferentes realidades, embora com algumas diferenças, tais como de intensidade, forma de apresentação, duração, etc. Assim, ao afirmarmos que o objeto de investigação científica não é igual à realidade empírica, estamos assumindo o fato de que a ciência trabalha sempre com uma realidade construída. Esta construção é determinada pelo seu recorte disciplinar, pelas características do campo científico da época, pela trajetória acadêmica e pessoal do pesquisador, pela conjuntura político-econômica e social, enfim, por um conjunto de fatores que ultrapassam a ciência propriamente dita. A concepção de *objeto construído* indica, como antes aprofundado, a problematização da relação entre sujeito e objeto. O sujeito é incapaz de apenas *descrever, retratar* o objeto, como se fosse uma câmera fotográfica – até porque não existe o retrato totalmente objetivo – este depende da qualidade do filme, da máquina, da luz, do enquadramento, etc.

O objeto da pesquisa científica é, desse modo, distinto do tema, visto que deve apresentar, primeiro, uma delimitação do tema, ou seja, um *recorte* preciso, e, segundo, deve trazer questões pertinentes ao campo científico ao qual a investigação se vincula. Assim, podemos dizer que o objeto é o *problema* que se quer investigar. Ele é sempre uma construção teórica e necessita ser delimitado em termos de: população (amostra), número de fatores a serem estudados (variáveis), espaço e tempo.

Embora possamos dizer que o objeto é o problema a ser investigado, não podemos confundir um problema científico com um problema social. Estes dois “tipos” de problemas podem e mesmo devem estar vinculados, mas são de natureza diferente. Um problema social é a leitura que um grupo social ou uma instituição faz de uma determinada realidade e transforma esta leitura em uma demanda, bandeira de luta ou questão política. Por outro lado, o problema científico pode ser construído a partir de um problema social, mas deve romper com o senso comum desse, problematizando-o, desconstruindo-o, tomando-o como uma visão específica. Um problema científico deve, assim, considerar como parte da investigação a pró-

pria emergência do problema social (momento histórico, agentes envolvidos, interesses em jogo, etc.).

Para clarear a diferença entre problema social e problema científico, tomaremos o exemplo da Aids. Podemos considerar que a epidemia da Aids é um problema social, pois atinge um grande número de pessoas e acarreta um série de conseqüências econômicas e sociais em diferentes níveis (pessoal, familiar, estatal). A Aids, diferentemente de outras doenças – que possuem igual ou maior prevalência e gravidade – conseguiu, graças à ação das chamadas ONGs (Organizações Não Governamentais), colocar-se como um problema de toda a sociedade. É assim que, no Brasil, obteve-se a distribuição de medicação gratuita para a Aids, ao mesmo tempo em que faltam medicamentos para outras doenças que não tiveram a mesma capacidade de mobilização social e política. Mas, se a epidemia da Aids é um problema social, ela não é, em si, um problema científico. Para que esse problema social se transforme em um objeto de investigação, é necessário problematizá-lo a partir de nosso recorte metodológico e disciplinar. No caso, por exemplo, de uma pesquisa na área das ciências sociais, poderíamos questionar os fatores sociais e culturais que agem como facilitadores da expansão da epidemia entre determinada população, ou ainda, poderíamos investigar as representações e as práticas relacionadas à doença e às formas de transmissão do vírus, à concepção de risco e às medidas de prevenção. Entretanto, na análise dessas questões, a investigação científica deverá considerar também os diferentes fatores vinculados à emergência do problema em jogo. No caso da Aids, não poderíamos deixar de contemplar a influência da mídia e das campanhas de prevenção nas representações e práticas das pessoas, o financiamento internacional para a doença, o papel das ONGs, entre outros elementos.

4.3 A construção do objeto

O objeto da investigação científica requer, dessa forma, um elaborado trabalho de construção. É nele que reside, em grande parte, a originalidade da pesquisa. A explicitação do problema a ser investigado, do *recorte* que está sendo privilegiado e dos limites e implicações desse *recorte* é um dos principais requisitos para uma boa pesquisa.

A construção do objeto reflete um processo de amadurecimento teórico, exploração do tema e da realidade empírica que é própria ao pesquisador, ou seja, é um caminho que ele mesmo deve percorrer. Embora tendo claro que cada processo é singular, sugerimos, a seguir, alguns passos que podem auxiliar na construção do objeto de investigação:

1. Partir de um tema de interesse bastante amplo;
2. Revisar a literatura sobre o tema, tanto a literatura científica como outras fontes de informação (internet, jornais, revistas, documentos);
3. Identificar, com base na revisão bibliográfica, as especificidades do tema, os aspectos privilegiados pelos diferentes enfoques (científico, jornais, revistas), a atualidade da questão, sua relação com a realidade empírica;
4. Colocar, a partir do material consultado e de observações não sistematizadas, um conjunto de perguntas para o tema que se quer investigar;
5. Confrontar essas perguntas com as questões colocadas pela área de conhecimento específica da investigação;
6. Escolher um aspecto do tema que seja de interesse do pesquisador e que tenha relação com uma determinada realidade empírica e com as questões colocadas pela área de conhecimento;
7. Elaborar a problemática de investigação, delimitando o tema, as questões a serem investigadas e sua relação com a área de conhecimento.

Como já salientamos, é fundamental que o objeto a ser investigado seja bem delimitado. Esta delimitação deve levar em consideração, além de questões teóricas, aspectos de ordem prática, tais como o número de pessoas envolvidas, tempo e verba disponíveis para a realização do estudo e da análise dos dados. Isso não significa que o estudo deva responder apenas a uma questão, mas sim que existe uma questão principal da qual pode derivar uma série de outras perguntas. Em alguns modelos de projeto de pesquisa, isso aparece na forma de objetivo principal e objetivos específicos. Os objetivos específicos são, na verdade, as hipóteses, colocadas no formato de perguntas, construídas para responder o problema de investigação. A explicitação dessas perguntas pode melhor direcionar o estudo e auxiliar a elaboração dos instrumentos de coleta de dados (roteiro de entrevista e observação).

Por exemplo, um projeto de pesquisa pode ter como objeto de investigação as relações existentes entre concepção e prática religiosa e doação de órgãos e sangue (Borges et. al, 1997). Assim, o objetivo principal é entender, por um lado, a concepção que as diferentes religiões possuem a respeito da doação de órgãos e de sangue e, por outro, a atualização desse discurso na prática dos fiéis.

Os objetivos específicos vinculados ao principal são:

1. compreender o lugar ocupado pela doação de órgãos e de sangue na cosmologia da religião;
2. identificar os diferentes fatores relacionados à permissão ou interdição da doação no contexto do discurso e da prática religiosa;

3. investigar a adesão dos fiéis ao discurso religioso relativo à doação de sangue e órgãos;
4. traçar o perfil dos fiéis que seguem a orientação religiosa e daqueles que não o fazem;
5. identificar a concepção dos fiéis a respeito da doação de órgãos e de sangue.

A definição do objeto de investigação não deve ser tomada, entretanto, como estática e permanente. Nas pesquisas que privilegiam a metodologia qualitativa, há sempre a possibilidade de redefinir o objeto durante o próprio desenvolvimento do estudo. Essa redefinição pode se dar em função das especificidades do grupo e/ou local estudado, das mudanças sociais, econômicas e políticas ou em razão mesmo da pertinência do objeto para o grupo em estudo.

4.4 O universo empírico

O objeto de investigação deve explicitar, além do problema a ser investigado, o universo empírico que será contemplado e o recorte temporal privilegiado. O universo empírico é o que, nas pesquisas quantitativas é, em geral, chamado de amostra ou população. Entretanto, na pesquisa qualitativa não trabalhamos com a idéia de "amostra", visto que essa traz implícita a concepção de que uma determinada parte de uma população é representativa do todo. Esse pressuposto garante, por sua vez, a possibilidade de generalização dos resultados obtidos.

Na pesquisa qualitativa, o universo empírico refere-se ao grupo que será estudado e ao local onde será realizada a investigação. E, embora não haja a preocupação com a aleatoriedade desse universo empírico, a escolha deve dar-se em função do objeto de investigação. Ou seja, o local e o grupo escolhido para o estudo devem apresentar as melhores condições de explicitação da problemática da investigação. Assim se, por exemplo, queremos investigar as modificações no cotidiano ocasionadas pelo diagnóstico de diabetes, iremos tomar um grupo de pessoas com essa doença ou então um grupo de pessoas que convivem com um diabético. Agora, seria muito difícil darmos conta desse objeto de investigação se tomássemos como universo os moradores de determinado bairro, a menos que esse bairro apresentasse uma incidência muito grande da doença.

Dessa forma, o primeiro recorte do universo empírico diz respeito ao grupo ou grupos que participarão do estudo. O grupo pode ser delimitado

em função de diferentes critérios: uma determinada faixa etária (adolescência, velhice, idade reprodutiva, etc.), classe social (classe média, alta ou popular), condição física (gestação, portador de determinada doença, etc.), etnia (negro, índio, italiano, alemão, etc.), sexo (homens ou mulheres), gênero (masculino, feminino), profissão, condição marital (casados, solteiros, viúvos, separados) e vários outros fatores que, de alguma forma, podem caracterizar as pessoas estudadas. Em geral, o universo acaba sendo uma combinação de dois ou mais desses critérios, como por exemplo, adolescentes gestantes de classe média ou então homens solteiros trabalhadores da construção civil.

O segundo recorte do universo deve indicar o local onde o grupo eleito será recrutado. O fundamental é que o local escolhido garanta as melhores condições de acesso ao grupo, tanto no que se refere à disponibilidade em grande número do perfil desejado, como no que diz respeito à aceitação da presença do pesquisador por parte dos membros do grupo. Nesse sentido, podemos justificar a escolha de um bairro da cidade pelo fato de ele apresentar grande incidência da doença que queremos estudar ou então podemos privilegiar determinados serviços de saúde por termos a aceitação do responsável para a realização do estudo, ou ainda podemos optar por um local em razão de já termos vínculos estabelecidos.

A terceira delimitação que deve estar contemplada no universo de investigação é a temporal. É fundamental explicitar qual o período de tempo que será contemplado no estudo. É bastante diferente acompanharmos uma gestante do início da gravidez até o parto de tomarmos um único momento desse processo. O recorte temporal deve estar, evidentemente, em conformidade com o objeto da investigação.

Por fim, o universo empírico deve prever ainda o número de pessoas que serão contempladas na investigação, o chamado *n* da pesquisa quantitativa. Na pesquisa qualitativa esse número não é determinado por um cálculo amostral, tampouco rígido. Ele é indicado pela própria saturação ou recorrência dos dados, isto é, aquele momento no qual a busca de novos sujeitos não acrescenta mais nenhum dado novo à investigação. Entretanto, o fato de a pesquisa qualitativa trabalhar com populações menores não significa que duas ou três pessoas investigadas conseguirão dar conta do objeto. É fundamental que o pesquisador busque, dentro de seu universo, a maior diversidade possível, de forma a contemplar as diferentes perspectivas do problema e obter uma saturação dos dados adequada.

Bibliografia Comentada

BOURDIEU, P.; CHAMBOREDON, J. C.; PASSERON, J.C. "La construcción del objeto". *El oficio de sociólogo*. Juan Pablos: Siglo XXI, 1986, 9 ed.

Nessa publicação, os autores debatem os princípios que norteiam a definição de um objeto de investigação científica. Para eles, a investigação científica se organiza em torno de objetos construídos que não são iguais àquelas unidades delimitadas pelas percepções do real. Nesse sentido, pode-se dizer que há muita diferença entre o objeto *real* e o objeto *científico*. Toda a prática científica implica pressupostos teóricos e um corpo de hipóteses metodologicamente construídas com vistas à prova experimental. Assim sendo, numa investigação científica, não existe pergunta neutra. Por exemplo, a pergunta: "você trabalhou hoje?" implica uma concepção pré-determinada de trabalho. Portanto, o sociólogo deve submeter suas próprias interrogações à interrogação sociológica. Os autores avaliam que o questionário é apenas um dos instrumentos da observação, cujas vantagens metodológicas não devem dissimular seus limites epistemológicos.

Bibliografia Referida

BOURDIEU, P. "Introdução a uma Sociologia Reflexiva". *O Poder Simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil SA/Difel, 1989.

5.1 Introdução

A Antropologia tem uma peculiaridade que é seu método próprio, chamado método etnográfico. O método etnográfico de pesquisa é um conjunto de concepções e procedimentos utilizados tradicionalmente pela Antropologia para fins de conhecimento científico da realidade social. Uma abordagem qualitativa aos problemas de saúde identifica-se de várias formas com o método etnográfico.

Como um método de investigação, o método etnográfico data do final do século XIX e início do século XX, quando alguns antropólogos começaram a propor uma abordagem diferente das existentes até então, posto que a reflexão antropológica relaciona-se com a descoberta do novo mundo na metade do século XIV.

5.2 De etnografia e etnógrafos

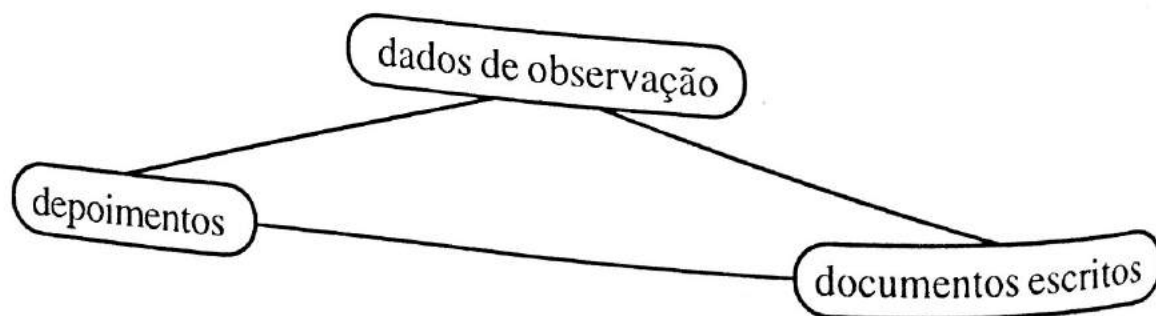
Ao contrário dessa abordagem etnocêntrica, a abordagem etnográfica se constrói tomando como base a idéia de que os comportamentos humanos só podem ser devidamente compreendidos e explicados se tomarmos como referência o contexto social onde eles atuam. Para tanto, torna-se fundamental entendermos o *ponto de vista do nativo*, procurando o significado das práticas pesquisadas para os praticantes. Partindo do princípio de que as regras que norteiam os comportamentos humanos não estão explícitas (ao contrário, muitas vezes encontram-se veladas), o trabalho do pesquisador deve ser o de examinar minuciosamente os diversos aspectos da vida dos diferentes grupos sociais. Por isso, o trabalho de campo intensivo com observações *in loco* que nos conduz ao ponto de vista do nativo é fundamental. Somente essa abordagem permite a construção de um conhecimento baseado no confronto entre as nossas hipóteses e as nossas observações.

O método etnográfico de pesquisa possibilita ao investigador compreender as práticas culturais dentro de um contexto social mais amplo, estabelecendo as relações entre fenômenos específicos e uma determinada visão de mundo. Entretanto, como já referido, embora as práticas possam ser evidentes aos olhos, o mesmo não se pode dizer sobre os valores que as motivam, as regras que as organizam que não estão, necessariamente, expressas num *código de leis*. Segundo Malinowski (1984, p. 24), elas *encontram-se incorporadas no mais evasivo de todos os materiais: o ser humano*.

A compreensão desses valores e regras implica, assim, a consideração do real em suas diferentes manifestações. Para Malinowski, o pesquisador deve dar conta de três áreas da realidade que constituem a *totalidade da vida tribal*, que são: 1. o *arcabouço da constituição* da sociedade; 2. os *imponderáveis da vida real*; e 3. o *espírito do nativo*.

Desvendar o *arcabouço da constituição* da sociedade consiste em inventariar a constituição social de um grupo, suas leis e regularidades, as diferentes instituições, tudo o que compõe sua organização social. Para tanto, os documentos escritos sobre a sociedade em questão e sua organização são fundamentais. Já os *imponderáveis da vida real* são fenômenos que não se encontram registrados nem podem ser investigados através de perguntas ou documentos. São simplesmente procedimentos cotidianos como rotinas de trabalho, cuidados com o corpo, formas de comer e preparar alimentos, ou mesmo características como o tom das conversas, os sentimentos, etc. Esses são, em geral, obtidos através de observações *in loco*. O *espírito do nativo*, segundo Malinowski, são os pontos de vista e opiniões expressas, os ideais, os motivos e os sentimentos que impulsionam o indivíduo à ação. É tudo o que é verbalizado, portanto obtido mediante depoimentos, daí a importância das falas e das expressões êmicas.

Estas três áreas da realidade, como pode ser observado, remetem-nos a diferentes tipos de dados: registros escritos, observacionais e discursivos, os quais são complementares e podem ser utilizados na triangulação de informações. Para tanto áreas técnicas de pesquisa podem ser utilizadas.



Deve-se ressaltar a importância de se trabalhar considerando esses três níveis de realidade, na medida em que a apreensão de apenas um deles seria uma apreensão parcial da realidade. Muitas vezes, observamos que as ações nem sempre correspondem às racionalizações. Em outras palavras: nem tudo que se diz é o que se faz, e vice-versa. Nem tudo que se faz é documentado, e nem tudo o que está documentado corresponde àquilo que se faz. A triangulação possibilita uma aproximação dos diferentes níveis e permite uma apreensão mais ampla da realidade.

Numa investigação sobre a realidade social, deve-se considerar o fato de que a pesquisa de campo do tipo etnográfica implica uma relação social entre o pesquisador e os pesquisados. A qualidade dos dados obtidos depende em grande parte da maneira como essa interação social se estabelece. Por esse motivo, os etnógrafos buscam estabelecer com os seus informantes uma relação de proximidade, de confiança, baseada em princípios éticos.

A aceitação do pesquisador por parte dos sujeitos investigados é fundamental para a qualidade do dado obtido. Por isso, é importante que o pesquisador planeje a sua entrada no local da pesquisa de forma cuidadosa. A identificação do pesquisador como alguém que não merece a confiança do grupo pode tornar a pesquisa totalmente inviável.

É evidente que as relações entre pesquisador e pesquisado, assim como todas as relações sociais, envolvem um alto grau de subjetividade. Por isso mesmo, o trabalho do pesquisador precisa sofrer um processo de objetivação que pode ser obtido através de permanentes revisões críticas do trabalho de campo, pela explicitação dos papéis representados pelos atores envolvidos, pela explicitação dos pressupostos do pesquisador sobre o grupo estudado e pela constante análise das relações sociais estabelecidas dentro do grupo investigado.

5.3 Problemas práticos do trabalho de campo

O trabalho de pesquisa de campo explicita aquilo que se entende como inerente ao trabalho do etnógrafo, que é o problema da dualidade do pesquisador. Este é alguém que precisa estar ao mesmo tempo *próximo* e *distante* do grupo estudado. Ele é alguém que não pertence ao grupo, mas fala como se fosse do grupo. Ele precisa estar próximo do grupo pesquisado e, ao mesmo tempo, dele distanciar-se para não ser excessivamente impregnado pela problemática e pelo ponto de vista do grupo pesquisado. O pesquisador enfrenta o problema de transitar entre dois mundos: o acadêmico-científico e o do grupo pesquisado. E deve encontrar a justa medida, o equilíbrio necessário: ele precisa ter uma boa inserção em campo, o que só acontece quando há algum nível

de empatia e ele deve conhecer o ponto de vista e a visão de mundo dos pesquisados. No entanto, não pode se impregnar pelas *verdades* do grupo. "Beber na boca do informante" é uma expressão utilizada para configurar a situação em que o pesquisador incorpora acriticamente o discurso do pesquisado. Ele assume o discurso do pesquisado não na sua condição de discurso, mas como dado sobre o real, abdicando de seu papel analítico e assumindo a causa do grupo. É evidente que as pessoas pesquisadas formulam suas teorias sobre o mundo, têm suas razões, evocam justificativas para seus atos, mas o papel do pesquisador é mais analisar tais formulações e menos adotá-las para si e para seu trabalho.

Além disso, é importante que busquemos avaliar os efeitos da presença do observador na própria observação, o que realmente não é tarefa fácil, mas, no mínimo, devemos ter claro que a presença do observador é parte do evento observado, isto é, muitas ações observadas podem ter sido geradas pela própria presença do observador. Por outro lado, um fato que merece ser também considerado no processo de objetivação do trabalho de campo é a relação entre nossas escolhas de pesquisa e nossas questões pessoais, que, com muita frequência, encontram-se vinculadas, mesmo que não o reconheçamos.

Assim, mais do que um problema teórico, evidenciado pelo debate sobre o que se convencionou chamar de pós-modernidade (Marcus, 1991 e Rabinow, 1988) em Antropologia, a dualidade do pesquisador coloca questões que requerem uma reflexão mais aprofundada antes mesmo de iniciar-se o trabalho de campo. Estas questões são do tipo:

Qual será a "entrada" no grupo a ser pesquisado?

Define-se entrada como a forma de acesso ao grupo pesquisado. Dessa entrada, dependem muitas das variáveis com que o pesquisador depara na sua pesquisa de campo. Se, por exemplo, ao pesquisarmos um grupo de serviços de enfermagem, somos apresentados como pesquisadores pela direção do hospital ou se somos introduzidos por um colega enfermeiro, essas apresentações produzirão diferentes impactos na forma como seremos absorvidos pelo grupo pesquisado. Parece um tanto óbvio, mas muitos pesquisadores não se dão conta da importância desse momento, tanto ao escolher a forma de apresentação, quanto ao explicitar, no relatório final da pesquisa, esse momento crucial.

Como romper com a visão oficial do grupo ou a imagem pública que o grupo deseja projetar?

Há uma tendência natural do pesquisado de oferecer respostas ao pesquisador que ele creia serem do interesse do último e assim apresentar uma

imagem falsa de si, com o intuito de agradar ou valorizar-se. Por isso, o pesquisador experiente sabe que nem sempre é recomendável fazer de forma direta a pergunta sobre o que ele quer investigar. É preciso achar formas de perguntar, aliadas à observação treinada, para chegar ao objetivo. Se quisermos investigar a violência presente nas relações familiares, não perguntaremos às pessoas se elas são violentas. Podemos apresentar um caso de violência e pedir uma análise para investigar se o entrevistado reconhece a situação de violência. Ou perguntamos, por exemplo, o que um pai deve fazer ao descobrir que o filho lhe mente.

A pesquisa de campo é constituída de acompanhamento sistemático e de uso de técnicas concomitantes precisamente para se munir do maior número possível de controles sobre o grupo. Assim, coteja-se o manifesto com o praticado, observa-se o grupo pesquisado em diferentes momentos.

Como conhecer os fatos não oficiais?

Há sempre uma versão oficial que é oferecida primeiramente. Ela é coerente e consistente com as imagens que a sociedade dominante e a mídia produzem para o fenômeno. Para conhecer os fatos oficiais, há, normalmente, boas fontes de acesso. Dependendo de nossa pesquisa, porém, os fatos não oficiais podem ser mais importantes e reveladores. Só o tempo continuado de pesquisa vai permitir que os conheçamos, pois eles aparecerão no decorrer da convivência. Eles se apresentarão nas falas, nas conversas informais, serão revelados em atitudes, em sugestões. Os informantes, pesquisados que privilegiamos por uma relação de maior cumplicidade, são boas fontes para os fatos não oficiais.

Como controlar o tipo de informante de que se dispõe, já que esse pode determinar um tipo de informação recebida?

Quanto mais *olhares* se puderem inventariar no curso do trabalho de campo, melhor, pois mais o contraditório se manifesta, mais a diversidade se faz presente. Também mais esforço demanda para se perceber a regularidade, mas é a única forma de se chegar a ela. Conhecer um grupo é poder discernir a regra da exceção, a regularidade da excepcionalidade. Quando, diante de um fenômeno observável em campo, estamos seguros de que ele é representativo do grupo ou trata-se de um fato isolado, significa que estamos finalmente conhecendo o grupo pesquisado.

