

Construindo o Campo da Pesquisa: reflexões sobre a sociabilidade estabelecida entre pesquisador e seus informantes

The Construction of the Research Field: reflecting on sociability among researcher and informers

Silvana Nair Leite

Farmacêutica; Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Professora da Universidade do Vale do Itajaí
Endereço: Rua Uruguai 458, Centro, Cep 88302202, Itajaí, SC, Brasil.
E-mail: snleite@univali.br

Maria da Penha Costa Vasconcellos

Psicóloga Social; Doutora em Saúde Pública e Professora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo
Endereço: Av Dr Arnaldo 715, Cerqueira Cesar, Cep 01246 -904, São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: mpvascon@usp.br

Resumo

A construção do campo de estudo em pesquisas que envolvem relações humanas exige mais que técnicas de pesquisa. As relações entre pesquisador e seus informantes precisam ser construídas no desenvolvimento do estudo, exigindo sensibilidade e flexibilidade para possibilitar o diálogo entre as partes e o sucesso da pesquisa de campo. O texto aqui apresentado propõe discutir a experiência desenvolvida no campo de estudo de itinerário terapêutico no âmbito familiar em Itajaí-SC, abordando a construção na perspectiva antropológica, bem como a inserção no universo familiar e a relação com os informantes. Para apreender a complexidade das significações e das ações construídas no cotidiano, conclui-se ser fundamental a disposição do pesquisador em estar aberto para apreender 'de dentro' as categorias culturais manifestadas pelos sujeitos no campo.

Palavras-chave: Metodologia Qualitativa; Etnografia; Família; Medicamento.

Abstract

The construction of the research field for studies that include human relationships calls for more than research techniques. The relationships between researcher and research participants have to be constructed during the development of the study, and require sensibility and flexibility to foster the dialogue between them and promote the success of the field research. This paper aims to discuss the experience developed in the field study of the therapeutic strategies adopted in the family context in Itajaí, state of Santa Catarina. We approach the methodological construction and the data collection forms which, in this study, are based on the anthropological perspective. Our introduction into the family universe and our relationship with the research participants are also explained. To apprehend the complexity of the meanings and actions that are constructed on a daily basis, we concluded that is fundamental that the researcher is open to apprehend 'from the inside' the cultural categories manifested by the subjects in the field.

Keywords: Qualitative Methodology; Ethnography; Family; Medicines.

Introdução

Em pesquisas que exigem trabalho de campo e, de modo especial, aquelas cujo eixo central dá-se nas relações entre pesquisadores e informantes, a descrição e a análise destas relações podem trazer para o meio acadêmico e profissional informações e discussões tão importantes quanto os resultados da própria investigação. Entretanto, o enfoque nas relações pode ser considerado como uma perspectiva metodológica relativamente nova em algumas áreas do saber, entre elas, a das ciências da saúde. Isso se deve ao fato de que para certos setores do conhecimento há uma primazia dos critérios ortodoxos de cientificidade e, ao mesmo tempo, certa resistência a posturas teórico-metodológicas que privilegiam as relações humanas como objeto da investigação científica.

Para Thiollent (1982, p.24) “a superação da unilateralidade da observação e a compreensão intersubjetiva são dois objetivos importantes a serem alcançados por questionamento. (O questionamento) deve levar em conta, no relacionamento entre o pólo investigador e o pólo investigado, todos os aspectos institucionais ou comunicacionais relativos ao espaço sociopolítico da pesquisa sociológica, assim como os aspectos cognitivos”.

No exercício da pesquisa, Oliveira (1998, p.35) afirma: “o olhar, o ouvir e o escrever devem ser sempre tematizados ou, em outras palavras, questionados enquanto etapas de constituição do conhecimento pela pesquisa empírica”. Essa reflexão é fundamental para o próprio pesquisador como experiência de aprendizagem, mas também é importante como conhecimento e vivência a ser socializada, com suas dificuldades, descobertas, barreiras e vitórias nesse exercício de sensibilidade, aproximação e distanciamento na construção do campo.

Assumir essa postura é assumir um critério de rigor científico que, sem menosprezar outras concepções, nos leva a privilegiar o dado humano na pesquisa enquanto relações sociais passíveis de serem investigadas cientificamente.

