

Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde

Considerations on qualitative research as a mean to study health humanization actions

Maria Cezira Fantini Nogueira-Martins

Pesquisadora do Instituto de Saúde (SES-SP). Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela UNIFESP.
E-mail: nogmart2004@yahoo.com.br

Cláudia Maria Bógus

Professora Doutora da Faculdade de Saúde Pública da USP. Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP.
E-mail: claudiab@usp.br

Resumo

A humanização em saúde é uma das políticas prioritárias do setor da saúde, atualmente em implementação em nosso país. As autoras relacionam a humanização com a promoção em saúde. Promover saúde e humanizar a atenção à saúde são trabalhos processuais de longo prazo, dinâmicos e intimamente relacionadas com o contexto em que se desenvolvem. O diagnóstico é importante para proposição de ações e intervenções adequadas, e o monitoramento e a avaliação das intervenções é o que garante a sustentabilidade das ações. Considerando o caráter complexo das ações e atividades envolvidas, o diagnóstico, o monitoramento e a avaliação exigem uma abordagem ampliada que inclua os “comos” e os “porquês” do processo. Para isso, o artigo destaca a utilidade do uso de múltiplos métodos (quantitativos e qualitativos), detendo-se na explicitação da abordagem qualitativa. São apresentadas algumas considerações sobre essa metodologia de pesquisa, incluindo as estratégias de “amostragem”, as técnicas mais utilizadas (entrevista, grupo focal e observação) e a análise do material. As autoras pretendem, assim, contribuir com elementos para que gestores e profissionais de saúde possam aprimorar tanto os diagnósticos situacionais (que auxiliam as decisões sobre estratégias a serem adotadas), como também o acompanhamento e avaliação de ações implementadas no sentido de fazer as adequações necessárias.

Palavras-chave: Humanização em saúde; Promoção da Saúde; Metodologia qualitativa; Monitoramento de programas; Avaliação de políticas; Diagnóstico situacional.

Abstract

Health humanization is one of the major politics of the health sector, currently being implemented in our country. The authors relate humanization with health promotion. Promoting health and humanizing health care are long term and continuous efforts, which are dynamic and closely related with the context in which they are brought in. The diagnosis is critical for the proposition of actions and for adequate interventions, while monitoring and evaluating these interventions can guarantee the actions support. As the actions and activities involved are much complex, diagnosing, monitoring and evaluating must be approached in an amplified way that includes the process's "reasons" and "means". In order to achieve that, the article highlights the utility of multiple methods (quantitative and qualitative), focusing on the qualitative approach. Some considerations concerning this research methodology are presented, including "sampling" strategies, the most used techniques (interview, focal group and observation) and material analysis. In that way, the authors intend to contribute to administrators' and health professionals' improvement in situation diagnoses (which aid decisions on future strategies) as well as in accompanying and evaluating the implemented actions in order to bring about adequate modifications.

Key Words: Health Humanization; Health Promotion; Qualitative Research; Program Monitoring; Politics Evaluation; Situation Diagnosis.

Humanização e Promoção da Saúde

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) foi criado em 1999, pela Secretaria da Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, com os objetivos de: melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários da rede hospitalar; recuperar a imagem dos hospitais junto à comunidade; capacitar os profissionais dos hospitais para um conceito de atenção à saúde baseado na valorização da vida humana e da cidadania; conceber e implantar novas iniciativas de humanização beneficiando tanto os usuários como os profissionais de saúde; estimular a realização de parcerias e trocas de conhecimentos; desenvolver um conjunto de indicadores/parâmetros de resultados e sistemas de incentivo ao tratamento humanizado. O objetivo central, portanto, era o de promover uma mudança de cultura no atendimento na área hospitalar (Ministério da Saúde, 2001). Em 2003, o Ministério da Saúde definiu sete áreas prioritárias de atuação, sendo uma delas a Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, o Programa de Humanização passa a ser subordinado à Secretaria Executiva do Ministério, sendo então denominado Política Nacional de Humanização (PNH). A proposta inicial foi ampliada e seu foco deixou de ser o sistema hospitalar, passando a ser todo o sistema de saúde. A PNH considera, como fundamentais as mudanças nas profundas desigualdades socioeconômicas, nos problemas de acesso aos serviços de saúde, na desvalorização dos trabalhadores de saúde, na precarização das relações de trabalho, no baixo investimento na educação permanente dos trabalhadores, na pouca participação destes na gestão dos serviços e no frágil vínculo com os usuários (Brasil-MS, 2003). Um dos princípios norteadores da PNH é a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão. Assim, são valorizados os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: os usuários, os trabalhadores e os gestores.

A PNH pressupõe, para sua implementação, vários eixos de ação: o das instituições, o da gestão do trabalho, o do financiamento, o da atenção, o da educação permanente, o da informação/comunicação e, finalmente, o da gestão da própria PNH, isto é, o acompanhamento e avaliação sistemáticos das ações realizadas, estimulando a pesquisa relacionada às ne-

cessidades do SUS na perspectiva da humanização. Nessa direção, uma das ações propostas para 2004 é a de instituir uma sistemática de acompanhamento e avaliação da PNH articulada com outros processos de avaliação do Ministério da Saúde (Brasil-MS, 2003).

Uma das diretrizes gerais para a implementação da PNH é o incentivo às práticas promocionais da saúde. Percebe-se, então, a estreita relação entre a humanização em saúde e a promoção da saúde. A promoção da saúde, enquanto estratégia da saúde pública, surgiu como uma reação à medicalização da saúde na sociedade, em geral, e no interior do próprio sistema de saúde. Vem-se delineando um novo paradigma para o entendimento do processo saúde-doença que privilegia a idéia de que esse processo é resultado de uma produção social. Assim, a saúde de cada indivíduo, dos vários grupos sociais e de cada comunidade depende das ações humanas, das interações sociais, das políticas públicas e sociais implementadas, dos modelos de atenção à saúde, das intervenções sobre o meio ambiente e de vários outros fatores (Mendes, 1999; Santos e Westphal, 1999).

E é quando se aborda a questão das ações humanas e das interações sociais que a estratégia da promoção da saúde aproxima-se do tema da humanização na atenção e gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente ao se considerar que um dos campos de atuação preconizados para a promoção da saúde é a reorientação dos sistemas e serviços de saúde. Tal reorientação passa, necessariamente, pela mudança do comportamento tradicional dos profissionais de saúde junto aos usuários dos serviços, bem como pela reorganização da gestão e democratização das relações de trabalho entre os próprios profissionais. Reorientação do cuidado na perspectiva do respeito à autonomia, à cultura, em uma interação do cuidar/ser cuidado, ensinar/aprender, aberto à incorporação de outras práticas e racionalidades (Brasil-MS, 2002).

