

## COLETA DE DADOS NA PESQUISA CLÍNICO-QUALITATIVA: USO DE ENTREVISTAS NÃO-DIRIGIDAS DE QUESTÕES ABERTAS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Bruno José Barcellos Fontanella<sup>1</sup>  
Claudinei José Gomes Campos<sup>2</sup>  
Egberto Ribeiro Turato<sup>2</sup>

*Entrevistas não-dirigidas constituem o principal instrumento de coleta de dados nas pesquisas qualitativas no campo da saúde. Estes estudos estão consolidados na literatura internacional. Para os profissionais de saúde, saber o que as pessoas sentem e imaginam permite-nos uma relação clínico-paciente mais adequada. É indispensável saber o que os fenômenos da vida significam para os indivíduos, porque os significados têm uma função estruturante: em torno do que as coisas significam para nós, organizamos nossas vidas, incluindo os cuidados com nossa própria saúde. A partir de pesquisas concluídas junto ao Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa da Universidade Estadual de Campinas, Brasil, os autores abordam, neste artigo, os seguintes pontos: caracterização de entrevistas não-dirigidas, diretividade das entrevistas, técnicas de abordagem, observação de manifestações não-verbais e para-verbais, técnicas de registro e transcrição do discurso e validade/confiabilidade das entrevistas não-dirigidas. O texto quer ser útil para interessados em pesquisa da graduação e pós-graduação.*

**DESCRITORES:** entrevista psicológica; pesquisa qualitativa; validade

## DATA COLLECTION IN CLINICAL-QUALITATIVE RESEARCH: USE OF NON-DIRECTED INTERVIEWS WITH OPEN-ENDED QUESTIONS BY HEALTH PROFESSIONALS

*Non-directed interviews constitute the main data collection instrument in qualitative health research. Studies in which this is evident are well documented in international literature. For health professionals, knowing what people feel and imagine makes it possible to develop a more adequate clinician-patient relationship. It is indispensable to know what the life phenomena mean for individuals, because the meanings have a structuring function. People organize their lives around the meaning they attribute to situations or object. This is also relevant to their health care. From research conducted at the Laboratory of Clinical-Qualitative Research, State University of Campinas, Campinas (São Paulo), Brazil, the authors address, in this article, the following matters: characterization of non-directed interviews, directiveness of interviews, approach techniques, observation of non-verbal and paraverbal manifestations, registry techniques / speech transcription, and validity/reliability of non-directed interviews. This is useful for people interested in research at graduate and undergraduate level.*

**DESCRIPTORS:** interview, psychological; qualitative research; validity

## COLECTA DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN CLÍNICO-CUALITATIVA: EL USO DE ENTREVISTAS NO-DIRIGIDAS DE PREGUNTAS ABIERTAS POR LOS PROFESIONALES DE SALUD

*Las entrevistas no-dirigidas constituyen el principal instrumento de colecta de datos de la investigación cualitativa en el campo de la salud. Estos estudios están consolidados en la literatura internacional. Para los profesionales de salud, saber lo que sienten e imaginan las personas contribuye para la construcción de una relación medico-paciente mas adecuada. Es indispensable saber el significado de los fenómenos de la vida para los individuos, porque tiene una función estructurante: alrededor de lo que significan organizamos nuestras vidas, incluyendo los cuidados con nuestra salud. A partir de investigaciones realizadas en el Laboratorio de Investigación Clínico-Cualitativa, Universidad Estatal de Campinas, Brasil, los autores tratan de: caracterización de entrevistas no-dirigidas, continuum directivo de entrevistas, técnicas del acercamiento, observación de manifestaciones no-verbales y paraverbales, técnicas del registro/ transcripción del discurso, y validez/confiabilidad de entrevistas no-dirigidas. Es útil para los interesados en investigación de graduación y posgraduación.*

**DESCRIPTORES:** entrevista psicológica; investigación cualitativa; validez

<sup>1</sup> Doutor, Professor da Universidade Federal de Minas Gerais, Membro do Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa; <sup>2</sup> Doutor; Professor da Faculdade de Ciências Médicas, Membro do Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa. Universidade Estadual de Campinas

## INTRODUÇÃO

Enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde necessitam, com frequência, ampliar a *compreensão científica de fenômenos* acerca da vida e da doença, tais como vivenciados e simbolizados por seus pacientes. Conseqüentemente, eles passam a assumir o papel específico do *clínico-investigador*. Estes profissionais partem da premissa de que seus pacientes detêm experiências de vida e informações específicas que lhes ajudarão a compreender profundamente vários problemas de saúde e de vida, então focalizados para uma investigação clínico-psicológica. O *encontro clínico-paciente* começa, assim, a adquirir características peculiares a ambos, e deve ocorrer de uma maneira metodologicamente acurada, tal como é realizada em qualquer pesquisa científica.

