

## A história de vida focal e suas potencialidades na pesquisa em saúde e em enfermagem

### The focal life story and its potentialities at health and nursing research

### La historia de vida focal y sus potencialidades en la pesquisa en salud y en enfermería

Roseney Bellato<sup>I</sup>, Laura Filomena Santos de Araújo<sup>II</sup>, Ana Paula Silva de Faria<sup>III</sup>,  
Elizabeth Jeanne Fernandes Santos<sup>IV</sup>, Phaedra Castro<sup>V</sup>, Solange Pires Salomé de Souza<sup>VI</sup>,  
Sonia Ayako Tao Maruyama<sup>VII</sup>

#### RESUMO

Este relato tem por objetivo apresentar nossa experiência na utilização da História de Vida Focal como abordagem metodológica em pesquisa que buscou apreender o impacto da experiência de adoecimento e da busca do cuidado por usuários do Sistema Único de Saúde, apontando suas potencialidades na pesquisa em saúde e enfermagem e na prática avaliativa de serviços de saúde. A riqueza das narrativas fez emergir a subjetividade dos usuários, as interpretações e sentidos que os mesmos vão tecendo neste processo, possibilitando uma compreensão profunda dessa vivência que outras abordagens metodológicas dificilmente ofereceriam. Por permitir a composição dos Itinerários Terapêuticos empreendidos pelos usuários ao buscar a resolutividade para suas necessidades de saúde, a História de vida Focal demonstra grande potencialidade como estratégia metodológica privilegiada na prática avaliativa do cuidado em saúde na perspectiva de quem vivencia o adoecimento e a busca por cuidado, ou seja, o usuário e sua família.

**Palavras chave:** Pesquisa em enfermagem; Pesquisa sobre serviços de saúde; Entrevista; Narrativas pessoais.

#### ABSTRACT

The objective of this report is to show up our experience in using Focal Life Story strategy as a methodological attacking for researchs that tyed to apprehend the getting illness experience impact and the care search by the Brazilian Health Unique System users, showing its nursing and health research potentialities and at health services evaluative practices. The narratives richness came up the users subjectivity, as well as their interpretations and the meanings during this process, helping us at the deep comprehension of this experience, that others methods probably would not offer us. The Focal Life Story allowed us to build the

Therapeutics Itineraries tackled by the users when looking for resolutivity for their health necessities, and demonstrated a huge potencial as a privileged methodological strategy for the health services evaluative practices trough the view from who live the getting illness and the care search, that is, the health system user and his family.

**Key words:** Nursing research; Health system research; Interview; Personal narratives.

#### RESUMEN

Este relato tiene por objetivo presentar nuestra experiencia en la utilización de la Historia de vida Focal cómo abordaje metodológica en pesquisa que buscó aprehender lo impacto da experiencia del adolecimiento y de la busca de lo cuidado por usuarios de lo Sistema Único del Salud, apuntando sus potencialidades en la

<sup>I</sup> Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Docente da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Coordenadora do Grupo de Pesquisa "Enfermagem, Saúde e Cidadania" (GPESC). E-mail: [roseney@terra.com.br](mailto:roseney@terra.com.br).

<sup>II</sup> Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Docente FAEN/UFMT. Coordenadora do Grupo de Pesquisa "Gestão do Conhecimento Pluridisciplinar para o Trabalho em Saúde" (GEPLUS) ). E-mail: [laurafil1@yahoo.com.br](mailto:laurafil1@yahoo.com.br).

<sup>III</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela FAEN/UFMT, membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Saúde e Cidadania - GPESC/ UFMT). E-mail: [apaula.faria@gmail.com](mailto:apaula.faria@gmail.com)

<sup>IV</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela FAEN/UFMT, bolsista do CNPq, membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Saúde e Cidadania - GPESC/ UFMT). E-mail: [beth.mt@ig.com.br](mailto:beth.mt@ig.com.br).