Pode-se dizer que a humanização na atenção e na gestão do SUS implica, também, fortalecer a capacidade dos indivíduos e das comunidades para que analisem, avaliem e atuem junto àqueles que são os determinantes das suas condições de vida e saúde, que é outro dos campos de atuação da promoção da saúde. Para isso, é preciso informar e apoiar, um papel que o sistema e os serviços de saúde e seus profissionais somente desenvolvem se suas relações com os

usuários e entre si forem além do uso exclusivo da “técnica” para a prestação da assistência, pois esta não dá conta do estabelecimento de vínculos que respaldem e apóiem. Isto também significa “empoderar”, que vem da palavra inglesa *empowerment*, que é um conceito bastante caro à promoção da saúde. *Empowerment* tem relação com poder, tem o poder como raiz. Não significa dar poder a alguém, mas sim o ganho de poder por alguém. Poder para tomar decisões, para realizar ações, individuais e coletivas. Implica em auto-estima, motivação, consciência e compromisso social.

Ações que pretendam alcançar o “empoderamento” dos grupos sociais - sujeitos das ações dos serviços de saúde - implicam na negação do assistencialismo como prática centrada em si mesma. Seu oposto são ações que valorizam a participação e a inclusão como estratégias.

Uma questão fundamental é o entendimento de que inclusão e participação implicam em conhecer, comunicar, dialogar e deliberar com o outro. E estar aberto e receptivo para este outro, diferente e heterogêneo, que tem a experiência dispersa do cotidiano, onde as questões são intersetoriais, imbricadas, complexas e obedecem a lógicas singulares. Deve significar uma possibilidade de resgate do diálogo intersubjetivo, da interlocução com o outro, se baseado no princípio da igualdade, no direito à participação, o que é diferente de uma crença *a priori* e incondicional de que todos os participantes são iguais ou estão partindo do mesmo lugar. Na verdade, eles são diferentes nas suas características, formações, informações, conhecimentos, nível de instrução e no acesso à informação, mas são iguais na possibilidade da participação, da troca, da busca do entendimento e da decisão consensual.

Em função do que foi exposto até aqui, fica claro que promover saúde e humanizar a atenção à saúde são trabalhos processuais de longo prazo, dinâmicos e intimamente relacionadas com o contexto em que se desenvolvem. São processos amplos, demorados e complexos, ao qual se oferecem resistências, pois envolvem, entre outras coisas, mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança, ao passo que os padrões culturais, institucionais e comportamentais já conhecidos parecem mais seguros (Nogueira-Martins, 2002a; 2002b).

A proposição e a adoção de mudanças não são simples e requerem bastante investimento e uma decisão firme dos gestores e técnicos envolvidos. É preciso detectar os elementos que possam apoiar as iniciativas desse tipo. Para isso, conhecer as circunstâncias e o contexto em que se inserem é fundamental, principalmente no que diz respeito ao comportamento humano. O diagnóstico é importante para propor as ações e possíveis intervenções. Uma analogia frequentemente feita quanto ao processo de mudança é a de uma espiral (é, portanto, uma imagem de continuidade), em cuja base está a situação que se quer modificar. O diagnóstico situacional, primeiro passo a ser realizado, terá como objetivo revelar, fotografar, mapear a situação em suas nuances e permitir a reflexão sobre a escolha de estratégias para a intervenção. Aqui, vale ressaltar que o momento do diagnóstico não é estanque, isto porque, frequentemente, é acompanhado, naturalmente, por um início de intervenção. O próprio fato de abordar uma situação, um contexto, já produz mudanças no mesmo. Da mesma forma, ao intervir, há o aperfeiçoamento do diagnóstico e, mesmo antes do final da intervenção, já acontecem momentos de avaliação. Assim, as etapas de diagnóstico, intervenção e avaliação estão, a nosso ver, dinamicamente imbricadas. Monitorar e avaliar as intervenções e o próprio processo de implantação e implementação das mesmas, é o que garante a sustentabilidade das ações.

O monitoramento e a avaliação de políticas e programas são instrumentos importantes para o aperfeiçoamento da gestão pública, que visa ao desenvolvimento de ações eficientes e eficazes em face das necessidades da população. Para que a avaliação das políticas, programas ou ações tenha um impacto social, é preciso um processo avaliativo que possibilite a compreensão de todas as dimensões e implicações da atividade avaliada, ou seja, é recomendável a utilização de um processo sistemático de análise de atividades e fatos que permita compreender, de forma contextualizada, todas as dimensões e implicações do programa, com vistas a estimular seu aperfeiçoamento (Belloni e cols., 2000).

O monitoramento contínuo e a avaliação servem para medir o grau de cumprimento dos objetivos definidos no desenho das políticas; revisar que aspectos da prática foram apropriados para o trabalho desen-

volvido e quais poderiam ser melhorados; examinar o marco em que as políticas e/ou programas e/ou ações foram construídas, identificando os fatores favoráveis e facilitadores e os obstáculos.

O processo de monitoramento e avaliação envolve a coleta de dados e o processamento e análise da informação. Um planejamento adequado desde o início é fundamental para que a coleta do material atenda às perguntas que se pretende responder. Qualquer monitoramento ou avaliação pressupõe a utilização de algum modelo teórico que explicita como se espera que as ações desenvolvidas alcancem seus objetivos (Hartz, 1999 e 2000).

Muito se tem discutido sobre a necessidade de se aprimorar e investir em processos avaliativos para conhecer e acompanhar, de forma adequada, os resultados de políticas, programas e ações humanizadoras na área da atenção à saúde, no sentido de possibilitar redefinições de planos de trabalho. O fato de o tema da humanização envolver processos complexos, de longo prazo e, ao mesmo tempo, dinâmicos, porque muito influenciados pelo contexto em que ocorrem, faz com que seja muito difícil selecionar e separar as variáveis para serem acompanhadas e avaliadas. Assim, considerando o caráter complexo e, às vezes, difuso do tema e das ações e atividades propostas, vale apontar a utilidade de serem usados múltiplos métodos para abordar todos os aspectos envolvidos. O monitoramento e a avaliação devem ser delineados com elementos de vários campos disciplinares e procedimentos diversos para coletar dados (Bógus, 2002).