Essa perspectiva metodológica, porém, não pode ser encarada de forma ingênua a ponto de pensarmos que ela não comporte limites. Eunice Durham (1988, p.33) refletiu sobre a questão de modo a explicitar esses limites: “Acredito que existe, no próprio trabalho de campo, uma ‘armadilha positivista’, embutida no

processo de identificação subjetiva com as populações estudadas, que promove os deslizamentos semânticos”.

A identificação certamente é necessária porque, sem ela, é impossível aprender ‘de dentro’ as categorias culturais com as quais a população articula sua experiência de vida social e ordena sua prática coletiva e essa investigação é o fulcro da abordagem antropológica. Mas essa identificação traz consigo o risco de começarmos a explicar a sociedade por meio das categorias ‘naturais’, em vez de explicar essas categorias pela análise antropológica.

A experiência aqui expressa refere-se ao trabalho de campo empreendido entre 2002 e 2003, relativo à pesquisa para tese de doutoramento em Saúde Pública¹, cujo objetivo foi o de analisar os itinerários terapêuticos adotados no âmbito familiar para os cuidados de saúde de crianças em Itajaí, cidade litorânea de colonização açoriana, com aproximadamente 150.000 habitantes, no Estado de Santa Catarina. A proposta de estudar os itinerários terapêuticos nasceu da necessidade de ampliar o contexto dos estudos de utilização de medicamentos. A chamada farmacoepidemiologia traz importante contribuição sobre a magnitude e as tendências de prescrição e consumo de medicamentos, porém a compreensão do uso de medicamentos nos diversos níveis e populações não tem merecido muita atenção dos estudiosos, especialmente no que se refere à utilização de medicamentos no conjunto dos recursos terapêuticos, desde os populares até os serviços especializados de saúde.

A construção metodológica e seus instrumentos, que nesse trabalho inspira-se na perspectiva das pesquisas antropológicas, bem como a relação com os informantes no universo familiar é o que trazemos para discussão neste momento.

A Construção dos Dados com Ênfase em uma Perspectiva Etnográfica

Como “objeto de estudo indisciplinado”, Sevalho e Castiel (1998) enfatizam que a relação saúde-doença-tratamento não pode ser capturada em esquemas rígidos e bem delimitados. Respeitando a “indisciplina” própria do objeto, neste estudo todo o planejamento ela-

borado para a obtenção de informações teve de flexibilizar-se para acompanhar a dinâmica própria de cada família: para manter um estudo de longa duração sem perder a confiança dos participantes e a confiabilidade dos dados obtidos, o pesquisador tem de se adaptar, tem de ter sensibilidade para seguir seu campo sem impor uma dinâmica “artificial” para aquela família.

O instrumento mais estruturado para a obtenção das informações no campo foi um calendário ilustrado contendo espaços para as anotações dos episódios de enfermidades usuais em crianças na faixa etária de 0 a 5 anos (Figura 1). Esse calendário foi inspirado no modelo utilizado por LeGrand e col. (1993) em comunidades da Tailândia. As enfermidades citadas nas ilustrações foram escolhidas com base em estudos de consumo e prescrição de medicamentos para crianças. Seleccionamos sintomas referentes a enfermidades que costumam ser tratadas, tanto de forma caseira, quanto com prescrição médica. Incluímos no calendário a “arca caída”, enfermidade popularmente conhecida na região litorânea do Estado de Santa Catarina, para demonstrar que a reconhecemos como doença, uma vez que, normalmente, é apenas diagnosticada, tratada e comentada em nível popular. Essa inclusão poderia estimular que outras enfermidades “populares” não citadas no calendário pudessem ser relatadas. A cada duas semanas o calendário era trocado por outro e a mãe ou o responsável era convidado a relatar com detalhes os episódios anotados ou, simplesmente, dizer como havia transcorrido esse período.

Como se vê, o calendário não teve por objetivo a coleta de dados quantitativos e, nesse sentido, não pode ser confundido com o questionário, instrumento comumente utilizado em pesquisas fundadas em paradigmas científicos mais ortodoxos.