<sup>V</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela FAEN/UFMT, bolsista do CNPq, membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Saúde e Cidadania - GPESC/ UFMT). E-mail: [phaedracastro@yahoo.com.br](mailto:phaedracastro@yahoo.com.br).

<sup>VI</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Docente da FAEN/UFMT. Membro do Grupo de Pesquisa GPESC). E-mail: [solps@terra.com.br](mailto:solps@terra.com.br).

<sup>VII</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Docente da FAEN/UFMT. Membro do Grupo de Pesquisa GPESC). E-mail: [soniayako@uol.com.br](mailto:soniayako@uol.com.br).

pesquisa en salud y enfermería y en la practica de la evaluación de los servicio del salud. La riqueza de las narrativas hizo emerger la subjetividad de los usuarios, las interpretaciones y sentidos que los mismos van tejiendo neste proceso, posibilitando una comprensión profunda de esta vivencia que otras abordajes metodológicas difícilmente ofrecerían. Por permitir la composición de los Itinerários Terapêuticos emprendidos por los usuarios al buscaren la resolutividad para sus

necesidades del salud, la Historia de vida Focal demonstra grande posibilidad cómo estrategia metodológica privilegiada en la practica de la evaluación de lo cuidado en salud en la perspectiva de quien vivencia lo adolecimiento y la busca por cuidado, o sea, lo usuario y su familia.

**Palabras-clave:** Pesquisa en enfermería; Pesquisa sobre servicio del salud; Entrevista; Narrativas personales.

## INTRODUÇÃO

Este artigo é decorrente de estudos sobre o uso de metodologias qualitativas em pesquisa por nós realizada\* e nas produções de mestrado vinculadas à mesma abordando a história do adoecimento e busca por cuidado. A discussão daí oriunda, nos motivou a relatar a experiência da utilização da História de Vida Focal na pesquisa em enfermagem junto a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que vivenciam o processo de adoecimento e a busca de cuidado nos serviços de saúde. Destacamos as repercussões que esse processo tem no cotidiano do usuário e de sua família e as dificuldades e limitações encontradas nessa busca por resolução para as suas necessidades de saúde.

Com base na apreensão dessa vivência e dos sentidos dados à busca por resolutividade para as suas necessidades de saúde, pudemos desenhar uma parte do que denominamos de Itinerário Terapêutico. Os Itinerários Terapêuticos, nessa perspectiva, são por nós considerados como os percursos empreendidos por usuários e famílias na busca por resolver suas necessidades de saúde e, nesta busca, o modo como traçam estes percursos segundo uma lógica própria, tecida nas múltiplas redes formais e informais, de apoio e de pertença dentre outras, que possam lhes dar certa sustentabilidade na experiência de adoecimento<sup>(1)</sup>. A análise da lógica do usuário

na busca por atenção à saúde tem nos possibilitado uma noção ampliada das trajetórias por ele empreendidas sendo as mesmas compreendidas como guias de percursos e produção de sentidos.

Ao buscarmos na literatura estudos que tratem da avaliação de serviços de saúde percebemos que as pesquisas que lhes dão sustentação usualmente utilizam metodologias que pouco conseguem apreender do impacto da experiência de adoecimento e da busca do cuidado pelo usuário trazendo, na maioria das vezes, a percepção dos gestores ou dos trabalhadores desses serviços. No esforço por apreender a lógica do usuário como um olhar privilegiado para compreender a organização dos serviços e oferta de cuidados à saúde, buscamos uma estratégia metodológica que fosse a mais propícia para revelar o movimento das pessoas dentro de seu espaço cotidiano e, a partir dele, o movimento empreendido na busca por resolução para seus problemas de saúde.