Os profissionais de saúde estão acostumados a coletar dados para chegar a um diagnóstico clínico. Entretanto, o recurso da anamnese, como bem se sabe, difere de um roteiro de entrevista da pesquisa qualitativa<sup>(1)</sup>. Enquanto a *anamnese* representa uma entrevista dirigida, portanto com questões preestabelecidas para uma coleta ordenada de dados, organizando a memória do entrevistado (pacientes e/ou acompanhantes), visando dar diagnóstico em clínica ou em pesquisa, a *entrevista da pesquisa qualitativa* é igualmente um encontro interpessoal para a obtenção de informações verbais e/ou escritas, porém de uma maneira não-dirigida, consistindo em um instrumento de pesquisa científica a fim de gerar conhecimentos novos sobre vivências humanas. Um profissional clínico, devido a sua habitual prática de assistência terapêutica, e embora agora já como um investigador qualitativista, poderá interagir ainda ingenuamente com a pessoa doente, coletando dados automaticamente através de numerosas perguntas seqüenciais, até mesmo solicitando respostas padronizadas, como geralmente ocorre quando se visam descrições clínicas aprendidas nos ambientes e nos tratados médicos.

De um ponto de vista metodológico, se alguém quiser explicar cientificamente certo fenômeno, por exemplo, relacionado à dependência de drogas, este seria um assunto para investigadores em psiquiatria, em epidemiologia ou farmacologia clínica. Mas se alguém quiser compreender o que este fenômeno significa para um paciente dependente, este é um tema para *investigadores qualitativistas*, que

podem ser psicólogos, psicanalistas, sociólogos, antropólogos ou educadores. Entretanto, seria muito interessante se enfermeiros, médicos e todos os outros profissionais de saúde, eles mesmos pudessem empregar métodos qualitativos. Estes trazem a vantagem - devido a sua experiência de cuidado à saúde - de trazer uma atitude clínica e existencialista inerentes<sup>(1)</sup>, que lhes permitirá executarem valiosas coleta de dados e fazerem interpretações dos resultados com autoridade.

Em recente editorial, o renomado jornal britânico *Medical Education* anunciou uma nova série sobre pesquisa qualitativa para aumentar a consciência dos leitores acerca da variedade de métodos disponíveis<sup>(2)</sup>. O assistente editorial enfatizou que, nos últimos dez anos, os métodos qualitativos de pesquisa, cada vez mais, têm se tornado bem aceitos em periódicos da saúde. Diversas revistas têm publicado regularmente pesquisas qualitativas e dispõem de árbitros com claras diretrizes para avaliar os respectivos artigos. É difícil encontrar profissionais da saúde que ainda não tenham ciência sobre métodos qualitativos e sobre sua contribuição às bases de conhecimento.

A respeito do *problema a ser eleito* para uma pesquisa qualitativa, este não deve ter sido explorado cientificamente de modo extenso. No caso da *pesquisa clínico-qualitativa*, a informação que interessa ao investigador necessita ser encontrada do ponto de vista subjetivo dos indivíduos em estudo (sejam pacientes, parentes ou mesmo os profissionais de saúde). Esta é a chamada *perspectivaêmica* de uma pesquisa genuína<sup>(3)</sup>, isto é, o investigador respeita a posição do *insider*, com fidelidade à fala destes entrevistados, interpretando os resultados de acordo com a própria lógica deles considerando as *relações de significado* que estabelecem. Conseqüentemente, isto permitirá gerar, de fato, um conhecimento original. A confrontação com os dados de literatura tem então uma função complementar, como uma estratégia de *triangulação teórica*. Mas nunca deve servir como ponto inicial da discussão, na qual a apresentação das citações, extraída do material das entrevistas, somente ajudaria a confirmar teorias já estabelecidas. Considerando ser, infelizmente, uma prática muito comum nas produções acadêmicas, o conhecimento científico, neste modo, realmente não avança.

Referente às *técnicas de pesquisa*, a fim de apreender espontânea e eficientemente o discurso dos sujeitos, um instrumento adequado de coleta de

dados deve colocar as duas pessoas face-a-face, procurando desenvolver um *setting natural*. Certos fenômenos vitais são mais evidenciados nesta situação, particularmente aqueles colocados em níveis mais profundos da realidade<sup>(4)</sup>, tais como: as reações psicológicas e culturais a respeito do risco e do processo de adoecer; as crenças/attitudes dos pacientes ou dos profissionais a respeito da compreensão clínica da doença; a adesão aos tratamentos e às medidas de prevenção; o manejo do estigma da doença e assim por diante.

As *ferramentas de pesquisa* mais adequadas a tais peculiaridades são as *entrevistas não-dirigidas* em seus subtipos, a saber: as entrevistas abertas e as entrevistas semidirigidas. Nestes métodos, os entrevistados falarão sobre os *significados* que eles atribuem a suas experiências de vida e da doença. É interessante notar que este modo pode levar o entrevistador a aproximar-se de dados não esperados<sup>(5)</sup>, que são os famosos *achados de serendipidade*: aqueles que são encontrados por acaso. O investigador terá que descrever e interpretar tais dados, como pode ser lembrado o exemplo bem conhecido de serendipidade da descoberta científica da penicilina no campo das ciências naturais.

Em contraste com as técnicas da pesquisa experimental, as entrevistas não-dirigidas são instrumentos interativos complexos, em que o investigador não deveria - e de fato não pode - controlar variáveis emocionais, cognitivas e comportamentais. Uma verdadeira pesquisa de campo deveria ir além do histórico papel passivo de confirmar ou de refutar hipóteses. As entrevistas qualitativas têm que produzir dados a fim de realizar, pelo menos, quatro importantes funções que deveriam desenvolver os modelos teóricos, nomeadamente: *os resultados iniciam, reformulam, redirecionam e clareiam teorias*<sup>(5)</sup>.