Para isso, é preciso identificar o nosso informante, mapeá-lo e ter em mente que ele apresenta o seu ponto de vista. Conhecer um grupo culturalmente definido é conhecer aquele grupo. Estamos, por exemplo, investigando os

moradores de uma vila que será removida e nesta vila há uma comunidade de Testemunhas de Jeová. Se eu pesquisar apenas esses Testemunhas de Jeová, eu não terei um estudo sobre os moradores da vila X, mas sobre os moradores de Jeová da vila X. Naturalmente se o meu objetivo for conhecer os moradores da vila, precisarei estratificar ao máximo o meu universo de pesquisa dentro da vila. Essa estratificação representa um maior controle das informações.

Além das questões antes mencionadas, algumas advertências sobre o trabalho de campo se fazem necessárias:

Cuidado para não ferir suscetibilidades das pessoas integrantes do grupo.

Embora se saiba que não existe neutralidade em pesquisa, há uma grande diferença entre pesquisar e ser militante. O fato de não sermos neutros não implica que tomemos e defendamos posição no curso da pesquisa. Não parece razoável pesquisar usuários de drogas e, ao mesmo tempo, doutriná-los ou mostrarmos-nos indignados com os danos que os mesmos estão infringindo a sua saúde ou com conseqüências morais de suas atitudes. Há uma diferença a ser considerada entre pesquisa e intervenção,* que são momentos distintos e que, como tal, para o bem de uma e de outra, devem ser respeitados.

Processo de identificação/classificação do pesquisador.

Na interação com o grupo pesquisado, há uma tendência natural do pesquisador de identificar-se com a problemática daquele. Há que se projetar desde o início como e quando a pesquisa terá seu fim e, ao mesmo tempo, pensar nas implicações éticas da pesquisa. A forma de resolver esses impasses é deixar sempre bem claro ao grupo pesquisado que se trata de uma investigação e quais as finalidades da investigação.

As relações pessoais que o pesquisador consegue estabelecer.

Na esteira dos itens anteriores, o pesquisador, muitas vezes, acaba estabelecendo laços com os pesquisados que poderão se dissolver com o encerramento do trabalho de campo. Não há qualquer impedimento moral para que uma amizade nasça dessa relação. O que se configura num problema de pes-

* Ver comentários a respeito da pesquisa-participante ou pesquisa-ação na página 64 ou consultar Haguette, 1987, capítulo XI, "Pesquisa-ação e pesquisa participante."

quisa é se for criada uma expectativa de continuidade da interação que não seja confirmada com o findar do trabalho de campo.

Na tentativa de controlar um pouco as variáveis antes discutidas, que se colocam pelo próprio tipo de trabalho de campo desejado, parece útil lembrar (1984), que sugere:

- coletar dados sobre uma grande variedade de fenômenos;
- estudar cada fenômeno mediante a mais ampla variedade possível de suas manifestações concretas;
- registrar as peculiaridades sutis que chamam a atenção enquanto são novidades e depois deixam de ser notadas, o que equivale ao chamado Diário de Campo;
- não inquirir sobre regras gerais e abstratas, mas a partir de casos que os pesquisados serão convidados a analisar.

Bibliografia Comentada

MALINOWSKI, B. "Tema, Método e Objetivo desta Pesquisa". *Argonautas do Pacífico Ocidental: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné, Melanésia*. São Paulo, Abril Cultural, 1984. Col. Os Pensadores.

Nesse capítulo introdutório a uma das mais clássicas etnografias, o pioneiro Malinowski descreve minuciosamente os princípios e fundamentos do trabalho de campo. Junto à abordagem técnica, está esboçada a sua experiência junto aos aborígenes das ilhas Trobriand (década de 1910). Observação direta, convivência diária e íntima, contato efetivo, registro sistemático e, por fim, tradução de uma cultura (a pesquisada) para outra cultura (a do pesquisador) são enfocados neste capítulo, fazendo dele leitura introdutória e obrigatória para interessados em pesquisa de campo.

Bibliografia Referida

- HAGUETE, T. M. F. *Metodologias qualitativas na sociologia*. Petrópolis, Vozes, 1987.
- LAPLANTINE, F. *Aprender antropologia*. 8 ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- MARCUS, G. "Past, present and emergent identities: requirements for ethnographies of late twentieth century modernity worldwide." *Anais da 17ª Reunião da Aba*. Florianópolis, 1991.
- RABINOW, P. "Beyond ethnography: anthropology as nominalism". *Cultural Anthropology*, v 3, n 4, 1988.
- PEIRANO, M. *A favor da etnografia*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.

6.1 Introdução

Como foi ressaltado no Capítulo III, as técnicas de pesquisa que compõem um tipo de metodologia não podem ser pensadas isoladamente, como instrumentos de coleta de dados prontos a serem aplicados aos sujeitos de pesquisa, a fim de que produzam as informações de que o pesquisador necessita. Na verdade, além do processo já explicado da necessária vinculação com um referencial teórico, as técnicas de pesquisa qualitativa são um complexo de procedimentos que devem ser pensados e escolhidos conforme os objetivos do trabalho. A escolha dos procedimentos não é, sob hipótese alguma, aleatória, assim como não é aleatória a escolha dos sujeitos/objetos de pesquisa, conforme discutido no capítulo IV. Cada pesquisa deve definir os procedimentos apropriados para o seu fim. Para que uma pesquisa dê conta com sucesso de seu objeto, é fundamental a escolha das técnicas previstas na metodologia. Uma vez estabelecido o objeto de pesquisa, o passo seguinte é decidir como coletar informações para estudá-lo. O uso de técnicas combinadas, isto é, a utilização coerente de mais de uma técnica, permite suprir lacunas e tornar mais completa a coleta de informações em campo.

É preciso lembrar que as técnicas de pesquisa podem ser divididas em técnicas de *coleta* de dados, técnicas de *registro* de dados e técnicas de *análise/interpretação* de dados.

6.2 Técnicas de coleta de dados

As técnicas de coleta de dados descritas a seguir – observação participante, entrevista, grupo focal, história de vida, rede de relações, elaboração de desenhos e classificação/ ordenação de fotos ou gravuras – são as mais usuais em pesquisas qualitativas em saúde. Todas elas já foram testadas em projetos de pesquisa de Antropologia Médica com bons resultados. Entretanto, vale

salientar que o entendimento das mesmas não dispensa o treinamento do pesquisador da área de saúde junto a uma equipe com experiência em pesquisa qualitativa, que pode oferecer, apoio e supervisão ao trabalho de coleta e análise dos dados. Alternativamente, muitos pesquisadores da área médica têm incorporado antropólogos às suas equipes de saúde, apostando na riqueza do trabalho interdisciplinar. Portanto, o objetivo da descrição que se segue é fornecer uma idéia dos tipos de dados que tais técnicas podem obter, o que é necessário para cada procedimento, além de oferecer uma reflexão sobre as implicações de cada uma delas.

6.2.1 *Observação participante*

Observar, na pesquisa qualitativa, significa “examinar” com todos os sentidos um evento, um grupo de pessoas, um indivíduo dentro de um contexto, *com o objetivo de descrevê-lo*. Não se justifica, portanto, participar de um evento, seja como profissional de saúde ou como paciente, por exemplo, e, posteriormente, buscar descrevê-lo, se a finalidade inicial não era observar os elementos dessa intervenção. Ocorre que a observação na pesquisa qualitativa não é uma observação comum, mas voltada para a descrição de uma problemática previamente definida, e que, por isso mesmo, exige um treinamento específico.

A definição de uma problemática de pesquisa é, necessariamente, anterior ao ato de observar, porque é ela que direciona os nossos sentidos para elementos aos quais normalmente não estaríamos atentos e que podem estar relacionados ao nosso objeto de pesquisa. A justificativa para o procedimento de observação está no pressuposto de que há muitos elementos que não podem ser apreendidos por meio da fala ou da escrita. O ambiente, os comportamentos individuais e grupais, a linguagem não verbal, a seqüência e a temporalidade em que ocorrem os eventos são fundamentais não apenas como dados em si, mas como subsídios para a interpretação posterior dos mesmos.

A observação participante, como uma técnica de pesquisa qualitativa, traz consigo a dualidade mencionada no capítulo anterior, que se traduz na necessidade de o pesquisador estar, ao mesmo tempo, *distante e próximo* do objeto de observação, ou seja, dentro e fora do evento observado. Além disso, é necessário saber medir os efeitos da presença do observador na própria observação, o que é provavelmente o procedimento mais difícil e importante envolvido nessa técnica. A imagem do investigador como uma “mosca na parede”, ou seja, como alguém com a capacidade de observar tudo sem ser observado e sem influenciar o ambiente onde ele se encontra está há muito tempo ultrapassada por sua intrínseca impossibilidade. A maneira mais pertinente de observar é

tendo claro que a presença do observador é parte do evento observado. Tornando-se necessário, portanto, avaliar os efeitos desta presença no próprio evento, tendo sempre em mente que muitas ações observadas podem ter sido geradas pela própria presença do observador.

No que se refere às formas de registro de dados, nos casos de observação, sugerimos, além do treino da memória, que é essencial, tomar notas breves de forma discreta e expandi-las posteriormente. Seguem-se algumas sugestões de elementos a serem observados numa situação de pesquisa.

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;
- modificações 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.

A(s) linguagem(s)

- verbal e não verbal;
- tom de voz;
- vocabulário êmico. (ver nota de rodapé da página 37)

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;
- seqüência dos eventos;
- diferentes momentos do objeto investigado.

Muitos pesquisadores que estão se aproximando da pesquisa qualitativa confundem a *observação* participante com *pesquisa* participante, também chamada de pesquisa-ação. A observação participante é uma técnica de pesquisa que é usada por quem faz pesquisa participante, mas não deve ser confundida com essa.

Observação participante pode ser definida como

processo pelo qual mantém-se 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 cotidiano natural, colhe os dados. Assim, o observador é parte do contexto sob observação, ao mesmo tempo, modificando e sendo modificado por este contexto (Schwartz & Schwartz, apud Cicourel, 1990, p. 89).

Diferenças entre observação participante e pesquisa participante:

Observação Participante	Pesquisa Participante (Pesquisa-ação)
<ul style="list-style-type: none"> • tem como objetivo conhecer e compreender a realidade • a definição do objeto, técnicas, e análise dos dados estão centrados no pesquisador 	<ul style="list-style-type: none"> • tem como objetivo transformar a realidade • os membros do grupo estudado participam de todo o processo da pesquisa • implica um processo de investigação, educação e ação.

6.2.2 Entrevistas

As entrevistas na pesquisa qualitativa podem ser de vários tipos, constituindo um espectro que vai desde uma conversa informal até um questionário padronizado. O grau de formalidade deve ser definido conforme os objetivos da pesquisa, dependendo do tema a ser tratado e, principalmente, tendo em vista o que é apropriado culturalmente para o grupo pesquisado, sendo que uma mesma pesquisa pode conter vários tipos de entrevista. Novamente, salienta-se a importância de ter-se muita clareza dos objetivos da pesquisa, porque são eles que vão definir *quem* entrevistar, o *conteúdo* das entrevistas, o *número de pessoas* entrevistadas, o *número de entrevistas* com cada informante e, finalmente, o *tipo de entrevista* apropriada para cada caso – semi-estruturada, com ou sem roteiro.

Por exemplo, suponhamos que esteja sendo realizada uma pesquisa sobre rituais de cura em um determinado Centro Espírita. Além da observação participante nos rituais, precisaríamos realizar entrevistas formais com os diretores da instituição para conhecer a sua história, seus princípios, sua composição, sua organização, e precisaríamos também realizar uma série de entrevistas mais ou menos formais com as pessoas que participam dos ritos para conhecer suas motivações, suas reações, tanto nas sessões de cura, no espaço do Centro, como posteriormente, avaliando os resultados dos rituais em outras esferas de suas vidas. Poderíamos sugerir, assim, que, num primeiro momento, fosse realizada uma série de entrevistas formais com todos os participantes dos rituais contendo dados básicos do tipo idade, sexo, condição sócio-econômica, motivo da consulta ao Centro Espírita, frequência aos ritos, etc.

De posse desse levantamento, selecionaríamos apenas as pessoas que procuraram o Centro em busca de soluções para problemas de saúde. Com esses participantes, poderíamos realizar entrevistas em profundidade, traçando a sua história pessoal dentro ou fora da doutrina espírita, suas motivações, suas crenças, seus objetivos imediatos e/ou de longo prazo, enfim, uma infinidade de fatores que poderiam nos ajudar a compor o mosaico, onde as curas se realizam ou não.

Para tanto, seria necessário não apenas uma entrevista, mas uma aproximação com os informantes, resultante de uma série de encontros mais ou menos formais, de entrevistas de duração variável, em locais diferentes. O fundamental, nesse caso, é que se avalie permanentemente o quanto estas alternativas – a entrevista mais curta ou mais longa, a entrevista no Centro Espírita ou na casa do informante, a presença de outras pessoas ao longo da entrevista e a própria imagem que o informante faz do pesquisador – estão direcionando as respostas do informante. Esses elementos precisam ser considerados na fase de análise de dados sob pena de distorcer totalmente a pesquisa.

6.2.3 Grupo focal

A técnica de grupo focal é provavelmente mais conhecida por sua utilização por empresas de *marketing* ou pela mídia. Vem sendo utilizada também em pesquisa qualitativa resgatando uma tradição de entrevista em grupo (uma família, um grupo de amigos, líderes comunitários, entre outros) que é bastante comum em Antropologia.

O fundamental, para o sucesso da técnica, é que exista um *foco*, isto é, um tópico a ser explorado. Assim, um grupo focal pode abordar:

- I. *um tema* específico, a fim de captar as diferentes visões sobre o mesmo. Por exemplo, junto a um programa de prevenção de Aids, verifica-

- se a necessidade de compreender as representações de pessoas de diferentes idades e sexos, sobre o uso de preservativos;
- II. *um grupo*, a fim de captar sua visão de mundo ou determinados temas. Por exemplo, para elaborar-se um programa de promoção e proteção da saúde do idoso, pesquisa-se um grupo de terceira idade a respeito de temas diversos relativos a sua vida, visando obter indicadores de qualidade de vida;
 - III. ou *ambos*, tema e grupo, quando se pretende entender em profundidade um comportamento dentro de um grupo determinado. Por exemplo, a partir da detecção de um elevado número de casos de gravidez entre adolescentes numa certa área, entrevista-se um grupo de jovens que tiveram filhos no período da adolescência.

Esta técnica pode ser dividida em três fases:*

• Fase I

- a) Convite aos participantes em potencial: seleção das pessoas a partir de critérios preestabelecidos; esclarecimento da natureza do encontro; marcação de data, hora, local e tempo de duração dos encontros.
- b) Preparação do encontro: elaboração do *roteiro* com questões abertas (ex: "O que as pessoas aqui fazem quando...") ou hipotéticas (ex. "O que as pessoas daqui fariam na situação x?"); organização do material (gravador, fitas, etc.); preparação do *local* do encontro. Recomenda-se, por motivos éticos, que sejam evitadas perguntas diretas sobre a vida pessoal dos participantes. Mesmo assim, é possível que algumas pessoas resolvam compartilhar experiências pessoais com os demais participantes.

• Fase II

- a) O encontro: o facilitador deve manter a liderança do grupo, ouvir atentamente os participantes, demonstrar envolvimento, encorajar os participantes, ser flexível a mudanças, sugestões, interrupções, garantir a palavra a todos os participantes, não apenas aos mais expansivos. Recomenda-se a presença de um auxiliar para encarregar-se das outras atividades: registro dos acontecimentos, observação da linguagem não verbal e atividades práticas, como trocar a fita do gravador, garantir que o ambiente externo não cause alterações no ambiente interno, etc.

*Essas instruções foram construídas tomando como base Scrimshaw e Hurtado (1987), bem como as experiências de pesquisa com grupos focais do NUPACS.

- b) Mapeamento dos participantes: recomenda-se uma breve entrevista com cada participante do grupo contendo dados gerais como idade, sexo, escolaridade, profissão, estado civil, número de filhos, e alguma questão mais específica relativa ao objeto de pesquisa, a qual, por questões éticas, não seria possível abordar em grupo.

• Fase III

Transcrição das fitas, compilação dos dados, sempre observando a postura e influência do facilitador nas respostas obtidas.

6.2.4 *História de vida*

A técnica de coleta de história de vida busca compreender o desenvolvimento da vida do sujeito investigado e traçar com ele uma biografia que descreva sua trajetória até o momento atual. Uma ênfase especial pode ser dada às relações sociais que se quer investigar.

Numa pesquisa desenvolvida pelo NUPACS* são realizadas dez histórias de vida com pessoas portadoras do HIV. O objetivo é desvendar a trajetória de vida das pessoas selecionadas a partir de critérios previamente definidos, enfocando mais especificamente as redes de relações de que essas pessoas participam.

A história de vida pode, além de recuperar as experiências dos indivíduos, recolher também crenças, mitos, tradições, o que permite o melhor entendimento da própria história e trajetória dos informantes. Ou seja, não apenas a história da pessoa é considerada, mas também o fato de ela fornecer elementos culturais para que a própria história seja melhor compreendida pelo pesquisador. A coleta de história de vida é normalmente realizada ao longo de vários encontros, quando o pesquisador e o informante desenvolvem uma relação de confiança sendo, portanto, fundamental que o informante tenha clareza da finalidade da pesquisa e acredite que a sua história é importante não apenas para si, mas também para os resultados da pesquisa. Os encontros podem ser realizados na residência do indivíduo ou em outro local de sua escolha.

A utilização da história de vida como técnica de pesquisa requer algumas considerações. A primeira delas é que a história de vida é sempre uma reconstrução, ou seja, trata-se de um informante relatando a sua história pregressa a partir da sua percepção e avaliação atual dos fatos. Ela baseia-se na memória

* *Aids e Pobreza: Práticas Sexuais, Representações da Doença e Concepções de Risco em um Bairro de Porto Alegre.*

do indivíduo, que pode muitas vezes ser seletiva, seja porque, consciente ou inconscientemente, o informante omite ou acrescenta fatos, ou porque ele avalia as expectativas do pesquisador e reage em conformidade com a sua avaliação. Assim sendo, é admissível que a história de vida tenha descontinuidades ou mesmo contradições aparentes. Às vezes ocorre de, após vários encontros, o informante recontar uma passagem da sua vida de forma um tanto diferente de como o fizera anteriormente. É possível que ele tenha reconsiderado a sua interpretação, motivado mesmo pelo primeiro relato, ou ele pode ter acrescentado detalhes à história tendo em vista que sua relação com o pesquisador amadureceu e esses detalhes levaram a um outro desenvolvimento. Ele pode ainda estar contando a mesma história sob novo prisma.

Outra questão a ser considerada é o fato de que, numa história de vida, a seqüência dos eventos é tão importante quanto os próprios eventos. Muitas vezes, a seqüência está vinculada à importância dada pelo informante aos eventos.

Os encontros devem ser preferencialmente gravados, mas, como qualquer outro tipo de entrevista, deve-se respeitar a vontade do informante no que se refere à disponibilidade de falar ao gravador.

Importa ainda ressaltar que, numa história de vida, o informante faz uma apresentação de si próprio e é natural que busque compor uma boa imagem. Por isso, temos que considerar que é um dado de qualidade diferente da observação direta do investigador. Pode acontecer de o investigador ter observado um evento e depois vê-lo relatado de outra forma por um informante. Nesses casos, não interessa exatamente o confronto para saber qual "a verdadeira versão" sobre o evento, mas o principal é entender porque as versões são diferentes e levar isso em consideração na análise e na interpretação dos dados.

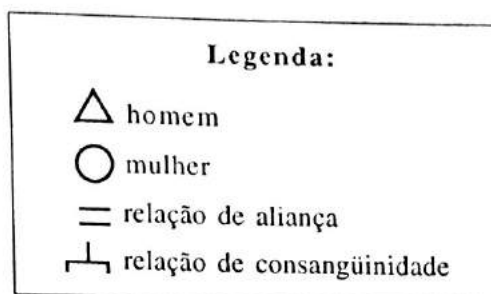
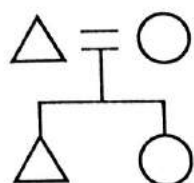
Talvez seja desnecessário lembrar que é muito importante que, em cada novo encontro com o informante, o pesquisador tenha presentes as histórias já relatadas anteriormente, dando sempre importância aos nomes, detalhes de pessoas e eventos já relatados.

6.2.5 Rede de relações

As redes de relações sociais são um conjunto específico de vínculos entre um conjunto específico de pessoas, e as características desse conjunto podem ser usadas para interpretar o comportamento social das pessoas envolvidas. Ao pesquisador, interessa a *organização* dessas redes, os *intercâmbios* realizados (formais e informais, explícitos ou implícitos), as *formas de troca* socialmente aceitáveis, à medida que essa informação permite o entendimento da estrutura social na qual as redes se realizam.

Sendo o parentesco um tipo específico de rede de relações, os gráficos de parentesco são instrumentos dos mais tradicionais nos estudos antropológicos. Por meio deles, compõe-se um diagrama descritivo das relações de parentesco.

Exemplo: uma família nuclear – composta por pais e um casal de filhos seria representada da seguinte forma:

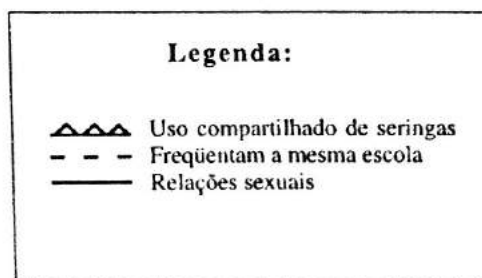
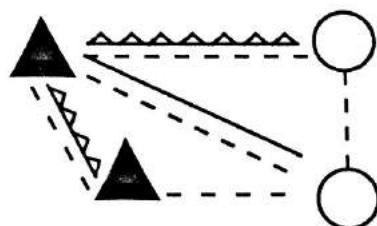


O estudo de redes de relações (que não de parentesco) consiste em um mapeamento descritivo das relações sociais de troca em um grupo definido. É comum a construção de um diagrama que situa um grupo de pessoas em relação a um ou mais indivíduos a partir do seguimento de uma rede, em que cada informante remete o pesquisador a outros membros da sua rede para investigações subseqüentes. As redes são construções abstratas que o pesquisador define de acordo com seu interesse de pesquisa.

No caso desse tipo de estudo, importa observar:

- a) *o que é trocado*, isto é, o *conteúdo* dos vínculos, por exemplo: drogas, bens materiais, favores sexuais, relações de amizade, cumplicidade, hostilidade;
- b) *com quem é trocado*, ou seja, se são *relações horizontais* que se dão dentro de uma mesma geração ou entre pessoas com o mesmo status no grupo, ou são *relações verticais* do tipo patrão e empregado, entre pais e filhos;
- c) *o quanto é trocado*, isto é a *densidade* dos vínculos, se estreitos ou fluidos, contínuos ou eventuais.

No caso da construção de mapas descritivos, é possível utilizar linhas de formas ou cores diferentes para caracterizar as relações, como o exemplo que se segue:



No exemplo, verificamos quatro pessoas – duas mulheres e dois homens – que freqüentam a mesma escola, três deles são usuários de drogas injetáveis e compartilham seringas e agulhas. Uma das mulheres não é usuária, mas tem relações afetivo-sexuais com um dos homens. Essas relações são demonstradas através das linhas contínuas (relações afetivo-sexuais), linhas pontilhadas (freqüência à mesma escola) e linhas www (uso compartilhado de seringas de drogas injetáveis). Em pesquisas na área de saúde, a visualização das trocas realizadas por uma rede de relações pode ser extremamente útil nas investigações sobre o aumento da vulnerabilidade ou da proteção de certo grupo para algum agente etiológico.

6.2.6 *Elaboração de desenhos*

A técnica de elaboração de desenhos consiste em propor aos pesquisados que representem graficamente uma determinada situação ou concepção. A partir do desenho, pesquisador e pesquisado entabulam uma discussão que se apóia nos elementos surgidos no desenho. A elaboração de desenhos como técnica de pesquisa qualitativa em saúde se assemelha às técnicas projetivas utilizadas principalmente pela Psicologia, uma vez que se baseiam no pressuposto de que os informantes, ao entrarem em contato com os instrumentos propostos, irão “projetar” suas representações sociais sobre o fenômeno enfocado.