A História de Vida Focal (HVF) nos pareceu a abordagem metodológica que oferecia essa possibilidade de compreensão profunda do vivido, pois permite a descoberta, a exploração e a avaliação de como as pessoas compreendem seu passado, vinculam sua experiência individual a seu contexto social, interpretam-na e lhes dão significado. Portanto, é uma importante forma de pesquisar, o sentido da experiência humana<sup>(2-3)</sup>. É na compreensão do sentido da vivência do adoecimento e da busca por cuidado que focamos um dos objetivos do nosso estudo, tendo na HVF a escolha metodológica para nos possibilitar tal compreensão junto as pessoas que vivenciaram tal processo.

\* "Os Desafios e Perspectivas do SUS na Atenção à Saúde em Municípios da Área de Abrangência da BR 163 no Estado de Mato Grosso". Pesquisa financiada pelo CNPq sob o nº 402866/2005-3 – Ed 342005-BR163 2aEt/Edital MCT/CNPq/MS-SCTIE-DECIT 34/2005 – Área de influência da BR 163 e desenvolvida pelo Instituto de Saúde Coletiva/UFMT e Grupos de Pesquisa GPESC e GEPLUS da FAEN/UFMT.

Pela própria característica dessa abordagem a sua operacionalização só poderia se dar através de uma estratégia que permitisse uma relação de proximidade entre o pesquisador e o sujeito da pesquisa, como é o caso da entrevista que, necessariamente, vem acompanhada da observação que lhe dá suporte<sup>(2)</sup>. Foi, então, nossa opção empregar a entrevista em profundidade e a observação em nosso estudo, caminhando em sentido a uma interação com graus de aprofundamento paulatino junto à pessoa entrevistada.

Assim, este texto tem por objetivo relatar a experiência de um grupo de pesquisadoras na utilização da HVF como abordagem metodológica privilegiada para a compreensão da vivência do adoecimento e da busca por cuidado empreendida por usuários em serviços de saúde do SUS em Mato Grosso. Destacamos, ainda, as potencialidades da HVF na pesquisa em saúde e enfermagem e na prática avaliativa de serviços de saúde, bem como alguns cuidados na sua utilização.

Os livros de metodologia de pesquisa de abordagem qualitativa na área da saúde apresentam, usualmente, a finalidade e os usos de diversas estratégias metodológicas em pesquisa e mostram os instrumentos destas estratégias, mas não trazem consigo as experiências e as dificuldades na forma como são vivenciadas pelos pesquisadores. Assim, temos como propósito apresentar nossas experiências em pesquisa com o uso das estratégias e instrumentos idealizados para compreender a vivência do adoecimento dos usuários e o caminho empreendido por estes no SUS em busca de resolutividade para os seus problemas de saúde. Trazemos aqui as discussões empreendidas no grupo de trabalho da pesquisa já citada quanto aos aspectos teóricos e práticos do percurso metodológico empreendido, compartilhando as experiências de mestrandas, bolsistas de iniciação científica e pesquisadoras.

## **HISTÓRIA DE VIDA FOCAL E A ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

A História de Vida deriva da História Oral, e esta última pode ser considerada tão antiga quanto a própria história humana. No entanto, ela pode ser datada como uma metodologia moderna a partir de 1947, quando Allan Nevins, da Universidade de Columbia em Nova York oficializa o termo empregando-o em seus trabalhos. Essa metodologia tem sido amplamente utilizada pela História e pela Historiografia na reconstituição de eventos passados por pessoas que podem oferecer versões próprias dos fatos por elas vivenciados. Nesse sentido, a História Oral é uma alternativa à história oficial consagrada por expressar interpretações feitas, quase sempre, com o auxílio exclusivo da documentação escrita e cartorial<sup>(4)</sup>.

Além de nos possibilitar o uso do conceito de personagem histórico, a História Oral aborda a questão do cotidiano, ou seja, a história dos cidadãos comuns, procurando conhecer a rotina explicada na lógica da vida coletiva. Nesse sentido, ela é sempre a história do tempo presente<sup>(4)</sup>.