## DEFINIÇÃO E OBJETIVO

A *Metodologia Clínico-Qualitativa* - uma das muitas abordagens qualitativas - é um particular refinamento da genérica metodologia qualitativa vinda das ciências humanas. É definida como se segue: "É o estudo teórico - e seu uso correspondente em investigação - de um conjunto de métodos científicos, técnicas e procedimentos adequados para descrever e interpretar os *sentidos* e os *significados* atribuídos

a fenômenos e relacionados à vida dos indivíduos, sejam pacientes ou qualquer outra pessoa participante do *setting* dos cuidados com a saúde (parentes, membros da equipe profissional e da comunidade)"<sup>(6)</sup>.

Frente ao delineado acima, o arrazoado deste artigo fornece estratégias para melhor conhecer o que as pessoas sentem e imaginam sobre os fenômenos da saúde. De pesquisas conduzidas junto ao *Laboratório da Pesquisa Clínico-Qualitativa*, da Universidade Estadual de Campinas, os autores *almejam* discutir seis problemas: caracterização de entrevistas não-dirigidas; diretividade das entrevistas; técnicas de abordagem; observação de manifestações não-verbais e paraverbais; técnicas de registro e transcrição do discurso; e, finalmente, validade/ confiabilidade das entrevistas não-dirigidas.

## A CARACTERIZAÇÃO DE ENTREVISTAS NÃO-DIRIGIDAS

Certos textos que definem entrevistas não-dirigidas têm indicado dois aspectos específicos deste instrumento de coleta de dados, a saber: seu *intento exploratório* e seu caráter de *assimetria*<sup>(7)</sup>. Quanto menos dirigidas, as entrevistas puderem ser, mais eficientes se apresentarão. Em contraste com uma conversação diária, são conduzidas de modo metodologicamente acurado por um investigador. De um lado, há uma pessoa que é um técnico no papel de detentor de certo conhecimento científico - *o pesquisador*, e de outro lado, há uma pessoa convidada que assume o papel do receptor da abordagem técnica - *o entrevistado*.

Essa assimetria tem sido definida como "uma relação entre duas ou mais pessoas, em que estas intervêm como tais. (...) [a entrevista] consiste em uma relação humana, na qual um dos integrantes deve procurar saber o que está acontecendo e deve atuar segundo esse conhecimento"<sup>(8)</sup>. De maneira similar, a assimetria da entrevista de pesquisa foi assim comentada por outro autor: "A conversação em uma entrevista de pesquisa não é a interação recíproca de dois parceiros iguais. Há uma definida assimetria de poder: o entrevistador define a situação, introduz os tópicos da conversação e, através de perguntas sucessivas, guia o curso da entrevista"<sup>(9)</sup>.

A *assimetria da entrevista não-dirigida* torna possível aos entrevistados configurar o campo da

pesquisa de acordo com sua particular estrutura psicológica, modulando-a em conformidade com o que lhes acontece e não em conformidade com um questionário previamente organizado e fechado que lhes tenha sido mostrado. Compreender a modulação, assim como permitir a livre manifestação dos entrevistados, é papel do entrevistador. Isto não implica em uma atitude passiva frente àqueles primeiros, mas ao contrário, o entrevistador deve usar tanto seu conhecimento técnico como o conhecimento do universo cultural dos entrevistados. O entrevistador deve aplicar sua habilidade ao problema sob investigação, deve usar técnicas de exploração e, finalmente, deve modular a diretividade da entrevista. Cada conduta tomada durante a entrevista é usada na exploração daquilo a que se propôs.

## A DIRETIVIDADE DAS ENTREVISTAS

As intervenções do pesquisador fornecem maior ou menor diretividade à entrevista, criando desse modo um *continuum* de possibilidades entre duas extremidades - a entrevista informal e a entrevista padronizada. Na pesquisa clínico-qualitativa, o instrumento de escolha poderia ser tanto a *entrevista aberta* ou a *entrevista semidirigida* (com perguntas abertas). Quanto menos se sabe sobre o problema que está sendo pesquisado, menos dirigida deve ser a entrevista. Em pesquisas de natureza mais exploratória, poucos temas devem ser propostos.

Os antropólogos aplicam freqüentemente as referidas entrevistas informais nas situações chamadas *observação participante*, em sua imersão na comunidade em estudo. Esta estratégia foi desenvolvida a partir de famoso estudo sobre os nativos da Oceania, há quase um século<sup>(10)</sup>. Esses pesquisadores pressupõem ter assim mais compreensão do problema do que seria alcançado por qualquer tipo de questionário (longo ou curto, múltipla escolha, escalas ou outros). Algumas vantagens dessa técnica são as seguintes: garantia de ter acessado a fonte original, alta validade dos dados coletados e, por fim, grande confiança com baixo custo operacional.

Sabe-se que a *exploração científica* de um tema clínico deve abranger, além do conhecimento teórico do entrevistador, um conjunto de conteúdos e habilidades, advindas de entrevistas clínicas previamente realizadas durante atividades

assistenciais. Através dessa experiência profissional, o investigador clínico-qualitativo já terá familiarização com o seguinte: o vocabulário acerca do tema que será pesquisado; o modo de ser dos sujeitos com os quais ele interagirá; e as habituais demandas emocionais e sociais dessa população. Conseqüentemente, as entrevistas clínicas conduzidas durante a vida acadêmico-profissional do pesquisador terão assegurado diversas *habilidades socioculturais, técnicas e psicológicas*, tais como requeridas para a pesquisa clínico-qualitativa.