Esta técnica é apropriada a casos em que a comunicação oral não se mostra suficiente para levantar as impressões do pesquisado. Hipóteses não presentes para o pesquisador surgem a partir desta técnica, assim como ela cria um elo entre pesquisador e pesquisado. O primeiro faz perguntas a partir do desenho e o segundo responde também a partir do desenho e, assim, cria-se um ponto de convergência entre ambos. A técnica de elaboração de desenho é utilizada de forma complementar a outras. Assim como para qualquer técnica, o instrumento deve ser bem planejado e bem explicado para não produzir o efeito contrário, isto é, inibição diante do que pode parecer um “teste”.

Uma pesquisa exemplar em Antropologia foi a realizada por DaMatta (1987), que usava a técnica de desenho entre os Apinayé. Os índios daquela sociedade tribal, embora vivendo em casas situadas ao longo de uma estrada, quando solicitados a desenharem a disposição geográfica de sua tribo, fizeram-na de forma circular refletindo, assim, as divisões tradicionais do grupo, ou seja, sua representação mental sobre a organização da tribo.

Em outro estudo, mais recente, na área de Antropologia Médica, utilizamos a técnica de desenho do corpo humano para refinar o estudo sobre con-

cepções de localização e função de órgãos corporais. Nesse caso, a técnica foi bastante útil para motivar os informantes a explicitarem suas representações sobre o interior do corpo – um tema, sem dúvida, bastante difícil de ser abordado de outra forma. (Víctora, 1991 e 1996)

6.2.7 *Classificação/ordenação de fotos ou gravuras*

A técnica de classificação/ordenação de fotos ou gravuras consiste na apresentação, aos informantes, de um número determinado de fotos de pessoas em situações diferentes ou com diferentes condições físicas (pessoas mais gordas e mais magras, mais altas e mais baixas, mais simples e mais sofisticadas, mais modernas e mais antigas), solicitando que os informantes as coloquem em ordem quanto ao *estado de saúde* – do mais saudável ao mais doente, do tipo mais propenso a se contaminar por algum agente etiológico até aquele considerado fora de risco; *estética* – práticas de saúde ou sexuais associadas; possibilidade de *estabelecimento de relacionamento* – tipo preferido como parceiro sexual; entre outras coisas. O mesmo pode ser feito para tipos e cores de medicamentos e alimentos, visando conhecer as representações e os valores atribuídos pelos informantes àqueles elementos apresentados.

É importante lembrar que os comentários a respeito dos tipos apresentados devem ser registrados pelo pesquisador com muitos detalhes e tanto os dados da classificação em si como os comentários gerados nessa situação são trabalhados para a compreensão das representações do informante a respeito de uma dada condição. Em outras palavras, os desenhos e as gravuras não falam por si próprios, eles são dados que deverão ser considerados dentro das especificidades e limites da própria técnica.

Nas experiências de pesquisa do NUPACS, essas técnicas são muito úteis para motivar uma conversação que, por sua natureza íntima ou delicada, seria difícil de ser desenvolvida. Entretanto, vale ressaltar que a apresentação de fotos/gravuras trabalha basicamente com “tipos ideais”, ou seja, tipos pré-classificados ou estereótipos. Cabe ao investigador tirar o melhor proveito também desse fato, explorando os significados dos estereótipos juntamente com seu informante.

6.2.8 *Análise de documentos*

Pouco utilizada na pesquisa qualitativa, nem por isso a pesquisa documental deixa de ser uma boa fonte de informações, que pode aliar-se a outras técnicas de coleta, complementando-as ou evidenciando fatos novos. São

objeto de pesquisa documental os documentos oficiais (leis, regulamentos), pessoais (cartas, diários, autobiografias), públicos (livros, jornais, revistas, discursos).

Uma pesquisa sobre como as pessoas encaram e vivem a aposentadoria por invalidez, por exemplo, deverá incluir, em alguma medida, o conteúdo dos dispositivos legais sobre o benefício e poderá explorar, a seguir, a recepção dos indivíduos atingidos pelos critérios legais. Um estudo sobre profissionais da área de saúde poderá explicitar a regulamentação da categoria ou as obrigações estabelecidas no código de ética da profissão, assim como manifestações sobre a profissão em revistas e jornais especializados.

Uma das vantagens da pesquisa documental, comparada, por exemplo, com a entrevista, é a forma elaborada do conteúdo e o fato de, uma vez na nossa posse, o documento estar disponível para a análise. A seleção dos aspectos de interesse junto à fonte documental é mais rápida, garantindo maior controle e domínio por parte do pesquisador.

A maioria das críticas que a técnica sofre (tratar de amostras não representativas, validade questionável, etc) pode ser atenuada pelo bom senso do pesquisador e pela combinação com outras técnicas. É preciso, porém, que o pesquisador tenha claro que a análise de documentos vai lhe exigir uma habilidade extra se ele quiser ir além da simples checagem de informações. A análise de conteúdo, "método de investigação do conteúdo simbólico de mensagens" (Krippendorff, 1980) exige preparo na área da lingüística.

Se o volume de documentação coletado for muito grande, o pesquisador deverá classificar os documentos, conforme critérios definidos o mais cedo possível, de forma a economizar tempo nas consultas posteriores e na fase de análise. Deve-se ter presente também a necessidade de descarte de informações não relacionadas à pesquisa, ainda que pareçam muito importantes. Há uma fase da pesquisa, principalmente se ela não estiver bem amadurecida, em que se tem a impressão de que tudo é importante. Corre-se o risco de mergulhar numa avalanche de dados, que não se consegue trabalhar e que acabam poluindo e desviando a atenção do foco da pesquisa.

6.3 Técnicas de registro de dados

Algumas das técnicas de registro de dados qualitativos já foram aqui brevemente mencionadas, bem como as notas, breves ou detalhadas, as gravações, os registros de observações, os gráficos de parentesco, as redes de relações, os desenhos, entre outras, mas, dadas as suas peculiaridades, torna-se necessário esclarecer o esquema básico de *registro* de dados requerido pela pesquisa qualitativa.

6.3.1 *Diário de campo*

É chamado de diário de campo o instrumento mais básico de registro de dados do pesquisador. Inspirado nos trabalhos dos primeiros antropólogos que, ao estudar sociedades longínquas, carregavam consigo um caderno no qual eles escreviam todas as observações, experiências, sentimentos, etc, para posteriormente selecionar os dados mais relevantes para suas etnografias, o diário de campo é um instrumento essencial do pesquisador. É óbvio que atualmente a imagem do velho caderno de capa dura, manuscrito, está bastante superada, tendo sido substituído por potentes *laptops/notebooks* com condições de comportar sofisticados programas de recepção e gerenciamento de dados qualitativos. Mas, se por um lado, os instrumentos utilizados mudaram para melhorar as condições do registro de dados, por outro lado, preserva-se a idéia de que deve ser mantido um “diário” tão acurado e detalhado quanto se apregoava nos primeiros tempos da Antropologia.

O “diário de campo eletrônico”, portanto, nada mais é do que um registro fiel e detalhado de cada visita a campo, independentemente do fato de terem sido usadas outras técnicas de pesquisa como entrevistas, coleta de história de vida, etc. Muitas vezes, são as informações do diário de campo que nos dão subsídios para analisar os dados coletados de outra forma. Deve-se manter a lógica de um diário de viagem, no qual se escreve todo dia sem restrições. O diário é um documento pessoal do pesquisador, em que tudo deve ser registrado. Nesse sentido, ele difere bastante de um relatório de pesquisa que é um documento público baseado numa seleção de dados que o pesquisador prepara para apresentar.

No “diário” ou em outro programa de agenda qualquer, é fundamental que seja feito um registro cronológico das atividades do pesquisador; requer-se também um fichário básico das pessoas envolvidas na pesquisa – informantes, familiares, pessoas importantes da comunidade, que pode ser incluído em programas de banco de dados; as anotações de campo podem ser expandidas no próprio diário de campo ou em programas de recepção de dados etnográficos. O mesmo pode ser feito com relação a gravações em fita cassete, as quais precisam ser transcritas e inseridas no diário ou nos programas de recepção de dados. Imagens e fotografias, que também compõem formas de registro, podem ser escaneadas e armazenadas em programas de banco de dados visuais.

6.3.2 *Síntese de dados*

A síntese de dados corresponde a uma primeira escrita na qual se busca uma sistematização inicial dos dados e não deve ser confundida com o relatório final de pesquisa. Trata-se de uma composição de dados de diferentes origens, consistindo em uma parte intermediária entre a coleta dos dados e a análise

final dos mesmos. O diagrama a seguir resalta esse aspecto da fase de sistematização, ou seja, o fato de que ela funciona como um primeiro momento de organização e seleção da massa de "dados brutos", a partir do qual é possível começar a refinar as análises. É o momento de sistematização que vai indicar os caminhos a seguir, os temas principais que despontaram dos dados de campo e que comporão os resultados propriamente ditos. Da reflexão proporcionada no momento da sistematização, começam a fazer sentido determinadas informações colhidas ao longo da pesquisa de campo. Muitas vezes, ela realimenta a volta a campo para que lacunas sejam resolvidas.

O ideal é que a sistematização seja pensada à medida que as informações da pesquisa de campo venham se somando, pois as fases da pesquisa qualitativa não são momentos estanques, circunscritos no tempo. Algumas fases se sobrepõem e provocam a realimentação. Assim, até um certo momento, o instrumento de coleta de informação se aprimora. O trabalho de campo e o avanço nas leituras podem determinar alterações no projeto inicial. Desde que isso encontre um limite, é inevitável e até mesmo saudável.

I. CONCEPÇÃO DE PESQUISA



II. PESQUISA DE CAMPO



Técnicas



* de Coleta:

- ⇒ observação
- ⇒ entrevista
- ⇒ história de vida
- ⇒ grupo focal
- ⇒ rede de relações
- ⇒ elaboração de desenhos
- ⇒ ordenação de gravuras

* de Registro:

- ⇒ agenda (pessoal)
- ⇒ diário de campo (pessoal)
- ⇒ fichário básico



Dados Brutos



III. SÍNTESE DE DADOS

(ordenamento e lapidação dos dados brutos)



IV. RELATÓRIO FINAL

(análise, interpretação e conclusões)

Podemos, portanto, estabelecer uma fase inicial da pesquisa de campo que começa com as atividades de coleta de dados, a qual é acompanhada sistematicamente por atividades de registro de dados: um registro cronológico do tipo "agenda de campo", um fichário com dados básicos de todas as pessoas com que tivemos contato em situação de campo; as transcrições das entrevistas gravadas, a revelação e scannerização de imagens, enfim, os "dados brutos" de campo.

A fase intermediária consistiria, então, da sistematização desses dados na forma de um texto provisório, compondo o início da "lapidação" dos dados no nível da análise/interpretação dos dados. Chamamos essa fase de *Síntese de Dados*. Vale lembrar que é nessa fase intermediária que se define o peso conferido a cada tipo de dado coletado (artigo de jornal, documentos oficiais, depoimento, etc.), que varia em função dessas diferentes naturezas do dado.

Embora neste capítulo estejamos tratando de técnicas, não custa voltar a reforçar que elas nunca se encontram dissociadas do referencial teórico. Por isso, enfatizamos no diagrama a presença da concepção da pesquisa como anterior ao campo. Sem a presença da teoria a acompanhar nossos passos, caminhamos num labirinto escuro. A teoria ilumina e nos ajuda a conhecer o solo onde pisamos.

6.4 Análise e interpretação dos resultados

O produto final de nossa pesquisa, em geral na forma de um relatório, é o aprimoramento da fase de sistematização. Ele apresentará os dados da pesquisa já perfeitamente trabalhados, permitindo que se cheguem a conclusões a respeito da relação entre o grupo pesquisado e as teorias existentes ou eventualmente propostas.

A análise é desenvolvida através da *discussão* que os temas e os dados suscitam. A análise inclui as referências bibliográficas, o modelo teórico, juízos de valor e deve propor conclusões. No momento da discussão, o pesquisador adota e descarta teorias existentes com base na argumentação que seus achados lhe facultam. Também na discussão, apresenta-se a relação entre as hipóteses de trabalho e sua confirmação ou não na pesquisa empírica. Os resultados vão sendo apresentados e, concomitantemente, discutidos.

Um relatório final também pode trazer as explicações para os fenômenos. A explicação científica é a finalidade da ciência. De todo o processo de pesquisa, o nível explicativo é o que mais se identifica com a ciência propriamente dita. A explicação da realidade é a tentativa de encontrar os princípios subja-

centes aos achados no decorrer da pesquisa. Existem relatórios de pesquisa que apenas apresentam os dados trabalhados, sem propor explicações. A finalidade da pesquisa é identificar fenômenos e entendê-los. Seu produto final deve ser, portanto, o levantamento de fenômenos, mas também, sempre que possível, uma proposta de explicação para o entendimento dos mesmos. Com isso, o pesquisador acrescenta novos parâmetros de análise, e a ciência avança com as conexões e as relações que possibilitam novas interpretações. A diferença entre uma pesquisa rica e produtiva e uma pesquisa para a qual faltou fôlego ao pesquisador justamente na sua fase mais importante é essa. Em pesquisa qualitativa, na qual não é usual tabular respostas ou apresentar índices e proporções da presença de eventos, mais importante se apresenta seu caráter explicativo.

Por outro lado, é uma grave falha do relatório quando a conclusão extrapola o que os dados permitem explicar. Alguns pesquisadores, no afã de encontrarem explicações para os fenômenos, e, portanto, cumprir a meta da pesquisa, superestimam sua capacidade interpretativa e caem no extremo oposto, ou seja, uma equação que apresenta, de um lado, pouca representatividade numérica do fenômeno e, do outro, uma conclusão generalizante. Isso verifica-se por exemplos em casos de atribuição de explicações com levantamento insuficiente de outras possibilidades explicativas (o informante declara que consulta mais a curandeira do que o médico, e o pesquisador conclui que ele *prefere* a medicina tradicional à oficial, não levando em conta que pode não se tratar de *preferência* e sim de *condições de acesso*, por exemplo); compromisso com a hipótese inicial de pesquisa, que leva o pesquisador a “adequar” seus dados à mesma, forçando interpretações não justificáveis.

Bourdieu (1985) destaca como um dos problemas da fase de análise, isto é, da tradução para a ciência dos dados da pesquisa, o que chama de “ilusão da transparência”, uma armadilha em que sucumbe o pesquisador que crê que o real se descortine espontaneamente. Bourdieu refere-se aos pesquisadores principiantes que sobrepõem o objeto dotado de realidade social ao objeto dotado de realidade sociológica. Isso os torna potenciais vítimas da sociologia espontânea, ao não distinguirem um problema social de um problema sociológico. Um *fato* só se torna um *dado* quando atravessado por um suporte teórico. (Ver item 4.2.)

Uma imagem que pode auxiliar no entendimento da diferença entre o real e o conceitual é o “mapa de Borges”, expressão derivada de um conto. Ocorre que, quando um trabalho peca pelo empiricismo, a pesquisa se aproxima de um mapa tão *perfeito* que é do tamanho do lugar que devia retratar. O mapa é uma abstração: se ele for do tamanho do lugar, perde seu sentido.

Não há dúvida de que a fase conclusiva da pesquisa é a mais elaborada intelectualmente e que não há receita possível para seu sucesso. Daí a necessidade de orientação de pesquisadores mais experientes nos cursos formais ou a busca de assessorias técnicas e consultorias nas pesquisas não acadêmicas. A maturidade analítica e interpretativa depende de uma série de fatores, sobretudo da capacidade de abstração e da experiência que se vai adquirindo em pesquisa.

Bibliografia Comentada

FOOTE-WHITE, W. "Treinando a Observação Participante", in: GUIMARÃES, A. Z. *Desvendando Máscaras Sociais*, Rio de Janeiro: Francisco Alves Ed., 1980.

Neste artigo, Foote-White apresenta sua experiência de observação participante, em uma comunidade de italianos radicados no bairro de Cornerville, Chicago, na década de 70. A atraente descrição de sua paulatina inserção na comunidade serve de guia-orientador de campo, uma vez que muitas situações comuns na convivência com pesquisados são percebidas e equacionadas pelo autor. Solicitação de tomada de posição diante de um conflito, formulação para os pesquisados dos objetivos da pesquisa, relacionamento com os informantes mais próximos, adoção do linguajar próprio do grupo, participação nas instâncias de sociabilidade, nas conversas e nas práticas até pedidos de empréstimo de dinheiro são situações apresentadas e de alguma forma solucionadas pelo autor.

QUEIROZ, M. I. P. "Relatos Oraís: do 'Indizível' ao 'Dizível'", *Ciência e Cultura*, 39(3), março 1987.

Algumas subdivisões do texto "Relatos Oraís: do indizível ao dizível" são: Revalorização do relato oral; Relato oral e transmissão de conhecimentos; História oral, história de vida; histórias de vida: características; histórias de vida na pesquisa brasileira, histórias de vida: do individual ao coletivo. Dentro dessa estrutura, Maria Isaura Queiroz aborda a técnica de História de Vida, distinguindo-a de outras assemelhadas, como história oral, depoimento pessoal, entrevista, e defendendo a necessidade do conhecimento das técnicas para que seja feita a escolha das mais adequadas de acordo com os objetivos da pesquisa. "Toda técnica é mecanismo de captação do real (...) e não pode ser confundida com o material reunido, isto é, com os dados" (p. 30). A história de vida, um dos procedimentos empregados na coleta de dados, é uma forma de recolher material bruto a ser posteriormente analisado.

MINAYO, M. C. S. Fase de Trabalho de Campo. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 5 ed. São Paulo, Rio de Janeiro, Hucitec/Abrasco, 1998.

O livro de Maria Cecília Minayo, nos seus quatro capítulos, discute a questão metodológica, vinculando-a sempre à base teórica. No terceiro capítulo, a autora discute o trabalho de campo, definindo campo na pesquisa qualitativa como “o recorte espacial que corresponde à abrangência, em termos empíricos, do recorte teórico correspondente ao objeto da investigação” (p. 105). A metodologia qualitativa não poderia ser pensada sem o conceito de *campo*, uma vez que a interação entre pesquisador e pesquisado lhe é inerente. A entrevista é a forma de interação por excelência, e a possível dissemetria entre entrevistador/entrevistado deve ser compreendida criticamente. Goffman e Berreman comparam a situação de entrevista com um teatro, em que ambos são ao mesmo tempo atores e público na montagem de um espetáculo singular. O entrevistador pode ser avaliado pela sua capacidade de penetrar na “região interior” dos entrevistados (em que a representação é preparada) e menos se iludir com a região exterior (em que a representação é apresentada). Na seqüência, a autora apresenta as demais técnicas de pesquisa de campo, levantando as considerações de diversos autores, as críticas e as defesas de cada uma delas.

Bibliografia Referida

- BOURDIEU, P. et al. *El oficio de sociólogo*. Mexico: Siglo XXI, 1985.
KRIPPENDORFF, K. *Content analysis*. Beverly Hills, Sage, 1980.

7.1 Primeiras considerações

A palavra Ética, na sua origem etimológica, deriva de *ethos*, cujo primeiro significado, para o homem grego, seria *costume* – no caso, usos e costumes de um grupo. No mundo grego, os costumes eram decisivos no balizamento da conduta dos indivíduos. Agir corretamente era agir *conforme* o grupo. Outro sentido da palavra *ethos* era o de *domicílio, moradia*. Referia-se por *ethos* a morada de alguém ou o lugar geograficamente delimitado da moradia. Essa morada podia também se referir à *morada da alma*, e a morada da alma é o caráter de uma pessoa. A disposição interna da vontade que inclina a pessoa a agir naturalmente de determinada maneira equivale ao sentido de *local em que vive sua alma*. Daí a relação de *morada* com ética.

Por decorrência dos dois sentidos, quando falamos em ética, estamos falando da ação humana. Não qualquer ação humana, mas a ação voluntária e livre, relacionada a atos que produzam conseqüências em outros. Não se pode classificar do ponto de vista ético uma ação que parta de uma pessoa fora de seu perfeito juízo nem de uma pessoa que age por força de uma determinada coação, ponderados os elementos envolvidos (tipo de coação, conseqüências de uma desobediência a ela, entre outras coisas).

Distinção que importa quando se fala tecnicamente de ética é a que associa à palavra *moral*. No discurso comum, fala-se indistintamente em moral e em ética. No entanto, moral está bem mais ligada ao sentido de “costumes” (a própria palavra se origina de *mores*, do latim, costumes de um povo). Pela moral, o que está de acordo com o que é aceito de forma generalizada é moral. Mas pode não ser ético, pois a ética é um campo do conhecimento que se debruça sobre a moral, analisando-a. Assim, o pensamento filosófico sobre a moralidade constitui a ética, que tem como diferencial o seu grau de generalidade. A moral atua no campo da prática, das situações concretas do cotidiano, já a ética atua no campo teórico, da regra, da norma geral. Ela até pode ajudar a fundamentar uma ação concreta, mas nunca deve ser confundida com ela.

Podemos apreciar um exemplo. Tenho dúvidas se devo contar a um pesquisado determinado objetivo surgido posteriormente na minha investigação (e, mesmo sabendo que a pesquisa em nada prejudicará quaisquer dos envolvidos, imagino que ele poderá não compreender assim e poderá, talvez, negar-se a conceder a entrevista). Posso acionar dois mecanismos para solucionar tal dilema. Um é examinar as possibilidades (contar ou não contar) e julgar a que me parecer correta. Estarei agindo no campo prático. Outra é examinar a questão à luz de princípios éticos. Estarei recorrendo a uma ordem teórica, desconectada, a princípio, do caso específico e encontrarei, por exemplo, uma norma: não se deve negar a verdade a uma pessoa que a reivindica. Ou simplesmente: não se deve negar a verdade em hipótese alguma. Uma forma provável de encontrar essa norma, e que me pouparia trabalho reflexivo seria buscar no código de ética de minha profissão uma regra aplicável à situação em que me encontro. Os códigos de ética funcionam como atalhos nesse processo, pois objetivam fazer a necessária ligação entre ética e moral (infelizmente nem todos são felizes nessa missão).

As duas formas mencionadas correspondem a duas correntes divergentes em ética: a primeira, mais casuística, e que faz como que um "cálculo" em relação a benefícios/prejuízos, é a chamada utilitarista (a melhor ação é a que promove a maior quantidade de bem e a menor quantidade de mal*). Já a segunda, que assegura que a análise não deve circunscrever-se ao caso específico, mas recorrer à regra geral, é a normo-deontológica.

No primeiro caso, a solução fica dependente do discernimento pessoal e quem sustentaria que o discernimento pessoal é critério suficiente para uma decisão que envolve um interesse pessoal (o do pesquisador de fazer sua pesquisa) e outros (os direitos dos pesquisados)? Essa incerteza conduz a uma solução do tipo normalizadora, que é sintetizada, por exemplo, mediante o consentimento informado. Ou seja, a solução está dada *a priori*, por meio de uma regra que normatiza as pesquisas que envolvem seres humanos e que dispõe sobre a obrigatoriedade da informação plena do pesquisado. Assim, no caso da pesquisa, todo o tempo, devo estar ciente de minhas obrigações éticas.

* O exemplo que é discutido nesta questão é mais ou menos o que segue. Supondo-se que há uma epidemia que vem matando milhares de crianças, um cientista descobre uma vacina que poderá salvá-las. Entretanto, esta vacina no seu período de testes provavelmente envolverá o sacrifício de cerca de doze crianças. Pelo argumento utilitarista, faz-se o teste das vacinas, pois milhares de crianças se beneficiarão da morte de uma dúzia de outras. Esse exemplo é simplório e os teóricos utilitaristas defendem-se de que ele é uma distorção do mesmo. Trata-se dos utilitaristas da norma, que criam uma regra: deve-se utilizar uma norma cuja aplicação produza as melhores consequências para o maior número de pessoas. E volta-se a cair na subjetividade. Todavia, uma excelente defesa do utilitarismo encontra-se em Singer (1994).

7.2 Ética não é apenas uma questão de sigilo

No nível do senso comum, as pessoas, ao pensar em ética, evocam imediatamente a questão do sigilo e, não raro, referem-se a segredo médico. Com sigilo pode ser importante em determinadas circunstâncias, mas um comportamento correto não se limita a ele.