A referência a múltiplos métodos implica pensar em enfoques complementares para dar conta do todo. Considerando o que já foi por nós destacado, no sentido de que implantar e implementar ações humanizadoras na atenção à saúde envolve processos de longo prazo, dinâmicos e complexos, seu monitoramento e avaliação não podem se restringir a verificar simplesmente se as metas são ou não alcançadas; é necessária uma abordagem ampliada, que inclua os “comos”, os “porquês” do processo. Por essa razão é que advogamos pelo uso de uma abordagem qualitativa, por meio de técnicas de pesquisa que colem dados dessa dimensão (qualitativa), que procurará identificar e compreender os elementos que possam justificar os números encontrados. Destacamos, concordando com Minayo e Sanches (1993), que os estudos quanti-

tativos podem gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente e vice-versa¹. Em cada caso particular, o uso de uma ou de outra abordagem será mais indicado e, muitas, vezes, as duas podem ser usadas de modo complementar. Ressaltamos que é a natureza do estudo que determina o método a ser utilizado. Portanto, defendemos a complementaridade das duas abordagens. Deter-nos-emos na qualitativa por ser aquela com a qual temos trabalhado mais freqüentemente.

A Abordagem Qualitativa

Os pesquisadores qualitativistas ocupam-se com os processos, ou seja, querem saber como os fenômenos ocorrem naturalmente e como são as relações estabelecidas entre esses fenômenos. “A curiosidade e o empenho do pesquisador estão voltados para o processo, definido como ato de proceder do objeto, quais são seus estados e mudanças e, sobretudo, qual é a maneira pela qual o objeto opera” (Turato, 2003, p.262).

A abordagem qualitativa refere-se a estudos de significados, significações, ressignificações, representações psíquicas, representações sociais, simbolizações, simbolismos, percepções, pontos de vista, perspectivas, vivências, experiências de vida, analogias. Tem abordado, entre outros temas: mecanismos de adaptação; adesão e não adesão a tratamentos; estigma; cuidados; reações e papéis de cuidadores profissionais e familiares; fatores facilitadores e dificuldades frente à profissão / frente ao tratamento / frente às condições de trabalho (Turato, 2003).

Diferentemente da pesquisa quantitativa, a qualitativa busca uma compreensão particular daquilo que estuda; não se preocupa com generalizações populacionais, princípios e leis. O foco de sua atenção é centralizado no específico, no peculiar, buscando mais a compreensão do que a explicação dos fenômenos estudados. Isso não significa, entretanto, que seus achados não possam ser utilizados para compreender outros fenômenos que tenham relação com o fato ou situação estudada. Para que isso possa ocorrer, o pesquisador precisa, com os dados obtidos, atingir um

nível conceitual, que é o que vai possibilitar o aproveitamento da compreensão obtida no estudo específico.

Os métodos qualitativos produzem explicações contextuais para um pequeno número de casos, com uma ênfase no significado (mais que na freqüência) do fenômeno. O foco é centralizado no específico, no peculiar, almejando sempre a compreensão do fenômeno estudado, geralmente ligado a atitudes, crenças, motivações, sentimentos e pensamentos da população estudada. As técnicas qualitativas podem proporcionar uma oportunidade para as pessoas revelarem seus sentimentos (ou a complexidade e intensidade dos mesmos); o modo como falam sobre suas vidas é importante; a linguagem usada e as conexões realizadas revelam o mundo como é percebido por elas (Spencer, 1993).

A pesquisa qualitativa pode ser particularmente útil em situações em que variáveis relevantes e/ou seus efeitos não são aparentes ou quando o número de sujeitos e/ou dados obtidos são insuficientes para análise estatística. Os sujeitos podem variar em número – de um indivíduo até grandes grupos – e o foco do estudo pode variar de uma ação particular de uma pessoa ou pequeno grupo para a função de uma complexa instituição. Os métodos de investigação incluem entrevistas (estruturadas, semi-estruturadas e abertas), observação (externa ou participante) e análise de material escrito. Exemplos clássicos da abordagem qualitativa de pesquisa são os estudos antropológicos sobre culturas, os estudos sociológicos de instituições e os estudos psicológicos de comportamentos (Holman, 1993).

Quando se tem como objeto de estudo o próprio homem, a relação de conhecimento se estabelece entre iguais, pois o objeto e o sujeito do conhecimento coincidem. Desta forma, o critério de cientificidade passa a ser a intersubjetividade, pois o conhecimento é construído pelo sujeito e pelo objeto numa relação dialética. Três são os aspectos que nos permitem caracterizar uma abordagem qualitativa. O primeiro é de caráter epistemológico, e se relaciona à visão de mundo implícita na pesquisa, isto é, o pesquisador que se propõe a realizar uma pesquisa qualitativa busca

¹ A título de exemplo, citamos o estudo de Fontanella e Turato (2002), que realizaram estudo qualitativo para conhecer as barreiras que dependentes de substâncias psicoativas apresentam na busca do tratamento; ao final do estudo, os autores propõem alguns tópicos a serem utilizados em questionários estruturados de estudos quantitativos.

uma compreensão subjetiva da experiência humana. O segundo aspecto se relaciona ao tipo de dado que se objetiva coletar, isto é, dados ricos em descrições de pessoas, situações, acontecimentos, vivências. E o terceiro relaciona-se ao método de análise, que na pesquisa qualitativa busca compreensão e significado e não evidências. Na abordagem qualitativa, o pesquisador substitui as correlações estatísticas pelas descrições e as conexões causais objetivas pelas interpretações (Martins e Bicudo, 1989).

As considerações sobre o pesquisador e a relação que ele estabelece nas pesquisas de cunho qualitativo são importantes, pois a máxima objetividade só pode ser alcançada quando se incorpora o sujeito observador como uma das variáveis do campo. Portanto, as qualidades de todo objeto são sempre relacionais; derivam das condições e relações nas quais se acha cada objeto em cada momento. A originalidade de cada acontecimento, porém, não impede o estabelecimento de constantes gerais; o individual não exclui o geral, nem a possibilidade de introduzir a abstração e categorias de análise.

Quanto à capacitação do pesquisador, para o enfrentamento de situações abertas e não estruturadas de pesquisa, é necessário que ele tenha um treinamento específico em “habilidades” de abordagem ao ser humano, em manejo de situações tensas e estressantes, em entendimento das mensagens explícitas e implícitas fornecidas pelos sujeitos e em coordenação de grupos. Estas habilidades são pré-requisitos para a realização de pesquisas, que devem fazer parte da capacitação do pesquisador que deseja trabalhar no complexo campo do comportamento humano.

Estratégias de Amostragem

Na abordagem qualitativa de pesquisa, as amostras são propositais (*purposeful sampling*), já que se busca apreender e entender certos casos selecionados sem necessidade de generalização para todos os casos possíveis.

