

A NARRATIVA NA PESQUISA SOCIAL EM SAÚDE: PERSPECTIVA E MÉTODO

Narrative in the social health research: perspective and method

Descrição de métodos

RESUMO

A narrativa é uma técnica de pesquisa que tem sido utilizada no âmbito da Antropologia Médica como forma de acesso a e de reconstrução da experiência da doença. Esta última, de fato, tem sido reconhecida por autores da área como imprescindível ao estabelecimento de um diálogo mais empático e ético entre o profissional de saúde e o paciente e a sua rede de cuidados. Assim, no que concerne ao campo da pesquisa social em saúde, a valorização da experiência da doença está acompanhada da necessidade de eliciação de narrativas, tanto com respeito ao cuidado, quanto com respeito à pesquisa. Neste artigo, vinculamos o conceito e a estrutura da experiência da doença ao conceito e estrutura da narrativa, descrevendo suas contribuições ao campo da pesquisa, os tipos de pesquisa em que pode ser empregada, os tipos de narrativas em que são traduzidas as experiências humanas, os procedimentos para a sua eliciação, bem como as técnicas de análise dos dados dela obtidos. Quanto a estas, descrevemos três: (1) a análise de narrativas proposta por Shütze; (2) a Análise Temática de Conteúdo; e (3) a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo.

Descritores: Narração, Relações médico-paciente, Pesquisa qualitativa, Comportamento verbal, Comunicação

ABSTRACT

The narrative is a research technique that has been used in Medical Anthropology research as an access form to illness experience and its reconstruction. The illness experience, in fact, has been recognized by medical anthropology authors as indispensable to the establishment of a more empathic and ethic dialogue among health professional and patient and his/her social network. Thus, in the health research issues, valorization of illness experience means it's necessary to eliciate narratives, both in the care and in the research. In this article, we linked the illness experience concept and structure to the narrative concept and structure, describing its contributions to research, the research types in what it can be used, the types of narratives in that the human experiences are translated, the procedures for its elicitation, as well as the techniques of analysis of data obtained in the fieldwork. In respect to these techniques, we describe here three: (1) the analysis of narratives proposed by Shütze; (2) the Thematic Content Analysis; and (3) the technique of the Collective Subject's Speech.

Descriptors: Narration. Physician-patient relations, Qualitative research, Verbal behavior, Communication

INTRODUÇÃO

Este artigo tem por finalidade discorrer sobre a narrativa, uma técnica de pesquisa utilizada no âmbito da metodologia da pesquisa social em saúde como forma de obter acesso aos sentidos atribuídos e à experiência dos indivíduos e de seus esquemas interpretativos no que concerne à realidade da vida cotidiana, com enfoque no

Geison Vasconcelos Lira ⁽¹⁾
Ana Maria Fontenelle Catrib ⁽²⁾
Marilyn K. Nations ⁽³⁾

¹⁾ Médico, Mestre em Educação em Saúde, professor-adjunto da Universidade Federal do Ceará

²⁾ Pedagoga, Doutora em Educação, professora titular da Universidade de Fortaleza/UNIFOR

³⁾ PhD em Antropologia Médica Harvard-Massachusetts, professora titular da Universidade de Fortaleza/UNIFOR

Recebido em: 18.08.2003

Revisado em: 30.09.2003

Aceito em: 14.11.2003

fenômeno do adoecimento humano. Este, de fato, pode ser apreendido em dois níveis de estruturação de sentidos: o das representações sociais e o da reconstrução da experiência. Entretanto, a narrativa, enquanto técnica de pesquisa, mostra-se intrinsecamente relacionada à estrutura da experiência, apesar da tentativa de articular o pólo representacional e o pólo da experiência do adoecer na produção de conhecimento sobre a dimensão sociocultural do adoecer⁽¹⁾. Neste artigo, limitar-nos-emos à discussão da narrativa no bojo do pólo da reconstrução da experiência do adoecer.

A EXPERIÊNCIA DA DOENÇA

Segundo Rabelo⁽²⁾, os trabalhos de filiação etnometodológica abordam a doença como uma ruptura de um fluxo do cotidiano, uma ameaça súbita a um mundo tomado como suposto. Nesse sentido, trata-se de um evento a exigir, das pessoas envolvidas, que dêem início a ações que permitam reconduzir a vida cotidiana dentro de pressupostos aceitos. Na sua dimensão social, a doença é “problema” e seu estudo implica a compreensão dos projetos e práticas formulados para resolver os impasses decorrentes e, assim, normalizar a situação⁽²⁾.