Ainda que não precisemos ser tão rigorosos quanto à distinção entre ética e moral (alguns teóricos inclusive a desprezam), é necessário que a observação a normas de conduta correta estejam presentes em todas as dimensões das nossas vidas: seja nas relações pessoais, de trabalho, de intimidade, com a natureza, na política, enfim, sempre que tivermos um ser humano envolvido numa ação que implique conseqüências em outro ser humano ou na natureza. A ética deve ser vista como parte importante da situação de pesquisa e deve ser levada em conta desde os primeiros momentos de sua concepção.

Na pesquisa qualitativa, algumas questões da relação entre pesquisador e pesquisados merecem exame. A técnica da *observação* é, por vezes, apontada como problemática pela invasão da privacidade que pode representar, mesmo quando consentida. Como a observação acontece naturalmente *in loco*, os observados ficam à mercê de sua própria falta de controle da situação. Pode acontecer de irromper, num momento de observação, uma situação constrangedora não prevista. Se ela não é reveladora de nenhuma das questões de pesquisa, o bom senso e a eticidade do pesquisador são suficientes para que o episódio não tenha conseqüências. No entanto, se a situação criada interessar à pesquisa, mas não houver aquiescência dos pesquisados para sua utilização, um embaraço ético está posto. Na melhor das hipóteses, a situação criará no pesquisador uma opinião que ele não poderá fundamentar no relatório de pesquisa com base no vivido naquele momento.

Outra questão presente nas discussões sobre ética e pesquisa refere-se ao anonimato dos pesquisados, o qual deve ser garantido. Para isso, nos relatos, o uso de nomes fictícios deve ser adotado como regra. Mas nem sempre isso basta, já que deve-se cuidar com o que é conhecido por “descrição definida”, um tipo de descrição que se aplica a uma e só uma pessoa. De nada adianta não revelarmos o nome da pessoa que “coordenou a equipe de saúde do posto X durante o ano de 1996” ou “a moradora mais antiga do bairro Y”. Às vezes, somadas todas as descrições do entrevistado ao longo do trabalho, repõe-se a descrição definida: sexo, idade e escolaridade, num grupo pequeno, podem bastar para definir a pessoa do entrevistado, falsamente protegida pelo uso de pseudônimos. Há pesquisas que evitam todos esses problemas, mas estampam nítidas fotografias dos pesquisados. Ora, o uso de imagem se reveste de uma problemática própria, que passa pelo consentimento expresso para uso da imagem.

A discussão a respeito do dispositivo de *consentimento informado* se estende para além do próprio instrumento, pois ele só encontrará sentido numa pesquisa que se proponha a não ferir os parâmetros éticos.

7.3 O Consentimento Informado e a sua utilização em pesquisa

José Roberto Goldim *

Atualmente, entende-se por consentimento informado a autorização, dada de forma voluntária, por uma pessoa capaz de tomar decisões no seu melhor interesse, no sentido de permitir a realização de um procedimento clínico, cirúrgico ou de pesquisa, após terem sido fornecidas todas as informações necessárias à plena compreensão dos riscos, desconfortos e benefícios associados.

O consentimento informado é um elemento característico e essencial do exercício de todas as profissões da área da saúde. Segundo Joaquim Clotet, o consentimento informado não é apenas uma doutrina legal, mas é um direito moral dos pacientes, que gera obrigações, igualmente morais, para os profissionais envolvidos nas atividades de assistência à saúde ou na pesquisa com seres humanos.¹

O processo de consentimento informado visa, fundamentalmente, resguardar o respeito às pessoas. Isto se dá através do reconhecimento da autonomia de cada indivíduo, garantindo a sua livre escolha após ter sido convenientemente esclarecido sobre as alternativas disponíveis. É, desta forma, um procedimento mais abrangente do que a simples obtenção de uma assinatura em um documento de autorização. Este termo de consentimento informado também é citado em alguns documentos legais brasileiros com a denominação de *termo de consentimento pós-informação* (resolução 01/88) ou *termo de consentimento livre esclarecido* (resolução 196/96 e 251/97).

O componente de consentimento se materializa quando o indivíduo assume uma das alternativas como sendo a melhor para si próprio e dá uma manifestação inequívoca desta sua escolha, que preferentemente deve ser documentada em um termo de consentimento informado. Existem situações que inviabilizam esta possibilidade, tais como as que envolvem pessoas não alfabetizadas ou membros de comunidades ágrafas, como ocorre em algumas populações indígenas. Este consentimento poderá ser documentado através de testemunhas ou outras formas de documentação.

* Doutor em Medicina/UFRGS, Biólogo do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Professor de Bioética no PPG em Medicina: Clínica Médica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O consentimento informado pode ser subdividido em dois componentes fundamentais e interdependentes: um de informação e outro de consentimento.^{2,3} Estas também têm sido as duas violações básicas do processo: a falta de informações adequadas e a falha na obtenção do consentimento propriamente dito.⁴

O componente de informação deve garantir ao paciente, ou voluntário sadio, o acesso aos dados sobre o tipo de doença e os procedimentos utilizados, o fato de que a sua participação é voluntária, o acesso às novas informações geradas ao longo do projeto, a garantia da preservação da sua privacidade e a qualificação e quantificação dos possíveis danos, riscos, desconfortos e benefícios envolvidos.⁵ Vale lembrar que a adequada avaliação da relação risco/benefício é muito importante, podendo inviabilizar a realização de um projeto, preferencialmente antes de ser iniciada a sua execução.⁶ A informação a ser utilizada no processo de consentimento, e especialmente na redação do termo de consentimento informado, deve estar adequada ao estágio de desenvolvimento do indivíduo e ao seu grau de compreensão.⁷ A estrutura de texto⁸ e o vocabulário⁹ a ser utilizados são elementos essenciais que devem ser considerados.

Outros autores propõem diferentes abordagens para o processo de obtenção, detalhando os dois componentes já apresentados. Judith C. Ahronheim e colaboradores desdobraram o componente de consentimento, caracterizando três elementos básicos: informação, capacidade e consentimento.¹⁰ Dan English detalhou os dois componentes iniciais, ampliando para quatro o número de elementos necessários para que um consentimento informado seja considerado válido: fornecimento de informações, compreensão, voluntariedade e o consentimento propriamente dito.¹¹

Tom L. Beauchamp e Ruth Faden¹² estabeleceram a abordagem mais abrangente e detalhada para o processo de consentimento informado. Esse processo seria composto de três etapas, envolvendo sete diferentes elementos:

- I. Pré-Condições:
 1. Capacidade para entender e decidir;
 2. Voluntariedade no processo de tomada de decisão.
- II. Elementos da Informação:
 3. Explicação sobre riscos e benefícios;
 4. Recomendação de uma alternativa mais adequada;
 5. Compreensão dos riscos, benefícios e alternativas.
- III. Elementos do Consentimento:
 6. Decisão em favor de uma opção, dentre no mínimo duas propostas;
 7. Autorização para a realização dos procedimentos propostos.

O Comitê de Ética da Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Chile avaliou 44 projetos de pesquisa submetidos durante dois anos. O problema mais freqüente apontado nas avaliações foi a ausência ou a inadequação do consentimento informado.¹³

Em um levantamento de mais de 1200 projetos de pesquisa submetidos à apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), até o ano de 1996, o problema mais freqüente que se destacou foi a elaboração do termo de consentimento informado.¹⁴ Posteriormente, a amostra foi ampliada, envolvendo 1348 projetos de pesquisa, avaliados no HCPA entre 1986 e 1997. Esse estudo avaliou apenas as questões que envolviam os termos de consentimento informado. Apenas 18% dos projetos tinham termos de consentimento informado em condições de aprovação sem reparos. Antes de 1994, o problema mais freqüente era a falta do termo; após esta data, as questões começaram a envolver a falta de informações adequadas e a má redação do documento.¹⁵

Em um estudo recente, Jeremy Sugarman e colaboradores¹⁶ revisaram 377 artigos que se referiam diretamente a pesquisas realizadas sobre o uso do consentimento informado entre 1966 e 1997. Todas indicavam falhas pontuais na obtenção do mesmo.

Um único artigo,¹⁷ não citado dentre os 377 constantes no estudo anterior, diferencia-se dos demais já publicados. Ele apresenta a avaliação de 134 termos de consentimento informado com resultados que evidenciam, em sua maioria, uma leitura mais acessível que a verificada nos outros artigos. Vale destacar que todos esses projetos de pesquisa foram avaliados pelo mesmo comitê de ética em pesquisa – *Auckland Area Health Board*. Os autores creditam esses resultados ao processo de avaliação e educação realizado por este comitê regional que inclui o grau de dificuldade de leitura como um dos itens a serem verificados.

Em um estudo realizado com 59 participantes de 6 diferentes projetos de pesquisa, foi verificada a adequação do uso do consentimento informado em participantes de projetos de pesquisa realizados no HCPA, através da avaliação integrada de seus componentes de informação e consentimento.¹⁸ A avaliação do componente de informação incluiu a análise da dificuldade de leitura dos termos de consentimento informado. Dois destes documentos apresentaram estrutura de texto considerada difícil, e os outros quatro, estrutura muito difícil, utilizando-se os Índices de Legibilidade. Todos os 59 indivíduos pesquisados foram considerados capazes de tomarem decisões para participarem de uma pesquisa. A maioria dos participantes (52,8%) afirmou ter recebido explicações prévias e ter compreendido as informações (55,9%). Os termos de consentimento informado tinham textos que exigiam uma escolaridade mais elevada que a da

maioria dos participantes, tendo sido considerados inacessíveis por 74,6% dos mesmos.

O consentimento informado pode ser um importante elemento no estabelecimento de um vínculo adequado entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa. O pesquisador deve buscar ser útil para as pessoas convidadas a participarem de um projeto ao dar as informações necessárias para que os mesmos tomem decisões que atendam aos seus melhores interesses. Ao esclarecer as informações que não tenham sido adequadamente compreendidas e colocando-se à disposição para, a qualquer momento, tornar a esclarecer alguma nova dúvida, estará evitando eventuais prejuízos ao próprio participante e aumentando a adesão do mesmo ao projeto.

Alguns cuidados devem ser tomados quando se elabora a estratégia de obtenção do consentimento informado:¹⁹

- **Informações sobre o Projeto:** a pessoa que irá obter o consentimento informado dos possíveis participantes deverá dominar todas as informações básicas sobre o projeto, incluindo as justificativas, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa. Estas informações também devem constar expressamente no termo de consentimento informado. Devem ser evitadas frases como: "foram fornecidas todas as informações necessárias à compreensão do projeto". Caso haja, por questões metodológicas, a necessidade de omitir informações, esta situação deverá ser formalmente apresentada ao Comitê de Ética em Pesquisa. O uso de placebo e a aleatorização na alocação dos participantes em grupos experimental e controle não podem ser omitidas, devendo constar explicitamente no processo de obtenção do consentimento informado;
- **Danos, Riscos e Desconfortos:** devem ser descritos os danos, riscos e desconfortos prováveis, inclusive o tempo de duração previsto para o envolvimento do voluntário com a pesquisa. É importante diferenciar os desconfortos e os riscos que são decorrentes da participação na pesquisa, daqueles que fazem parte da rotina de atendimento destas pessoas.
- **Benefícios:** devem ser apresentados os benefícios prováveis que podem ser esperados com a participação no projeto, tanto individuais como coletivos. Nos projetos de pesquisa não clínica, isto é, naqueles em que não há benefício provável direto para o participante, o voluntário deverá ser adequadamente informado desta característica da investigação;
- **Alternativas:** os eventuais participantes devem ser esclarecidos sobre as alternativas que existem para a situação que está sendo pesquisada, incluindo os procedimentos de investigação diagnóstica ou terapêutica;

- Acompanhamento Assistencial: as pessoas devem ser esclarecidas sobre as formas de acompanhamento dos voluntários, do ponto de vista assistencial, bem como o nome do pesquisador responsável pelo seu atendimento durante o período da pesquisa. Este pesquisador deverá se colocar à disposição para prestar eventuais informações ao voluntário e deverá ser contatado na eventualidade de um dano relacionado à pesquisa;
- Voluntariedade: deve ser enfatizado que o voluntário tem o direito de não participar ou de se retirar do estudo, a qualquer momento, sem que isto represente qualquer tipo de prejuízo para o seu atendimento dentro da instituição onde o projeto está sendo realizado. Não pode haver qualquer tipo de coerção no processo de recrutamento de voluntários. Deve ser evitado, na medida do possível, recrutar voluntários que possam se sentir coagidos hierarquicamente devido a sua atividade acadêmica ou profissional, como, por exemplo, alunos ou funcionários da instituição. Outros grupos vulneráveis, tais como crianças, adolescentes, analfabetos ou pessoas com redução na sua capacidade de tomar decisões, devem merecer atenção especial;
- Privacidade e Anonimato: devem ser dadas garantias de preservação da privacidade às informações coletadas. O pesquisador deve se comprometer com a preservação do anonimato dos participantes do estudo, quando da sua divulgação. Isto inclui a não utilização de iniciais, números de registros em instituições e outras formas de cadastros. No caso de pesquisas que deverão ser auditadas por um patrocinador ou agência de controle externo, essa informação deve constar claramente inclusive no termo de consentimento, assim como a autorização, por parte do voluntário, à ação do auditor externo. Caso seja necessário utilizar imagens obtidas com os participantes do projeto, deverá ser solicitada uma *Autorização para Uso de Imagem*, que pode ser incluída como um item dentro do termo de consentimento informado. Nesta autorização deverá constar a forma e a utilização previstas para as imagens;
- Ressarcimento e Indenização: as formas de ressarcimento das despesas decorrentes da participação na pesquisa, por exemplo: passagens e alimentação, caso existirem, devem ser explicitadas. Os valores não devem ser de tal monta que possam gerar um possível conflito de interesses entre o valor ofertado e a voluntariedade na participação. As formas de indenização por eventuais danos decorrentes da pesquisa deve ser esclarecidas. Caso haja uma apólice de seguro, esta informação também deverá ser dada ao participante;
- Novas Informações: sempre que houver uma nova informação, que altere o que foi previsto durante a obtenção do consentimento infor-

- mado, ela deve ser tornada disponível ao Comitê de Ética em Pesquisa, que avaliará a necessidade de ela ser disponibilizada para os participantes e incluída em uma nova versão do termo de consentimento;
- Arquivamento: o termo de consentimento informado, que documenta o processo de obtenção do mesmo, deverá ser preenchido em duas vias, ambas identificadas com o nome do participante e do representante legal, se houver, datadas e assinadas, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa, ou por seu representante legal, e outra arquivada pelo pesquisador.

O consentimento informado não assegura a adequação ética de um projeto de pesquisa. A sua utilização não garante que todos os participantes estejam plenamente cientes das questões envolvidas nesta investigação, mas ainda é a melhor forma disponível, pelo menos atualmente, para preservar o respeito a estas pessoas.

Referências Bibliográficas

- 1 Clotet J. O consentimento informado nos Comitês de Ética em pesquisa e na prática médica: conceituação, origens e atualidade. *Bioética* 1995;3(1):51-59.
- 2 Erlen JA. Informed consent: the information component. *Orthop Nurs* 1994;13(2):75-8.
- 3 Erlen JA. Informed consent: the consent component. *Orthop Nurs* 1994;13(4):65-7.
- 4 Cocking D, Oakley J. Medical experimentation, informed consent and using people. *Bioethics* 1994;8(4):293-311.
- 5 Lo B, Feigal D, Cummings S, Hulley SB. Addressing ethical issues. In: Hulley SB, Cummings SR. *Designing Clinical Research*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1988:151-8.
- 6 Popper SE, McCloskey K. Ethics in human experimentation: examples in aeromedical research. *Mil Med* 1995;160(1):12-5.
- 7 Kirby M. Consent and the doctor-patient relationship. In: Gillon R.(ed) *Principles of health care ethics*. London: Wiley, 1994:445-56.
- 8 Scmitz EF, Cunha DJD, Goldim JR. Índices de Legibilidade em Termos de Consentimento Informado de Projetos de Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Revista HCPA* 1999, 19(supl):58.
- 9 Rossi R, Goldim IR, Francisconi CF. Glossário de termos científicos para elaboração de consentimento informado. *Revista de Medicina ATM* 1999;19(1):304:309.-
- 10 Ahronheim JC, Moreno S, Zuckerman C. *Ethics in clinical practice*. Boston: Little,Brown, 1994:21.
- 11 English DC. *Bioethics: a clinical guide for medical students*. New York: Norton, 1994:33-5.

- 12 Beauchamp TL, Faden R. Meaning and elements of informed consent. In: Reich W. *Encyclopedia of Bioethics*. New York: McMillan, 1995:1238-41.
- 13 Lavados M, Salas SP. Ethical problems in the biomedical research projects, presented to the Ethical Committee of the Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev Med Chil* 1997;125(9):1011-1018.
- 14 Matte U, Goldim JR. Pesquisa em saúde: aspectos éticos e metodológicos envolvidos na avaliação de projetos de pesquisa. *Revista HCPA* 1995;15(2):135.
- 15 Raymundo MM, Matte U, Goldim JR. Consentimento Informado e avaliação de projetos de pesquisa no período de 1996 a 1997. *Revista HCPA* 1998;18(supl):30-31.
- 16 Sugarman J, McCrory DC, Powell D, Krasny A, Adams B, Ball E, Cassell C. Empirical research on informed consent: na annotated bibliography. *Hastings Center Report* 1999;29(Suppl):S1:S42.
- 17 Murphy J, Gamble G, Sharpe N. Readability of subject information leaflets for medical research. *NZ Med J* 1994;107(991):509-510.
- 18 Goldim JR. *O Consentimento Informado e a adequação de seu uso na pesquisa em seres humanos*. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Medicina: Clínica Médica/ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1999 [tese de doutorado].
- 19 Francisconi CF, Goldim JR. *Termo de Consentimento Informado para Pesquisa: Auxílio para a sua Estruturação*. URL:<http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/conspesq.htm>.

Bibliografia Comentada

SINGER, P. *Ética prática*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

O tema deste livro é a aplicação da ética à abordagem das questões práticas, como a relação com as minorias étnicas, mulheres, pobres, a preservação do ambiente, uso de animais em pesquisa, aborto e eutanásia, entre outros. Defensor do utilitarismo, Singer apresenta dois capítulos genéricos fundamentais à discussão atual da ética: *Sobre a ética e Por que devemos agir moralmente?* Depois de abordar de forma polêmica as questões antes mencionadas, Singer defende a ética como uma postura, e essa tendo como objetivo alcançar o ponto de vista do universo. O ponto de vista ético, assim, exige que se ultrapasse o ponto de vista meramente pessoal e se transcendam as nossas preocupações subjetivas.

Filme Recomendado

Cobaias. ("Miss Evers' Boys". Direção: Joseph Sargent, Warner Brothers Video, 1997. Color/118 min.)

O filme remonta ao episódio conhecido como *Estudo Tuskegee*, iniciado em 1932, no Alabama, Estados Unidos. O aumento da mortalidade e a incidência de doenças entre os afro-americanos levavam a teorias, segundo as quais os negros eram "biologicamen-

te inferiores” aos brancos. O governo americano criou um programa de tratamento para negros, mas, quando o programa perdeu o apoio financeiro, uma população de negros sífilíticos foi submetida a uma pesquisa sobre a correlação entre raça negra e sífilis. Os negros abrangidos pelo programa cooperaram acreditando que estavam sendo beneficiados por tratamento. O falso tratamento se estendeu de 1932 a 1972, mesmo já existindo a cura com penicilina. Bioética, ética na pesquisa, pesquisa com seres humanos, dilemas morais são temas que perpassam o filme, que é excelente para introduzir discussões nesse campo.

Tratamento de Dados Qualitativos

8

Um dos aspectos mais complexos da pesquisa qualitativa consiste precisamente nas formas de tratamento dos dados. Neste ponto voltamos, mais uma vez, à importância de estarem claros os objetivos e o referencial teórico que fundamentam o trabalho de pesquisa, porque eles vão nortear a análise dos dados. Além disto, a análise dos dados depende também da *bagagem* de leituras e da experiência de pesquisa do pesquisador. Não é possível, no âmbito de um livro, formular procedimentos objetivos que orientem o pesquisador de forma direta na interpretação dos seus dados. Em virtude desta complexidade, optamos por apresentar dois exemplos, de forma bastante resumida, de como foram sistematizados e interpretados alguns dados de pesquisa.

O primeiro exemplo é a pesquisa *Aids e Pobreza: Práticas Sexuais, Representações da Doença e Concepções de Risco em um Bairro de Porto Alegre*¹, na qual partimos dos dados epidemiológicos sobre a epidemia da Aids, que indicavam que a doença estava se alastrando no Brasil (e no mundo), principalmente, entre os grupos social e economicamente menos favorecidos. Em Porto Alegre, uma área da cidade se destacava em relação às demais pela concentração de casos de Aids (CCDH, 1999). Uma série de indagações se colocaram, iniciando pela própria epidemiologia da doença, passando por questões de ordem sócio-econômica, juntamente com as de ordem cultural. Este questionamento inicial foi fundamental para a construção do nosso objeto de estudo, que buscava compreender o impacto da incidência dos casos de Aids nas representações e práticas da população. Ou seja, buscamos uma avaliação de como o aumento do número de pessoas infectadas e a familiaridade com a doença afetavam as representações e as práticas associadas à Aids.

Tomamos então por universo de investigação moradores desta área que concentra o maior número de registros de mortalidade por Aids da cidade de Porto Alegre, ou seja, não se trata apenas de mais um bairro "pobre", mas um local onde a condição de soropositividade para o HIV estava significativamente presente.

Para investigarmos estas questões junto à população da área em estudo, fez-se necessário considerar como um todo as representações que os membros do grupo pesquisado possuíam sobre a Aids, suas formas de contaminação e as suas concepções a respeito das pessoas contaminadas pelo HIV. Precisávamos também levar em consideração os fatores associados ao risco de contaminação pelo HIV e, principalmente, compreender a percepção de risco acionada por esse segmento da população, ou seja, quais os indicadores utilizados, de fato, para adotar ou não medidas preventivas.

A fim de apontar as especificidades do local de estudo, utilizamos, de forma comparativa, os dados a respeito das práticas e das representações sobre Aids e formas de contaminação coletadas em um outro estudo realizado pelo NUPACS, a pesquisa *Corpo, Sexualidade e Reprodução: um estudo de representações sociais em quatro vilas de Porto Alegre/RS-Brasil*, que abordou temática semelhante, com uma metodologia de campo também semelhante, e foi realizada em outra zona da cidade de Porto Alegre, com uma configuração sócio-econômica não muito diferenciada.²

Foram entrevistadas 50 pessoas (25 homens e 25 mulheres) moradoras do bairro há pelo menos três anos. As entrevistas seguiram um Roteiro de Entrevista Etnográfica (REE), já testado anteriormente e utilizado em pesquisas realizadas pelo NUPACS. Esse roteiro permitia a sistematização dos dados considerando o discurso do informante a partir de focos temáticos, o que possibilitava que grandes bases de dados, como as obtidas em pesquisas de natureza qualitativa, pudessem ser analisadas a partir de temas específicos. Tratava-se de entrevistas em que os temas eram abordados em profundidade, em encontros face a face, de acordo com os procedimentos característicos da metodologia etnográfica de pesquisa. As entrevistas tinham uma duração prevista de cerca de quinze horas, dividida no mínimo em cinco encontros.

A definição das pessoas a serem entrevistadas deu-se por meio do procedimento conhecido como *snowball*, em que cada pesquisador se inseriu numa rede de informantes a partir das sucessivas indicações dos entrevistados. Observou-se intencionalmente o procedimento de buscar contemplar a heterogeneidade da população estudada, construindo diversas *entradas* que dessem conta das diferenças entre redes de sociabilidade existentes.