A utilização da História Oral na pesquisa tem assumido, na maioria das vezes, a denominação de história de vida, com caráter mais tópico ou completo, de acordo com o objetivo de seu emprego. Na área da pesquisa em saúde a História de Vida tem sido trabalhada de maneira restrita a um evento ou época da vida, razão pela qual História de Vida Focal é uma de suas denominações, termo que adotamos, por ser pertinente ao nosso propósito, qual seja de focar, através das narrativas, a experiência de adoecimento e de busca por cuidado às necessidades de saúde.

A entrevista em profundidade, que põe em movimento a HVF, se apresenta a nós como um encontro com a alteridade radical do outro. Tal alteridade nos obriga a reconhecer que é uma realidade estranha a nós, que tem sua própria identidade, obrigando-nos a um descentramento de nossas próprias histórias, indo, de maneira intencional, à compreensão empática daquele que está diante de nós<sup>(5)</sup>.

A partir dessa perspectiva de ir ao encontro do outro na sua vivência a ser narrada, é necessário considerar que há uma caixa preta da memória que precisa ser ativada, pois há coisas que sabemos, embora esquecidas. Portanto, há necessidade que, neste encontro, haja a motivação para que essa memória aflore. É desse diálogo longo e empático com o ator que a sua memória emerge, quer dizer, ela não está inteiramente pronta, mas pode ser ativada. Essa experiência de busca pela memória pode ser chamada de arqueologia da experiência<sup>(6)</sup>.

Nesta arqueologia que o pesquisador empreende junto ao entrevistado é necessário considerar que “na maior parte das vezes, lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar, com imagens e idéias de hoje, as experiências do passado. A memória não é sonho, é trabalho. Se assim é, deve-se duvidar da sobrevivência do passado, ‘tal como foi’, e que se daria no inconsciente de cada sujeito. A lembrança é uma imagem construída pelos materiais que estão, agora, à nossa disposição, no conjunto de representações que povoam nossa consciência atual. Por mais nítida que nos pareça a lembrança de um fato antigo, ela não é a mesma imagem que experimentamos na infância, porque nós não somos os mesmos de então e porque nossa percepção alterou-se e, com ela, nossas idéias, nossos juízos de realidade e de valor. O simples fato de lembrar o passado, no presente, exclui a identidade entre as imagens de um e de outro, e propõe a sua diferença em termos de ponto de vista”<sup>(7)</sup>.

A rememoração, portanto, não se traduz em um dado imediato à percepção, mas representa um ato cognitivo de uma pessoa situada em uma posição distanciada das situações que foram vividas e que são, no momento, narradas. Assim, se instaura na narrativa uma atribuição de sentido atual a uma vivência anterior que comporta, dentre outras possibilidades, uma análise daquilo que constituiu uma experiência e, nessa análise, pesquisador e entrevistado constroem uma interpretação daquilo que é dado como real<sup>(8)</sup>.

## **A HISTÓRIA DE VIDA FOCAL COMO POSSIBILIDADE DE APREENSÃO DA VIVÊNCIA DO USUÁRIO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA**

A HVF compõe um dos recursos metodológicos utilizados na pesquisa que trata do atendimento aos princípios da integralidade e da resolutividade na atenção à saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) na área de abrangência da BR-163 em Mato Grosso. Entendemos que o estudo da resolutividade dos problemas de saúde da população pressupõe operar, num mesmo momento, duas lógicas que se inter-relacionam, se interpõem e se tensionam: a lógica dos serviços de saúde em torno da organização da atenção e a lógica dos usuários que buscam os serviços de saúde a partir de um recorte de suas necessidades.

É sob as perspectivas privilegiadas destas duas lógicas que esta pesquisa se propôs a analisar o princípio da Integralidade da atenção em saúde, na forma como este tem se efetivado na rede de serviços de saúde, em seus diversos níveis de complexidade.