Segundo Alves et al⁽³⁾, “*problematizar a idéia de experiência significa assumir que a maneira como os indivíduos compreendem e se engajam ativamente nas situações em que se encontram ao longo de suas vidas não pode ser deduzida de um sistema coerente e ordenado de idéias, símbolos ou representações*”. Na verdade, segundo esses autores, a experiência é muito mais complexa do que os significados formulados para explicá-la, pois estes oferecem sempre quadros parciais e inacabados de uma realidade sempre dinâmica. Eles reconhecem que os significados não pertencem a um plano etéreo de puras idéias, ao contrário, atrelam-se às situações em que são formulados, ou antes, em que são usados, as quais são fundamentalmente situações de diálogo com outros.

A noção de experiência toma parte do conceito de enfermidade (*illness*) a que se refere Kleinman⁽⁴⁾. Segundo ele, a enfermidade é a “*experiência dos sintomas e do sofrimento*”, “*a experiência vivida do monitoramento dos processos corporais*”, incluindo a “*categorização e a explicação, em sentidos do senso comum acessíveis a todas as pessoas leigas, das formas de angústia causadas pelos processos fisiopatológicos*”⁽⁴⁾. Outra noção que nos interessa nesta discussão é a de que quando o autor fala em enfermidade (*illness*), ele inclui “*o julgamento do paciente sobre como ele pode lidar com a angústia e com os problemas práticos em sua vida diária que ela cria*”⁽⁴⁾. Esses problemas

relacionados à enfermidade são as principais dificuldades que os sintomas e a incapacidade criam em nossas vidas.

No modelo de Kleinman, a experiência da enfermidade é determinada pela cultura e pela singularidade da biografia individual. Na primeira determinação, observamos que as orientações culturais locais (as formas modelares que nós aprendemos para pensar sobre e agir nos mundos em que vivemos e que replicam a estrutura social desses mundos) organizam nossas convenções do senso comum sobre como entender e tratar as enfermidades. Na segunda determinação, por outro lado, observamos que as expectativas convencionais sobre as enfermidades determinadas pelas orientações culturais são alteradas através de negociações em diferentes situações sociais e em redes particulares de relações.

As abordagens de Kleinman⁽⁴⁾ e de Rabelo⁽²⁾ interseccionam-se na concepção da experiência humana como objeto de abordagem antropológica concernente aos problemas trazidos pela enfermidade (*illness*) ao cotidiano de vida dos indivíduos, estando os significados definidos na interação social. A negociação e o diálogo entre os distintos significados que envolvem médico e paciente são um campo importante de estudo com vistas a melhorar o cuidado a doenças, em especial no que concerne às doenças crônicas⁽⁴⁾.

No âmbito da interação simbólica entre o médico e o paciente, evidencia-se uma inadequação da abordagem semiótica que aí tem lugar, e que é dirigida precipuamente pela perspectiva do médico, sendo excluída a perspectiva do doente, a sua experiência do adoecer e, em conseqüência, de suas narrativas. Nesse sentido, como a perspectiva do médico, que dirige a interação, é distinta da do paciente, convém definir como o problema de saúde é interpretado pelo primeiro, a qual se dá dentro de uma nomenclatura e de uma taxonomia particulares, que constituem a nosografia médica. A doença (*disease*) é o problema de saúde na perspectiva do médico. Nos termos estritos do modelo biomédico, ela significa que a doença é configurada como uma alteração da estrutura anatômica ou fisiológica. Como define Kleinman (1988)⁽⁴⁾ é “*o que o médico cria ao reconfigurar a enfermidade (illness) em termos de teorias da desordem*”, ou seja, a reconfiguração dos problemas relacionados à enfermidade que é feita pelo médico em temas estritamente técnicos, em problemas clínicos. Porém, ressalta o autor, no ato clínico de reconfigurar a enfermidade (*illness*) em doença (*disease*), algo essencial da experiência da doença é perdida; a enfermidade não é legitimada como assunto que concerne à clínica, nem é tida como algo que mereça receber uma intervenção. Aqui, a antropologia médica tem dado uma contribuição importante, não apenas no que concerne ao resgate da experiência da

doença, como também no desenvolvimento de estratégias metodológicas para a sua abordagem, a exemplo das narrativas. No que concerne a estas Laplantine⁽⁵⁾ afirma que *“o antropólogo, que realiza uma experiência nascida do encontro do outro, atuando como uma metamorfose de si, é freqüentemente levado a procurar formas narrativas [...] capazes de expressar e transmitir o mais exatamente possível essa experiência”*.