Conforme Minayo (1994), alguns cuidados devem ser tomados com o processo de amostragem, com a finalidade de refletir a totalidade em suas múltiplas dimensões:

- privilegiar os sujeitos que detêm as informações e experiências que o pesquisador deseja conhecer;

- considerar um número suficiente para a reincidência das informações;

- escolher um conjunto de informantes que possibilite a apreensão de semelhanças e diferenças.

A amostra proposital será composta diferentemente, de acordo com os objetivos e o propósito do estudo. Ela pode ser composta pelos casos extremos ou desviantes; pelos casos típicos; por casos que satisfaçam alguma dimensão escolhida (local, orçamento, tamanho); pelos casos críticos; pelos casos com variação máxima (casos em uma larga faixa de variação dentro do fenômeno estudado); pelos casos com variação mínima (amostra homogênea); pelos casos mais delicados ou politicamente importantes; pelos casos que vão surgindo em cadeia (amostra do tipo *snowball*, em que se vão identificando os casos de interesse a partir da própria população que está sendo pesquisada); amostra padrão (todos os casos); amostra com casos confirmadores e não-confirmadores de uma idéia ou hipótese; ou, finalmente, a amostra pode ser a mais “conveniente” e ser composta pelos casos mais fáceis de serem examinados, que economizam tempo, dinheiro e esforço. Obviamente, o último caso é o menos recomendado, a não ser que existam limitações insólitas (Willms e Johnson, 1993).

A Entrevista

A entrevista permite o acesso a dados de difícil obtenção por meio da observação direta, tais como sentimentos, pensamentos e intenções. O propósito da entrevista é fazer com que o entrevistador se coloque dentro da perspectiva do entrevistado (Patton, 1990). Mais do que em outros instrumentos de pesquisa que, em geral, estabelecem uma relação hierárquica entre o pesquisador e o pesquisado, na entrevista, a relação que se cria é de interação, havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde (Lüdke e André, 1986).

A grande vantagem da entrevista sobre outras técnicas é que ela permite a captação imediata e corrente da informação desejada, praticamente com qualquer tipo de entrevistado e sobre os mais variados tópicos. A entrevista permite correções, esclarecimentos e adaptações que a tornam eficaz na obtenção das informações desejadas. Enquanto outros instrumentos têm seu destino selado no momento em que saem

das mãos do pesquisador que os elaborou, a entrevista ganha vida ao se iniciar o diálogo entre o entrevistador e o entrevistado (Lüdke e André, 1986).

Há alguns cuidados requeridos para a realização de qualquer tipo de entrevista. O respeito pelo entrevistado envolve desde um local e horário marcados e cumpridos de acordo com sua conveniência até a perfeita garantia do sigilo e anonimato em relação ao colaborador². Ao lado do respeito pela cultura e pelos valores do entrevistado, o entrevistador tem que desenvolver uma grande capacidade de ouvir atentamente e de estimular o fluxo natural de informações por parte do entrevistado, de forma que ele se sinta à vontade para se expressar livremente.

O início da entrevista está geralmente marcado por incertezas. O pesquisador não sabe se alcançará os propósitos levantados em seu estudo, com as respostas do entrevistado. O entrevistado, por sua vez, não tem ainda clareza sobre o tópico a ser desenvolvido e nem uma relação de confiança com o pesquisador (Triviños, 1987).

A entrevista se constitui numa relação humana; ao se tratar de relações humanas, não se pode desconsiderar a existência dos fenômenos psicológicos, que estão presentes em todas as relações. É importante, para o pesquisador, a utilização de seus sentimentos em benefício da pesquisa; os dados emocionais do entrevistador não devem ser desprezados, em nome de uma observação fria e distante; muito pelo contrário, eles devem ser levados em conta, transformando-se em dados de valor para a pesquisa. (Nogueira-Martins, 2004).

Existem, basicamente, três tipos de entrevista: a entrevista estruturada ou fechada, a semi-estruturada e a entrevista livre ou aberta.

A entrevista fechada é geralmente realizada a partir de um questionário pré-estabelecido e totalmente estruturado. A escolha do entrevistado está condicionada pela multiplicidade de respostas apresentadas pelo entrevistador (Minayo, 1994).

A entrevista semi-estruturada é aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas,

fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do entrevistado. Este, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa. É útil esclarecer que essas perguntas fundamentais que constituem, em parte, a entrevista semi-estruturada, são resultado não só da teoria que alimenta a ação do investigador mas, também, de toda a informação que ele já recolheu sobre o fenômeno que interessa.

A entrevista aberta é aquela em que o pesquisador apresenta uma questão ou um tema inicial e o entrevistado caminha por onde preferir, podendo sua fala abranger vários âmbitos (experiências pessoais, elementos históricos, sociais e outros).

Nas entrevistas aberta e semi-estruturada, o entrevistador deve ter o cuidado de observar os aspectos não-verbais. Há toda uma gama de gestos, expressões, entonações, sinais não-verbais, hesitações, alterações de ritmo, enfim, toda uma comunicação não verbal cuja captação é muito importante para a compreensão e a validação do que foi efetivamente dito.

Nas pesquisas qualitativas, o instrumento de coleta de dados denominado “roteiro de entrevista” deve sofrer modificações sucessivas, em decorrência da aplicação de pré-testes, ou seja, de entrevistas preliminares. Muitas vezes, nessas entrevistas, o pesquisador percebe que o roteiro proposto está inadequado, retirando alguns itens do mesmo e/ou acrescentando outros.

As duas principais formas de registro suscitam muitas discussões entre os especialistas a respeito de seus defeitos e virtudes. São elas: a gravação direta e a anotação durante a entrevista. A gravação tem a vantagem de registrar todas as expressões orais, deixando o entrevistador livre para prestar toda a sua atenção ao entrevistado. Por outro lado, ela só registra as expressões orais, deixando de lado as expressões faciais, os gestos, as mudanças de postura e pode representar, para alguns entrevistados, um fator constrangedor. Nem todos se mantêm inteiramente à vontade e naturais ao ter sua fala gravada. Outra dificuldade em relação à entrevista gravada é a sua transcri-

² Há, porém, alguns casos em que é feito acordo tácito com o entrevistado, no sentido de veicular seu nome, como por exemplo, em entrevistas que façam parte de um projeto de reconstrução histórica de uma época, de uma instituição.