Como não poderia deixar de ser, partindo de uma orientação etnográfica, privilegiamos a relação entre pesquisador e informante, com a finalidade de obter dados com maior nível de detalhamento e de profundidade, bem como o acesso a informações de diferentes ordens que vão desde o discurso do informante, a descrição de elementos da situação de entrevista até olhares, gestos e expressões.³

8.1 Alguns exemplos

8.1.1 A banalização da Aids

Vários estudos sobre as representações e práticas associadas à Aids já haviam demonstrado como esta doença era percebida como uma doença do *outro*⁴. [Observa-se aqui a importância de uma revisão bibliográfica cuidadosa já no início da pesquisa.] No caso da nossa pesquisa, questionamos então quem era este *outro*, portador do vírus HIV. Como mostraremos adiante, percebemos que este *outro*, que em vários estudos aparecia como distante – às vezes geográfica, às vezes culturalmente – aparecia, no caso analisado, como um *outro* familiar. Estávamos diante de uma situação em que a proximidade podia ser tão grande a ponto de impossibilitar a diferenciação entre o *eu* e o *outro*, dada a situação de alta prevalência da doença entre o grupo estudado. Este processo de aproximação da Aids, sem dúvida, teria implicações em termos de representações e práticas sociais relacionadas à doença. Mas que implicações seriam estas?

Para melhor visualizarmos estas implicações, embora enfocando principalmente uma área da cidade, referida daqui por diante como *Vila A*, utilizamos um outro recurso: os dados da pesquisa *Corpo, Sexualidade e Reprodução: um estudo de representações sociais em quatro vilas de Porto Alegre/RS-Brasil*. Neste caso, o recurso comparativo serviu para salientar as especificidades do grupo focado, demonstrando que os elementos utilizados para construir esse *outro* diferem conforme o contexto de cada bairro, ou seja, segundo a maior ou menor prevalência da doença no local e segundo as diferenças já existentes.

Selecionamos, então, para esta análise, três bairros, devido a suas especificidades – *Vila X*, *Vila Y* (da pesquisa *Corpo, Sexualidade e Reprodução*) e *Vila A* (da pesquisa *Aids e Pobreza*, aqui enfocada) –, visto que estas, em função de seu contexto, permitiram-nos uma visão interessante da relação entre a proximidade da doença e o conteúdo dado ao, assim chamado, *outro*, o portador do vírus ou doente de Aids. A *Vila X*, situando-se no extremo da distância da doença, a *Vila A* no extremo da proximidade e a *Vila Y* em um ponto intermediário onde a doença está presente, mas não com a mesma incidência que no bairro anterior⁵. Isso está demonstrado no quadro a seguir.

A *Vila X* é, entre os bairros estudados, aquele onde o tráfico e o uso de drogas eram menos frequentes e onde havia um menor número de pessoas infectadas pelo HIV. A maioria dos moradores entrevistados referiu não conhecer nenhum portador do vírus da Aids. Na pior das hipóteses, desconhecera-se de alguém ou se fazia referência a outros lugares – distantes

Vilas	X	Y	A
Incidência de Aids	baixa	media (crescente)	alta
Trafico/ uso de drogas	baixo	intenso	intenso
Quem é considerado portador do vírus	o <i>outro</i> distante: cantores, artistas, "gente rica"	o <i>outro</i> relativamente próximo: "os drogados", "essa gente lá de cima"	o <i>outro</i> muito próximo: o vizinho, o amigo, o parente
Atitude em relação aos portadores	Distanciamento total	distanciamento espacial	solidariedade

espacial e simbolicamente – onde podiam ser encontrados doentes de Aids, tais como os locais de prostituição no centro da cidade ou os próprios hospitais. Neste bairro, a Aids não fazia parte da *paisagem* local. Era um *outro* distante, geográfica e socialmente, que era identificado com a Aids. Um *outro* que pertencia a um mundo completamente diferente daquele no qual as pessoas estavam inseridas. A Aids era vista como uma doença que atingia *cantores, artistas, gente rica* ou então pessoas conhecidas em outros espaços (como o hospital) e com as quais se estabeleciam relações apenas circunstanciais. Os depoimentos dos moradores do bairro sobre *conhecer alguém infectado pelo vírus da Aids* é que permitiam entender esta idéia. Segue-se um exemplo de depoimento da Vila X:

Daqui não, pessoalmente não. Mas se falou do Gerson [jogador de futebol], do Collor [ex-presidente do Brasil], da Claudia Raia [atriz], da Madonna [cantora], desse outro cantor lá... [Cazuza], o jogador de basquete [Magic Johnson]... Esse dois últimos é porque eles tinham relações [sexuais] com homens. O Collor, dizem que foi a Claudia Raia quem passou o vírus.... (homem, 34 anos)

Por meio da sistematização de uma série de respostas recorrentes, foi possível entender que a Aids era percebida como um problema dos outros e que estava longe da vida quotidiana do bairro. O próprio contexto local, sobretudo a baixa prevalência de casos, possibilitava este distanciamento do problema.

A Vila Y apresentava uma situação intermediária. Sabia-se do tráfico e do consumo de drogas intensos (embora mais recentes do que na Vila A) e também observava-se, na época da pesquisa, um incremento no número de casos de Aids. Neste bairro, ao contrário da Vila X, a Aids não podia ser pensada

como algo tão distante, pois sua presença no local era, de certa forma, visível. Vários moradores referiram *conhecer* — pessoalmente ou mediante um terceiro ou mesmo *de vista* — alguém portador do vírus ou suspeito de sê-lo. O *outro* associado à Aids fazia parte da *paisagem* local, mas era identificado aos *drogados, àqueles que se picam*. E isto porque, como expressou um dos entrevistados “na vila tem uma separação bem clara entre os drogados e os que não usam drogas”. Esta linha divisória é geográfica mas, sobretudo, relacional, pois o mais importante não era definir o lugar onde estavam os *drogados*, mas afirmar que eles pertenciam a outro grupo social e outro campo espacial diferentes daquele de onde falavam nossos interlocutores. Os depoimentos sobre as delimitações do espaço social surgidas no contexto das questões sobre a existência de casos de Aids no local nos indicaram estas diferenças em relação aos outros casos:

Eu já ouvi falar de casos na vila. Aqui em baixo não tem. Se tem, é lá em cima. Esses caras lá de baixo que se picam.

Todos esses guris lá de baixo que traficam cocaína, eles todos devem ter o vírus.

Interpretando os dados, identificamos que essa definição do *outro*, que passa de um *outro distante* a um *outro* que está cada vez mais *próximo*, traz já uma modificação qualitativa na própria relação de alteridade. De abstrato, o *outro* torna-se mais concreto.

Este *outro próximo* é alguém que se conhece pessoalmente ou por meio de uma pessoa relacionada, e com quem se compartilha uma série de espaços, de pessoas e de valores, enquanto que o *outro distante* (atores, cantores, prostitutas do centro da cidade, gente rica, etc.) possui uma existência quase imaginária — existência pensada mediante imagens construídas pela mídia ou por histórias contadas — não pressupondo nenhuma relação direta.

No caso da *Vila A*, como já referido, pode-se contar um grande número de pessoas portadoras do vírus da Aids, além da presença marcante do tráfico e consumo de drogas. Diferentemente dos bairros anteriormente analisados, na *Vila A*, todos os entrevistados declararam *conhecer* mais de uma pessoa portadora do vírus. E, além daquelas pessoas que afirmaram conhecer apenas *de vista*, os entrevistados mencionavam sempre um membro da rede familiar ou da rede de relações mais próxima (vizinho, amigo, colega de trabalho).

Com a finalidade de demonstrar a proximidade da convivência com pessoas infectadas, descrevemos no quadro a seguir alguns casos de informantes que convivem de perto com pessoas soropositivas. O quadro apresenta, na primeira coluna, o sexo e a idade do informante e, na segunda, as pessoas, suas *conhecidas*, portadoras do vírus da Aids.

Alguns casos de pessoas que convivem de perto com portadores do vírus ou pessoas com Aids

sexo/idade	conhecidos HIV +
feminino 48 anos	<ul style="list-style-type: none"> - sua afilhada (29 anos) que é também madrinha de seu filho mais novo - um "filho adotivo" de quem cuidou por 2, 3 anos - outras pessoas menos íntimas da vizinhança
feminino 21 anos	<ul style="list-style-type: none"> - o marido - a mãe
masculino 43 anos	<ul style="list-style-type: none"> - o pai já falecido - vizinhos e amigos - uma amiga muito próxima - muitos conhecidos da vila
feminino 19 anos	<ul style="list-style-type: none"> - dois tios (irmãos da mãe) - várias pessoas da vizinhança
masculino 46 anos	<ul style="list-style-type: none"> - uma vizinha e amiga - conhecidos da vila
feminino 42 anos	<ul style="list-style-type: none"> - a vizinha - o filho da vizinha - o sobrinho da vizinha - a irmã da vizinha
feminino 40 anos	<ul style="list-style-type: none"> - um jovem homem - uma jovem mulher - várias pessoas da vila

Interpretando os dados coletados na Vila A, entendemos que a presença significativa tanto da Aids como das drogas no bairro não permitia que estes elementos – drogas e Aids – funcionassem como demarcadores de fronteiras entre os moradores. Isso se verificava também quando eles falavam nas entrevistas sobre a separação entre usuários de drogas e não usuários, esclarecendo aos entrevistadores que tal distinção não existia no local. Evocavam como argumento para isso o fato de que “quase todo mundo” já experimentou alguma droga ao menos uma vez na vida ou possui um familiar que é ou já foi usuário, ou ainda o fato de que, embora algumas pessoas não aprovassem o uso de drogas, os usuários estavam inseridos nas redes de relações locais e, portanto, deviam ser respeitados. O depoimento de uma entrevistada ilustra essa idéia:

Pode até existir [separação entre os que usam e não usam drogas], mas todo mundo se conhece. Pode até não morrer de amizade, mas, por educação, cumprimenta. Pode até existir... mas é pouco... (mulher, 21 anos)

Essa ausência de separação entre usuários de drogas e não usuários indicava uma diferença na percepção da Aids como doença do *outro*, visto que esse último não era reconhecido como tal. Assim, enquanto que, na Vila X, a Aids era associada aos *drogados*, na Vila A, não existia tal identificação, uma vez que o próprio uso de drogas não funcionava como definidor de limites no interior do próprio grupo. A Aids, da mesma forma, não era indicadora de fronteiras. Assim como o uso de drogas, ela estava presente na rede de relações próximas dos moradores e, nesse sentido, não era um problema dos outros, mas um problema que podia ocorrer com “qualquer um”⁶. Este entendimento fornecido pelos dados qualitativos e interpretado à luz da bibliografia já existente sobre o tema tornou-se fundamental, porque pudemos perceber que a familiaridade com a doença tornava a discriminação em relação aos portadores do vírus inaceitável. As pessoas que se encontravam mais próximas à doença buscavam demonstrar que a Aids não era uma doença do *outro*, no sentido de estar ligada a grupos e comportamentos socialmente condenáveis, mas algo que *pode acontecer com qualquer um*, independentemente de classe social e/ou *comportamento de risco*. Em outras palavras, essa percepção possibilitava o afastamento de possíveis acusações contra o bairro e seus moradores em razão da prevalência alta da doença – como um local onde se *concentram comportamentos de risco* (promiscuidade, uso de drogas, práticas homossexuais, etc.) –, mas acabava também por diluir a própria noção de risco e mesmo de vulnerabilidade.

Percebemos, por meio dos depoimentos, uma relativização das formas de transmissão e uma ênfase no caráter situacional, o que possibilitava o questionamento da eficácia das medidas preventivas. Esse questionamento era levantado, principalmente, pelo confronto com a experiência cotidiana. É assim que vários entrevistados duvidavam da capacidade de proteção do preservativo, visto que este pode romper-se, ou mesmo da adoção de medidas de proteção do contato direto com as secreções das pessoas infectadas, tais como o uso de luvas ou de seringas descartáveis, argumentando que estas nunca foram utilizadas *antes* e nem por isso as pessoas se infectavam. Esse questionamento se expressa claramente na fala de uma entrevistada, ao referir-se à ênfase dada ao uso de seringas descartáveis:

... antes só tinha aparelho [seringa] de vidro e ninguém tinha a tal de Aids (mulher, 48 anos).

Ou ainda outra entrevistada que, ao falar sobre o quanto a mídia incentiva o uso do preservativo, questiona:

... dizem que a camisinha evita tanta coisa... Será que ela previne tanto assim? Porque a camisinha fura... Muita gente já entrou em fria por causa desse aí... (mulher, 42 anos)

A informante conclui afirmando que, para que o preservativo tivesse realmente a eficácia a ele atribuída, *só se fosse de aço*.

A idéia de que a Aids pode acontecer independentemente da classe social, cor, comportamento e mesmo da adoção de medidas preventivas evocava, no nosso entender, dois elementos centrais para a compreensão da percepção da doença acionada pelos membros dos grupos populares: a noção de destino e a concepção de morte. Primeiro, a perspectiva de *que ninguém está livre da doença* – que prioriza o caráter situacional da contaminação que, por sua vez, exclui as possibilidades de previsão e prevenção. Segundo, é preciso inserir a Aids num contexto maior onde ela representa apenas um *risco* a mais para os indivíduos em questão, e não necessariamente o principal. Que a Aids é uma doença sem cura e que leva à morte, todos os entrevistados sabiam⁷. Entretanto, uma série de argumentos – como a existência de outras doenças mais ou tão graves quanto a Aids, o restabelecimento da saúde em portadores do vírus que se encontravam bastante doentes, a existência de terapêuticas, etc. – era acionada a fim de minorar a gravidade da doença. É neste sentido que uma entrevistada afirma: *às vezes uma pessoa com Aids dura mais que uma pessoa sã*. A presença da morte era, assim, uma realidade, e a Aids apenas mais uma ameaça e que podia, de certa forma, ser controlada mediante a adoção de medidas preventivas e terapêuticas que visassem evitar o desenvolvimento da doença.

Pela observação participante, percebemos que esses indivíduos estavam expostos a um conjunto muito grande de riscos – dentre os quais talvez a *violência* fosse o que chamasse mais a atenção da mídia e dos próprios pesquisadores – em virtude mesmo da situação de exclusão social na qual se encontravam⁸. Face a este contexto, a morte era também naturalizada⁹. Ela era vista como parte da vida, como um fenômeno natural que poderia ou não aparecer associado a uma doença. Assim, muito mais que uma doença como a Aids, era o destino que estabelecia *a hora* de cada um. Cabe salientar ainda que a maioria dos entrevistados já tivera um contato próximo com a morte, tanto pela perda de um familiar como em função de um acidente ou doença grave ou ainda pela própria violência do bairro. A morte era, dessa forma, percebida como inevitável e imprevisível.

Por fim, a alta incidência da Aids no bairro estudado e a conseqüente familiaridade com a mesma produzem o que chamamos de banalização da doença. A Aids passou a ser vista como algo normal ou, como nas palavras de uma entrevistada,

está tão normal, tão do lado da gente que fica fácil conviver...(mulher, 21 anos)

Está “normal”, na nossa interpretação dos depoimentos, não apenas porque existem muitos casos, mas também porque sua gravidade é minorada, considerando, entre outros, a continuação do depoimento desta mesma pessoa:

... deve ser horrível [ter Aids], mas já tem tanto medicamento que dá para viver bastante.

8.1.2 *Os homens e a concepção do aparelho reprodutor feminino*

Outro exemplo¹⁰ refere-se a um estudo realizado com pessoas moradoras de vilas nas quais havia a presença marcante de postos de saúde de medicina comunitária. Procuramos entender em que medida as visões biomédicas de anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor eram assimiladas, rejeitadas ou reinterpretadas pelos informantes.

A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas etnográficas, nas quais foi solicitado que os informantes desenhassem dentro de uma silhueta, previamente reproduzida, uma imagem dos aparelhos reprodutivos feminino e masculino. O objetivo deste exercício foi duplo: 1) motivar os informantes a falarem a respeito do sistema reprodutor à medida que, ao desenharem, os informantes comentavam os seus desenhos; e 2) verificar o quanto os diagramas dos órgãos reprodutivos (usados com frequência por parte de agentes biomédicos como suporte para informação) de fato influenciam as imagens que as pessoas possuem incorporadas.

As formas de registro de dados foram a inserção das entrevistas em um banco de dados, a inserção das imagens em um banco de imagens, além do registro de observações diretas, na forma de relatórios sobre a situação de obtenção das entrevistas e da realização dos desenhos. Considerando que as entrevistas eram muito abrangentes, vamos nos deter especificamente nos desenhos realizados pelos entrevistados do sexo masculino sobre o corpo feminino.

A sistematização dos dados foi feita mediante a classificação dos desenhos baseada em suas características principais, compondo tipologias. As características consideradas foram a presença ou ausência de face, seios, vagina, outros órgãos, conexão entre órgãos. Os desenhos não foram tomados isoladamente, mas trabalhados em conjunto com os dados mais gerais dos entrevistados, tendo como subsídio as características da cultura em que estes indivíduos estão inseridos. Ou seja, não foi feita uma análise psicológica dos entrevistados a partir dos desenhos.

Tomando os desenhos como um todo, pode-se observar que existe uma priorização da sexualidade na representação por parte dos informantes homens. Isso fica refletido em mais da metade dos casos que concordaram em realizar o desenho e que incluíram exclusivamente a vagina ou a vagina e os seios, indicando, assim, que a *sexualidade* tem prioridade sobre a *concepção* na sua visão de sistemas interdependentes.

Ainda, desenhos de corpo apresentando face, seios e/ou vagina, sem referência a órgãos internos, por exemplo, que formam 25% dos desenhos masculinos (35% do total de desenhos realizados se as recusas forem excluídas) não possuem equivalente entre os desenhos femininos. Este tipo pode ser classificado como a representação gráfica masculina típica. Aqui temos um exemplo:

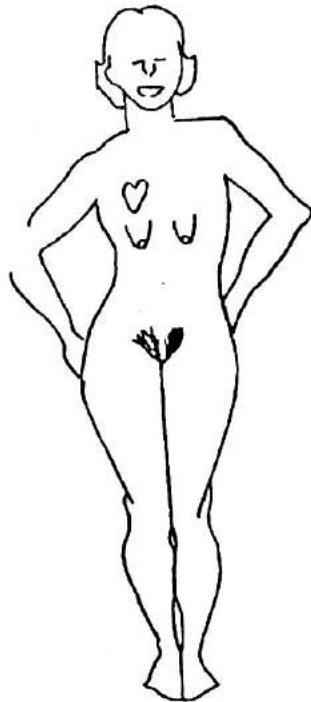


Figura 8.1 – Desenho de informante masculino - modelo “típico” (A)

Um outro tipo de desenho bastante recorrente é o que inclui apenas a vagina, sem face ou quaisquer outros órgãos. Este tipo apareceu em 17% do total de homens entrevistados. Exemplo:



Figura 8.2 – Desenho de informante masculino – modelo “sem face/com vagina”(A)

Os tipos apresentados indicam, como foi sugerido anteriormente, uma maneira específica de pensar o corpo feminino, no qual as partes representadas graficamente são fundamentalmente as partes externas, em contraste com a natureza mais escondida das partes internas desenhadas pelas mulheres. Salienta-se aqui o fato de ter sido solicitado aos participantes da pesquisa que fizessem um desenho do aparelho reprodutor feminino ou, para aqueles que não entendiam essa formulação da proposta, que desenhassem *aquilo que está envolvido na preparação de um bebê no corpo da mulher*. É interessante observar que, nos desenhos de informantes do sexo feminino, a vagina é representada como *interna* ao corpo, sendo o canal vaginal uma continuação dos órgãos reprodutivos internos. Já nos desenhos de informantes do sexo masculino, a vagina é desenhada como uma parte isolada, normalmente exposta para *fora*.

O próximo tipo mais comum é o que classifiquei como *semelhante ao modelo médico* que foi feito por 9% de todo o grupo, embora apenas dois possam ser tomados como *bastante* semelhantes. Os demais foram versões simplificadas deste modelo. (Ver figura 8.3)

A análise de histórias de vida dos informantes, cujos desenhos foram classificados como *semelhantes ao modelo biomédico*, exceto um, demonstrou que eles não eram informantes muito *típicos*. Entre outras coisas, foi possível verificar que estes informantes tinham maior contato com a cultura dominante mediante instituições como o exército, por meio do serviço militar (dois casos)

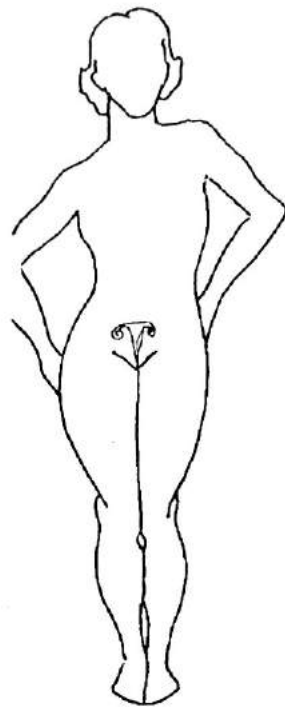


Figura 8.3 – Desenho de informante masculino – semelhante ao modelo biomédico (A)

ou de um partido político, por meio de militância partidária (dois casos). Os demais podem ser também considerados atípicos no sentido de que tinham um contato regular com a biomedicina, na medida em que um deles era declarava-se homossexual e por isso visitava regularmente uma clínica especializada para fazer o teste de HIV e outro tinha, recentemente, realizado uma vasectomia. Pode-se concluir daí que a representação biomédica é uma representação atípica realizada por habitantes atípicos das vilas estudadas.

Foram identificados mais quatro tipos que se referem a um número muito pequeno de desenhos, realizados por 7%, 5.6%, 2.8% e 1.4% dos informantes, respectivamente. Dadas as limitações dessa exposição, não será possível tratar deles neste espaço.

A partir deste tipo de análise, é possível sugerir que a imagem gráfica é uma imagem *aprendida* no contato com a biomedicina – embora um maior ou menor contato com a biomedicina não defina por si só o conhecimento desses homens a respeito da reprodução. Em partes diferentes das entrevistas etnográficas, ficou claro que os homens pesquisados, de fato, não estabelecem muito contato com os serviços médicos. Uma das razões para tanto é o entendimento corrente por parte deles de que os homens têm corpos fortes, que raramente adoecem, mesmo porque a sua capacidade de trabalhar e de prover é fundamental na constituição da sua identidade de gênero.

8.2 Dados Qualitativos e Tratamento Estatístico: uma proposta metodológica

Ondina Fachel Leal*
Jandyra M. G. Fachel**

A emergência de um *objeto* e de um *campo*, que tem sido nomeado nas ciências sociais e áreas afins como *saúde reprodutiva* (o que engloba práticas sexuais, reprodução e contracepção, doenças sexualmente transmissíveis), remete-nos a pensar em novos aportes metodológicos que dêem conta da especificidade deste objeto. Vários aspectos poderiam ser aqui abordados: a constituição de um *campo* como tal a partir da demanda de fontes financiadoras; a ênfase de um conhecimento voltado para a aplicação; questões éticas que envolvem o procedimento de pesquisa e manipulação de dados. Parece-nos que nenhuma destas questões tenha sido suficientemente discutida em um fórum nacional das ciências sociais propriamente ditas. Outras áreas, como a medicina, de onde imigrou o conceito de *saúde reprodutiva*, a demografia e a epidemiologia, possivelmente terão se debruçado sobre estas questões, mas com parâmetros que dizem respeito àquelas áreas de conhecimento.

Todavia, o assunto a ser diretamente abordado aqui será uma proposta de procedimento metodológico que visa dar conta de outra questão fundamental, e porque não paradoxal, que a *saúde reprodutiva* nos impõe. Está-se lidando com *sexualidade*, tema que em nossa tradição cultural é da ordem do *íntimo*, da *subjetividade*, da *individualidade*, enfim, do *privado*, valores que, como tais, deveriam permanecer aquém do escrutínio das ciências sociais objetivantes. A antropologia, em sua tradição etnográfica, esmiuça por vezes o *privado* dos *outros* (mesmo quando não foi convidada) e tem algo de concreto como procedimento de investigação a oferecer para o desvendamento deste *privado*.*** Além disto, dentro do escopo da teoria antropológica, existe uma discussão relevante a respeito de corpo, corporalidade, técnicas corporais, *eventos corporais elementares*

* Doutora em Antropologia pela Universidade da Califórnia, Berkeley. É professora titular do Departamento de Antropologia e junto ao PPGAS (UFRGS), atualmente atuando como assessora do Programa de Saúde Reprodutiva na Fundação Ford do Brasil.

** PhD em Estatística pela London School of Economics, University of London e professora titular do Departamento de Estatística da UFRGS.