Como conseqüência desse processo de constituição da doença como experiência de um sujeito-no-mundo, temos o engendramento de histórias possíveis, no concerto do processo de apreensão, interpretação e projeção para o futuro que pode ser empreendido pelo sujeito. Segundo Silva, Trentini⁽⁶⁾:

Com a vivência da doença, as pessoas passam a ter uma história para contar. Essas histórias não são histórias separadas do processo de viver, mas são convergentes à maneira de ver o mundo e de viver nele, passando a integra-se a esse mundo. Elas relatam várias situações vividas, que, no seu conjunto, têm um sentido maior, o que as transforma em histórias acessíveis aos outros.

A NARRATIVA COMO TÉCNICA DE PESQUISA PARA ACESSO À EXPERIÊNCIA DA DOENÇA

Segundo Alves et al⁽³⁾, tomar por técnica de coleta de dados a narrativa como modo de acesso às experiências de doença não significa postular uma equivalência ou mesmo uma redução da experiência ao discurso narrativo, mas reconhecer que existe uma vinculação estreita entre a estrutura da experiência e a estrutura narrativa, pois esta é semelhante à estrutura de orientação para a ação: (1) um contexto é dado; (2) os acontecimentos são seqüenciais e terminam em um determinado ponto; e (3) inclui um tipo de avaliação do resultado. Ora, situação, colocação do objetivo, planejamento e avaliação dos resultados são constituintes das ações humanas que possuem um objetivo⁽⁷⁾.

Segundo Labov⁽⁸⁾, a narrativa é uma técnica de recapitular a experiência passada através da combinação da seqüência verbal de sentenças com a seqüência de eventos que (infere-se) de fato ocorreram.

Durante a narrativa, o passado, o presente e o futuro são articulados. Quando as pessoas narram suas experiências, podem não só relatar e recontar essas experiências e os eventos, sob um olhar do presente. Elas podem também

projetar atividades e experiências para o futuro. No ato de narrar, novos acontecimentos propiciarão novas reflexões sobre experiências subjetivas, conduzindo remodelações de perspectivas anteriores⁽¹⁾.

Através da narrativa, as pessoas lembram o que aconteceu, colocam a experiência em uma seqüência, encontram possíveis explicações para isso, e jogam com a cadeia de acontecimentos que constroem a vida individual e social. Contar histórias implica estados intencionais que aliviam, ou ao menos tornam familiares, acontecimentos e sentimentos que confrontam a vida cotidiana normal⁽⁷⁾.

Para Lieblich et al⁽⁹⁾, a investigação narrativa pode ser usada no âmbito de uma estratégia de métodos combinados, onde ela provê, a partir de uma abordagem a um pequeno grupo de sujeitos, um entendimento em maior profundidade da realidade estudada, permitindo, por outro lado, uma avaliação completa dos problemas, tais como vivenciados no âmbito da vida real.

A narrativa insere-se no concerto das técnicas de pesquisa que tomam parte das Metodologias de Pesquisa Qualitativa, que, segundo Minayo⁽¹⁰⁾, são entendidas como *“aquelas capazes de incorporar a questão do SIGNIFICADO e da INTENCIONALIDADE como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas”*. Referindo-se a estas metodologias, Serapioni⁽¹¹⁾ lista como suas características:

- (a) Orientação epistemológica: fenomenologia e compreensão.
- (b) Analisam o comportamento humano, do ponto de vista do ator, utilizando a observação naturalista e não controlada.
- (c) São subjetivos e estão perto dos dados (perspectiva de dentro, *insider*), orientados ao descobrimento.
- (d) São exploratórios, descritivos e indutivos.
- (e) São orientados ao processo e assumem uma realidade dinâmica.
- (f) São holísticos e não generalizáveis.

Quanto às contribuições da pesquisa narrativa para a pesquisa, Lieblich et al⁽⁹⁾, classificando o material obtido de uma revisão de literatura que colheu 2011 trabalhos científicos onde a pesquisa narrativa estava presente, sugeriram três domínios principais, de acordo com a sua contribuição ao campo da pesquisa:

- (a) Estudos em que a narrativa é usada para a investigação de qualquer questão de pesquisa, essa pode ser usada em um estudo piloto ou em combinação com outros métodos.
- (b) Estudos em que ela investiga a narrativa como seu objeto precípua de pesquisa.
- (c) Estudos sobre a filosofia e a metodologia das abordagens qualitativas de pesquisa, entre elas a narrativa.