Os pesquisadores qualitativistas mantêm também uma valiosa *atitude clínica* de acolhida dos sofrimentos emocionais da pessoa, inclinando-lhes a escuta e o olhar, movidos pelo desejo e pelo hábito de fornecer ajuda<sup>(1)</sup>. Tais habilidades clínicas são similares à *competência cultural* buscada pelos antropólogos durante a fase informal da entrevista, quando querem conhecer o funcionamento sociocultural cotidiano no campo em observação. A competência cultural, requerida para o pesquisador clínico-qualitativo, consiste em um certo conhecimento do problema da pesquisa e do campo, evitando erros que comprometeriam a validade dos dados obtidos, tais como impor problemas estranhos ao universo sócio-psicológico das pessoas ou usar conceitos não-correntes na população pesquisada.

As denominadas *entrevistas de aculturação* são necessárias, devido às mesmas razões, ou seja para familiarização do pesquisador frente a um específico setting envolvendo entrevistador-entrevistado. As entrevistas de aculturação das investigações qualitativas correspondem, metodologicamente, às clássicas *entrevistas piloto* das pesquisas quantitativas<sup>(1)</sup>. Com relação à *entrevista semidirigida de perguntas abertas*, tais entrevistas livres precedentes servem para adaptação de seu roteiro. Elas permitem ratificar a adequação do roteiro previamente elaborado ou mesmo incluir tópicos não planejados anteriormente, em caso de certa ênfase espontânea, por parte dos entrevistados, ser percebida para uma questão específica. As entrevistas preliminares permitem também ao pesquisador avaliar seu próprio comportamento no campo, "calibrando" a si mesmo enquanto *pesquisador-como-instrumento* e reduzindo suas ansiedades (normais) neste particular setting de pesquisa.

Em *entrevistas não-dirigidas*, o entrevistador não necessita formular muitas perguntas, mas ele meramente convida os entrevistados a falar sobre:

os próprios problemas vivenciados, interesses, preocupações, opiniões, expectativas, medos, fantasias, devaneios e assim por diante. Espera-se que os entrevistados se expressem com suas próprias palavras, comportando-se como um sujeito ativo na entrevista. As entrevistas não-dirigidas podem durar mais tempo, mas compensando esta aparente desvantagem prática do instrumento possibilita possível menos vieses nas fases da coleta de dados e da interpretação, sendo conseqüentemente mais eficazes em situações de pesquisa exploratória.

No caso do subtipo da *entrevista aberta*, o pesquisador propõe um assunto e posteriormente apenas catalisará o discurso do entrevistado, usando-se estímulos sonoros de comunicação, que facilitam a manifestação das possibilidades de expressão do entrevistado. Frequentemente, é descrita como sendo uma *entrevista em profundidade*<sup>(3)</sup>, reforçando as possibilidades ilimitadas de considerações por parte do entrevistado, acerca do tema proposto e de suas associações, podendo ir além do que o pesquisador havia imaginado ou categorizado previamente.

O subtipo da *entrevista semidirigida* é uma espécie de guia temático, mais curto, que serve como roteiro para o encontro. Algumas questões-tópicos já são suficientemente conhecidas para serem propostas, porém o todo da entrevista não está predeterminado e nem as respostas estão preditas<sup>(1)</sup>. A diretividade é subliminarmente alternante entre ambos participantes e, por conseguinte, também não transcorrendo ao acaso, não é guiada pelo desejo exclusivo do entrevistador ou do entrevistado. As entrevistas semidirigidas são altamente dinâmicas e, conseqüentemente, as considerações sobre como realizá-las são somente tentativas de esquematizá-las.

Tipicamente, a entrevista semidirigida deveria ter um caráter aberto ao início, quando uma primeira pergunta é considerada - a chamada a *questão disparadora*. Ela focaliza o trabalho de investigação, encorajando a geração de idéias, deve ser bem entendida para a resposta ser suficientemente desenvolvida. A pergunta não deve se referir a um assunto ambíguo, nem deve endereçar-se a um tópico sobre o qual o entrevistado não tenha habilidade emocional ou cognitiva para falar. A frase usada para focar o problema não deve ser muito geral, nem muito específica, impedindo desenvolvimentos que não tenham sido de interesse do entrevistador. Obviamente, a pergunta disparadora está relacionada diretamente ao objetivo geral da pesquisa.

Todas as perguntas deveriam motivar um discurso respeitando o princípio da *livre associação*

*de idéias*<sup>(11)</sup>. Por outro lado, o pesquisador pode retomar pontos já abordados pelo entrevistado, caso não tenham sido claramente expressos - fato que caracteriza uma alternância de diretividade. Quando um ponto foi adequadamente abordado, o entrevistador introduz então outros tópicos, em concordância com o que foi incluído no projeto de pesquisa. O pesquisador verifica quais tópicos ainda não foram abordados e então os propõe de uma maneira neutra e aberta. Estas perguntas refletem naturalmente os objetivos específicos da pesquisa que tinham sido definidos, sempre em correspondência com as hipóteses inicialmente formuladas. Não se espera que o tema e seus subtemas sejam sempre propostos a diferentes entrevistados da mesma maneira. As perguntas e o modo como são expressas variarão obviamente de acordo com características pessoais de cada informante.