ção para o papel. Essa operação é bastante trabalhosa, consumindo muitas horas e produzindo um resultado inicial onde as informações aparecem ainda indiferenciadas, sendo difícil distinguir as menos importantes daquelas realmente centrais. Será necessária uma comparação desse material com a gravação para se estabelecer as prioridades, com o auxílio da memória do entrevistador. O registro feito através de notas durante a entrevista certamente deixará de cobrir muitas das coisas ditas e solicitará a atenção e o esforço do entrevistador, além do tempo necessário para escrever. Mas, em compensação, as notas já representam um trabalho inicial de seleção e interpretação das informações emitidas. Nesses casos, é indispensável que o entrevistador disponha de tempo, logo depois de finda a entrevista, para preencher os claros deixados nas anotações. Se deixar passar muito tempo, certamente perderá aspectos importantes da entrevista (Lüdke e André, 1986).

Para o registro dos dados, é recomendada a gravação da entrevista, ainda que seja cansativa sua transcrição. A gravação permite contar com todo o material fornecido pelo informante, o que não ocorre com a utilização de anotações. A fala dos diversos sujeitos deve ser transcrita de forma a recuperar a integralidade dos depoimentos³.

O Grupo Focal

O grupo focal pode ser utilizado para gerar ou formular teorias a serem posteriormente testadas por estudos quantitativos, identificar conceitos, crenças, percepções, expectativas, motivações e necessidades de um grupo específico de interesse do pesquisador. Serve também para testar material educativo, caracterizar universo vocabular e avaliar políticas, programas ou ações desenvolvidas ou em andamento. O objetivo principal do grupo focal é o de obter informações e realizar constatações, sem provocar mudanças, *a priori*. As informações obtidas através do grupo focal poderão ser, posteriormente, utilizadas em um programa de intervenção ou para redirecionarem as ati-

vidades de uma política ou de um programa que esteja acontecendo.

Para sua operacionalização, recomenda-se que o grupo seja composto por no mínimo seis e no máximo quinze pessoas, número que sofre variações dependendo dos autores consultados. O tempo médio de duração é de 90 (noventa) minutos. Para a condução dos trabalhos é necessário um moderador, cuja função é a proposição das questões aos participantes, a manutenção do foco da discussão, a realização de resumos e retomadas do assunto em eventuais desvios (Westphal e cols, 1996). Sua presença é vital para o trabalho e seu papel imprescindível, mas sua intervenção deve ser discreta, a fim de permitir a emergência dos conteúdos sem uma abordagem diretiva que impeça a expressão dos participantes (Carlini-Contrin, 1996). Recomenda-se a presença de um assistente, na função de observador, relator de acontecimentos e eventuais intervenções, no sentido de facilitar o andamento dos trabalhos (Carlini-Contrin, 1996).

Os critérios para a composição do grupo devem ser compatíveis com os objetivos do estudo, ou seja, a amostra é intencional, pois são selecionados os indivíduos mais adequados quanto à possibilidade de fornecerem as informações mais úteis para a pesquisa (Westphal e cols, 1996). No desenvolvimento da pesquisa pode-se trabalhar com vários grupos focais na tentativa de abarcar os diversos grupos sociais e os diversos “olhares” possíveis sobre o mesmo fenômeno.

Algumas considerações são importantes para guiar o recrutamento dos participantes do grupo focal: deve-se tentar alcançar certa homogeneidade entre os membros de um grupo, principalmente quanto à idade e nível socioeconômico, para que se sintam à vontade para expressarem suas idéias. Outro aspecto importante é tentar evitar que amigos muito próximos, vizinhos e parentes participem do mesmo grupo, pois isto pode causar conversas paralelas ou mesmo inibir alguns a discutirem certos temas. Um outro cuidado é evitar compor grupos com indivíduos que tenham experiência anterior com grupo focal, pois eles podem monopolizar a reunião e prejudicar a

³ Como exemplo de estudo qualitativo com entrevistas, citamos Mitre e Gomes (2004), que analisaram o significado da promoção do brincar, no espaço da hospitalização de crianças, para os profissionais de saúde que trabalham com esta proposta. A partir da análise de 33 entrevistas semi-estruturadas com profissionais de saúde, concluem que a promoção do brincar no espaço da hospitalização infantil pode contribuir para que se (re)signifique o modelo tradicional de intervenção e cuidado de crianças hospitalizadas.

participação dos outros membros. Os primeiros contatos com possíveis participantes do grupo focal devem ser feitos pessoalmente ou por telefone com certa antecedência, explicando do que se trata, quais os objetivos e assegurando o anonimato.

Enquanto técnica, o grupo focal é uma entrevista realizada em grupo, o que não significa necessariamente o pingue-pongue mecânico entre perguntas do pesquisador e respostas de seus integrantes, mas uma técnica que permite, através da interação grupal, a possibilidade de emergência de dados e percepções que, talvez, em entrevistas individuais ou questionários não seriam acessíveis (Carlini-Contrin, 1996).

Westphal e cols (1996) descrevem a utilização desta técnica, sua metodologia, limitações, vantagens e as experiências brasileiras na área da saúde pública, mostrando sua eficiência na identificação e análise profunda de problemas da perspectiva dos envolvidos, num curto espaço de tempo. “Esta técnica prevê a obtenção de dados a partir de discussões cuidadosamente planejadas onde os participantes expressam suas percepções, crenças, valores, atitudes e representações sociais sobre uma questão específica num ambiente permissivo e não-constrangedor” (Westphal e cols, 1996, p.473).

As principais vantagens da utilização do grupo focal são: é mais barato e mais rápido, é flexível, na medida em que permite obter respostas dos participantes que não estavam previstas pelo pesquisador e, também, reduz a distância entre os participantes e o pesquisador. Esse contato pessoal é que irá permitir ao pesquisador captar as percepções e atitudes da população em estudo, que não são aferidas pela pesquisa quantitativa. As outras vantagens são: estimular o surgimento de novas idéias e fornecer alguma indicação sobre a dinâmica das atitudes do grupo, permitindo perceber quanto são flexíveis ou rígidas as suas atitudes e crenças.

Por outro lado, existem algumas limitações, tais como: a impossibilidade de interpretar seus resultados quantitativamente com o objetivo de embasar uma decisão ou de desenvolver normas, já que a amostra não é estatística e não permite generalizações. Enfim,

os resultados do grupo focal devem ser avaliados considerando-se o contexto e a dinâmica particular de cada grupo. Além disso, as questões, por não serem estruturadas, podem variar na sua apresentação de sessão para sessão e isso pode gerar diferentes respostas em diferentes sessões.

Como forma de registro, habitualmente é utilizado o recurso da gravação. O grupo focal pode também contar com um observador, que faz anotações para complementação do material gravado, anotando a disposição física das pessoas no local e elaborando uma lista com o nome e atributos (importantes para a pesquisa em questão) dos elementos do grupo⁴.