No que tange à sua utilidade, para Jovchelovitch, Bauer⁽⁷⁾ ela é particularmente útil:

- (a) Em projetos de que investigam acontecimentos específicos, especialmente “assuntos quentes”.
- (b) Projetos onde variadas versões estão em jogo.
- (c) Projetos que combinam histórias de vida e contextos sócio-históricos.

Quanto aos tipos de narrativa que podem ser obtidas do processo heurístico de abordagem das experiências humanas, Silva, Trentini⁽⁶⁾, a partir da literatura e da sua experiência com o uso de narrativas na pesquisa em enfermagem, as experiências humanas foram traduzidas em três tipos de narrativas:

- (a) Narrativas breves:** são narrativas sintéticas, contendo a estrutura mínima de uma narrativa (começo, meio e fim), em que é facilmente identificada a seqüência do enredo, e onde é focalizado um determinado episódio, como a descoberta da doença, um súbito mal-estar.
- (b) Narrativas de vivências:** são mais amplas, incluindo a história da vivência de uma pessoa com a doença, incluindo vários episódios que, geralmente, são colocados numa seqüência de acontecimentos, dos quais nem sempre há uma interpretação temporal, construindo-se a experiência como um processo.
- (c) Narrativas populares:** são as histórias contadas e recontadas entre pessoas de uma comunidade, podendo, algumas vezes, tornarem-se lendas.

A questão metodológica da obtenção de narrativas é crucial à abordagem heurística da realidade estudada. Para Silva, Trentini⁽⁶⁾ duas são as formas de obtenção de narrativas: a entrevista aberta e a observação participante. Entretanto, podemos afirmar que deve haver um cuidado metódico para a obtenção de histórias sustentadas, com o fito de manter o fluxo narrativo. Nesse aspecto, Jovchelovitch, Bauer⁽⁷⁾ estabelecem fases para guiar a obtenção de narrativas sustentadas, num procedimento que eles denominam de **entrevista narrativa**, que podem ser observadas na *Tabela* abaixo:

Tabela – Fases Principais da Entrevista Narrativa
Fasesregras

<i>FASES</i>	<i>REGRAS</i>
<i>Preparação</i>	Exploração do campo Formulação de questões exmanentes
<i>Iniciação</i>	Formulação do tópico inicial para narração Emprego de auxílios visuais (opcional)
<i>Narração central</i>	Não interromper Somente encorajamento não verbal ou paralingüístico para continuar a narração Esperar para sinais de finalização (“coda”)
<i>Fase de perguntas</i>	Somente “Que aconteceu então?” Não dar opiniões ou fazer perguntas sobre atitudes Não discutir sobre contradições Não fazer perguntas do tipo “por quê?” Ir de perguntas exmanentes para imanentes
<i>Fala conclusiva</i>	Parar de gravar São permitidas perguntas do tipo “por quê?” Fazer anotações imediatamente depois da entrevista

As regras explicitadas acima são formuladas para guiar o entrevistador, e são construídas para preservar a espontaneidade do sujeito em narrar alguns acontecimentos convencionais e problemas em estudo, a qual pode estar comprometida nas entrevistas tradicionais, porque a experiência e as emoções envolvidas aqui tomam parte importante da biografia dos entrevistados, que, então, parecem reviver parcialmente aquela experiência, já que não são livres para monitorar a própria fala como normalmente acontece nas entrevistas face-a-face⁽⁸⁾.

Com referência à *Tabela*, que discrimina as fases da entrevista narrativa, cabe aqui uma descrição de como procedemos para obtê-la.

A exploração do campo teórico do estudo constitui-se na revisão de literatura sobre o tema do estudo, cujo objeto foi definido *a priori* pelo pesquisador. Tendo em vias o tema, são formuladas questões exmanentes – aquelas que refletem

o interesse do pesquisador, que se confundem com as questões da pesquisa ou questões norteadoras.

Deve-se iniciar a eliciação da narrativa explicando aos sujeitos o contexto da investigação, o problema que a motivou, seus objetivos e sua relevância. Solicitamos o seu consentimento livre e esclarecido para participar do estudo, assegurando-lhe o direito de escusar a participação, e de, em consentindo, desistir a qualquer momento de nele continuar. É necessário assegurar ainda o sigilo das informações, bem como o retorno dos resultados da pesquisa. O procedimento da pesquisa narrativa é, então, brevemente explicado ao informante.

