

***REFERENCIAL METODOLÓGICO***

Após reflexões fundamentais acerca da importância de se estabelecer uma metodologia adequada e favorável a com apreensão das crenças que o paciente portador de hanseníase nutre sobre sua doença; diante da necessidade de se apreender as possíveis concepções da doença que influenciam na persistência de estigmas e das posturas negativas do doente diante da doença acreditando na relevância do entendimento da temática para intervenção de enfermagem, bem como da influência das crenças do doente sobre a hanseníase para o seu diagnóstico precoce, tratamento efetivo e prevenção de incapacidades; optei pelo método qualitativo, norteado por uma análise de concepção Humanista-Existencial-Personalista.

#### *Da Pesquisa Qualitativa*

A pesquisa qualitativa não se preocupa com generalizações, princípios e leis. A generalização é abandonada e o foco de sua atenção é centralizado no específico, no peculiar, no individual, almejando sempre a compreensão (entendida como uma capacidade própria de o homem compreender) e não a explicação dos fatos estudados. Segundo a metodologia qualitativa, a compreensão dos significados é um aspecto fundamental.

significados devem ser buscados nas pessoas que vivem a experiência e, nesse sentido, a subjetividade é fator essencial para a metodologia que vai buscar alcançar a objetividade. Tem como objetivo a interrogação do mundo ao redor. Segundo BICUDO<sup>15</sup>, procura introduzir um rigor, que não o da precisão numérica, aos fatos que não são passíveis de serem estudados quantitativamente, que apresentam dimensões pessoais subjetivas devendo ser mais apropriadamente pesquisado através da abordagem qualitativa.

O método qualitativo fornece uma compreensão profunda de certos fenômenos sociais apoiados no pressuposto da maior relevância do aspecto subjetivo da ação social e individual.

Enquanto os métodos quantitativo supõem uma população de objetos de observação comparável entre si, os métodos qualitativos enfatizam as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens e de sua razão de ser.

Para DENZIN<sup>8</sup> e PATTON<sup>24</sup>, a tarefa do pesquisador qualitativo é a de sistematizar um marco dentro do qual os sujeitos respondam de forma que se represente fielmente seus pontos de vista relativo ao mundo de sua experiência.

Metodologia qualitativa é uma alternativa de investigação fundamentada em uma apurada e rigorosa descrição contextual do evento, conduta ou situação que garante a máxima objetividade na captação da realidade.

Segundo PATTON<sup>24</sup>, os dados qualitativos devem oferecer profundidade, detalhe e emergir de uma descrição e registro cuidadoso uma vez que seu conteúdo é variável e sua análise difícil, devido a falta de padronização das respostas e sua complexa sistematização.

Para LOFLAND<sup>16</sup>, o papel fundamental do pesquisador na investigação qualitativa é o processo de categorização já que não pode aspirar

a uma adequada captação da realidade em seus próprios termos a não ser elaborando categorias que a fazem explicável e dão coerência ao fluxo de eventos e/ou condutas necessariamente contextualizadas .

E portanto, cada vez mais evidente o interesse que os pesquisadores da área da saúde vêm demonstrando pelo uso da metodologia qualitativa.

BOGDAN e BIKLEN" , discutindo o conceito de pesquisa qualitativa apresentam certas características básicas que configuram um tipo de estudo, entre elas a de que:

- *a pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento*
- *os dados coletados são predominantemente descritivos, inclui transcrições de entrevistas e depoimentos, citações são frequentemente usadas para subsidiar uma afirmação ou esclarecer um ponto de vista.*
- *a preocupação com o processo é maior do que com o produto.*
- *o significado que as pessoas dão as coisas e à sua vida são focos de atenção especial pelo pesquisador. Nesses estudos há sempre uma tentativa de captar a "perspectiva dos sujeitos", isto é, a maneira como os informantes encaram as questões que estão sendo focalizadas.*
- *a análise dos dados tende a seguir um processo indutivo, os pesquisadores não se preocupam em buscar evidências que comprovem hipóteses definidas antes do início dos estudos.*

### ***Da Concepção Humanista-Existencial-Personalista***

Existem inúmeras correntes humanistas-existenciais as quais, dada a amplitude e complexidade de seu campo de

ação e de interpretação, não convergem, mas caminham paralelas à procura de um lugar comum.