*** Refiro aqui textos clássicos da antropologia, como por exemplo, Malinowski, *Sex and Repression in Savage Society* (1927), Margareth Mead, *Sex and Temperament in Three Primitive Societies* (1950), entre outros.

(como nascimento e morte, prazer e sofrimento), enfim, o próprio corpo em sua capacidade de significar e processos biológicos enquanto construtos sociais*.

Ao mesmo tempo, as limitações do próprio método etnográfico, que nos proporciona um conhecimento denso, *íntimo*, que prioriza a qualidade do dado – e neste sentido, é ali que repousa sua “veracidade” – baseiam-se no fato de que não trabalhamos com preocupações de representatividade, no sentido estatístico. E é exatamente aí que todo nosso esforço em “chegar lá”, desvendar o “indesvendável” – a sexualidade do outro – torna-se um tanto inútil, à medida que nossa interlocução com as outras áreas, mais comprometidas com a positividade do dado, vêm com desconfiança aquilo que tomamos como *evidências* na construção do argumento antropológico: nossos “troféus” do trabalho de campo extensivo, longos depoimentos, uma piada, um provérbio, uma canção, um desenho feito pelo informante, um mapa. De fato, não estaremos nunca discutindo *subjetividades* (isto é o ofício da psicologia) mas sociabilidades, relações sociais, práticas sociais. E, se assim é, como passamos do evento à regra, do fato individual ao padrão de comportamento?

O limite do procedimento antropológico está também naquilo que é eixo de sua riqueza, o fazer etnográfico centra-se na pessoa do etnógrafo, para sermos mais exatos, de *um* antropólogo que vai a campo: olhar treinado e atento, convive, observa, descreve, faz perguntas, ouve histórias, familiariza-se, busca sentido e reconstrói uma totalidade mais ou menos coerente em seu texto etnográfico. *Com-viver* exige tempo, e esta é condição da síntese a ser feita por este sujeito que etnografa. O somatório do tempo de observação de vários sujeitos não substitui o tempo de um só observador.

Por outro lado, áreas como a epidemiologia, a demografia e a própria sociologia têm abordado sexualidade com as ferramentas que lhes são familiares: procedimento amostral, aleatoriedade, o que, no entendimento destes campos, garante representatividade e significância estatística. Ou seja, temos a *survey*, em sua forma tradicional, questões fechadas, pré-codificadas, neutralidade na aplicação “do instrumento”, em resumo, a possibilidade de poder lidar com um número (quantitativamente) representativo de casos.

Não se trata aqui de nos alongarmos em apontarmos as limitações e as vantagens dos diferentes procedimentos, já por demais conhecidas por todos nós. Trata-se de insistir na possibilidade, ou melhor, fazer uma propos-

* A noção de “forma elementar do evento” referindo-se a eventos corporais é de Augé, 1986. A bibliografia a respeito do corpo como elemento de significação ou, dito de outra forma, o corpo tomado de uma perspectiva cultural, é muito ampla. Apenas como referências seminais, citemos Mauss (1974), Hertz (1970), Bastide (1983), Leroi-Gourhan (1987).

ta metodológica de combinação de diferentes procedimentos, visando sobretudo à especificidade, como foi indicado, do objeto *saúde reprodutiva* ou, mais especificamente, *sexualidade*.

Esta proposta combina uma abordagem antropológica do objeto, um procedimento etnográfico de pesquisa e conseqüente material "qualitativo", com procedimentos estatísticos, análises tanto estatística (Análise Fatorial de Correspondência) quanto antropológica e ferramentas informatizadas que permitem a montagem de um banco de dados, gerenciamento e cruzamento destes dados. Trata-se, portanto, de um modelo de pesquisa preocupado com a interface entre dados qualitativos, sistematização dos dados, quantificação e análise em uma perspectiva que dê conta da sutileza dos mesmos.

Este procedimento metodológico foi desenvolvido e colocado em prática na pesquisa intitulada *Corpo, Sexualidade e Reprodução: Um Estudo de Representações Sociais*, que recebeu o suporte financeiro da Organização Mundial de Saúde.*

Partiu-se de uma proposta que identificamos como *antropológica*, o que significa em nosso entendimento, grosso modo, ter como perspectiva a apreensão da vida social como totalidade. Ainda que o foco de análise seja a sexualidade, supõe-se que representações e práticas que dizem respeito à sexualidade, como um domínio específico, inserem-se em todo um sistema de crenças, representações, valores, organização familiar, organização da subsistência, entre outros, e só fazem sentido quando referidas a esta globalidade de, digamos, *disposições sociais*. Além disto (ou exatamente por isto), nossa preocupação se dá no nível de desvelamento de significados (no sentido semiológico) e não apenas de correlação quantitativa de eventos empíricos. Ver esquema da concepção da pesquisa (*figura 8.4*). O esquema (*figura 8.5*) resume o procedimento de pesquisa e, neste texto, remeter-nos-emos constantemente a ele.

* A pesquisa *Body, Sexuality and Reproduction: a Study of Social Representations* (OMS/HRP Project 91398 Brazil) foi coordenada por Ondina Fachel Leal e financiada pelo Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, World Health Organization. A estruturação do Banco de Dados foi feita por Leandro Saraiva, Marco Aurélio Mangan e Mário Guimarães Jr. Com todos os investigadores vinculados ao Núcleo de Antropologia do Corpo e da Saúde (PPGAS/UFERS), sobretudo Ceres Victora e Daniela Knauth, mantivemos uma discussão constante que nos possibilitou o desenvolvimento deste modelo de pesquisa e a elaboração do presente trabalho. O presente texto contou contribuições fundamentais de Marco Aurélio Mangan, Daniela Knauth e Leandro Saraiva.

Figura 8.4 – Concepção da Pesquisa

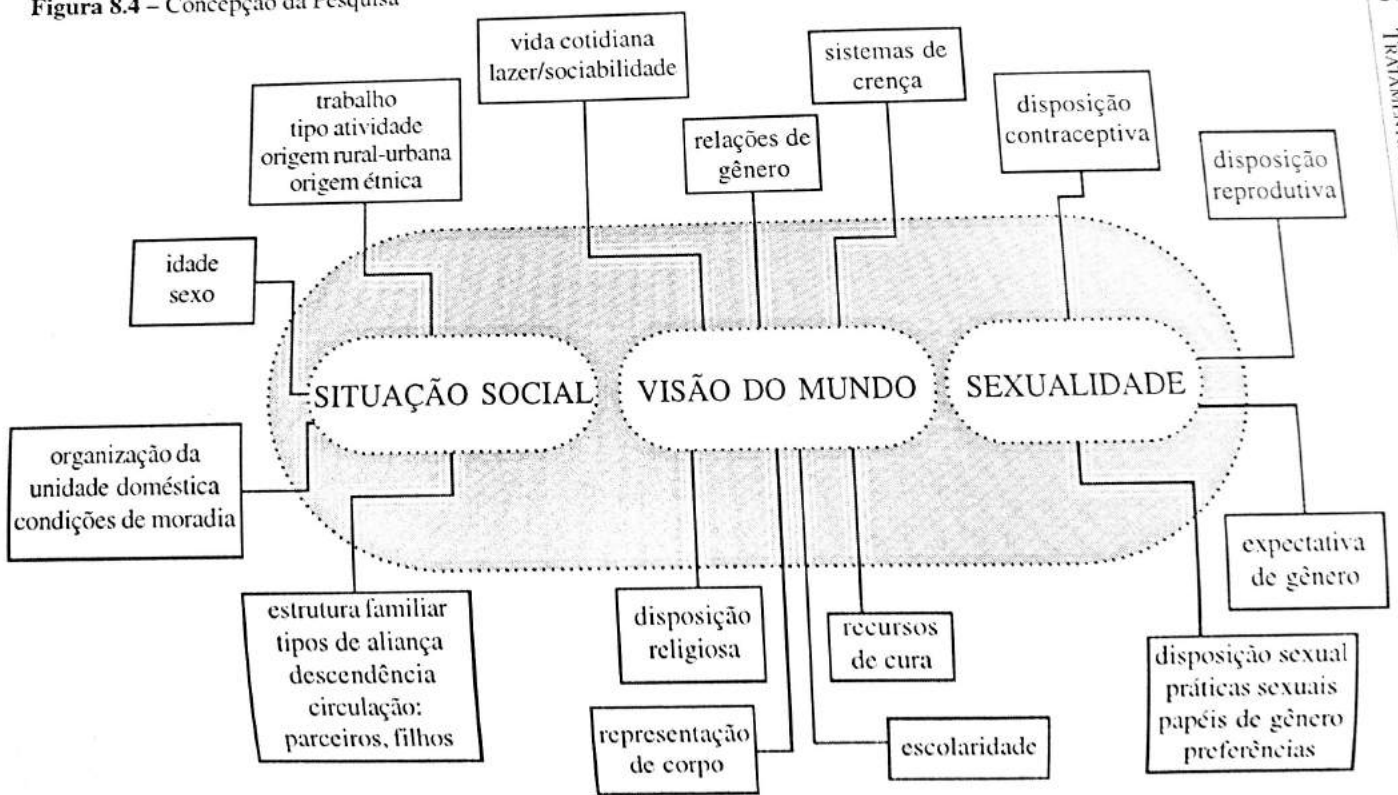
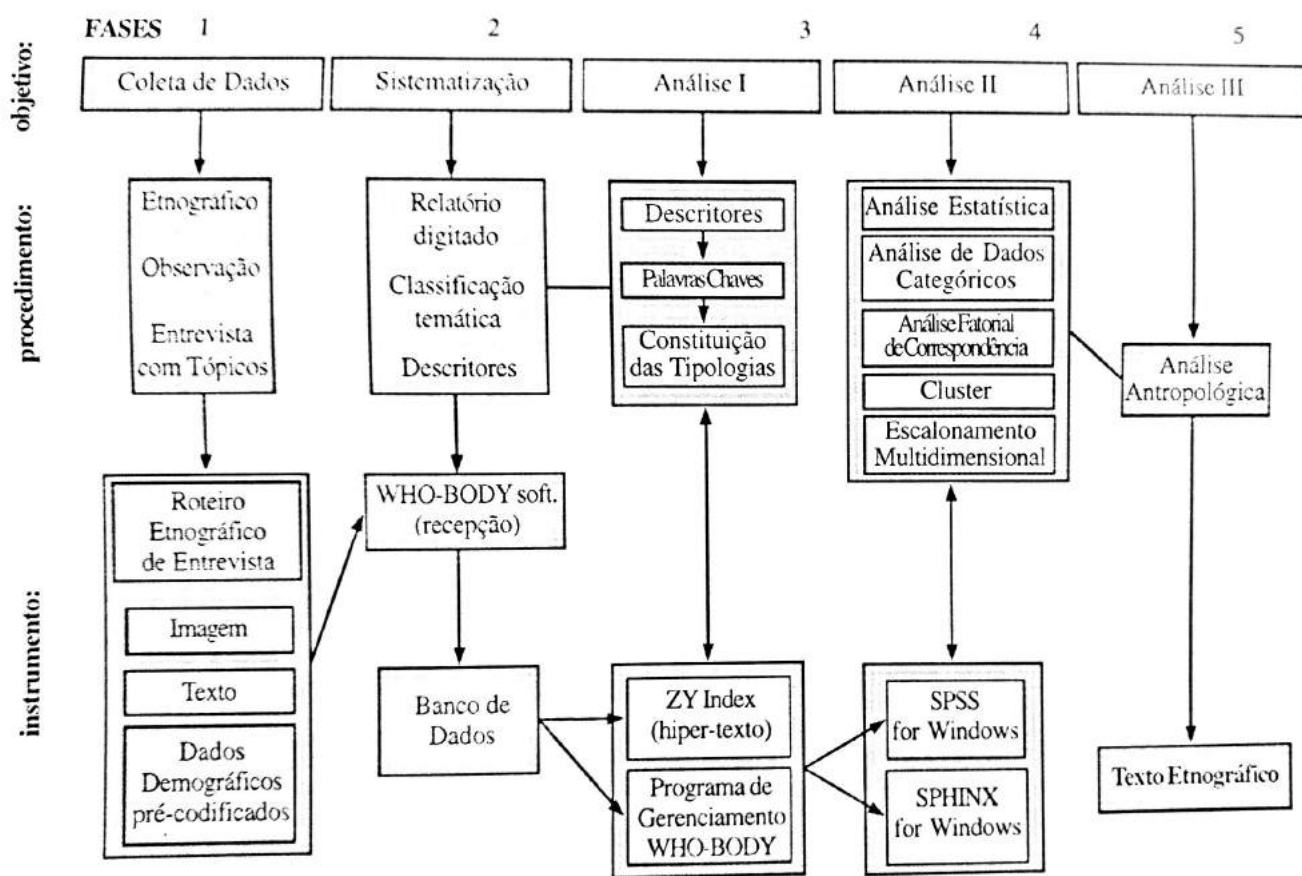


Figura 8.5 – Procedimentos da pesquisa



Descreveremos de forma objetiva as diversas fases do procedimento da pesquisa. Uma série de questões de ordem mais epistemológica e teórica poderia ser abordada, mas nos limitaremos para fins deste trabalho no procedimento de coleta, organização e manipulação dos dados.

FASE I

Coleta de Dados

Buscou-se realizar uma espécie de “etnografia concentrada,”* tendo como universo de pesquisa quatro vilas de favela da área metropolitana da cidade de Porto Alegre, que têm a peculiaridade de serem atendidas por Postos Comunitários de Saúde. Visando a uma representatividade estatística, trabalhou-se através de entrevistas e observações, com um número de 200 casos (100 homens e 100 mulheres), bem maior que o normalmente utilizado em pesquisas etnográficas. Os casos foram escolhidos buscando a relevância para o objeto a ser investigado, isto é, pessoas dentro da fase reprodutiva, distribuição etária da população, o que de, uma perspectiva estatística, seria identificado como *uma amostra intencional por quotas*. Além disso, levamos em conta critérios “antropológicos” tais como: empatia com o entrevistador, disponibilidade para a entrevista, etc.

O objetivo geral dessa primeira fase da pesquisa foi obter informações sobre várias dimensões da vida do entrevistado, como acima referido. Tratando-se de um número relativamente grande de informantes para entrevistas e observações em profundidade, foi necessário também utilizarmos um número grande de entrevistadores (com formação em antropologia) e foi criado um instrumento de pesquisa, o REE (*Roteiro Etnográfico de Entrevista*). Trata-se de um roteiro de entrevista e de observação. A orientação é a de que entre o entrevistador e o entrevistado deve ser estabelecida uma relação informal, com cumplicidade e agradável. A ênfase da entrevista é a situação etnográfica, em detrimento de perguntas e respostas fechadas. Os esforços de sistematização dos dados devem ser feitos sobretudo *a posteriori*.

* O procedimento mais próximo a este que conhecemos é o RAP (*Rapid Assessment Procedures*): trata-se de um roteiro etnográfico de entrevista, desenvolvido na área de antropologia médica. A respeito do RAP como instrumento, ver Scrimshaw e Hurtado (1987) e também página 42 deste livro. Outros trabalhos que desenvolvem uma reflexão a respeito das possibilidades dos dados etnográficos: Agar (1980), Becker (1993), Heggenhougen et al. (1990), Mitchell (1987), Peacock (1986). Os diversos autores citados não estão discutindo a possibilidade de informatização, desenvolvimento de banco de dados etnográficos ou cruzamento de variáveis.

O fluxo da entrevista deve seguir a fala do entrevistado. É fundamental nos relatórios pertinentes a cada tema e/ou no relatório geral final incorporar todos os dados de observação e da própria situação de entrevista. Sugere-se um mínimo de 4 encontros para cada entrevista: o primeiro em que se estabelece um contato inicial e fica definida a disponibilidade do entrevistado para a sequência de entrevista.* No campo, estima-se cerca de 10 horas, no total, de entrevista para cada informante. Além deste tempo, a elaboração digitada do relatório no programa de recepção, desenvolvido para este fim, toma pelo menos 10 horas, o que deve estar em andamento à medida que a entrevista desenrola-se. Em razão disto, cada investigador tem que ter fácil acesso a um computador pessoal.**

Durante a situação de entrevista, notas são tomadas pelo entrevistador ou, se este preferir e seu entrevistado consentir, poderá fazer uso do gravador. Depois disto, para cada questão devem ser sistematizadas as informações conforme é solicitado e, para cada *Relatório Temático (RT)* (comentários, *memos*), observar cada item do roteiro etnográfico específico.

Uma problemática importante se coloca aqui: como não se trata apenas de um etnógrafo, treinar um determinado olhar, focar e sistematizar determinadas informações de forma mais ou menos homogênea para todos os casos torna-se um grande desafio para a pesquisa. O treinamento dos investigadores de campo é um processo intenso e custoso. O importante é que cada investigador tenha bem claro quais são os focos temáticos e que discussões teóricas estão em jogo. Trata-se de um investigador-informado. A explicação pormenorizada dos objetivos de cada questão do REE, assim como dos modos de utilizá-lo, encontra-se no "Manual de Orientação do

* A orientação é a de que o entrevistador deve explicar o objetivo da pesquisa, as condições de confiabilidade dos dados, indicar a possibilidade de o entrevistado não querer responder alguma das questões ou interromper a entrevista. Deve haver um consentimento do entrevistado para a entrevista.

** Problemas operacionais de acesso fácil a computadores foram resolvidos com o uso de modelos portáteis de CP (*laptops*), que circularam entre os entrevistadores. Em consequência disto, o programa de recepção dos dados teve que ser adaptado ao uso de computadores mais simples tipo PC-XT. No preenchimento do Relatório, indicado o código, o entrevistado deve ser sempre referido como *Ego*, omitindo-se assim seu nome e garantindo a confiabilidade da entrevista. Questões éticas relativas à confidencialidade dos dados tornam-se fundamentais, não apenas porque a temática no caso lida com uma dimensão da vida íntima dos informantes, mas porque os dados entram quase concomitantemente para um banco de dados informatizado, cuja manipulação, embora restrita, envolve um número relativamente grande de investigadores. Ou seja, uma vez finda a situação de entrevista, rompe-se, em certa medida, a situação etnográfica clássica de intimidade e cumplicidade do antropólogo e seu material.

REE."* A elaboração deste tipo de material relativo a procedimentos metodológicos, bem como reuniões sistemáticas com os investigadores de campo, representou um grande investimento em termos de pesquisa. Em nossa avaliação, isto se justifica na medida em que se desenvolveu uma técnica que pode ser reproduzida em outras pesquisas.

É importante observar que, embora existam algumas questões "fechadas" de tipo *quantitativo* no REE (roteiro de entrevista), a orientação é a de que o entrevistador não é um coletor de eventos. Ou seja, não se busca o mero registro de *regularidades* de comportamento, deseja-se desvendar as *regras* que guiam os informantes no seu comportamento. Tentou-se uma pré-codificação para o registro de regularidades de comportamentos que já prevíamos relevantes no conjunto da vida dos entrevistados. Elas estão expressas através de questões fechadas que dão conta da regularidade. Paralelamente, existem as questões abertas, que buscam a compreensão dos fatos.**

FASE II

Sistematização: Recepção e Registro de Dados e Uso de Descritores

De modo geral o REE – *Roteiro Etnográfico de Entrevista* – com sua divisão por seções temáticas que devem, na prática, converter-se em tópicos de conversação, é um primeiro esforço de sistematização dos dados, à

* O Manual é extremamente detalhado no que se refere à orientação. Por exemplo, encontram-se no Manual: *comentários sobre as atividades de lazer: o foco da questão é detectar quais os canais de informação a que está ligado Ego, tanto no que se refere a informações, quanto controle sobre práticas sexuais ou controle social em geral*. Ou orientações gerais como: "Chama-se especial atenção para o fato de que é necessário que o entrevistador rompa respostas tautológicas, tal como 'Por que usa um determinado método contraceptivo?' 'Para não ter filhos' ou 'Porque sim'. O entrevistador deve então reformular a questão ou ainda retomá-la em outro momento. Buscar também superar respostas óbvias, buscando explicações, ou maior refinamento de resposta, como por exemplo: 'Em que situação usa camisinha?' 'Quando transo', não é uma resposta suficiente.

** Duas etnografias relativas a duas das vilas em questão, preocupadas com temáticas paralelas, já tinham sido desenvolvidas por antropólogas vinculadas ao atual projeto de investigação. De fato, a atual proposta só se fez possível, em termos de formulação de hipóteses e de sistematizações a partir da existência destes trabalhos, Knauth (1991) e VÍctora (1991). Outra etnografia foi também desenvolvida concomitantemente com a presente investigação, Dos Anjos (1993). Estes dados etnográficos e a familiaridade etnográfica com o campo foi essencial à atual investigação.

medida que os entrevistadores têm que organizar as informações obtidas em campo em unidades temáticas de narrativas significativas (os textos dos *meios* relatórios informatizados), às quais estão associados também conjuntos temáticos de questões fechadas.

As informações de cada entrevista serão registradas pelo próprio entrevistador em um programa de recepção de dados, desenvolvido especialmente para este fim, o WH@-B♥DY *software*.* Todas as questões do REE estão reproduzidas neste programa. Este programa tem capacidade de receber todas as informações diretamente contempladas no REE e, além disto, outros dados de observações, ou seja, o preenchimento do WH@-B♥DY *software* é um momento *etnográfico* de sistematização e elaboração das informações coletados no campo.

O REE contempla também informações na forma gráfica (planta baixa da moradia do informante, mapa de parentesco, desenhos corporais) que, através do uso de *scanner*, vão compor bases gráficas específicas no banco de dados.

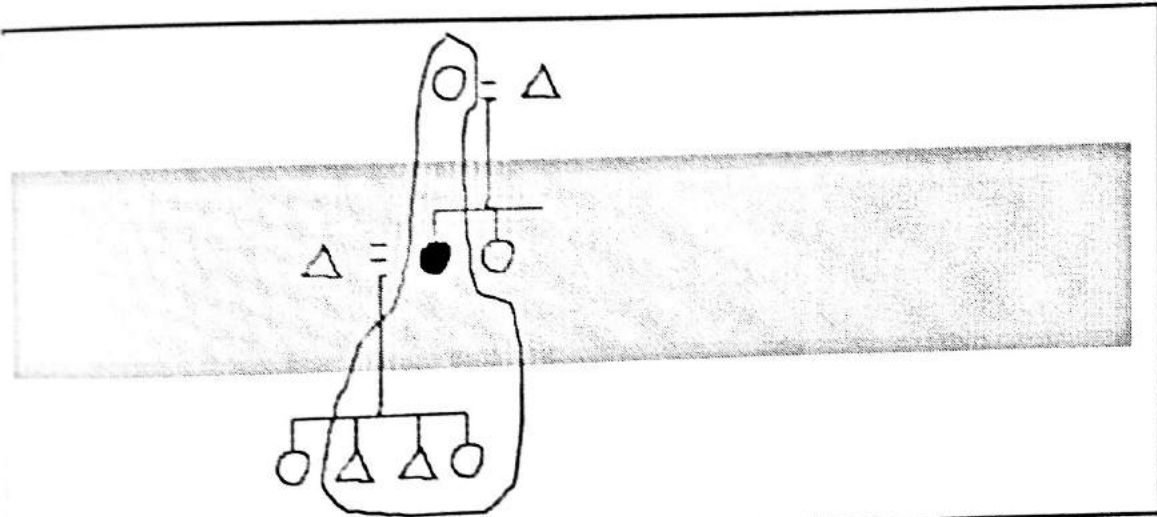


Figura 8.6 – Mapa de parentesco

Além da organização da própria entrevista em tópicos temáticos, que preferencialmente deve também observar tempos e encontros diferenciados na situação de entrevista, outro recurso de sistematização e *focus* fundamental é a criação de “descritores”. *Descritores* são conceitos que convencionamos para indicar conteúdos temáticos específicos dos relatórios, conformando um sistema de indexação dos dados etnográficos. Estes descritores são utilizados

* O programa, como foi mencionado, foi desenvolvido por Marco Aurélio Mangan, que é também responsável por todo o acompanhamento do projeto em termos de informática. O *software* foi criado especificamente para a recepção deste relatório. Encontra-se em fase de desenvolvimento um programa para qualquer investigação preocupada com dados qualitativos/abertos e sua sistematização e posteriores associações estatísticas.

pelo entrevistador no preenchimento do WH©-B♥DY software conforme as sugestões de cada Relatório Temático, indicadas na orientação de cada questão em um *manual de orientação* e na lista de *descritores* que é apresentada na tela do programa de recepção sempre que solicitada esta função. Os descritores sugeridos para cada questão podem ser complementados por outros descritores constantes na lista geral, onde há também uma tentativa de definição de cada um destes conceitos. Não necessariamente todos os *descritores* sugeridos para cada *memo* (campo aberto no programa de recepção) têm que ser utilizados, mas eles *devem balizar a própria entrevista*. Uma lista de descritores contém uma definição destes conceitos; a lista pode ser modificada e conceitos redefinidos ou mais especificados com o andamento da pesquisa.