Dado que a introdução do tópico central da pesquisa narrativa deve deslanchar o processo de narração, Jovchelovitch, Bauer⁽⁷⁾ orientam a sua elaboração com base nos seguintes critérios:

- (a) Necessita fazer parte da experiência do informante, para garantir o seu interesse e uma narração rica em detalhes.
- (b) Deve ser de significância pessoal e social, ou comunitária.
- (c) O interesse e o investimento do informante no tópico não deve ser mencionado, para evitar que se tomem posições ou se assumam papéis já desde o início.
- (d) Deve ser suficientemente amplo para permitir ao informante desenvolver uma história longa que, a partir de situações iniciais, passando por acontecimentos passados, leve à situação atual.
- (e) Evitar formulações indexadas, ou seja, não referir datas, nomes ou lugares, os quais devem ser trazidos somente pelo informante, como parte de sua estrutura relevante.

Gomes, Mendonça⁽¹⁾ sugerem como tópico inicial a pergunta: “*Como começou a enfermidade?*”, cuja resposta pode ser diferentes versões ou histórias, profissionais e tradicionais, oficiais e leigas, individuais e coletivas, que poderão ser contadas.

Entretanto, para ser ativado o esquema das histórias à medida que elas se apresentam à ocasião da eliciação das narrativas e de provocar narrações dos informantes, deve-se seguir o esquema de Labov⁽⁸⁾ ao referir que, a partir de pergunta do tipo “*Que aconteceu?*”, foram obtidas narrativas com um largo corpo de informações entre diversos grupos de indivíduos, uma vez que o falante, por essa técnica de abordagem, não está sujeito às formas normalmente utilizadas para monitorar a sua fala, uma vez que a experiência e a emoção envolvidas aqui formam uma parte importante da biografia do indivíduo. Assim, à medida que histórias possíveis forem se apresentando à ocasião da eliciação da narrativa, deve-se introduzir o interesse pelo tema saliente perguntando “*Que aconteceu?*” para desencadear as narrativas de tais histórias.

Por ocasião da fase da fala conclusiva, pode-se fazer perguntas do tipo “por quê?”, para esclarecer as questões imanentes, ou seja, aquelas que emergem da narrativa e que permitem esclarecer dúvidas, podendo ser uma porta de entrada para a análise posterior, quando as teorias e explicações que os contadores de histórias têm sobre si mesmos se tornam o foco de análise.

No concerto da estrutura narrativa, cabe explicitar o papel crucial do enredo na sua constituição, que pode ser compreendido através de suas funções específicas, a saber: (1) é o enredo de uma narrativa que define o espaço de tempo que marca o começo e o fim de uma história; (2) o enredo fornece critérios para a seleção dos acontecimentos que devem ser incluídos na narrativa, para a maneira como esses acontecimentos são ordenados em uma seqüência que vai se desdobrando até a conclusão da história, e para o esclarecimento dos sentidos implícitos que os acontecimentos possuem como contribuições à narrativa como um todo⁽⁷⁾.

A ANÁLISE DAS NARRATIVAS

Por fim, no que diz respeito à análise das entrevistas narrativas, o primeiro passo é a conversão dos dados através da transcrição das entrevistas gravadas, cujo nível de detalhe depende das finalidades do estudo. Por ser uma técnica para gerar histórias, a entrevista narrativa é aberta quanto aos procedimentos analíticos que seguem a coleta de dados, entre as quais podemos citar três:

A proposta de Schütze:

Schütze citado por Jovchelovitch, Bauer⁽⁷⁾ propõe seis passos para analisar narrativas: (1) transcrição detalhada do material verbal; (2) divisão do texto em material indexado (com referência concreta a “*quem fez o que, quando, onde e porquê*”) e não-indexado (que expressam valores, juízos e toda forma de uma generalizada “sabedoria de vida”); (3) uso dos componentes indexados para analisar o ordenamento dos acontecimentos para cada indivíduo, ou seja, as “*trajetórias*”; (4) investigação das dimensões não-indexados para permitir a “*análise do conhecimento*” (opiniões, conceitos e teorias gerais, reflexões e divisões entre o comum e o incomum, que permitem reconstruir teorias operativas sobre o objeto de estudo); (5) agrupamento e comparação das “*trajetórias*” individuais; e (6) identificação de trajetórias coletivas.