Para VIETTA<sup>39</sup>, Humanismo no sentido filosófico, é toda e qualquer reflexão que reconhece o valor e a dignidade do homem, fazendo do mesmo a medida de todas as coisas e considerando na natureza humana seus limites, interesses e potencialidades.

O Existencialismo expressa uma corrente filosófica que se caracteriza pela preocupação em compreender e explicar a existência -humana, firmando a sua primazia sobre a essência.

Quanto ao Personalismo, não chega a se constituir um sistema filosófico mas uma filosofia cujo postulado fundamental é a existência de pessoas livres e criadoras. Concorda, portanto, com o existencialismo envolvendo e centralizando sua reflexão na pessoa existente. A existência da pessoa é uma existência dialética, isto é, não se prende a um dado definitivo. Por isso, não se reduz a uma natureza substancial, a um esquema rígido de ser. A existência pessoal não é o desenvolvimento mecânico de potencialidades predeterminadas ou predefinidas mas, uma contínua pulsação, uma ininterrupta disputa entre exteriorização e interiorização.

Existir para o homem na concepção Personalista de MOUNIER<sup>34</sup>, é mais do que desenvolver uma essencialidade ;é submeter-se à facticidade, a temporalidade, a contingência, ao confronto com o outro, mas é também construir-se assim como ao outro e ao mundo é personalizar-se continuamente.

Embora o Humanismo possa ser algo inerente ao Existencialismo e ao Personalismo ou dele decorrente, naturalmente, entendo oportuno destacá-lo como concepções únicas enquanto referencial filosófico do presente trabalho.

A própria separação entre as correntes, como se o Existencialismo não fosse humanista, e o Humanismo não se preocupasse com questões existenciais, é um contra-senso.

O Humanismo, sustenta uma crença em um potencial da pessoa que ultrapassa a sua existência. Trata-se de um impulso para o crescimento, para o processo de individualização em que o homem é o responsável pela sua atualização.

Considero, portanto, a existência aqui implica da, como o próprio homem, como um "ser-que-esta-aí-no-mundo" , que se torna centro da atenção, encarado como ser concreto nas suas aspirações totais.

"Ser-aí", é denominação que HEIDEGGER<sup>35</sup> dá ao ente humano. Ele é um ente que não se limita a colocar-se diante de outros entes, pois tem uma relação consigo mesmo, procura uma compreensão de si. Esse ente, que é cada um de nós, entre outras possibilidades, a de ser; a de questionar-se.

Centrado nos problemas do homem, tanto o Existencialismo, como o Personalismo, penetra nos seus pensamentos, suas angústias, emoções interiores, nas suas ânsias e satisfações.

Para RIBEIRO<sup>25</sup>, Existencialismo é expressão de uma experiência individual, singular, que trata diretamente da existência humana.

Tanto para o Humanismo como para o Existencialismo e o Personalismo, o homem é visto não como um ser universal, diluído na idéia como pensava Hegel, mas antes como um ser particular, com vontade e liberdade pessoais, consciente e responsável. Um ser único, dentre os seres que precisa encontrar sentido para viver.

O homem porém, se chega a encontrar um sentido de vida quando defronta, sem pressões ou direções, consigo mesmo e com o mundo.

Quando se facilita à pessoa a si própria, no seu "em-si" e "para-si", pode ela retornar a uma visão de si mesma, a se avaliar face -a seus alvos e aspirações, a se reconhecer como ente próprio, com seu Eu subjetivo, único e pessoal.