A figura 8.7 indica a orientação para a questão e a sugestão dos *descritores*, os últimos, conforme aparecem na tela do programa de recepção, são descritores sugeridos para a questão específica:

B.18. *Comentários sobre a situação de moradia*: o foco da questão é o espaço físico como meio de demarcação de privacidade ou não. Observar como a disposição espacial da moradia e das peças de cada casa estabelecem (ou não) formas de sociabilidade entre vizinhos (ex.: conversas e banhos no tanque, contigüidade dos pátios, cercas) e entre membros da mesma unidade (ex.: quem dorme onde, circulação pela casa).

Descritores:

- <núcleo>
- <privacidade>
- <vizinhança>
- <contigüidade>

Figura 8.7 – Orientação para questão e sugestão de descritores

Criaram-se *descritores* de dois tipos: *descritores conceituais* que se referem ao conteúdo das falas e *descritores discursivos* que se referem aos estilos das falas ou trechos das falas dos entrevistados. Estabeleceram-se determinadas convenções para notações como, por exemplo, o uso dos *tertuais* referem-se ao assunto que está sendo abordado, serão sinalizados por um sinal convencional, indicando o início e o fim do termo ou expressão, por exemplo, <aliança>, <aborto>, <contágio>, <vizinhança>. *Descritores dis-*

cursivos, como foi dito, indicarão se há um relato, uma piada, uma receita, etc., no texto. Estes, de número reduzido, serão sinalizados diferentemente, como, por exemplo, <<piada>, <<provérbio>, <<receita>, <<simpatia>, etc. Observar que sinais devem ser utilizados sempre sem espaço entre este e a primeira ou última letra do termo.

Os *descritores* devem ser indicados no final de cada parágrafo relativo ao assunto descrito. Caso isto não seja possível (assuntos justapostos), usar os *descritores* ao final de cada *relatório temático* ou *memo*. A função do uso dos *descritores* é indicar a ocorrência do evento no relato, semelhante ao uso de palavras-chaves. Estamos fazendo uma distinção entre *descritores* e *palavras-chaves* à medida que correspondem a níveis e momentos diferenciados de análise.

Um dos objetivos da pesquisa é resgatar conceitos *êmicos*, portanto, o entrevistador deve preocupar-se em registrar estas noções e expressões e mantê-las em sua forma original, no que se refere sobretudo a disposição contraceptiva, práticas sexuais, disposição sexo-gênero, doença (AIDS). Orienta-se que, no preenchimento do relatório informatizado (WH☺-B♥DY software), cada conceito *êmico* deve ser sinalizado por convenções previamente definidas e de uso comum.*

A homogeneização de “preocupações” antropológicas e uma padronização de nomenclatura são fundamentais, em se tratando de um grupo de diversos pesquisadores. Mas percebemos também que a exigência de adotarmos um procedimento de sistematização detalhista acabou refinando, na condição de técnica, todo o desenvolvimento da pesquisa e nos impôs um aprendizado de rigor de sistematização, geralmente deixado de lado na tradição do trabalho

* Por exemplo, observaram-se as notações: o uso de chaves sinaliza conceitos *êmicos*, por exemplo, {comprimido}, {capacete}, {se cuidar}, {receber visita}, referindo-se respectivamente a anticoncepcional oral (ACO), condom, coito interrompido (CI), ficar menstruada. Expressões inteiras que compreendem uma unidade conceitual são indicadas entre chaves também, como por exemplo {botar casaco no rapaz} ou {fica em roda feito urubu}, referindo-se respectivamente, a uso de condom e a coito anal (CA). Transcrições literais mais amplas da fala do entrevistado devem ser indicadas pelo uso de aspas. Caso dentro destas falas haja conceitos ou expressões *êmicas*, estas são indicadas também entre chaves. Em alguns casos, tais como os termos *nervos*, *assumir* e *gotas*, conceitos *êmicos* foram incorporados como *descritores*; nesta situação, quando estão sendo utilizados na função de *descritores*, a notação para conceito *êmico* não deve ser empregada. A fim de uniformizar os relatórios, estabeleceram-se também algumas palavras e abreviações padronizadas que passaram a constar em um lista.

etnográfico, esforço este sempre centralizado na pessoa de um antropólogo. A preocupação com o uso conceitual que indicaria a existência ou não de um determinado fato social exigiu também uma preocupação teórica na precisão do uso de categorias analíticas. Questões que, em um trabalho mais “artesanal” e solitário de etnógrafo já não nos colocamos, voltam à tona com muito vigor: que indicadores empíricos exatamente nos indicam este ou aquele fato social ou determinado valor social passa a ser uma questão importante, já que não podemos identificar eventos com diferentes critérios.

Quanto aos procedimentos em informática, como foi mencionado, cada investigador recebeu uma cópia do programa de recepção WH☺-B♥DY *software*, adaptado ao computador pessoal que deveria usar. O programa reproduz na tela do computador o REE, tópico por tópico. As telas de reprodução das seções do REE são “máscaras” de um banco de dados, cada questão correspondendo a uma variável no banco de dados. Ou mais especificamente, de duas bases de dados: uma de questões fechadas, outra de questões abertas.

No presente trabalho nos restringiremos à problemática metodológica das interfaces *trabalho de campo/relatório informatizado/manipulação de dados*. Mas se faz necessário indicar que um cuidadoso procedimento de recepção dos diversos relatórios foi criado, além de toda uma estruturação de banco de dados.

O WH☺-B♥DY, *software* que registra os dados, foi desenvolvido em interação continuada entre o programador e os usuários, levando-se em conta, desde o início, que alguns dos entrevistadores não tinham familiaridade com informática. O programa é auto-explicativo e interativo, apresentando tela de “ajuda”, “menu” e os recursos usuais de um processador de texto. Como já foi indicado, apresenta também uma lista de *descritores* e a possibilidade de “copiar” e “mover” textos, o que significa deslocar variáveis no banco de dados.

FASE III

Análise: Manipulação dos Dados e Criação de Tipologias

O REE (*Roteiro Etnográfico de Entrevista*) possui cerca de 70 questões abertas, para um total de 200 entrevistas, o que nos dá um total de 14 mil textos (relatórios específicos relativos a *memos* ou campos abertos no banco de dados). Para a análise do material é necessário agilidade na manipulação deste volume de informações. Adotamos para este fim um programa de gerenciamento de texto disponível no mercado, o *Z&Y Index* (produzido por ZY Lab).

Depois de reunir todos os relatórios das entrevistas em um único banco de dados, cada variável-texto de cada entrevista recebe um nome (código da questão mais o código que identifica a entrevista). Estes nomes de variáveis compõem o índice de textos sobre os quais o Z&Y operará. Feito isto, podemos fornecer ao programa mensagens de buscas combinadas que permitem o rápido acesso ao conjunto de textos (ou, em última análise, *evidências etnográficas*) que nos interessam em determinado passo da análise dos dados.* Utilizando combinadamente um editor de textos em *ambiente windows*, podemos fazer modificações nos textos em que estamos trabalhando, como, por exemplo, incluir novos *descritores*, ou, em uma etapa mais refinada de análise, *palavras-chaves*. Preservamos a noção de palavras-chaves para conceitos mais analíticos; os descritores, como foi indicado, são incluídos no relatório pelo entrevistador ou investigador de campo, as palavras-chaves, com uma diferente notação gráfica, são incluídas no material original pelos investigadores principais, conforme temáticas e interesses específicos de análises que venham a desenvolver. As *palavras-chaves* sendo mais abrangentes e num nível maior de abstração podem englobar vários *descritores*.

O programa Z&Y nos permite acessar, com extrema rapidez, qualquer palavra textual em qualquer texto de qualquer relatório (no total, no caso desta pesquisa, de 14.000). Neste sentido não seria necessário o uso de descritores, mas os *descritores* não só funcionam, como mencionamos, como um refinamento do foco de análise e padronização do que deve ser observado prioritariamente, mas nos permitem também indicar o fato sociológico que corresponde a um evento empírico (por exemplo, <*sociabilidade*> para sinalizar que há o relato de um grupo de jovens na esquina, etc.).

Um momento importante do processo de análise é – uma vez criadas todas as condições para um acesso rápido e continuado ao material original de pesquisa, isto é, o banco de dados – podermos construir tipologias que nenhuma das questões fechadas nos dão ou que não são específicas de nenhum tópico do relatório. Trata-se de tipologias que supõem uma avaliação analítica e critérios do investigador, como, por exemplo, tipologia de *trajetória de vida* (ascendente, descendente, homogênea) ou tipologia de *redes de relações* da qual o informante participa (densas/fluidas ou verticais/horizontais, etc). Conforme a tipologia, busca-se também a construção de critérios de classificação dos informantes (por exemplo, distinção social), no caso sobretudo de tipologia de valores. O objetivo geral é chegarmos a um conjunto de *tipos* (no

* Por exemplo, textos da *Questão G.3 (Comentários sobre religião)*, que contenham referências a *aborto* (via descritor <aborto>) no conjunto de mulheres que já fizeram aborto, ou nas que falaram sobre aborto.

caso da pesquisa da OMS, tipos de comportamento sexual, ou uma determinação da *disposição* reprodutiva ou contraceptiva) e poder associá-los a um perfil de agentes ou situações sociais. Para isso a necessidade da criação dos critérios de classificação, que estamos denominando *tipologias*.

É importante frisar que essas tipologias, via de regra, não são o leque de respostas de questões fechadas (não se trata, por exemplo, de algo como uma tipologia do estado civil). Diferenciamos três dimensões de organização dos dados: 1. *Campos* (no banco de dados), ou seja, determinadas variáveis definidas previamente à pesquisa e suas respostas; 2. *Variáveis*, que na sua maioria têm sido definidas durante a pesquisa e devem se referir aos pontos centrais, que distinguem grupos dentro da população pesquisada; e 3. *Tipologias*, ou seja, os valores possíveis das variáveis (trata-se, em termos estatísticos, de variáveis categorizadas, e não de variáveis numéricas).

Então, ao término da investigação, teremos algo como um conjunto de características que, combinadas em determinados padrões, delimitam diferentes grupos (os *tipos* finais de comportamento sexual) dentro do universo pesquisado. Por exemplo, pessoas com *situação de status/ 3*, com *concepção religiosa/ 4* e com *padrão de reprodução material/ 1* apresentam um tipo de *comportamento sexual/ 5*. Neste exemplo fictício, as “variáveis” estão em itálico, e os valores correspondem a uma alternativa de uma tipologia classificatória.

Quanto aos procedimentos operacionais envolvidos na elaboração de tipologias, em geral, os pesquisadores responsáveis definem, num primeiro momento nem sempre com muita precisão, uma “variável” e escolhem um conjunto de *campos* onde imaginam poder encontrar informações sobre ela. Isso pode acontecer, quer diretamente na tela do computador ou gerando um *output* impresso (quando vários pesquisadores vão trabalhar e discutir o material) constituído desse conjunto de campos solicitados, para cada entrevista. O material é analisado pelos pesquisadores. Caso o trabalho seja bem sucedido (isto é, se houver dados suficientes, se o grupo não for totalmente homogêneo, se o que suporta a busca da variável tem alguma procedência), será obtida uma tipologia, uma categorização da variável, capaz de classificar cada uma das entrevistas num determinado “valor da variável”. Feito isso, a variável, e seu valor/categoria para cada entrevista, será inserida na base de dados de tipologias, em que constam apenas os códigos de identificação e as variáveis, agora transformadas em campos.

Novamente, este processo é feito via Z&Y, com uma mensagem de busca com sintaxe: “in ci {[conjunto de entrevistas consideradas]} and [nome do campo] and [nome do campo] etc”. O Z&Y identificará as entrevistas-relatórios e os títulos dos campos, que serão marcados e transferidos para um arquivo-documento, que será posteriormente impresso ou manipulado *on screen*.

A elaboração de tipologias pode, em alguns casos, representar uma conclusão analítica. Por exemplo, a partir da análise do material, foi possível construirmos uma tipologia ou uma taxionomia dos procedimentos abortivos existentes no universo pesquisado. Podemos associar estes procedimentos abortivos também a juízos de valores, que de fato classificam e inclusive definem (na perspectiva do grupo) o evento *aborto*. Temos então uma tipologia com associações meramente qualitativas (no caso, há uma impossibilidade e nos parece desnecessária a quantificação) que desvendam ou nos auxiliam a entender o fenômeno *aborto*, como por exemplo a figura a seguir:

aborto	situação				procedimento		agente		
	1	2	3	4	oral	vaginal	auto	part.	méd.
tolerável	x				x		x		
condenável			x	x				x	
recomendável		x			x		x		

Figura 8.8 – Tipologia dos procedimentos abortivos

A figura 8.9 mostra como se incluem tipologias em forma de variáveis junto ao programa de gerenciamento da pesquisa.

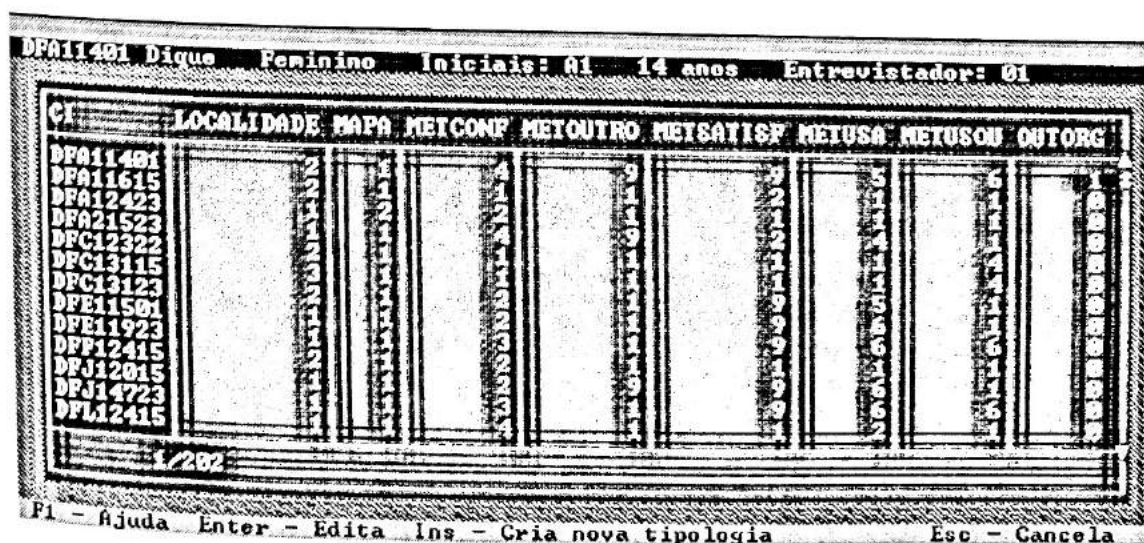


Figura 8.9 – Tipologias em forma de variáveis

FASE IV

Análise Fatorial de Correspondência

Essa é a fase em que se utiliza a *Análise Fatorial de Correspondência*, uma técnica estatística que permite medir e visualizar, de modo gráfico, o grau de associação entre um conjunto de variáveis qualitativas para uma determinada população. Trata-se de um método estatístico descritivo que nos permite ir percebendo se há ou não correlações significativas entre variáveis categóricas durante o andamento da própria investigação, testando hipóteses ou descobrindo associações que não haviam sido previstas. Desta forma, esta técnica estatística esta sendo utilizada de forma complementar à análise antropológica propriamente dita.

Esta técnica busca uma medida que nos indica se há tendências para determinadas associações. Além disto, variáveis que em uma tabela de contingência estão situadas como *variáveis-linha* podem ser tomadas, em outro momento de análise, como *variáveis-coluna*. O gráfico gerado pela técnica da Análise Fatorial de Correspondência *não* indica uma relação de causa e efeito. A Análise Fatorial de Correspondência é uma técnica própria para explorar graficamente tabelas de contingências, levando o investigador a perceber associações possíveis e interpretá-las.

Como procedimento, para fazermos uso da Análise Fatorial de Correspondência, é preciso construir uma série de tabelas de contingência justapostas. Por exemplo: *ocupação x religião*; *tipo de religiosidade x opinião a respeito do aborto*; *redes de relação x método contraceptivo*; etc

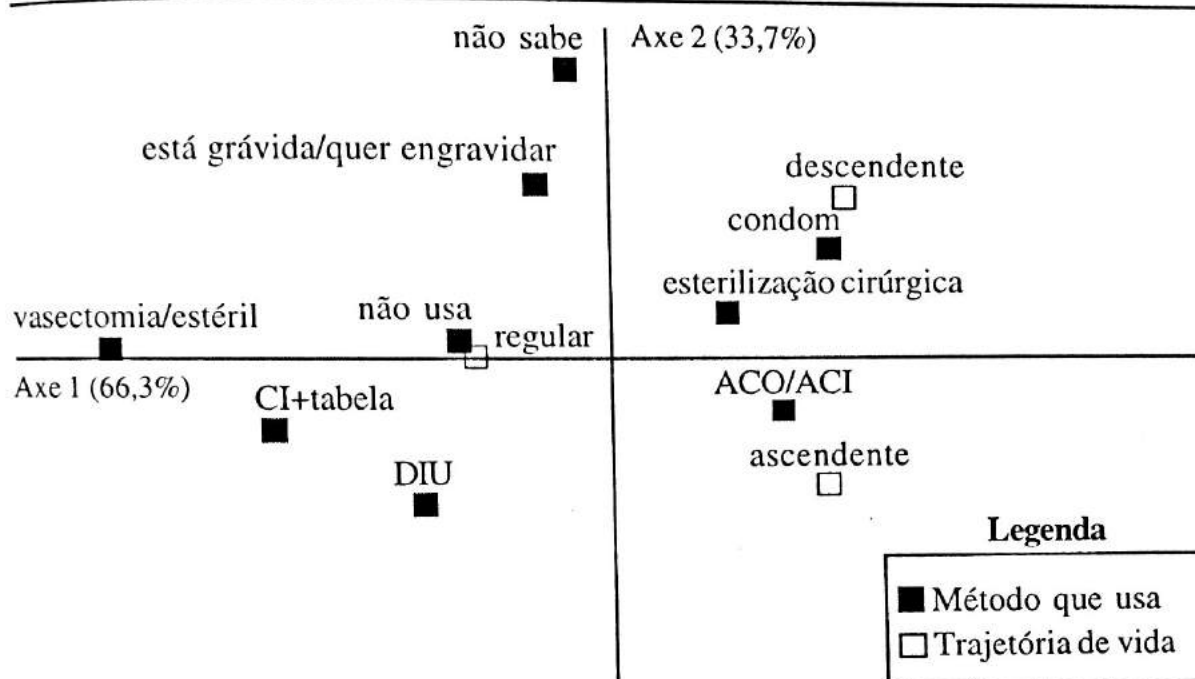
O *SPHINX*, programa informatizado da Análise Fatorial de Correspondência, gerará um gráfico que nos permite observar visualmente o grau de associação entre (no exemplo fictício) tipos de religiosidade e a opinião ou a prática a respeito do aborto. Para montar as tabelas de contingência que servem de entrada de dados para o *SPHINX*, utilizamos o *SPSS* como ferramenta de leitura e quantificação dos dados diretamente a partir do banco de dados, utilizando, como foi indicado, para as questões abertas as tipologias sistematizadas. Nesta fase pode-se também medir a significância estatística das associações detectadas nas tabelas originais através do teste qui-quadrado.

Concluiremos com outro exemplo de aplicação da Análise Fatorial de Correspondência, este trabalhando com dados preliminares da investigação em curso. Buscamos estabelecer as relações entre o uso ou não de métodos contraceptivos e determinadas variáveis demográficas. A partir da leitura de algumas questões do REE (Roteiro Etnográfico de Entrevista) diretamente relacionadas ao uso de métodos contraceptivos, construiu-se uma tipologia a respeito de situação social do entrevistado, classificando sua *trajetória de vida* em

ascendente, descendente e regular. Cruzaram-se estas informações com a prevalência de métodos contraceptivos, a partir dos quais temos o gráfico a seguir.

Método contraceptivo por trajetória de vida

n=202, 99 mulheres, 103 homens
variáveis: metusa, trajetor



Método contraceptivo	Trajetória de vida		
	Ascendente	Regular	Descendente
ACO/ACI	23	35	13
DIU	4	13	0
CI+Tabela	1	7	0
Está grávida/quer engravidar	1	11	4
Não usa	8	43	7
Condom	3	6	4
Esterilização cirúrgica	3	7	3
Vasectomia/Estéril	0	1	0
Não sabe	0	2	1
TOTAL	43	125	32

Pelo uso da Análise Fatorial de Correspondência, pode-se observar algumas associações interessantes: o uso de método contraceptivo oral e/ou injetável, isto é, de orientação médica está associado a pessoas com trajetórias de vida ascendentes, claramente buscando efetivamente limitar ou espaçar a reprodução. O não uso de métodos contraceptivos está associado a nenhuma mudança na trajetória sócio-econômica, e a esterilização cirúrgica feminina a trajetórias descendentes, ainda que não com a mesma significância que apresenta a primeira associação.

Trata-se apenas de um exemplo para indicarmos a totalidade do processo metodológico. Este tipo de análise estatística seria complementar à análise antropológica propriamente dita.

Notas

- 1 Esta pesquisa, que conta com o financiamento da FAPERGS e com bolsas de pesquisa do CNPq, foi realizada pelo Nupacs - Núcleo de Pesquisa em Antropologia do Corpo e da Saúde - vinculado ao Departamento de Antropologia e ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social / UFRGS, pelo Departamento de Medicina Social / UFRGS e pela Coordenação da Política Municipal de Controle de DSTs/Aids da Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura de Porto Alegre.
- 2 Essa pesquisa realizada no período de 1993 a 1995, com o apoio financeiro da Organização Mundial da Saúde (OMS/HRP Project 91398 Brazil - Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction - WHO - World Health Organization), teve como foco privilegiado de investigação as questões relacionadas a saúde reprodutiva e resultou no conhecimento das práticas sexuais e reprodutivas e das representações sobre corpo, saúde e doença da população estudada (Leal & Fachel, 1995).
- 3 Importa ressaltar que o projeto maior que inclui os dados aqui analisados propõe uma profunda reflexão sobre as implicações éticas desta pesquisa que, dado o seu tema, tem acesso a informações íntimas, bem como a práticas ilícitas de moradores do bairro. Desta reflexão resultou uma série de procedimentos que foram adotados de forma a garantir um tratamento conseqüente da população estudada e dos dados obtidos.
- 4 Diversos autores já destacaram que a acusação do outro, do estrangeiro, como sendo a origem de uma determinada doença não é um fenômeno novo, pois o mesmo argumento foi invocado para explicar outras epidemias, como por exemplo a sífilis. A este respeito, ver Bardet, 1988; Boudelais, 1989; Herzlich e Pierret, 1988. A Aids como "questão do outro" aparece também na literatura nacional: Barbosa e Villela, 1996; Goldstein, 1996; Guimarães, 1993 e 1996; Loyola, 1994. Parker, 1994.
- 5 Cabe notar que a seleção da Vila X e Y não se deu função de dados epidemiológicos de notificação de Aids e que os dados referentes a estes vilas foram coletados no período de 1993 e 1994.