Em nosso trabalho, os calendários subsidiaram a interação com as famílias, na medida em que se constituíam em elemento concreto para encontros regulares, durante um período de tempo suficiente para criar uma rotina, condição para a construção da relação de interlocução desejada. Serviram, assim como os questionários padronizados para Rial (2003, p.93), “(...) mais como um item de indumentária que me garantia o estatuto de investigadora do que como instrumento de captação de informações”. Os calendários e as en-

1 Esta pesquisa foi apresentada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FSP/USP.

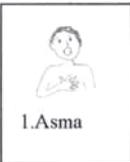
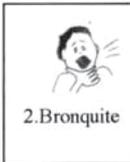
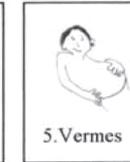
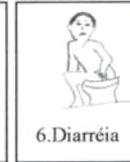
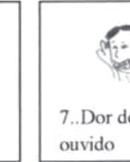
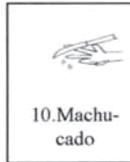
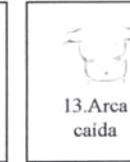
Figura 1 - Calendário Ilustrado para anotações de enfermidades

ALGUM PROBLEMA HOJE? DATA: ___/___/___
 DATA MARCADA PARA A COLETA: ___/___/___

Nome da criança:

	Segunda-feira ___/___/___	Terça-feira ___/___/___	Quarta-feira ___/___/___	Quinta-feira ___/___/___	Sexta-feira ___/___/___	Sábado ___/___/___	Domingo ___/___/___
Manhã							
Tarde							
Noite							

	Segunda-feira ___/___/___	Terça-feira ___/___/___	Quarta-feira ___/___/___	Quinta-feira ___/___/___	Sexta-feira ___/___/___	Sábado ___/___/___	Domingo ___/___/___
Manhã							
Tarde							
Noite							

 1. Asma	 2. Bronquite	 3. Gripe	 4. Cólica	 5. Vermes	 6. Diarréia	 7. Dor de ouvido
 8. Fraqueza	 9. Febre	 10. Machucado	 11. Falta de apetite	 12. Infecção de pele	 13. Arca caída	

Nome do Responsável:

trevistas gravadas traziam, em alguns momentos, elementos da encenação do encontro entre o cotidiano privado e o socializado.

No decorrer do estudo, algumas informantes adotaram, de modo geral, a metodologia proposta - sempre tinha o calendário à mão com as anotações em dia.

A rotina de relatar os acontecimentos das duas semanas que antecediam os encontros foi bem incorporada pela maioria das informantes, tanto entre as que utilizavam efetivamente o calendário quanto entre aquelas que, desde o início, não se adaptaram ao seu preenchimento. Esses relatos espontâneos dos

fatos recém-acontecidos possibilitaram que o estudo não ficasse focado na utilização de medicamentos. Os estudos de utilização de medicamentos questionam os seus consumos em períodos anteriores ao contato do pesquisador com os pesquisados e a resposta dos informantes, conseqüentemente, deve ser norteada por seu entendimento de “medicamento”, provavelmente excluindo o que é conhecido como “remédio” ou outras terapias, principalmente as consideradas não-oficiais. Neste caso, dados sobre enfermidades resolvidas sem “medicamentos”, por exemplo, não poderiam ser contempladas.

Programou-se para que, uma vez por mês, aproximadamente, fosse realizada uma entrevista semi-estruturada, a partir das informações coletadas nos calendários e relatos mais recentes. Entretanto, depois de realizadas poucas entrevistas, as informantes expressaram descontentamento por terem de recontar as histórias das quinzenas anteriores, o que nos levou a concluir que este tipo de entrevista era ineficaz. Além disso, percebemos que os relatos traziam conteúdos mais consistentes quando obtidos por meio dos calendários. Enfim, vimos que era nos encontros quinzenais que as informantes estavam prontas e dispostas a relatar com detalhes os episódios de nosso interesse.

Construindo Relações entre Pesquisador e Informantes no Dia-a-Dia do Trabalho de Campo

Entendendo as escolhas de recursos terapêuticos como parte contínua, não dissociada dos fenômenos saúde e doença, partimos do pressuposto defendido por Uchôa e Vidal (1994), dentre outros autores, de que esses são fenômenos culturalmente construídos e culturalmente interpretados e que os tratamentos adotados são estabelecidos no contexto simbólico em que a doença é concebida e interpretada. Além de fenômeno biológico e individual, é também social, pois mobiliza o conjunto das relações sociais (Victora e col., 2000).