A observação

A observação tem sido utilizada para descrever uma cultura, um ambiente, uma instituição, a “partir de dentro”. Patton (1990) pontua que, apesar de haver uma semelhança entre os métodos que ela emprega e os processos que as pessoas utilizam no dia-a-dia (e que constituem a “sabedoria popular”), há necessidade de um grande preparo do pesquisador, no sentido de desenvolver: a) habilidades para inserção no ambiente de pesquisa; b) habilidades interpessoais; c) critérios para seleção do material a ser registrado; d) condições técnicas para mudanças na estratégia de pesquisa, quando necessárias.

O principal objetivo da observação é gerar conhecimento sobre a vida humana, sedimentado na realidade do dia-a-dia. Observações podem ocorrer em qualquer lugar onde as pessoas estejam fazendo coisas: culturas, comunidades, organizações, lares, ruas, lugares de trabalho, salas de aula e outros.

Algumas vantagens em se utilizar a observação são:

- conforme o pesquisador passa mais tempo no ambiente, diminui a probabilidade de que as pessoas alterem seu comportamento com sua presença;
- as diferenças entre o comportamento verbal e o real ficam mais aparentes;
- questões podem ser formuladas na linguagem dos sujeitos, usando termos característicos das pessoas estudadas;

4 A título de exemplo, citamos o estudo de Hotimsky e col (2002), que realizaram três grupos focais em um hospital público da cidade de São Paulo, para identificar expectativas de gestantes em relação ao tipo de parto. Ao final, propõem a revisão da idéia da demanda das mulheres por cesárea como um dos fatores principais da escalada de partos cirúrgicos em nosso sistema de saúde.

- podem ser identificadas a seqüência e as conexões dos eventos que contribuem para o significado do fenômeno;
- muitos dos interesses do pesquisador não podem ser adequadamente investigados por outros meios.

Como ocorre com qualquer outra técnica, julgar se a observação é um método adequado vai depender inteiramente da questão (da pergunta) da pesquisa e do desenho geral do estudo. O mesmo acontece quanto à escolha do grau de participação na atividade de observação (o pesquisador pode ser completo participante, participante como observador, observador como participante e completo observador), o que dependerá também do contexto, isto é, em algumas situações, será possível maior participação enquanto, em outras, o pesquisador terá de adotar um grau mínimo de participação. A observação pura, sem nenhum grau de participação, é rara nas pesquisas de cunho qualitativo.

Patton (1990) descreve os estágios do trabalho de campo⁵:

1. A entrada em campo

Compreende duas partes: a negociação com os participantes sobre a natureza do trabalho a ser feito; a entrada propriamente dita, para a coleta de material; habitualmente, há uma reciprocidade, isto é, alguma razão tem de ser encontrada pelos participantes para que cooperem na pesquisa; alguma espécie de troca deve ocorrer.

2. A rotinização do campo

No segundo estágio, o pesquisador já estabeleceu um papel e um propósito e está pronto para se concentrar em obter dados. Pesquisadores, seres humanos com suas próprias personalidades e interesses, estarão naturalmente atraídos para algumas pessoas, mais que para outras. É importante que o pesquisador reconheça e lide com seus sentimentos sobre as pessoas e situações que estão sendo observadas. Os informantes-chave são pessoas que têm um conhecimento particular sobre a situação, que podem ser úteis para ajudar um observador a entender o que está acontecendo. O alerta para a utilização desses informantes

é lembrar que suas perspectivas podem ser distorcidas e viesadas, podendo fornecer um quadro errôneo sobre o ambiente. É importante que notas obtidas de informantes-chave sejam claramente especificadas como tais nas notas de campo, pois representam percepções, não verdades.

3. Encerramento do trabalho de campo

Quanto tempo o pesquisador vai ficar em campo depende de seus recursos, interesses e necessidades. De toda forma, a análise dos dados começa mesmo antes do observador deixar o campo. Fornecer uma devolutiva é recomendável, é obrigação do pesquisador; pode ser momento fundamental para a verificação e complementação do processo da pesquisa. É interessante prover descrições e análises, verbalmente e informalmente aos participantes, incluindo suas reações como parte do material.

Bogdewic (1992) faz algumas recomendações quanto ao comportamento do pesquisador durante o processo de pesquisa: não ser intrusivo, ser honesto, ser bom ouvinte, mostrar-se (isto é, não se esconder). O autor diz que uma das formas para se pensar a observação é que ela deverá propiciar todos os elementos necessários para se contar uma estória: quem, o quê, quando, onde, porque e como.

Nos primeiros dias no campo, uma boa medida é mapear o território: isso significa, literalmente, diagramar o espaço físico em que o pesquisador usará seu tempo; essa providência auxilia a organização da pesquisa e, ao mesmo tempo, permite uma familiarização com o ambiente.

O hábito de escrever ou gravar as experiências tão logo elas ocorram é essencial; é importante combater a idéia de que, naturalmente, os aspectos observados serão lembrados, pois os acontecimentos posteriores diluem as lembranças. Quanto ao registro, três questões são importantes: o que registrar, como registrar e quando registrar. Uma regra é: se estiver em dúvida, escreva, principalmente nos primeiros dias do campo.

Quanto à forma, os registros podem ser arrolados em:

- apontamentos: são pequenas notas feitas durante a observação em campo; são pequenas frases ou pala-

5 “Campo é o espaço físico onde o pesquisador julga serem regularmente encontradas, como sendo seu ambiente natural, as pessoas que poderão falar com autoridade sobre o tema definido em seu projeto de pesquisa e onde poderá inter-relacionar-se com elas com o alvo de ouvir um discurso pertinente e observá-las em sua postura” (Turato, 2003:322).

bras-chave, que servem, posteriormente, para avivar a memória; são feitas em um pequeno caderno, que pode ser levado no bolso;

- diário de campo: é um registro de como o tempo foi gasto; pode ser usado para planejar futuras observações e para calcular custos;

- notas de campo: são as notas expandidas, que serão o fundamento para posterior análise; são mais completas e mais acuradas que as do diário de campo; pode-se deixar uma margem livre, para colocar notas, significados, códigos, categorias, palavras-chave: para gravar e manejar as notas de campo podem ser utilizados lápis e papel, áudio gravação, computadores, computadores pessoais, fotografias e filmagem.

- notas reflexivas: durante o período de observação, surgem inúmeros temas, hipóteses, *insights* e idéias teóricas; as notas reflexivas mostram a viagem intelectual e emocional do pesquisador, explicitando como o processo de aprendizado e descoberta evoluiu.