Análise temática de conteúdo:

Segundo Bardin⁽¹²⁾, a análise temática de conteúdo é “*um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de*

conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”⁽¹²⁾. A investigação destas variáveis inferidas (as causas que se procura determinar no processo heurístico) a partir dos efeitos (variáveis de inferência ou indicadores; referências no texto), confere à Análise de Conteúdo o caráter de ser um bom instrumento de indução. Numa palavra, a indução é a essência do método.

Este está organizado em diferentes fases, em torno de três pólos cronológicos: (1) a pré-análise; (2) a exploração do material; e (3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, conforme pode ser visto no *Quadro 1*, abaixo:

Quadro 1 – Análise temática de conteúdo em pesquisa narrativa

FASES	NARRATIVAS
PRÉ-ANÁLISE <i>Operacionalização e sistematização das idéias iniciais</i>	
<i>Preparação do material</i>	Transcrição, catalogação e fichamento
<i>Leitura “flutuante”</i>	Aproximação de hipóteses emergentes, da projeção de teorias adaptadas sobre o material e da possível aplicação de técnicas sobre materiais análogos
<i>Escolha do material a ser submetido à análise</i>	Dado <i>a priori</i> : registro transcrito das narrativas
<i>Formulação de hipóteses</i>	Obtidas por procedimentos de exploração
<i>Formulação de objetivos</i>	Objetivos da pesquisa
<i>Referenciação de índices e elaboração de indicadores</i>	Escolhas dos temas referentes ao objeto da pesquisa, presentes no material verbal
EXPLORAÇÃO DO MATERIAL (CODIFICAÇÃO) <i>Transformação dos dados brutos do texto, que por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão, susceptível de esclarecer o analista acerca das características do texto</i>	
<i>Escolha de unidades de registro</i>	Temas (núcleos de sentido) relacionados ao objeto da pesquisa, presentes no material verbal
<i>Escolha de unidades de contexto</i>	Recortes do texto
<i>Interferência Indução de variáveis inferidas a partir de indicadores</i>	
<i>Método</i>	Pólos de atração: 1. O emissor 2. O receptor 3. A própria mensagem

Fonte: Lira (2003) ⁽¹³⁾

O Discurso do Sujeito Coletivo:

A experiência da saúde e da doença são experiências que estão a um tempo fora e dentro, objetivas e subjetivas, pessoais e coletivas, universais e culturais⁽¹⁴⁾. Mesmo nas falas pessoais, particularizadas, pode-se entrever um universo social e cultural bem definido, bem como um discurso de um coletivo situado em uma dada realidade sócio-cultural.

Essa assertiva pode-nos levar à consideração da possibilidade de buscar as semelhanças das experiências entre os sujeitos estudados, permitindo a elaboração de novas narrativas que representem a sua experiência de viver uma doença. Essa possibilidade é contemplada na proposta de Schütze, acima, quando este propõe a elaboração de **trajetórias coletivas**. Entretanto, outra possibilidade metodológica para análise de narrativas, dirigida a esse desiderato, é a técnica do **Discurso do Sujeito Coletivo** (DSC), elaborada por Lefèvre, Lefèvre ⁽¹⁵⁾, e que “*busca justamente dar conta da discursividade, característica própria e indissociável do pensamento coletivo, buscando preservá-la em todos os momentos da pesquisa, desde a elaboração das perguntas, passando pela coleta e pelo processamento dos dados até culminar com a apresentação dos resultados*” ⁽¹⁵⁾.

Assim, a experiência comum ou a trajetória coletiva é materializada através de uma *primeira pessoa (coletiva) do singular*, que, segundo os autores, é um *eu* sintático que, “*ao mesmo tempo em que sinaliza a presença de um sujeito individual do discurso, expressa uma referência coletiva na medida em que esse eu fala pela ou em nome de uma coletividade*” ⁽¹⁵⁾.