Seguindo a lógica do usuário, este projeto teve como objetivo compreender como os usuários do SUS redesenham a configuração/hierarquia entre os serviços de saúde ao buscarem a integralidade e a resolutividade para seus problemas de saúde. Nossos objetivos específicos foram de indagar sobre o trajeto percorrido pela pessoa na busca por atendimento à sua necessidade de saúde, desde o aparecimento da doença de base até sua internação no Hospital de referência terciária em Cuiabá; compreender qual a lógica empregada pelo usuário na busca pelos serviços de saúde e rede de apoio tendo por referência a integralidade da atenção à saúde; e realizar o mapeamento dos serviços de saúde e rede de apoio procurados nesse trajeto empreendido pelo usuário.

A HVF foi o recurso metodológico utilizado para a apreensão da lógica do usuário, pois é ele quem detém a história de seu processo de adoecimento e de busca por assistência junto aos serviços de saúde. E nesta busca desenha uma trajetória própria que obedece mais a lógica da resolutividade dos seus problemas do

que da configuração/hierarquia e/ou regionalização do sistema de saúde. Assim, o usuário foi valorizado como fonte de informação e, a partir da lógica que tece ao viver o adoecimento, vislumbramos aspectos relevantes a serem considerados na avaliação do cuidado prestado.

Nesse sentido, a HVF nos permitiu a apreensão da realidade das práticas de saúde efetivadas nos serviços do SUS. Este novo olhar foi apreendido a partir da subjetividade do usuário em condição crônica, utilizando como recurso central as narrativas da experiência de adoecimento e de busca de cuidado a saúde.

Na aplicação desta abordagem utilizamos a entrevista em profundidade onde o usuário "[...] é convidado a falar livremente sobre um tema e as perguntas do investigador, quando são feitas, buscam dar profundidade às reflexões [...]"<sup>(2)</sup>.

Na condução da entrevista em profundidade, a relação com o outro foi um dos elementos essenciais com o qual nos deparamos, exigindo esforços reflexivos e de condução para que conseguíssemos uma interação tal que possibilitasse emergir e explorar o universo do usuário.

Este recurso pressupõe o estabelecimento de um relacionamento aberto e informal. Assim sendo, ao realizarmos a entrevista foi importante termos claro quais seriam os objetivos do estudo, estarmos abertos e atentos às dificuldades inerentes a fase de aplicação e execução do método e, especialmente, reconhecermos a importância da relação usuário e pesquisador na sua aplicação e condução, mantendo uma disposição para compreender a experiência do outro.

É importante salientar que a entrevista em profundidade é do tipo aberto, onde o pesquisador poderá formular a questão norteadora para o início da aproximação do universo do entrevistado<sup>(2)</sup>. Na pesquisa esta questão foi formulada nos seguintes termos: *Conte-me como se deu a busca por atendimento ao seu problema de saúde desde o seu aparecimento até a sua internação neste serviço de saúde*. A partir desse momento inicia-se um movimento de construção de uma

relação entre pesquisador e usuário que se dispõe a compartilhar sua experiência.

Tendo por base a questão norteadora, as indagações subseqüentes foram realizadas de maneira a aprofundar e explorar a experiência do adoecimento e de busca por cuidado, tendo como ponto de ancoragem o relato fornecido pelo usuário. Embora haja a recomendação de roteiros para as questões a serem respondidas pelo entrevistado<sup>(2)</sup>, em nossa pesquisa constatamos que estes roteiros foram dispensáveis, à medida do estreitamento da relação e do aprofundamento da narrativa em torno do vivido<sup>(9)</sup>. A entrevista direcionada por roteiros, dentre suas limitações, restringia a expressão livre, a escuta atenta e a possibilidade de se tecer relações no encontro com o usuário.

Contudo, utilizamos alguns roteiros por fornecerem certo suporte inicial à insegurança vivida por algumas pesquisadoras no início da relação com o usuário; mas, tais roteiros, precisaram ser flexibilizados, possibilitando que durante a entrevista surgissem novos dados e dimensões narrativas que não foram pensadas. Eles também se mostraram úteis na fase de pré-categorização e análise dos dados, pois anteciparam elementos analíticos relevantes.