Conforme Bogdewic (1992), as anotações de caráter reflexivo podem ser:

- reflexões sobre a análise: durante a pesquisa, novas possibilidades vêm à superfície, novas conexões são realizadas e algum grau de confusão é experienciado; refletir sobre essas dimensões do trabalho de campo é o começo do diálogo que o pesquisador tem consigo mesmo durante o decorrer do estudo e do qual sua análise brotará.

- reflexões sobre o método: conforme a observação se desenvolve, as estratégias e processos usados para explorar vários aspectos da situação podem mudar, em decorrência de maior aprendizado sobre o ambiente; ao mesmo tempo, muitos passos planejados podem não funcionar; a reflexão sobre essas mudanças, sobre a seleção de novas estratégias, sobre a forma de lidar com as dificuldades, é de grande utilidade para a compreensão do processo.

- reflexões sobre dilemas éticos e conflitos: reflexões sobre como conseguir informação privilegiada, sobre que tipos de relações são apropriadas para o desenvolvimento da pesquisa, sobre como lidar com conflitos

de valores auxiliam a não perder de vista os aspectos dilemáticos e conflitivos, freqüentes nas pesquisas.

- reflexões sobre mudanças nas idéias do observador: as experiências do campo mudam muitas das idéias do pesquisador a respeito do tema do estudo; essas mudanças, habitualmente, envolvem sentimentos, que também devem ser registrados; auxiliarão na compreensão do processo de pesquisa e na análise.

A melhor maneira de saber se o material capturou a essência do tema estudado é estar aberto para possibilidades não imaginadas e estar se auto-observando tão intensamente quanto observa o ambiente; aqui também, como nas outras técnicas da abordagem qualitativa, não é possível a separação entre o pesquisador e ambiente/s sujeitos da pesquisa; eles podem, sim, ser compreendidos⁶.

Análise dos dados

A análise está presente em vários estágios da investigação. No início, o foco do estudo é muito amplo; depois, já é possível, através de sucessivos procedimentos analíticos, onde se procura verificar a pertinência das questões selecionadas frente às características específicas da situação estudada, ir restringindo a problemática. Isto faz com que a coleta de dados torne-se mais concentrada e produtiva e sejam formuladas algumas questões mais específicas que também auxiliam na sistematização dos dados coletados.

Analisar os dados qualitativos significa “trabalhar” todo o material obtido durante a pesquisa. A tarefa de análise implica, num primeiro momento, a organização de todo o material, dividindo-o em partes, relacionando essas partes e procurando identificar tendências e padrões relevantes. Em um segundo momento, essas tendências e padrões são reavaliados, buscando-se relações e inferências em um nível de abstração mais elevado. Do trabalho de codificação resulta um conjunto inicial de categorias que serão reexaminadas e modificadas num momento subsequente. É quando, por exemplo, categorias relacionadas são combinadas para formar conceitos mais

6 Como exemplo, citamos o estudo de Oliveira e França Junior (2003), que utilizaram a observação participante para compreender o modo como foram tratadas, em serviços de saúde especializados, as demandas reprodutivas de pessoas vivendo com HIV/AIDS. O estudo mostrou que, no pólo dos trabalhadores, predominou a lógica do controle da epidemia e, no pólo dos usuários, predominaram as escolhas ligadas ao modo de vida, consubstanciadas no “aparecimento da gravidez”.

abrangentes ou quando idéias muito amplas são subdivididas em componentes menores para facilitar a composição e apresentação dos dados. A classificação e organização dos dados preparam uma fase mais complexa da análise, que ocorre à medida que o pesquisador reporta seus achados. Para apresentar os dados de forma clara e coerente, ele provavelmente terá que rever as suas idéias iniciais, repensá-las, reavaliá-las; novas idéias podem, então, surgir nesse processo. A categorização, por si mesma, não esgota a análise. É preciso que o pesquisador vá além, ultrapasse a mera descrição, buscando realmente acrescentar algo à discussão já existente sobre o assunto focalizado. Para isso ele terá que fazer um esforço de abstração, ultrapassando os dados, tentando estabelecer conexões e relações que possibilitem a proposição de novas explicações e interpretações (Lüdke e André, 1996).

Ao se descrever um fenômeno observado, procura-se representar os diferentes e às vezes conflitantes pontos de vista presentes nele. Quando a situação suscita opiniões divergentes, o pesquisador vai procurar trazer na descrição essa divergência de opiniões, revelando ainda o seu próprio ponto de vista sobre a questão. Desse modo, permite aos usuários do estudo que tirem suas próprias conclusões sobre esses aspectos contraditórios. Como nunca será possível explorar todos os ângulos do fenômeno, a seleção dos aspectos mais relevantes e a determinação do recorte são, pois, cruciais para atingir os propósitos do estudo.

Para analisar e interpretar dados qualitativos não há fórmulas; não há meios de replicar perfeitamente o processo analítico de pensamento do pesquisador; não há regras a não ser a de utilizar, da melhor forma, a capacidade intelectual, para representar fielmente os dados e comunicar o que eles revelam, segundo o propósito do estudo. Isso não significa que não haja sugestões para nortear a análise de dados. Mas sugestões de procedimentos não são regras; requerem julgamento e criatividade. Como cada estudo qualitativo é único, a aproximação analítica utilizada será também única. Como a obtenção de dados qualitativos depende, em qualquer estágio, do treino, *insights* e capacidades do pesquisador, a análise qualitativa depende, em última instância, da capacidade analítica e do estilo do pesquisador. O fator humano é a grande força e a fundamental fraqueza tanto na coleta de dados como na análise qualitativa (Patton, 1990).

Quanto à apresentação dos resultados, estes devem conter citações literais ilustrativas que dão vida à apresentação e são marcas dos estudos qualitativos (Turato, 2003). Outro aspecto fundamental é relacionar as descobertas feitas durante o estudo com o que já existe na literatura sobre o assunto. O uso extensivo de comentários e observações feitas ao longo da coleta de dados pode ajudar na elucidação de alguns pontos no final do estudo.

Aspectos Metodológicos Gerais

A questão mais frequentemente levantada é a da subjetividade do pesquisador. Reconhecendo-se que é impossível separar totalmente os valores pessoais do processo de pesquisa, é recomendável que o pesquisador revele os seus pressupostos e valores, a fim de que os próprios leitores possam julgar o seu peso relativo no desenvolvimento do trabalho. Além disso, é preciso explicitar bem quais os critérios para selecionar os indivíduos e os grupos.