Com o *instrumento da pesquisa* em mãos, o investigador acompanha as variações do campo e as estimula, sem perder de vista os objetivos da pesquisa. A lista dos subtemas adquire maior relevância dependendo da fluência dos entrevistados, quando estes focalizam a informação que se refere ao tema principal. Em geral, é preferível abordar os entrevistados somente uma vez. Uma segunda entrevista pode ser desnecessária, embora em alguns casos ela possa ter um efeito de *maximização da validade* dos dados coletados neste método.

Opondo-se a tal não-diretividade, as *entrevistas padronizadas* ou *estruturadas* são incompatíveis com pesquisas puramente qualitativas. Neste caso, o pesquisador lê um questionário previamente construído com perguntas ordenadas e fixas. As respostas são anotadas e escolhidas pelo entrevistado necessariamente dentre aquelas predeterminadas e incluídas no instrumento. Para as mesmas perguntas feitas, pode haver respostas semelhantes, que de fato estariam com sentidos potencialmente enviesados, pois tiveram de ser enquadradas às alternativas limitadas. Tais respostas têm a vantagem de não despendem muito tempo e de se permitir certa homogeneização dos dados coletados. Quanto mais dirigida for a entrevista, menor será o número das variáveis do instrumento de coleta de dados, incluindo as variáveis relativas aos próprios pesquisadores. O extremo da diretividade é o questionário auto-aplicável, devido à menor variação possível do comportamento do entrevistador.

## AS TÉCNICAS DE ABORDAGEM

Abordar indivíduos através de entrevistas não-dirigidas implica em intervir cuidadosamente para se obter o máximo em profundidade sobre seus pontos de vista. Os indivíduos podem falar sobre os tópicos almejados, mas também sobre questões introduzidas por eles mesmos durante a entrevista, obviamente se forem úteis aos objetivos da pesquisa. Intervenção mínima pode significar simplesmente permitir um momento ao entrevistado para que ele pense sobre o que estava dizendo, ficando o entrevistador sem intervir durante esses instantes. O *silêncio do entrevistado* não significa necessariamente uma conclusão de seu raciocínio, certa inibição ou um desinteresse, mas pode ter diversos *significados psicológicos* a serem interpretados, tal como por exemplo, a procura da melhor forma de elaborar mentalmente o que ele está sentindo ou imaginando. Por sua vez, o silêncio do pesquisador pode corresponder a uma eloqüente linguagem de sentimentos angustiantes e até mesmo uma relação afetiva prazerosa estabelecida inconscientemente.

Certas *expressões faciais* podem mostrar que o observador está seguindo o raciocínio do entrevistado. Movimentos afirmativos com a cabeça, leves interjeições ou emissão de sons estimulantes são outras pequenas intervenções do pesquisador que mostram ao entrevistado que suas respostas são pertinentes e úteis e, conseqüentemente, o informante verá isto como uma oportunidade de expandir suas respostas. Para explorações mais detalhadas, sem tentar dirigir o entrevistado, indica-se repetir as últimas palavras ditas pelo informante, transmitindo a idéia de que é desejável que ele desenvolva mais o argumento em andamento.

Introduzir um *subtema novo* representaria a mais radical intervenção em uma entrevista não-dirigida. O pesquisador estaria antecipando uma possível resposta espontânea do entrevistado. Teoricamente, esta posição pode indicar certa ansiedade por parte do entrevistador, mas é um fenômeno que nem sempre diminui a validade dos dados coletados. Entretanto, esta possível *atitude contratransferencial* (um deslocamento involuntário dos sentimentos do entrevistador ao entrevistado) deveria ser usada como um elemento de sua auto-observação a fim de compreender melhor, na futura fase de tratamento dos dados, como a dinâmica da

entrevista ocorreu. O citado comportamento pode também resultar da boa interação da dupla, da cooperação entre as partes, correspondendo ao instante exato em que uma nova pergunta, devido a razões diversas, teria que ser apresentada. O entrevistador estaria demonstrando, por exemplo, já ter compreendido o conteúdo latente do que foi revelado de algum modo pelo entrevistado.

Para conduzir uma entrevista de pesquisa de uma maneira satisfatória, reconhecendo o fato de que ela consiste em um encontro interpessoal rico e multidimensional, as *características de personalidade* do entrevistado deveriam também ser reconhecidas. Essas características modulam inexoravelmente o conteúdo e a forma do discurso de qualquer informante e, conseqüentemente, todo o setting da entrevista. Pelo menos seis tipos de relações psicológicas podem ser sistematizadas como elementos auxiliares às considerações investigador, como os tipos: histérico, fóbico, obsessivo, paranóide, sociopático e esquizóide<sup>(12)</sup>. No setting da entrevista, o investigador aprende como detectar tais características e administrá-las, assim como pode instruir-se previamente pela literatura científica e por aulas/conferências sobre o assunto.