Para dar conta de apreender esse objeto, optamos por uma estratégia metodológica que respondesse adequadamente às condições impostas pelo percurso do estudo, proporcionando um relacionamento bastante próximo e efetivo entre o pesquisador e seus informantes. Privilegiamos uma abordagem a partir da perspectiva do sujeito a ser investigado em que a observa-

ção desse conta de seus significados, crenças e valores. Essa perspectiva, que Magnani (2002) chama de “de perto e de dentro”, permite incorporar outros pontos de vista sobre o fenômeno estudado. Segundo esse autor, o olhar etnográfico possibilita introduzir o ponto de vista dos atores “para além do olhar ‘competente’ que decide o que é certo e o que é errado e para além da perspectiva e interesse do poder, que decide o que é conveniente e lucrativo”. Assim, esse “olhar etnográfico” possibilita considerarmos a perspectiva do usuário de medicamentos, serviços de saúde e práticas culturais de saúde na construção de um conhecimento mais próximo das práticas cotidianas e menos determinado pelos padrões pré-concebido pelas ciências médicas e tão “bem estabelecido” na nossa prática profissional.

Minayo (1998) afirma que para compreender a natureza interna do conteúdo das experiências humanas, e isto inclui a experiência individual e social, a primeira condição é a aproximação ao seu contexto vivido. Neste estudo, o passo inicial foi à aproximação com as famílias, momento de grande importância para o trabalho e de espanto para o pesquisador que, no processo de interação social, desperta no informante sentimento de interesse, suspeita e curiosidade.

Iniciar o contato com possíveis informantes não é tarefa tão fácil. Envolve sentimentos, bloqueios, preocupações que merecem atenção especial, a fim de que o pesquisador, ainda com pouca vivência nesse tipo de trabalho, não converta esse “espanto”, passo fundamental do processo, em obstáculo ao início de sua jornada. Nessa pesquisa, a busca de colaboração em instituições como Unidade de Saúde e pontos comerciais, enquanto órgãos mediadores de contato com possíveis informantes, foram de grande valia, no sentido de vencermos os “fantasmas” da entrada em campo, cuidando sempre, é claro, para que os informantes não vinculassem nossa imagem a essas instituições, pois isso poderia dificultar a observação do objeto central de nosso estudo, o cotidiano doméstico.

Segundo Salem (1978) essa barreira existe e, após ser transposta, percebe-se ser mais do pesquisador do que do informante. A angústia instalou-se, despertando sentimentos que, parecem, rondam muitos pesquisadores de campo, principalmente os que vão propor metodologias menos estruturadas, como bem refletiu Piccolo (2003).

A entrada em campo e o início do contato com informantes merecem atenção especial por caracterizar o início de uma relação que pretende ser de confiança. Oliveira (1998) discutindo o ouvir, enquanto ofício do antropólogo, afirma que esse ouvir pode ganhar muito em qualidade e confiabilidade, caso se constitua como parte de um diálogo, de uma interação verdadeira, que só é possível entre interlocutores que se entendem em igualdade, apesar das evidentes diferenças. Salem (1978) descreveu os questionamentos de seus interlocutores sobre sua vida pessoal como parte importante do processo de pesquisa, pois expressa a forma como os entrevistados procuram situar o entrevistador em seu universo.

Assim como ocorreu com Salem, poucos foram os questionamentos feitos sobre nosso estudo, porém, muito se questionou sobre a nossa atividade profissional, sobre quem custeava o trabalho e, também, sobre nossa vida pessoal. Ao longo do trabalho, percebemos que as mulheres, mais interessadas em nossa vida privada, eram as que nos recebiam com mais naturalidade em suas casas. Sempre que havia oportunidade de nos mostrarmos como mulher e mãe, ou seja, igual a elas, a proximidade e a interação melhoravam.

A maneira como o informante nos vê no trabalho de campo também colabora para nos localizarmos em seu universo. Velho (1978) fala de mapas e códigos básicos que nos permitem conhecer e classificar os grupos de nossa sociedade. Tanto nós, pesquisadores, quanto os pesquisados utilizamos cotidianamente esses códigos para que o mundo a nossa volta faça sentido, tenha uma lógica e nos dê mais conforto e segurança. Para alguns participantes do estudo foi difícil entender nossa atividade de “pesquisadora”. Essa categoria parece não ser facilmente assimilada em seu “sistema de classificação” corrente.