Outra questão diretamente relacionada à validade do estudo é a frequência, duração e periodicidade das observações. Para retratar um fenômeno de forma completa é preciso que os dados sejam coletados em diversas situações e utilizando várias fontes (Adorno e Castro, 1994). Uma estratégia proposta é a triangulação, que consiste na checagem de um dado obtido através de diferentes técnicas de coleta de dados e diferentes pesquisadores e observadores. No caso da pesquisa qualitativa não existem critérios absolutos, mas deve existir um certo consenso sobre a veracidade daquilo que foi apreendido em um determinado momento. É importante, também, manter uma atitude flexível e aberta, admitindo que outras interpretações também podem ser sugeridas e discutidas.

Turato (2003) discute o emprego do termo triangulação já que ele se ampliou tanto que pode se referir a: múltiplas amostras; múltiplos pesquisadores; diferentes abordagens teóricas; diferentes métodos e técnicas. Aconselha que o pesquisador informe claramente a que está se referindo ao utilizar o termo triangulação, isto é, se está utilizando, para o mesmo projeto, vários sujeitos ou mais de uma amostra para estudar o mesmo tema, mais do que um pesquisador para colher os dados, mais de um referencial teórico para interpretar os resultados ou mais de uma técnica de investigação.

Já quanto à confiabilidade, ou seja, o fato de que uma medição produz a mesma resposta a cada vez que é feita, o pesquisador “qualitativista” não deve ter essa expectativa. (Turato, 2003).

Os pesquisadores qualitativistas devem se pautar por dois tipos de validação: a interna e a externa. A validação interna é um processo envolvendo o autor e seu projeto e que “configura rigores para que a apreensão dos fenômenos dê a estes o atributo de verdade, isto é, estejam em conformidade com o real, graças à função e ao poder adequados do pesquisador, dos recursos gerais e dos instrumentos auxiliares da pesquisa (Turato, 2003:389). É composta por: experiência do pesquisador com pesquisas qualitativas; planejamento adequado dos métodos, técnicas e procedimentos; estabelecimento de relação favorável com os informantes no decorrer da pesquisa. Já a validação externa é um processo que envolve o autor e seus interlocutores acadêmicos; pode ser feita com: supervisão com pesquisador experiente, discussão dos achados com seus pares em reuniões regulares da equipe da mesma linha de pesquisa; discussão dos resultados preliminares com platéia qualificada em eventos e reuniões científicas.

Finalizando, esperamos que este artigo, síntese de reflexões advindas de nossa prática, seja uma contribuição para que gestores e profissionais de saúde possam aprimorar tanto os diagnósticos situacionais (que auxiliam a decisão sobre estratégias a serem adotadas) como também o acompanhamento e avaliação de ações implementadas, no sentido de fazer as adequações necessárias.

Referências

- ADORNO, R. C. F.; CASTRO, A. L. O exercício da sensibilidade: pesquisa qualitativa e a saúde como qualidade. *Saúde e Sociedade*, v.3, n.2, p.172-185, 1994.
- BELLONI, I.; MAGALHÃES, H.; SOUSA, L. C. *Metodologias de avaliação em políticas públicas*. (Coleção Questões da nossa época. v.75). São Paulo: Cortez, 2000.
- BOGDEWIC, S. P. Participant Observation. In: CRABTREE, B. F.; MILLER, W. L. *Doing Qualitative Research*. London-New Delhi. Sage Publications, Newbury Park, 1992.
- BÓGUS, C. M. A promoção da saúde e a pesquisa avaliativa. In: VILLELA, W.; KALCKMANN, S.; PESSOTO, U.C. (Org.) *Investigar para o SUS: construindo linhas de pesquisa*. (Coleção Temas em Saúde Coletiva II). São Paulo: Instituto de Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de promoção da saúde: documento para discussão*. Brasília, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Política Nacional de Humanização (PNH): Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde no Sistema Único de Saúde - SUS*. Brasília, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília, 2001.
- CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.30, n.3, p.285-293, 1996.
- FONTANELLA, J.B.; TURATO, E.R. Barreiras na relação clínico-paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.36, n.4, p.439-447, 2002.
- HARTZ, Z. M. Avaliação dos programas de saúde: Perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p.341-53, 1999.
- HARTZ, Z. M. Explorando novos caminhos na pesquisa avaliativa das ações de saúde. In: HARTZ, Z. M. A. (Org.) *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. 1ª reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.
- HOLMAN, H. R. Qualitative Inquiry in medical research. *Journal of Clinic and Epidemiology*, v.46, n.1, p.29-36, 1993.
- HOTIMSKY, S. N.; RATTNER, D.; VENANCIO, S. I.; BÓGUS, C. M.; MIRANDA, M. M. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.18, n.5, p. 1303-1311, 2002.
- LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.

- MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. *A pesquisa qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo. EDUC / Moraes, 1989.
- MENDES, E. V. *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1999.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo- Rio de Janeiro, HUCITEC- ABRASCO, 1994.
- MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.239-262, 1993.
- NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. *Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. Humanização na Saúde: a relação médico-paciente no microscópio. *Revista Ser Médico*, São Paulo, v. 18, p. 27-29, 2002a.
- NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. Oficinas de Humanização. In: VILELLA, W.; KALCKMAN, S.; PESSOTO, U. C. (Orgs). *Investigar para o SUS: construindo linhas de pesquisa* (Coleção Temas de Saúde Coletiva II). São Paulo: Instituto de Saúde, 2002b.
- OLIVEIRA, L. A.; FRANÇA JUNIOR, I. Demandas reprodutivas e a assistência às pessoas vivendo com HIV/Aids: limites e possibilidades no contexto dos serviços de saúde especializados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, suppl.2, p.315-323, 2003.
- PATTON, M.Q. *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park, CA. Sage Publications, 1990.
- SANTOS, J. L. F.; WESTPHAL, M. F. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. *Estudos Avançados*, São Paulo, v.13, n.35. p.71-88, 1999.
- SPENCER, J. C. The usefulness of qualitative methods in rehabilitation: issues of meaning, of context and of change. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, v.74, p.119-126, 1993.
- TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.
- TURATO, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis RJ.: Editora Vozes, 2003.
- WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M.; FARIA, M. M. Grupos focais: experiência precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, v.120, n. 6, p. 472-82, 1996.
- WILLMS, D. G.; JOHNSON, N.A. *Essentials in Qualitative Research: a notebook for the field*. (mimeo) McMaster University, 1993.

Recebido em: 15/06/2004

Reapresentado em: 05/10/2004

Aprovado em: 09/11/2004