Para a confecção dos DSCs, os autores criaram quatro figuras metodológicas, que servem de base para “*reconstruir, com pedaços de discursos individuais, como em um quebra-cabeça, tantos discursos-síntese quantos se julgue necessários para expressar uma dada ‘figura’, ou seja, um dado pensar ou representação social sobre um fenômeno*” ^(15:19):

- (a) **Expressões-chave:** são pedaços, trechos ou transcrições literais do discurso, que devem ser destacadas pelo pesquisador, e que revelam a essência do depoimento ou, mais precisamente, do conteúdo discursivo dos segmentos em que se divide o depoimento.
- (b) **Idéias centrais:** são nomes ou expressões lingüísticas que revelam e descrevem, da maneira mais sintética, precisa e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de expressões-chave, e que vão dar nascimento do DSC.
- (c) **Ancoragem:** é uma figura metodológica equivalente à idéia central que, sob a inspiração da teoria das representações

sociais, se constituem em manifestação lingüística explícita de uma dada teoria, ideologia, ou crença que o autor do discurso professa e que, na qualidade de afirmação genérica, está sendo usada pelo enunciador para “enquadrar” uma situação específica.

(d) Discurso do sujeito coletivo: é um discurso síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pela “colagem” das expressões-chave que têm a mesma idéia central ou ancoragem. No caso da pesquisa narrativa, esse DSC representa a reelaboração das narrativas para transformá-las em discursos, como propuseram Silva, Trentini ⁽⁶⁾.

Os procedimentos de construção do DSC, no que tange às narrativas, seriam realizados em seis passos, a saber:

(a) Primeiro passo: copiar, integralmente, o conteúdo de todas as narrativas em um quadro, denominado Instrumento de Análise de Discurso 1 (IAD 1), na primeira coluna, intitulada “expressões-chave” (*Quadro 2*).

Quadro 2 – Instrumento de Análise de Discurso 1

<i>EXPRESSÕES-CHAVE</i>	<i>IDÉIAS CENTRAIS</i>	<i>ANCORAGEM</i>
Coluna onde é feita a transcrição integral do conteúdo de todas as narrativas – passo 1 –, e onde serão destacadas as expressões-chave tanto das idéias centrais, quanto das ancoragens – passo 2 .	Coluna onde é feito o registro das idéias centrais, referidas às expressões-chave identificadas e destacadas na coluna à esquerda – passo 3 .	Coluna onde é feito o registro das ancoragens, referidas às expressões-chave identificadas e destacadas na coluna à esquerda – passo 3 .

(b) Segundo passo: identificar e destacar, em cada uma das narrativas, as expressões-chave que remetem a idéias centrais e, quando for o caso, a ancoragens, utilizando diferentes tipos de recursos gráficos para identificá-las no texto das narrativas.

(c) Terceiro passo: identificar as idéias centrais e, quando for o caso, as ancoragens, a partir das expressões-chave, colocando-as nas células correspondentes.

(d) Quarto passo: identificar e agrupar as idéias centrais e as ancoragens de mesmo sentido, ou de sentido equivalente, ou de sentido complementar.

(e) Quinto passo: criar uma idéia central ou ancoragem síntese, que expresse, da melhor maneira possível, todas

as idéias centrais ou ancoragens de mesmo sentido, ou de sentido equivalente, ou de sentido complementar.

(f) Sexto passo: construção do DSC em duas etapas: (1) copiar do IAD 1 todas as expressões-chave referentes a uma mesma idéia central ou ancoragem síntese, e colá-las na coluna das expressões-chave de um segundo quadro, chamado Instrumento de Análise de Discurso 2 (IAD 2) (*Quadro 3*); (2) “discursivar”, ou seja, seqüenciar as expressões-chave obedecendo a uma esquematização clássica, do tipo começo, meio e fim, e do mais geral para o menos geral e mais particular, ligando-se as partes do discurso ou parágrafos através de conectivos que proporcionem a coesão do discurso, eliminando-se dados particularizantes, tais como sexo, idade, eventos particulares, doenças específicas etc. e as repetições de idéias. O DSC, ao representar a reelaboração das narrativas visando a explicitação de uma vivência comum, ou de uma trajetória coletiva, pode, no processo de seqüenciamento, ver comprometida a temporalidade, que uma das características distintivas do enunciado narrativo. Entretanto, sobre esse aspecto, diremos com Vieira⁽¹⁶⁾ que estudar a narrativa não significa apenas estudar a forma como os seres humanos vivenciam e representam o tempo, mas também envolve o estudo de como o homem vivencia e significa o próprio mundo e a própria vida.

Quadro 3 – Instrumento de análise de discurso 2 (IAD 2)

Idéia Central ou Ancoragem Síntese Determinada

<i>EXPRESSÕES-CHAVE</i>	<i>DSC</i>
(Coluna onde são coladas as expressões-chave referentes a uma idéia central ou ancoragem síntese).	(Coluna onde é construído o DSC, a partir do seqüenciamento das expressões-chave da coluna à esquerda).