Mais que o roteiro, é a condução da entrevista que fornece os elementos essenciais para o aprofundamento da narrativa. Assim, o usuário foi convidado a falar sobre sua experiência de forma livre e, a partir do estabelecimento do vínculo, deu-se o aprofundamento dos temas, daquilo que ele nomeou como importante e significativo na sua experiência. Neste contexto, a escuta atenta é essencial<sup>(10)</sup>.

Realizamos vários encontros com o mesmo usuário possibilitando este aprofundamento a partir de questões lançadas pelo próprio relato da experiência vivida. As perguntas foram conduzidas de forma a levá-lo a rememorar essa experiência, expressar sentidos e emoções ancoradas pela sua imaginação e por aquilo que ele se dispôs a compartilhar com o pesquisador.

A memória traz a temporalidade e contextualidade das relações, ou seja, é cultural, social e historicamente construída,

perpetuando os modos de vida e de relações estabelecidas entre os seres humanos<sup>(7)</sup>. É subjetivamente tecida e, nesta perspectiva, a utilizamos, pois percebemos que a lembrança de cada entrevistado trouxe sentidos e significados próprios de seu adoecimento. Na rememoração, o entrevistado ao lançar mão de suas experiências significativas, se reconstrói como pessoa.

A rememoração, ao recuperar aspectos do passado que se faz presente, o que vivemos e que se realiza e é percebido na esfera subjetiva, pode ganhar dimensão social na medida em que possa ser narrado obtendo, assim, testemunhas e reafirmando que viver algo significativo gera a necessidade de ser partilhado com outras pessoas<sup>(7)</sup>.

Rememorar a experiência do adoecimento não se mostrou algo fácil para o usuário, pois lembrar as dificuldades impostas pela vida e pela cronicidade da sua doença fez, em diversas ocasiões, com que o mesmo tomasse consciência das repercussões que o adoecimento e a busca por cuidado imprimiram no seu corpo, na sua vida, na sua família e nos rearranjos no cotidiano que as dificuldades e limitações promoveram. A narrativa dessa vivência também produz efeitos no pesquisador, dado o vínculo e a empatia estabelecida, o que faz com que o pesquisador se perceba comprometido com a situação de saúde e de vida do usuário, e não mero ouvinte da narrativa de sua experiência. Não há, desta forma, a neutralidade e impessoalidade na condução desta abordagem metodológica, pois pesquisador e pesquisado estão mutuamente implicados.

O recurso da memória traz, também, a necessidade de compreendermos a temporalidade inscrita na história de vida, pois é sempre o tempo presente, ainda que nem sempre expresso em palavras, que serve de ponto de ancoragem e de partida para a rememoração<sup>(11)</sup>. Voltar no tempo é um exercício que necessita de um constante ir e voltar, pois cada lembrança ancora-se a um momento presente. A estrutura cronológica do relato se baseia muito mais na significação subjetivamente tecida pelo usuário, do que na cronologia oficial na qual nos baseamos para

contar o tempo. À primeira vista, a narrativa do usuário nos parece confusa na sua configuração, mas deve estar claro para nós que se constitui um trabalho apenas do pesquisador o posterior 'ordenamento' temporal do relato.

Esta aparente confusão do relato advém do fato de que a lembrança esquecida ou adormecida tem detalhes periféricos, ou situações que servem como ancoragens da realidade vivida, as quais possibilitam ao usuário a rememoração de determinados eventos a partir de outros que lhe dão sustentação ou se constituem em guias de referência e de sentidos. Ainda, a projeção dessas lembranças no presente, através da rememoração, foi possível à medida que essas foram acionadas pelas indagações elaboradas pelo pesquisador na busca por aprofundamento da entrevista.