A intenção de não vincular nossa imagem à Unidade de Saúde, à Farmácia ou mesmo à Universidade, parece ter sido bem-sucedida. Não omitimos, em momento algum, nossa identidade de pesquisadora; ao contrário, apresentamo-nos como estudante de pós-graduação, embora não tivéssemos ficado preocupadas em corrigir os informantes quando eles nos chamavam de médica, pois isso, além de não interferir negativamente na pesquisa, colaborava para que o trabalho fosse adquirindo significado no universo dos informantes.

O grau de interação pode dar um salto em situações em que, sem qualquer planejamento, o pesquisador atinge a linguagem e o universo cultural do interlocutor. Foi o que aconteceu durante uma conversa com uma das informantes: o assunto era alimentação do bebê. A médica havia recomendado suco de laranja, e ele não tinha gostado. Perguntamos, então, quando iria introduzir alimentos salgados e dissemos que seria interessante que o bebê se acostumassem com outros sabores. Sua expressão foi de surpresa e assentimento. Imediatamente, começou a declinar a lista de alimentos que já estava oferecendo à criança, como pedaços de carne e pão amanhecido. Disse ela: “essas coisas eu não falo para os médicos, eles querem que faça só o que eles pensam, querem mandar nos nossos filhos”.

A confiabilidade exigida para o estudo em profundidade está relacionada a, pelo menos, duas questões:

- a apontada por Levi-Strauss (1996) é relativa aos modelos conscientes (normas, regras expressas) que regem relações sociais e comportamentos, mais fáceis de serem reconhecidas. Os modelos inconscientes são aqueles não expressos em palavras, em conceitos, em regras, mas que norteiam - podemos dizer que os modelos inconscientes guardam as motivações e as crenças mais profundas, questões que não são facilmente visíveis ou identificáveis. Como afirmam Dalmolin e col. (2002), citando Malinowski (1980), muitas vezes os membros da sociedade estudada não têm a compreensão dos significados dos atos, dos costumes, das instituições. Não podemos esperar que nos contem os “porquês”, porque estes não representarão a compreensão que procuramos.

- a descrita por Booth e Booth (1994), citados por Daly e col. (1998), sobre o tempo e a disposição do pesquisador para se entregar ao relacionamento e conquistar a confiança de seus interlocutores/entrevistados. Esses autores empreenderam uma relação muito mais íntima do que normalmente se espera de um estudo em saúde pública: dispuseram-se a fazer várias visitas e a dar vários telefonemas para os informantes, deram-lhes seus telefones e endereços pessoais e recebiam ligações de informantes, perguntando quando seria o próximo encontro. Booth e Booth advogam que alguém que telefona para encontrar o pesquisador não pode estar predisposto a dar respostas evasivas. É bom que se diga que a interação é um processo e como tal exige um tempo de maturação. Em

seu estudo, Booth e Booth começaram a expor informações importantes para o tema pesquisado, a partir do oitavo encontro.

Nesse estudo, o grau de interação também foi bastante trabalhado. Com cada uma das famílias ocorreram de 16 a 20 encontros ao longo de onze meses de estudo. Laplantine (2000) diz que só se pode estudar o homem, comunicando-se com ele, o que supõe que se compartilhe sua existência de maneira durável ou transitória, exigindo vivência das experiências e abertura total para a cultura que se estuda. De fato, nosso estudo confirmou a importância de um relacionamento longo com os informantes. Assim como ocorreu com Booth e Booth, algumas revelações, principalmente as relacionadas às questões familiares, nos surpreenderam depois de oito, nove meses de encontros quinzenais. O conteúdo da interação é amplo e difuso. Nesse sentido, algumas mães passaram a nos considerar “amigas”, apesar de nossa insistência em lembrar-lhes, a cada encontro, de que estávamos lá em busca de informações para a pesquisa. A exemplo do que aconteceu nas entrevistas com famílias realizadas por Salem (1978), nós também ouvimos confidências de seu convívio, criando entre nós e os entrevistados um vínculo estreito e forte e se por algum motivo não estivéssemos presentes a algum encontro no dia previamente estabelecido, no encontro seguinte, a reação deles era de ansiedade e preocupação.

Pesquisando no Ambiente Familiar

Neste estudo, quisemos acessar, não apenas os indivíduos informantes, mas também procuramos conhecer a intimidade familiar e desvendar suas particularidades. É importante, nesse sentido, reconhecer que um espaço definido pela intimidade apresenta duas formas de realidade: a de dentro, a própria intimidade, e uma realidade que é exposta para fora, para o público. Arendt (2000) alega que na convivência entre esses dois mundos há certas coisas que precisam ser ocultadas e outras que devem ser expostas em público para que passem a adquirir uma forma de existência. O que é exposto deve ser adequado para essa aparição, por meio das narrativas.