Um último comentário acerca dos aspectos metodológicos referentes à análise da narrativa. Com o objetivo de estabelecer uma compreensão mais ampliada do fenômeno do adoecimento humano socialmente construído, para abarcar os pólos representacional e da reconstrução da experiência da doença, não é suficiente uma análise da narrativa em si, mas, também, é preciso reconstruir as condições sociais e históricas de produção, circulação e recepção que lhe deram origem, podendo-se, inicialmente, fazer um estudo sobre o contexto histórico e sociocultural da doença para melhor analisar as narrativas sobre ela, ou, então, fazer tal estudo com base nas próprias narrativas⁽¹⁾.

CONCLUSÕES

Podemos concluir que a pesquisa narrativa é uma técnica que está situada no concerto das metodologias qualitativas de pesquisa, sendo útil à apreensão da experiência humana no que concerne ao fenômeno do adoecimento humano, no âmbito da pesquisa social em saúde, principalmente nas abordagens da sociologia e da antropologia da saúde. O seu uso permite uma inserção mais naturalista e não controlada do procedimento heurístico na realidade empírica sob investigação, podendo ser empregada por pesquisadores interessados em compreender a realidade da vida cotidiana dos indivíduos e a sua experiência com os fenômenos da saúde e da doença. Por outro lado, a sua utilização no âmbito da pesquisa social em saúde pode ajudar a construir as narrativas sobre a saúde e a doença por parte de grupos humanos, uma vez que elas são histórias altamente pessoais, porém expressar de uma forma culturalmente específica. Ademais, permite ainda superar como fonte precípua de dados semiológicos para a construção do diagnóstico clínico a narrativa médica sobre a experiência do paciente com respeito à saúde-doença, que toma uma forma padronizada e burocrática.

REFERÊNCIAS

1. Gomes R, Mendonça EA. A representação e a experiência da doença: princípios para a pesquisa qualitativa em saúde. In: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadores. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p.109-32.
2. Rabelo MCM. A experiência de indivíduos com problema mental: entendendo projetos e sua realização. In: Rabelo MCM, Alves PCB, Souza IMA, organizadores. Experiência de doença e narrativa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999. p.205-28.
3. Alves PCB, Rabelo MCM, Souza IMA. Introdução. In: Rabelo MCM, Alves PCB, Souza IMA, organizadores. Experiência de doença e narrativa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999. p. 11-42.
4. Kleinman A. The illness narratives: suffering, healing & the human condition. New York: Basic Books; 1988. 284 p.
5. Laplantine F. Aprender antropologia. São Paulo: Brasiliense; 2000. 205 p.
6. Silva DGV, Trentini M. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. Rev Latinoam Enfermagem 2002;10:423-32.
7. Jovchelovitch S, Bauer MW. Entrevista narrativa. In: Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes; 2002. p.90-113.
8. Labov W. The transformation of experience in narrative syntax. In: Labov W. Language in the inner city: studies in the Black English Vernacular. Oxford: Basil Blackwell; 1977. p.354-96
9. Lieblich A, Tuval-Maschiach R, Zilber T. Narrative research: reading, analysis and interpretation. California: Sage; 1998. 187 p.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5 ed. São Paulo: Hucitec; 1998. 269 p.
11. Serapioni M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. Cienc Saúde Coletiva 2000;5:187-92.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. 226 p.
13. Lira GV. Avaliação da ação educativa em saúde na perspectiva compreensiva: o caso da Hanseníase [tese]. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2003.
14. Concone MHVB. Os sentidos da saúde: uma abordagem despretençiosa. In: Goldemberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA, organizadores. O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.75-82.
15. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS; 2003. 256 p.
16. Vieira AG. Do conceito de estrutura narrativa à sua crítica. Psicol Reflex Crit 2001;14:599-608.
17. Helman CG. Cultura, saúde e doença. 4ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2003. 408 p.

Endereço para Correspondência:

Geison Vasconcelos Lira,
Av. Expedicionários, 5405, Bloco 03, Apartamento 102,
Montese, Fortaleza-CE, CEP 60.410-411,
E-mail: geisonlira@bol.com.br

Artigo baseado na dissertação de mestrado: LIRA, G.V. **Avaliação da ação educativa em saúde na perspectiva compreensiva: o caso da Hanseníase**. 2003. 260 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2003.