Percepção do outro, vivacidade e presença de espírito são elementos imprescindíveis ao pesquisador na condução desta metodologia; desta forma, elaboramos uma combinação de estratégias que pudessem dar conta de uma conversa com finalidade e da observação, através das quais o entrevistador pudesse estar atento às reações não verbais, ao contexto, às sensações e sentimentos que compõem, na narrativa e na relação, a história de vida do usuário.

Nossas entrevistas foram todas gravadas, utilizando-se um gravador de voz manual, sendo transcrita posteriormente pelo próprio pesquisador. Utilizamos, também, um instrumento de registro nomeado diário de campo, composto por um campo descritivo das observações realizadas durante o encontro com o usuário, um campo descritivo das percepções e vivências pessoais do pesquisador e um campo para a transcrição da própria entrevista.

É importante salientar que esse diário de campo foi preenchido depois de cada entrevista realizada, recuperando a memória recente do próprio pesquisador. A transcrição das entrevistas foi feita na íntegra e complementada por apontamentos de situações que aconteceram durante a realização e que possam dar sentido às narrativas.

O diário de campo possibilitou trazer elementos que são dificilmente apreendidos apenas através das narrativas do usuário, muitos dos quais são melhor expressos através da linguagem não verbal, auxiliando o pesquisador na composição da história narrada pelo usuário e na compreensão do contexto no qual o mesmo está inserido<sup>(11)</sup>. Assim, dimensões familiares, sociais, culturais, dentre outras, puderam ser apreendidas, ampliando o contexto em que a experiência do adoecimento e da busca de cuidado se insere.

Privilegiamos, no contexto da observação e da narrativa, a fala em suas pequenas nuances, uma vez que expressam, além do sentido explícito das palavras, também as emoções através das pausas, dos silêncios, dos risos, do choro. A própria entonação da voz se mostrou reveladora, dando um 'tom' para cada entrevista, permitindo compor o modo como cada usuário se posiciona frente aos acontecimentos em sua vida.

Este nosso entendimento nos levou a uma escuta atenta até mesmo no momento da transcrição de nossas entrevistas gravadas, pois a narrativa, na forma como é oferecida pelo entrevistado, com sua linguagem própria, pronúncia e modos de expressão, compõem os pequenos detalhes que enriquecem o *corpus* de análise, demonstrando outras possibilidades de compreensão da fala e seu sentido<sup>(11)</sup>. Reforçamos, então, que, por mais que estivéssemos gravando a conversa, houve a necessidade de sermos hábeis em perceber os sentimentos expressos nas narrativas e em toda a gestualidade do usuário.

Algumas questões de ordem técnica foram também consideradas e discutidas, dentre as quais o uso do equipamento de gravação. Pudemos vivenciar a importância da familiaridade com o manuseio do gravador de voz por parte do pesquisador, evitando erros de gravação e perdas na entrevista. Assim, a escolha do local para a entrevista também deve ser considerada para a qualidade da gravação, dentre outras razões<sup>(12)</sup>.

Percebemos também a necessidade da familiaridade do usuário com o equipamento para que se sinta mais confiante e confortável

durante a entrevista. Esta familiaridade é possível através de um contato prévio.

Outra questão ainda pouco considerada é o retorno da entrevista para o usuário após a sua transcrição. Trata-se de importante como procedimento ético e respeitoso, assim como uma forma de validação dos dados da pesquisa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HVF e a Entrevista em Profundidade que a operacionaliza têm nos revelado suas possibilidades de utilização na prática avaliativa do cuidado em saúde a partir da apreensão do impacto que a experiência de adoecimento e de busca por cuidado tem para o usuário e sua família. As narrativas dessa vivência nos apontam, também, elementos para apreender as práticas de cuidado e de gestão que estão sendo efetivadas no cotidiano dos serviços de saúde e de que formas estes conseguem atender aos princípios da integralidade e da resolutividade na atenção à saúde.