Esse espaço institucional comporta uma ambigüidade. De um lado, a privacidade, a imunidade, a proteção ao olhar externo parecem expressar o ideal român-

tico das relações harmônicas; de outro, a família comporta uma rede de relações em que podem predominar a violência e as práticas não usuais ou não aceitas por uma cultura ou modelo vigente. Por isso, no âmbito familiar podemos pensar na existência de práticas de saúde resguardadas do controle do modelo médico assistencial vigente.

Alonso (2003) sugere que a família, no confronto com todas as estratégias históricas ou atuais de intervenção, constitui-se em um sítio de resistência marcado pelo desejo de autonomia, imprimindo o seu jeito de viver o dia-a-dia, fazendo as coisas do seu modo. É importante considerar esse pressuposto para desenvolver uma aproximação metodológica mais adequada ou, ao menos, atenta a essa possibilidade. A atividade do pesquisador que se dedica a estudar a família deve estar o mais distante possível da atividade de um agente “normalizador” da educação higiênica, segundo Costa (1999), e aproximar-se mais da que se utiliza de um interlocutor.

Vale dizer que o pesquisador representa “o outro”, o público. Portanto, o que se expõe a ele (desprivatizado, exposto ao público) pode sofrer adequações a fim de que ocorra a exposição. Goffman (1985) expõe essa questão como condição de negociação. Para ele, a família e “os outros” utilizam meios para regular as impressões que são formadas a seu respeito, enquanto desempenham seus papéis. Essa teatralidade na interação família x público não deve, entretanto, ser tomada como fato negativo, mas sim como a forma encontrada por ambas as partes para interagir e ao mesmo tempo proteger sua individualidade, suas características particulares.

Não são justamente o cotidiano privado, as características particulares que nos interessam? A teatralidade a que Goffman se refere pôde ser percebida em diversas ocasiões, como quando as mães colocavam rapidamente um sapato nas crianças ou limpavam seus rostos, para nos receber e, nas situações em que respondiam nossas indagações com frases que, julgavam, gostaríamos de ouvir. Foi o caso, por exemplo, de uma mãe, trabalhadora em um serviço de saúde, que ao responder sobre automedicação, disse categoricamente: “ela (a filha) só toma medicamentos com receita médica”.

No entanto, a observação constante ao longo dos meses, revelou práticas diferentes. A teatralidade, con-

tudo, foi importante, pois nos forneceu elementos para confrontar o cotidiano e o que as pessoas querem parecer. É bom que se diga que só conseguimos estabelecer essas relações graças à conquista da confiança dos informantes. Só dessa forma as defesas da intimidade familiar vão sendo relaxadas, pois o pesquisador começa a fazer parte do universo “mais íntimo”, ou pelo menos, passa a ser considerado “menos estranho”.

Finalizando: a construção do caminho metodológico

A proposta de estudar a utilização de medicamento de uma perspectiva mais ampla, dentre os recursos terapêuticos constitutivos no enfrentamento das doenças, conduziu-nos a esse caminho metodológico, distanciando-nos dos métodos tradicionalmente utilizados na farmacoepidemiologia. A complexidade do objeto-alvo deste estudo é bem descrita por Menéndez (1998, p.82): “o processo saúde/enfermidade/atenção inclui desde ações cotidianas de solução de problemas até a elaboração de interpretações que expressam os núcleos centrais de ideologias e culturas, dominantes e subalternas, dos diferentes grupos que transacionam em uma sociedade determinada”. O caminho metodológico aqui apresentado propõe dar conta dessa complexidade, como recomendam Sevalho e Castiel (1998, p.64): “enxergar outras representações de saúde e doença, admiti-las no trabalho de campo construir novas taxonomias incorporando a interpretação das narrativas, situá-las no contexto histórico social e cultural [...]”, enfim, compreender os itinerários terapêuticos no conjunto das significações e ações construídas no cotidiano.