## A OBSERVAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES NÃO-VERBAIS E PARAVERBAIS

Além das enunciações das palavras, devem igualmente ser anotados os múltiplos *elementos não-verbais* do informante, tais como: apresentação pessoal, comportamento global, mudanças na postura corporal, gesticulações, mímica facial, riso, sorriso, choro e muitos outros<sup>(1)</sup>. Anotar mudanças no volume, intensidade, tom, duração e ritmo da fala é também importante. Sabe-se que a comunicação paraverbal e não-verbal traz informações adicionais cruciais para a interpretação do entrevistador/observador, usada então para confirmar, complementar ou mesmo - a partir de uma revelação inusitada - para contradizer o que foi falado acerca de pontos do tema tratado ou a respeito de assuntos gerais. O que uma pessoa não pode trazer como informação explícita, ela seria capaz de oferecer-nos - ou deixar emergir de alguma forma - através de outras manifestações, tais como o *comportamento global* ou a *linguagem não-verbal*, expondo um lado de sua história, em graus variáveis de convergência

ou divergência, frente ao que ela havia expressado de um modo verbal e consciente.

Observar e reagir às manifestações acima mencionadas não constitui propriamente uma técnica, mas sobretudo, uma consequência das características pessoais do pesquisador. O entrevistador procura fazer geralmente uso máximo de sua *capacidade de observação*. Observar e reagir aos comportamentos não-verbais da amostra sob estudo reflete a *empatia* do pesquisador com essa população específica - capacidade que não é facilmente atingível com mero treinamento. Em cada pesquisa de campo, reivindicam pesquisadores com habilidades específicas de respeito ao outro, que sejam, em consequência, sensíveis às nuances do comportamento singular de seu entrevistado.

As técnicas de observação em ciências humanas se aperfeiçoaram como resultado da experiência dos antropólogos em campo, particularmente em sua interação com pessoas de diferentes crenças e valores, como *participantes* da cultura. O *diário de campo* transformou-se em uma técnica básica para registrar as observações conhecidas como *anotações de campo*. Em entrevistas não-dirigidas, talvez as anotações tenham que ser feitas durante seu andamento, minimizando o posterior viés de uma memória diluída. Mas para facilitar a espontaneidade dos entrevistados, é preferível anotar os dados da linguagem não-verbal logo em seguida à entrevista.

## AS TÉCNICAS DE REGISTRO E TRANSCRIÇÃO DAS FALAS

As entrevistas não-dirigidas são registradas geralmente em gravador de fita ou digital ou ainda, menos freqüentemente, em vídeo, permitindo um tratamento posterior de tal material. A transcrição do áudio para texto facilita alguns aspectos da *análise da entrevista*, através de *leitura e releituras flutuantes*, enquanto as repetidas audições dos registros em áudio permitem uma recordação mais precisa do contexto afetivo, através do novo contato com as variações emocionais do tom e da voz, tais como ocorreram durante o setting. A forma de transcrição costuma variar de acordo com os objetivos do estudo. Na pesquisa clínico-qualitativa, as transcrições na íntegra são geralmente a opção, refletindo acuradamente as palavras dos entrevistados

e do entrevistador, porém sem a considerar ecos ou interjeições, que poderiam ter um efeito negativo de dificultar a leitura, particularmente quando são numerosos.

Os presentes autores escolheram começar expondo o processo da transcrição utilizado em pesquisas já publicadas<sup>(13-14)</sup>. É aconselhável que a transcrição seja feita na forma de um texto literário comum. As adaptações são feitas de acordo com um equilíbrio entre a fidelidade ao áudio, a compreensão do material transcrito e o conforto psicológico para a leitura. Por exemplo, freqüentes superposições de fala são transcritas como se a contribuição de cada locutor fosse respeitada. Estes investigadores optam também pela *ortografia etimológica* (preservando a redação das palavras de acordo com a norma culta), em detrimento da *ortografia fonética* (que escreve as palavras correspondendo aos sons pronunciados pelos entrevistados), porque manter pronúncias "erradas" na transcrição resulta geralmente em uma interpretação pouco produtiva e inapropriada. Construções gramaticais diferentes da norma acadêmica, indicativas do universo sociocultural do entrevistado são mantidas caso representem significados interpretáveis.

Partes ininteligíveis, comentários descritivos e anotações explícitas sobre as pessoas e instituições mencionadas são indicados com observações entre colchetes, como: [trecho ininteligível de 5 segundos], [ele/ela riu], [fim da fita], [irmão do entrevistado]. Nomes pessoais são substituídos por nomes fictícios. Nomes de instituições ou cidades que não identificam o entrevistado podem ser mantidos. Reticências indicam pausas entre palavras e frases não-concluídas. Entonações enfáticas são marcadas com pontos de exclamação. Referências ao discurso direto de outras pessoas ou dos próprios pensamentos do entrevistado são transcritas entre aspas. Hesitações para pronunciar palavras são indicadas pela primeira letra ou sílaba seguidas por reticências. Sinais de pausa (ponto, vírgula, etc.) devem ser usados adequadamente.

Finalmente, um quadro com as seguintes informações básicas deve preceder cada transcrição: identificação biodemográfica, contextualização quanto à saúde (diagnóstico, duração do problema clínico, tratamentos e assim por diante), reações do entrevistador à entrevista (auto-observação), circunstâncias ambientais relevantes e outras.