A HVF tem nos possibilitado também a composição dos Itinerários Terapêuticos empreendidos pelo usuário na busca pela resolutividade para as suas necessidades de saúde, sendo por nós compreendidos como 'guias de percursos e produção de sentidos', visto trazerem não apenas a trajetória empreendida na busca pelos serviços de saúde, mas também a lógica que direcionou essa busca.

Esta abordagem metodológica em pesquisa em saúde e em enfermagem permite outra possibilidade de avaliar as práticas de saúde a partir da perspectiva do usuário tornando possível avaliá-las segundo a percepção daquele que vivencia o adoecimento e a busca de cuidados. Desta forma, possibilita trazer dimensões que não são consideradas nos processos avaliativos baseados em indicadores de saúde de cunho quantitativo e/ou centrados nos gestores e profissionais da saúde. Consideramos, então, que tal metodologia traz nova perspectiva na avaliação do cuidado, a partir daquele que o recebe.

Destacamos a importância de outras perspectivas teóricas e metodológicas para além da perspectiva clínica na pesquisa em enfermagem e na avaliação de práticas de

cuidado e dos serviços em saúde visto serem elas, nos caminhos diferenciados que percorrem, complementares. Se a pesquisa clínica e as avaliações de práticas pautadas em dados epidemiológicos elucidam aspectos necessários à saúde humana, as perspectivas de cunho qualitativo podem mostrar o que está guardado no íntimo de cada ser e, particularmente, frente a sua experiência de adoecimento. Permitem, assim, um saber e uma compreensão que não estão evidentes, mas essencialmente ligados aos fenômenos do viver humano.

Pelas potencialidades que a abordagem metodológica da HVF nos aponta, consideramos importante destacar neste relato a nossa experiência com a utilização da mesma, destacando os cuidados na sua utilização, de maneira que possa ser também empregada por outros pesquisadores, ampliando tais potencialidades.

## REFERÊNCIAS

1. Araújo LFS, Bellato R, Souza SPS, Maruyama SAT. A entrevista desenhando itinerários terapêuticos em saúde em pesquisa sobre integralidade. Anais do 14º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 2007 mai 30-01; Florianópolis/SC, Brasil; 2007.
2. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro (RJ): Hucitec; 2006.
3. Reinaldo MAS, Saeki T, Reinaldo TBS. O uso da história oral na pesquisa em enfermagem psiquiátrica: revisão bibliográfica. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2003; 5(2):65-70. Available from: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista5\\_2/pdf/historia.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_2/pdf/historia.pdf)
4. Meihy JCSB. Manual de História Oral. São Paulo: Loyola; 1996.
5. Carvalho AS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro (RJ): Agir; 1987.
6. Gomes AC. História oral e história de vida: temas e abordagens. 3º Encontro de História e Saúde: Cadernos de História e Saúde; 1992; Rio de Janeiro, Brasil. p. 179-82.
7. Bosi E. Memória e sociedade: lembranças de velhos. São Paulo: Cia das Letras; 1994.
8. Santos ACA. Fontes orais: testemunhos, trajetórias de vida e de história [Internet] [cited 2007 abr 07]. Available from: [http://www.pr.gov.br/arquivopublico/pdf/palestra\\_fontes\\_orais.pdf](http://www.pr.gov.br/arquivopublico/pdf/palestra_fontes_orais.pdf)
9. Souza ER, Minayo MCS, Deslandes SF, Veiga, JPC. Construção dos instrumentos qualitativos e quantitativos. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizador. Avaliação por triangulação de métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 133-156.
10. Spindola T, Santos RS. Trabalhando com a história de vida: percalços de uma pesquisa(dora?). Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2003; 37(2):119-26.
11. SANTOS, FSD. Histórias de vida e história da cultura. História, Ciências, Saúde—Manguinhos 1998;5(1):85-98.
12. Gonçalves RC, Lisboa TK. Sobre o método da história oral em sua modalidade trajetórias de vida. Revista Katálysis. 2007;10(spe):83-92.

Artigo recebido em 05.09.07

Aprovado para publicação em 30.09.08