A descrição de Cavalcanti (2003, p.118) sobre o “deixar-se levar”, no trabalho de campo, pode traduzir mais aproximadamente a conclusão a que chegamos com a experiência aqui relatada. Deixar-se levar, porém com intencionalidade, pela sensibilidade de pesquisador, mais que pela preocupação de padronização das técnicas e dos instrumentos; pelas relações que vão se construindo com os interlocutores e que, por serem constituídas por uma “via de mão-dupla”, também não podem ser padronizadas. Estar disposto a essas relações, particularmente delicadas, possibilitou a construção do campo de estudo em sua diversidade, pois cada “família informante” determinou uma dinâmica pró-

pria para o desenvolvimento da pesquisa, um grau de abertura variável, uma forma diferente de lidar com os instrumentos de pesquisa, assim como nos concederam, e a si próprios, diferentes posições ou “papéis” durante a realização do trabalho.

Referências

- ALONSO, I. L. K. *Luzes e sombras no ritual do encontro entre o universo profissional e o mundo da intimidade familiar: a intervenção profissional na saúde da família em âmbito domiciliar*. 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem) - UFSC, Florianópolis, 2003.
- ARENDRT, H. *A condição humana*. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.
- CAVALCANTI, M. L. V. C. Conhecer desconhecendo: a etnografia do espiritismo e do carnaval carioca. In: VELHO, G.; KUSCHNIR, K. *Pesquisas urbanas: desafios do trabalho antropológico*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003. p. 118-138.
- COSTA, J. F. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1999.
- DALMOLIN, B. M.; LOPES, S. M. B.; VASCONCELLOS, M. P. C. A construção metodológica do campo: etnografia, criatividade e sensibilidade na investigação. *Saúde e Sociedade*, São Paulo. v. 11, n. 2, p. 19-34, 2002.
- DALY, J.; KELLEHEAR, A.; GLIKSMAN, M. *Public health research*. New York: Oxford University Press, 1998.
- DURHAM, E. A pesquisa antropológica com populações urbanas: problemas e perspectivas. In: CARDOSO, R. (Org.). *A aventura antropológica: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2 edição. 1988 p.32-33.
- GOFFMAN, E. *A representação do eu na vida cotidiana*. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 1985.
- LAPLANTINE, F. *Aprender antropologia*. São Paulo: Brasiliense, 2000.
- LEGRAND, A.; SRI-NGERNYUANG, L.; STREEFLAND, P. H. Enhancing appropriate drug use: the contribution of herbal medicine promotion. *Social Science and Medicine*, Amsterdam, v. 36, n. 8, p. 1023-1035, 1993.

- LEVI-STRAUSS, C. *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.
- MAGNANI, J. G. C. De perto de dentro: notas para uma etnografia urbana. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 11-29, 2002.
- MENÉNDEZ, E. L. Antropologia médica e epidemiologia: processo de convergências ou processo de medicalização? In: VELHO, G.; KUSCHNIR, K. *Pesquisas urbanas: desafios do trabalho antropológico*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003. p. 71-94.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 1998.
- OLIVEIRA, R. C. O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever. In: _____. *O trabalho de antropólogo*. São Paulo: Unesp, 1998. p. 17-35.
- PICCOLO, F. D. Particularidades e generalizações: reflexões a partir da pesquisa urbana entre usuários de drogas em Porto Alegre. In: VELHO, G.; KUSCHNIR, K. *Pesquisas urbanas: desafios do trabalho antropológico*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003. p. 55-68.
- RIAL, C. Pesquisando em uma grande metrópole: fast-foods e studios em Paris. In: VELHO, G.; KUSCHNIR, K. *Pesquisas urbanas: desafios do trabalho antropológico*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003. p. 69-98.
- SALEM, T. Entrevistando famílias: notas sobre o trabalho de campo. In: NUNES, E. O. *A aventura sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978, p. 47-64.
- SEVALHO, G.; CASTIEL, L. D. C. Epidemiologia e antropologia médica: a in(ter)disciplinaridade possível. In: ALVES, P. C.; RABELO, M. C. *Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1998. p. 47-69.
- THIOLLENT, M. *Crítica metodológica: investigação social e enquete operária*. São Paulo: Polis, 1982.
- UCHÔA, E.; VIDAL, J. M. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 497-504, 1994.
- VELHO, G. Observando o familiar. In: NUNES, E. O. *A aventura sociológica*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978, p. 36-46.
- VICTORA, C. G. et al. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução*. Porto Alegre: Tomo, 2000.

Recebido em: 15/08/2006

Reapresentado em: 20/03/2007

Aprovado em: 28/05/2007