## A VALIDADE E CONFIABILIDADE DAS ENTREVISTAS NÃO-DIRIGIDAS

As entrevistas dirigidas são identificadas primam pelo atributo da confiabilidade, enquanto as não-dirigidas são distinguidas pelo rigor metodológico da validade dos dados obtidos. De acordo com o MeSH - Medical Subject Headings - da Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA, *confiabilidade* é a *reprodutibilidade* ou a *repetitividade* estatística das mensurações, freqüentemente em um contexto clínico, incluindo o teste de instrumentos ou de técnicas para obter resultados reprodutíveis<sup>(15)</sup>. *Validade* corresponde aos três seguintes pontos: o método de pesquisa escolhido; as técnicas de coleta de dados empregadas; e cuidados tomados com os procedimentos em campo os quais permitem o investigador capturar os fenômenos sob observação. *A confiabilidade das entrevistas não-dirigidas* é avaliada de modo próprio, sendo também um aspecto a ser considerado na "calibragem" do rigor metodológico das pesquisas qualitativas, embora nem todos os pesquisadores qualitativistas vejam isto como uma necessidade.

A validade de um instrumento de coleta de dados refere-se à sua capacidade de revelar a verdade, permitindo emergir conteúdos que espelham a realidade. As perguntas a ser respondidas são as seguintes: O instrumento revela (mede) corretamente o que pretende revelar (medir)? É uma técnica que leva o investigador a focalizar a essência do objeto? Os resultados diferentes obtidos refletem diferenças reais ou ocasionais? Sabe-se que os instrumentos diferentes devem ter a propriedade de se referirem às medidas da realidade empírica. As pesquisas qualitativas baseiam-se na *validade interna* determinada pelos graus de correção da apreensão e pela abordagem adequada do objeto que está sendo examinado<sup>(16)</sup>.

Em investigações clínico-qualitativas, vivências devem ser apreendidas em situações específicas da vida dos entrevistados. O instrumento de coleta terá que capturar isto com acurácia, de um modo a assumir que as manifestações estão revelando essas experiências, garantindo assim sua validade interna. Por estar na área das ciências humanas, a validade científica verifica-se na *plausibilidade* dos elementos apreendidos na intersubjetividade, haja vista que o objeto de estudo das humanidades, diferentemente das ciências exatas, é um ser humano

tal como o pesquisador. Além disso, um dos critérios de validade das entrevistas não-dirigidas é o estabelecimento de uma *transferência positiva* entrevistado-pesquisador, de modo que ao ocorrer, o informante demonstra uma atitude de colaboração confiável, passando também a perseguir os objetivos da pesquisa.

Outras técnicas que maximizam a validade deste instrumento, por facilitar a expressão da subjetividade dos entrevistados, são os seguintes: garantia do anonimato; conforto físico durante a entrevista; disponibilidade da dupla para estender, se necessário, o tempo previsto do procedimento; setting familiar da entrevista para o entrevistado (sua casa ou, preferencialmente, o serviço de saúde em que costuma ser atendido, sendo este um setting também familiar ao entrevistador); relação de confiança entre entrevistador e entrevistado; mesmo espaço físico para todas as entrevistas e somente um entrevistador para a amostra inteira (permitindo que as variações das entrevistas somente aconteçam devido às variações dos entrevistados); competência sociocultural do entrevistador frente ao entrevistado; possibilidade de mais de um encontro com o mesmo entrevistado ou, se o aspecto da catarse da entrevista tenha sido especialmente relevante, a evitação de uma segunda entrevista.

*A validação feita pelos participantes*, referentes aos dados tratados (a ratificação pelos entrevistados acerca da análise feita posteriormente pelo investigador) é incomum na pesquisa em settings clínicos. De um lado, se o entrevistado tiver oportunidades de explicar-se melhor, o investigador pode ser percebido como alguém digno da confiança. Por outro lado, a exposição dos sujeitos a certas interpretações psicológicas ou sociológicas feitas pelo pesquisador, quando realizadas fora do setting clínico, pode resultar em iatrogenias para o entrevistado. A validação pelos participantes destina-se a pesquisas sobre temas que não se referem diretamente a eles próprios, à subjetividade do indivíduo entrevistado e nem à sua vida íntima, tal como ocorre nas pesquisas historiográficas ou macrosociais.

*A confiabilidade* refere aos graus da confiança relacionados a certo método ou instrumento, que reproduziria os mesmos achados, se outros pesquisadores estudassem outra amostra de sujeitos - porém de mesmo perfil - em outros settings ou outros momentos. Há idéias polêmicas que defendem que a entrevista em profundidade detém uma confiabilidade baixa, porque cada



entrevistador, devido à sua própria personalidade, trabalharia de maneiras distintas. Não haveria razão para discordar deste pensamento, se a mesma definição e as mesmas medidas da confiabilidade, tais como usadas em estudos quantitativos, fossem aplicáveis à pesquisa clínico-qualitativa e a seu instrumento de coleta de dados. Mas a discussão sobre a generalização das conclusões é colocada em outros termos no caso das pesquisas qualitativas<sup>(17-18)</sup>.

Devido ao reconhecido fato de que os estudos qualitativos não se propõem a generalizar os resultados matematicamente construídos, os questionamentos acadêmicos correspondentes ao atributo da confiabilidade não são, portanto, aplicáveis a estes estudos. No caso da pesquisa qualitativa, se os resultados obtidos com entrevistas metodologicamente corretas (acessíveis aos leitores através das transcrições, que são anexadas ao relatório final da pesquisa) forem *admitidos* e *aceitos* pelos pares da comunidade científica, como gozando de *plausibilidade*, então os consumidores destes estudos tentarão aplicá-los a outros settings para ver se tais conclusões lhes fazem sentido. Se aqueles resultados que forneceram conhecimento original se relacionarem ao tema do novo estudo, terão jogado luz na compreensão dos elementos neste outro setting, podemos dizer que o caráter da *generalizabilidade* aconteceu<sup>(19)</sup>.