- 6 É interessante contrapor esta perspectiva àquela das mulheres infectadas pelo vírus da Aids, visto que estas últimas, apesar de possuírem o vírus, continuam a perceber a Aids como uma doença do *outro* (Knauth, 1997). A diferença reside, a nosso ver, fundamentalmente no fato de que os moradores da Vila A encontram-se num local de alta incidência da doença, em que a leitura realizada enfatiza o coletivo, enquanto que as mulheres não possuem este mesmo respaldo da coletividade e devem justificar a infecção pelo HIV no nível individual.
- 7 A associação entre Aids e morte aparece também nos outros bairros pesquisados, sendo que, para muitos entrevistados, a Aids é definida como a *doença que mata*. Ver Leal e Fachel, 1995 e Knauth, 1995.
- 8 Os membros das camadas mais desfavorecidas da população estão quotidianamente expostos a condições de vida muito precárias (alimentação e moradia inadequadas), a deficiências do sistema de saúde, a péssimas condições de trabalho e a situações de violência quotidiana (brigas de gangues de tráfico de drogas, conflitos com a polícia, roubos e disputas domésticas). Para uma análise da violência nos grupos de baixa-renda no Brasil, ver, entre outros, Scheper-Hughes, 1992; Víctora, 1996; Zaluar, 1984. Para uma abordagem mais ampla da questão da exclusão social e da violência nos grandes centros urbanos, ver Bourdieu, 1993.
- 9 A respeito das transformações da concepção da morte na sociedade ocidental, ver Ariés, 1975.
- 10 Este exemplo foi retirado de Víctora, 1996. Conta também com uma versão completa, na forma de um artigo, na série Textos de Divulgação -nº 005/97 do Corpus, Cadernos do NUPACS: "Os homens e a constituição do corpo".

Referências Bibliográficas

- AGAR, M. *The Professional Stranger: An Informal Introduction to Ethnography*. New York: Academic Press, 1980.
- AUGÉ, M. "Ordre Biologique, Ordre Social: La Maladie Forme Elementaire de Evenement". In AUGÉ, M. & HERZLICH, C: *Le Sens du Mal: Anthropologie, Histoire, Sociologie de la Maladie*. Paris: Archives Contemporaines, 1986.
- BASTIDE, R. "Técnicas de Repouso e Relaxamento". In QUEIROZ, M. I. P. (org): *Roger Bastide*. São Paulo: Atica, 1983.
- BECKER, H. *Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: Hucitec, 1993.
- BOURDIEU, P. *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste*. Cambridge: Havard University Press, 1984.
- CCDH / Comissão de Cidadania e Direitos Humanos. Relatório Azul 1998/1999. nov. 1999.
- DOS ANJOS, J. *O Território da Linha Cruzada: Rua Mirim versus Avenida Nilo Peçanha*, Porto Alegre (1992-3). Dissertação de Mestrado em Antropologia. Porto Alegre, PPGAS - UFRGS, 1993.

- FACHEL, J. *The C-Type Distribution as an Underlying Model for Categorical Data and its Use in Factor Analysis*. PhD Dissertation, London School of Economics, University of London, 1987.
- FACHEL, J. M. G.; LEAL, O. F.; GUIMARÃES Jr, M. "O Corpo como Dado: Material Etnográfico e Aplicação de Análise Fatorial de Correspondência", in: LEAL, O. F. (org.) *Corpo e Significado*. 2ª ed. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 2000.
- FACHEL, J. M. et al. "Correspondence Analysis: An Application to ethnographic Data". *Cadernos de Matemática e Estatística*, UFRGS, 1991.
- GUIMARÃES Jr., Mário. "Recursos de Informática Utilizados no Projeto Who-Body". In: LEAL, O.F. e FACHEL, J. *Corpo Sexualidade e Reprodução: Um estudo de representações sociais em quatro vilas de Porto Alegre – Relatório Final/Artigos*. Porto Alegre, 1995.
- HEGGENHOUGEN et al. *Medical Anthropology and Primary Health Care*. London: EPC Publications, 1990.
- HERTZ, R. "La Preeminence de la Main Droit: Etude sur la Polarité Religieuse". In: *Sociologie Religieuse et Folklore*. Paris: PUF, 1970.
- KNAUTH, D. – *Os Caminhos da Cura: Sistema de Representações e Práticas Sociais sobre Doença e Cura em uma Vila de Classe Popular em Porto Alegre*. Dissertação de Mestrado em Antropologia, PPGAS – UFRGS 1991.
- LEAL, O. F. & LEWGOY, B. *Pessoa, Aborto e Contracepção*. Trabalho apresentado no GT Pessoa, Corpo e Doença na XIX Reunião da ABA, Niterói, Março 1994.
- LEROI-GOURHAN, A. *O Gesto e Palavra* (2 vol.). Lisboa: Edições 70.
- MAUSS, M. "As Técnicas Corporais". In Mauss, M. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: EDUSP, 1974.
- PEACOCK, J. *The Anthropological Lens*. Cambridge: University Press, 1986.
- SCRIMSHAW, et al. *Rapid Assessment Procedures: Anthropological Approaches to Improving Programme Effectiveness*. Los Angeles, UCLA Latin American Center Publications 1987.
- VICTORA, C. *Mulher, Sexualidade e Reprodução: Representações de Corpo em uma Vila de Classes Populares em Porto Alegre*. Dissertação de Mestrado em Antropologia, PPGAS – UFRGS, 1991.

Indicadores de Qualidade da Pesquisa Qualitativa

9

Uma das perguntas mais freqüentes relacionada às pesquisas qualitativas é como saber se as conclusões são válidas e se elas espelham, de fato, a realidade que foi pesquisada, já que não existe um cálculo objetivo que nos permita identificar erros ou acertos das nossas conclusões. De fato, o que temos são uma série de indicadores de qualidade da pesquisa qualitativa, alguns dos quais comentamos a seguir:

Existência reconhecível de um argumento de sustentação da pesquisa e consistência do mesmo

Uma pesquisa não deve ser meramente descritiva, ela deve ser sustentada por uma idéia, construída ao longo da discussão e que funcionará como uma espinha dorsal. O leitor percebe que há consistência quanto mais a argumentação evoluir com base em dados resultantes da pesquisa. Por isso, além de haver um argumento, sua consistência deverá ser testada a partir da discussão que o próprio autor estabelece, submetendo seus achados ao confronto com teorias e com outras descobertas que lhe antecedem. Se ao fim da leitura de um relatório de pesquisa, não conseguimos retirar o seu argumento – o que ela queria demonstrar –, nem percebermos sua base (caso tenha algo a demonstrar), então estamos diante de uma pesquisa com problemas, originados provavelmente desde a sua concepção.

Presença de categorias analíticas

Quando uma pesquisa propõe categorias de análise que ajudam na compreensão da realidade, a ciência avança. Mesmo que essas categorias possam ser provisórias e que possam brevemente ser substituídas por outras mais exaustivas e adequadas, elas qualificam e conferem sentido à pesquisa.

Possibilidade de comparação com outros estudos em diferentes regiões

Uma boa pesquisa normalmente suscita comparações com dados de outros trabalhos já feitos ou, melhor ainda, desencadeados a partir dela. Não se

comparariam dados de uma pesquisa se não estivéssemos convencidos de sua importância e qualidade.

Caráter de propulsão de novas discussões

Uma pesquisa qualitativa dificilmente se encerra em si própria: ela sempre está aberta à discussão, à possibilidade de agregar novos elementos provindos da comunidade científica. Se a pesquisa for aberta a ponto de suscitar, a partir de si, novos encaminhamentos, isso é um indicativo de que se trata de uma boa pesquisa. E, quanto mais debate propiciar, melhor será sua contribuição à comunidade científica.

Setores responsáveis por políticas públicas na área da saúde beneficiam-se das pesquisas qualitativas para dar conta de problemáticas localizadas, de situações em que a intervenção não apresenta os resultados esperados. Determinados fenômenos são bem localizados e/ou circunscritos a grupos culturalmente homogêneos. As políticas de ação quando generalizantes podem ser rejeitadas ou apenas parcialmente aceitas pela população. Um exemplo clássico de rejeição a uma bem intencionada medida de saúde foi o episódio conhecido por *A Revolta da Vacina*, ocorrido no início do século, no Rio de Janeiro, quando mais de duzentas pessoas morreram em confronto com a polícia ao lutarem pelo direito de não serem vacinadas contra a varíola. As campanhas sanitárias eram implementadas com grande violência, sem levar em conta a visão de mundo dos envolvidos.* Hoje, as pessoas acorrem aos postos de saúde em busca de vacinação. Sucede que a imposição, na época, foi percebida como violadora do direito de escolha. Essa percepção se sobrepôs à utilidade da vacina junto a seus potenciais interessados em função de vários fatores.

Uma pesquisa pode auxiliar a compreender a visão de mundo de um determinado grupo e, a partir dessa visão, as ações podem ser desencadeadas com o objetivo de intervir em alguns comportamentos. Os comportamentos estão enraizados nessa visão de mundo. Não há como alterar comportamento de fato sem restabelecer alguns fundamentos dessa visão de mundo. Assim, uma boa pesquisa qualitativa busca revelar mais do que a atitude e o comportamento dos indivíduos frente a uma situação concreta. Isso seria meramente

* O momento político, o pensamento positivista e a conjuntura contribuíram para influenciar um clima de rejeição à vacinação obrigatória. Os positivistas não aceitavam como *fato científico* aquilo que não pudesse ser constatado pelos órgãos dos sentidos e, como os vírus ainda não eram visualizados em microscópios, então rudimentares, sua existência não era aceita pelos positivistas. Se não *existiam* vírus, não era necessária a vacina. Rui Barbosa, a respeito da imposição da vacina, descreveu-a como *violadora de lares e túmulo das liberdades*.

descrever. A boa pesquisa também tenta entender as causas subjacentes a essas ações e aos discursos, a saber, a origem das ações, as quais, normalmente, só captamos na exterioridade. O grande mérito da pesquisa qualitativa é a possibilidade de apreender o que não é evidente, aquilo que ultrapassa o nível discursivo dos indivíduos, de descobrir e de explicar o que não é percebido pelo espectador comum. A pesquisa qualitativa permite perscrutar as profundezas do jogo social, o não manifesto, o subjacente. Assim, se uma pesquisa consegue explorar esse nível de profundidade, de motivações não evidentes, ela atingiu um de seus melhores objetivos.

Aceitação pelos pares: desempenho da pesquisa em grupos de trabalho nos encontros de pesquisadores (grupos de trabalhos, painéis, etc)

Um critério externo à pesquisa é o da aceitação pelos pares. A divulgação e a discussão suscitadas pela pesquisa são bons indicadores da sua competência. Quando mencionamos “aceitação”, queremos nos referir ao fato de a pesquisa ser selecionada para grupos especializados de discussão (mesmo que, nessa discussão, ela possa ser contestada, pois, sendo matéria de debate, significa que foi aceita pelos seus pares).

Originalidade

Uma pesquisa não precisa ser inédita, isto é, inaugurar metodologia, estabelecer novas teorias, revolucionar paradigmas. Entretanto, se for a repetição de uma outra já feita nos mesmos moldes e com resultados muito semelhantes, parece que sua única utilidade é o treinamento de pesquisadores. Ora, sendo o real tão complexo e multifacetado, nada justifica que não se aproveite o momento privilegiado de pesquisa para qualificá-la a partir de novas propostas, ainda que elas envolvam algum risco. O risco é inerente à ciência comprometida consigo própria e revela a coragem do pesquisador. Ele expõe uma idéia na medida de sua convicção, consciente de que ela será debatida e de que o debate a enriquecerá. Como a pesquisa qualitativa possui uma relação bastante próxima com o objeto construído, num patamar de abstração, esse objeto deve ser naturalmente original.

Apêndices

APÊNDICE I PLANEJAMENTO DE PESQUISA

Antes de fazer um projeto propriamente dito, o pesquisador deve se propor algumas questões que lhe serão úteis como orientação para o futuro projeto.

- I. Qual o meu problema de pesquisa?
- II. Por que quero estudar este problema?
- III. O que já foi pesquisado e escrito sobre este problema? Como terei acesso a este material?
- IV. Como faria para investigar este problema?
 - a) Qual a população em estudo? Como seria definida/selecionada?
 - b) Onde seria realizada a pesquisa?
 - c) Em quanto tempo seria realizada?
 - d) Quem iria realizar a pesquisa?
 - e) Quais os recursos necessários e disponíveis para o projeto?
- V. Que método e técnicas seriam utilizados?
 - a) Método etnográfico
 - b) Observação participante
 - c) Entrevista individual, familiar, em grupo
 - f) Técnicas projetivas
 - h) Coleta de narrativas e histórias de vida
 - i) Genealogias, genograma
 - j) Análise de material escrito/impresso, videotapes, fotografias

APÊNDICE II

PROJETO DE PESQUISA

ITENS PRINCIPAIS

- **Título**

O título deve conter um número considerável de elementos anunciadores do teor da pesquisa, sem se tornar confuso com excesso de informações. Devem-se evitar títulos em forma de frase ou interrogativos. Assim, como em todos os itens a seguir, o bom senso deve orientar sua elaboração. Uma prática saudável consiste em mostrar a outras pessoas a redação do projeto, a começar pelo título, e testar sua clareza com diferentes leitores.

- **Tema da pesquisa**

É o assunto e, embora dê uma visão global, já determina o tipo de enfoque, pois é o primeiro recorte da realidade que a pesquisa propõe.

- **Objeto de investigação**

O objeto é o segundo recorte, ou seja, é uma delimitação do tema e é construído pelo pesquisador, a partir de diferentes coordenadas: teórica, de universo de pesquisa, temporal, entre outras. Assim, por exemplo, se um tema é “doença mental”, um objeto pode ser “representações de doença mental entre moradores de periferia de Porto Alegre na década de 20”. O conceito de “representação” é um recorte teórico; “moradores de periferia de Porto Alegre”, o recorte espacial; e “década de 20”, temporal. (Neste exemplo, por não se tratar de uma investigação atual, provavelmente as fontes serão documentais.) Ver detalhamento sobre este item no capítulo IV deste livro.

- **Universo de pesquisa**

Definição clara do grupo-alvo de pesquisa, incluindo as dimensões espaço-temporais, o critério de escolha dos indivíduos contemplados. Ver detalhamento sobre este item no capítulo IV deste livro.

- **Questão ou problema de pesquisa**

Toda pesquisa deve ter a pretensão de apontar alternativas/explicações para um problema. A questão de pesquisa decorre da revisão da literatura, do exame da realidade e da reflexão do pesquisador. Ela deve ser claramente formulada, e a importância da pesquisa decorre do reconhecimento da questão como relevante. Na justificativa, o pesquisador encontrará espaço propício à explicitação dessa importância.

- **Hipótese**

A hipótese é uma idéia geral que se pretende demonstrar por meio da pesquisa. Uma vez demonstrada, a hipótese torna-se uma tese. A hipótese é uma proposta de resposta à questão de pesquisa. Se ela não se confirma a partir da investigação, nem por isso o trabalho foi em vão. Pelo contrário, uma hipótese não confirmada auxilia os futuros pesquisadores e partirem do seu descarte ou re-testá-la em diferentes contextos.

- **Objetivos da investigação**

Normalmente, são apresentados os objetivos gerais e os específicos. Os primeiros dizem respeito ao tema, enquanto os específicos referem-se ao objeto. Os objetivos esclarecem o que se pretende com a pesquisa, que resultados deverão ser obtidos com sua execução.

- **Justificativa**

Refere-se à razão da pesquisa, sua relevância e necessidade; enfim, para que serve a pesquisa. As razões para uma determinada pesquisa não devem ser meramente subjetivas, é preciso apontar o seu interesse científico, revestido de caráter social, político ou cultural. A justificativa é item fundamental em projetos que demandam aprovação ou financiamento externo. Se o examinador não ficar convencido da relevância e necessidade de uma pesquisa, dificilmente a aceitará.

- **Fundamentação teórica**

Item importante, pois é nele que o pesquisador demonstra conhecer a teoria que confere base sólida à investigação. Aqui, são apresentados os conceitos fundamentais e as reflexões teóricas existentes sobre o tema, bem como o manejo e/ou entrecruzamento entre elas. Deve-se evitar o simples despejo de transcrições ou citações. Na fundamentação teórica, o pesquisador deve promover o diálogo entre os autores que já se ocuparam do tema, isto é, ele apresenta, mas também compara e analisa autores e teorias.

- **Metodologia**

Diretamente relacionada aos objetivos, a metodologia "costura" todos os elementos da pesquisa e inclui a definição de técnicas a serem utilizadas, e também o universo de pesquisa (que pode ser um item à parte), isto é, que critérios definem os sujeitos a serem investigadas. Em geral, incluem-se neste item as etapas previstas da pesquisa. A rigor, cronograma, orçamento, recursos materiais e humanos, procedimentos éticos fazem parte da metodologia.

- **Cronograma**

Estabelecimento do intervalo de tempo necessário para desenvolver cada etapa da pesquisa. O cronograma deve ser coerente com a dimensão do projeto.

- **Recursos humanos e materiais**

É um item imprescindível em projetos que demandem orçamento externo. Previsão de gastos com pessoal e materiais, que devem ser rigorosamente explicitados por itens.

- **Procedimentos éticos**

Embora não seja tradicionalmente um item obrigatório, ultimamente têm-se estimulado os pesquisadores a explicitarem os procedimentos de pesquisa destinados à proteção dos direitos dos pesquisados, sobretudo em pesquisas relacionadas à saúde. Os procedimentos éticos incluem o modelo de consentimento informado (ver capítulo 7 deste livro).

- **Bibliografia básica**

Lista bibliográfica que inclui os textos relacionados ao referencial teórico. Nesta fase, importa demonstrar que o pesquisador conhece as obras significativas para o seu tema, ainda que, para o relatório final, algumas dessas indicações possam não ser aproveitadas.

APÊNDICE III SUGESTÕES BIBLIOGRÁFICAS SOBRE REDAÇÃO TÉCNICA

Existe farta bibliografia sobre planejamento de pesquisa, normas técnicas de redação e estilo, apropriadas a trabalhos científicos. Recomendamos aqui alguns livros que tratam exaustivamente do tema e reproduzimos alguns itens presentes em seus sumários.

SALOMON, Délcio Vieira. *Como fazer uma monografia*. 4 ed. São Paulo, Martins Fontes, 1997.

O método do estudo eficiente; Aperfeiçoamento da leitura; Como resumir; A prática da documentação pessoal; Trabalhos científicos, recensão e abstract; Divulgação científica; Projeto de pesquisa, relatório e informe científico; Monografia e trabalhos monográficos, escolha do assunto; Uso de biblioteca e documentação; Como fazer uma monografia.

MEDEIROS, João Bosco. *Redação técnica: a prática de fichamentos, resumos, resenhas*. 3 ed. São Paulo, Atlas, 1997.

Como tornar o estudo e a aprendizagem mais eficazes; Eficácia nos estudos; Anotações; Vocabulário; Seminário. 2. Pesquisa Científica; Pesquisa geral; Etapas da pesquisa; Técnicas de pesquisa: pesquisa documental e bibliográfica; Acesso à bibliografia; Passos da pesquisa bibliográfica; Seleção de leitura. 3. Qualidade das fontes de pesquisa: consulta bibliográfica; Acervo; Uso da biblioteca. 4. Prática da leitura: Conceito; Leitor e produção da leitura; Fatores que constituem as condições de produção da leitura. 5. Estratégias de leitura: leitura e suas técnicas; Aproveitamento da leitura; Compreensão do texto; Leitura interpretativa, Leitura crítica. 6. Fichamento. 7. Resumo: Conceito de texto; Contexto; Intertexto. 8. Resenha. 9. Paráfrase. 10. Como elaborar referências bibliográficas. 11. Publicações científicas: Artigo científico; Comunicação científica (paper); Ensaio; Informe científico; Trabalhos científicos (monografia, dissertação, tese); Estrutura da monografia; Projeto de pesquisa; Pesquisa-piloto; Relatório de pesquisa. 12. Estrutura do texto dissertativo: Escrever, atividade imprescindível; Estrutura do texto dissertativo; Plano de trabalho escrito; Formas de expansão do parágrafo.

BEAUD, Michel. *Arte da tese: como redigir uma tese de mestrado ou de doutorado, uma monografia ou qualquer outro trabalho universitário*. 2 ed. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 1997.

Perspectivas de tese; A escolha do assunto... e do orientador; Procedimento geral da pesquisa; Primeira elucidação/desbastamento; Problemática I e plano de trabalho. Questão principal e plano de trabalho; Organização do trabalho de pesquisa; Trabalho teórico e conhecimento; Como efetuar a pesquisa bibliográfica; Trabalho na mente e amadurecimento; Problemática II e plano de redação; O trabalho de redação; Alguns conselhos muito práticos para a redação do manuscrito; Citações de autores e de outras fontes; Notas de rodapé; Bibliografia e fontes; Sumários; Índice; Agradecimentos e dedicatória; O produto acabado; Antes da defesa; A defesa; Após a tese.

ECO, Umberto. *Como se faz uma tese*. 15 ed. São Paulo, Perspectiva, 1999.

1. O que é uma tese e para que serve: Por que se deve fazer uma tese e o que ela é; A quem interessa este livro; Como uma tese pode servir também após a formatura; Quatro regras óbvias. 2. A escolha do tema: Tese monográfica ou tese panorâmica? Tese histórica ou tese teórica; Temas antigos ou temas contemporâneos? Quanto tempo é requerido para se fazer uma tese. 3. A pesquisa do material: A acessibilidade das fontes; A pesquisa bibliográfica; E se for preciso ler livros, em que ordem? 4. O plano de trabalho e o fichamento. 5. A redação: A quem nos dirigimos; Como se fala; As citações; Quando e como citar: dez regras; Citações, paráfrases e plágio; Advertências, armadilhas, usos; O orgulho científico. 6. A redação definitiva: Os critérios gráficos.

APÊNDICE IV

RELATÓRIO DE PESQUISA

ITENS PRINCIPAIS

- **Título, autores e demais dados de identificação**

Quando são dois ou mais autores, o usual é colocá-los em ordem alfabética de iniciais do pré-nome. Os demais participantes da pesquisa que não são autores do relatório são normalmente mencionados em nota de rodapé.

- **Introdução**

Não devemos esquecer que o projeto ficou para trás, mas os leitores do relatório nem sempre o conhecem. Assim, na introdução, alguns itens do projeto são retomados, como tema, metodologia, universo de pesquisa, hipóteses e outros que sejam necessários para a compreensão da trajetória da pesquisa. A introdução apresenta a pesquisa.

- **Resultados**

É a parte central do relatório, em que os dados são apresentados devidamente trabalhados e perpassados pelas categorias analíticas (análise e interpretação). Quando há alguma quantificação, podem ser apresentados gráficos, tabelas e quadros. Pode ser dividida em capítulos, pois as subdivisões sempre auxiliam na leitura e consulta.

- **Conclusão**

Fechamento do texto com conclusões. Não devem ser mencionados na conclusão quaisquer dados ou informações que não constem no corpo do texto.

- **Bibliografia**

- **Anexos e apêndices**

PESQUISA QUALITATIVA EM SAÚDE



Uma introdução ao tema

Este livro torna-se referência obrigatória nas questões relacionadas à metodologia de pesquisa qualitativa (inclusive apontando a possibilidade de interações com a pesquisa quantitativa). Trata-se de uma introdução à metodologia de pesquisa.

As autoras, antropólogas com larga experiência em pesquisa, alcançam plenamente seu objetivo: tornar acessíveis aos pesquisadores iniciantes os conceitos de metodologias qualitativa e quantitativa, a construção do objeto, as técnicas de pesquisa, o tratamento dos dados coletados, a fundamentação teórica, a epistemologia subjacente às teorias, a ética, além de temas específicos da antropologia, como o método etnográfico. Juntamente com tais noções, são apresentados exemplos relacionados ao campo de atuação das pesquisadoras, isto é, a área de corpo, saúde e doença da perspectiva antropológica. Assim, este livro atende aos interessados em metodologia de pesquisa em saúde, mas também aos interessados em metodologia de pesquisa em geral. O livro conta ainda com as importantes colaborações de Jandyra M. G. Fachel e Ondina Fachel Leal, que apresentam a possibilidade de combinação de técnicas estatísticas com dados qualitativos, e de José Roberto Goldim, que analisa o *consentimento informado* como procedimento ético necessário à pesquisa.

*Ceres GomesVictora
Daniela Riva Knauth
Maria de Nazareth Agra Hassen*

ISBN 85-85025-16-9



9788586225161