## CONCLUSÕES

Entrevistas não-dirigidas não devem ser vistas como simples veículos de manifestações clínico-psicológicas das pessoas estudadas em settings da saúde. Elas consistem realmente de instrumentos da exploração de problemas novos para a ciência, sendo assim: (a) elas são empreendidas para fazer emergir significados atribuídos a fenômenos, até aquele momento uma exclusiva "propriedade" (nem sempre conscientes) dos entrevistados; (b) podem produzir

novos e relevantes fenômenos a partir da interação entrevistador-entrevistado; e (c) registram tais dados, permitindo-lhes tratamentos/análises. Os dados coletados serão cientificamente úteis somente se forem conduzidos rigorosamente pelo investigador no relatório da pesquisa.

A hipótese da investigação poderá, desta maneira, ser revista, assim como os leitores dos relatórios poderão aumentar seu conhecimento sobre o comportamento e as reações da população estudada, melhorando sua prática clínica e ajustando mais efetivamente os recursos assistenciais. Além disso, uma das principais conseqüências dos conhecimentos produzidos a partir das entrevistas não-dirigidas na área clínica, é levantar problemas novos para pesquisa, assim como a formulação de hipóteses científicas novas para serem conferidas e expandidas qualitativamente ou mesmo testadas por meio de outros métodos.

Entrevistas abertas e semidirigidas são também úteis particularmente nos segmentos técnico-científicos relacionados às seguintes áreas multidisciplinares: cuidado em saúde geral, Saúde Mental, Saúde Coletiva, Saúde da Família, da Criança, do Adolescente e do Idoso, Saúde Reprodutiva e áreas correlatas. Entretanto, as áreas clínico-cirúrgicas e a epidemiologia poderiam também se beneficiar dos estudos qualitativos, principalmente quando tais estudos investigam os problemas novos ou razoavelmente desconhecidos, associados a adaptações psicossociais a doenças crônicas, comportamentos de risco para doenças transmissíveis ou ambientais, ou práticas terapêuticas informais, complementares e alternativas, e assim por diante. Apesar dos numerosos textos já produzidos sobre entrevistas qualitativas, as respectivas técnicas deveriam estar em um contínuo processo de refinamento. Finalmente, espera-se que os assuntos discutidos neste artigo possam ser úteis para os que se interessam por pesquisa, estudantes graduados ou graduandos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 2ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
2. Britten N. Making sense of qualitative research: a new series (editorials). Med Educ. 2005 January; 39(1):5-6.
3. Morse JM, Field PA. Qualitative research methods for health professionals. 2ª ed. Thousand Oaks (CA): Sage; 1995.

4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2004.
5. Merton RK. On theoretical sociology: five essays. Old and new. New York (NY): Free Press; 1967.
6. Turato ER. Introduction to the clinical-qualitative research methodology: definition and main characteristics. Rev Portuguesa Psicossomatica [serial on the Internet] 2000 January-June [cited 2005 December 18]; 2(1):[15 p.]. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/287/28720112.pdf>.

7. Rubin HJ, Rubin IS. Qualitative interviewing: the art of hearing data. 2<sup>nd</sup> ed. Thousand Oaks (CA): Sage; 2004.
8. Bleger J. Temas de psicologia: entrevista y grupos. Buenos Aires: Nueva Vision; 1995.
9. Kvale S. Interview: an introduction to qualitative research interviewing. Thousand Oaks (CA): Sage; 1996.
10. Malinowski BK. Argonauts of the Western Pacific. Long Grove (IL): Waveland Press; 1984.
11. Freud S. The dynamics of transference. In: Freud S. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. London: Hogarth Press; 1958. p. 97-108.
12. MacKinnon, Michels R. Psychiatric Interview in Clinical Practice. Philadelphia (PA): WB. Saunders; 1990.
13. Fontanella BJB, Turato ER. Doctor-patient relationship barriers to substance dependents seeking treatment. Rev Saude Publica. 2002 August; 36(4):439-47.
14. Campos CJG, Turato ER. The health professionals' team, the patient with renal disease in hemodialysis, and interpersonal relations. Rev Bras Enfermagem 2003 September-October; 56(5):508-12.
15. U. S. National Library of Medicine [homepage on the Internet]. Bethesda: The Library. [updated 2005 January 31; cited 2005 April 9]. Medical Subject Headings. Available from URL: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/2005/MBrowser.html>.
16. Almeida Filho N, Santana VS, Mari JJ. Princípios de epidemiologia para profissionais de saúde mental. Brasília (DF): Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1989.
17. Appleton JV. Analysing qualitative interview data: addressing issues of validity and reliability. J Adv Nurs. 1995 November; 22(5):993-7.
18. Sandelowski M. Rigor or rigor mortis: the problem of rigor in qualitative research revisited. ANS Adv Nurs Sci. 1993 December; 16(2):1-8.
19. Turato ER. Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and research subjects. Public Health [serial on the Internet] 2005 June [cited 2005 December 18]; 39(3):[8 p.]. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/en\\_24808.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/en_24808.pdf).