O Humanismo existencial ao se contrapor com o Tecnicismo não trata o homem como objeto, anulando-o em sua individualidade, antes estabelece um movimento de inaceitação do homem-objeto, visando restaurar o seu Eu, como pessoa, reconhecendo-o como participante e não como expectador ou produto da vida.

O homem existe de forma única e como tal deve ser compreendido. A compreensão de sua totalidade implica inclusive, em despojar-se de conceitos alienantes, sedimentados em aspectos não inerentes à existência.

Este pensamento centraliza-se na convicção de que a realidade última e encontrada na existência individual, única e concreta, expressa através do compromisso do ser e do agir, no assumir a responsabilidade dessa existência.

FRANKL<sup>12</sup> define responsabilidade como a capacidade de responder pelo que se faz na mundo, em pleno uso da liberdade. Compreende responsabilidade, liberdade e consciência, qualidades do ser humano manifestadas pelo homem no mundo.

A respeito desta liberdade, VIETIA<sup>38</sup> refere que a mesma se constitui o eixo da antropologia Frankliana e, a concepção que se faz dela tem uma direção transcendente. Não é só uma "liberdade de" mas, uma "liberdade para". Não pode degenerar em arbitrariedade e libertinagem porem, considera a finitude e os limites, supões riscos e possibilidades de fracasso. Su-

põe sobre tudo, a responsabilidade.

Afirmar, portanto, a existência de possibilidades ilimitadas e uma postura certamente ingênua. Logicamente, há no campo existencial, as condições do lançamento no mundo a considerar. Este campo coloca limites definidos naquilo que as pessoas podem tornar-se. Existe ainda influência do ambiente familiar e dos ambientes posteriores, que expandem ou reduzem o cumprimento das possibilidades. Não se nega, em absoluto, as influências de forças externas que podem deformar, lesar e até aniquilar as tendências ao crescimento. Nem assume uma postura de defesa de um desligamento passivo em relação as condições que nos rodeiam. E antes, a recolocação em primeiro plano do grau inalienável de liberdade de cada vida humana.

Todo ser, tendo consciência de sua liberdade, deve dirigir sua própria vida, conduzir o seu destino, assumir responsabilidades no pleno uso de sua consciência.

Segundo CAPRA<sup>5</sup>, a auto-responsabilidade implica em que as pessoas tenham capacidade para determinar seu próprio potencial de saúde e desenvolva-lo em favor de seu bem-estar.

Dentro deste referencial, um princípio central é o de que o indivíduo é também responsável pela sua própria saúde.

A responsabilidade também implica as relações com o meio ambiente ao redor e as relações com as pessoas.

A existência humana é "ser-com", tanto com as coisas como com as pessoas. RIBEIRO<sup>25</sup> esclarece que, o relacionar-se com alguém, diz respeito a como o homem interage, atua, vive com seus semelhantes.

No relacionamento entre profissionais de saúde



e cliente, deve haver co-participação ativa e comprometimento no processo de resolução dos problemas de saúde-doença.

Para CAMON<sup>3</sup>, ainda que seja possível sofrer ou compartilhar a angústia do sofrimento de nossos semelhantes, de fato, não conseguimos sentir como o outro. O importante para o profissional de saúde é ajudar as pessoas a encontrarem seus próprios caminhos e verdades.

A pessoa não pode ser vista, dentro da filosofia Personalista, apenas como uma estrutura. Seu ser não pode ser separado de seu agir. Existir para as pessoas, significa buscar um contínuo-movimento personalista.

O pensamento contemporâneo, tem entre suas intuições mestras, o realce de ação como coordenada essencial de existência. O agir incorporou-se plenamente na consideração filosófica por introduzir-se-assim na vida do pensamento e no próprio ser.

A ação não é um impulso vital, um processamento utilitário ou puro dever. E preciso entendê-la em seu sentido mais compreensivo.

Para SEVERINO<sup>34</sup>, o agir assume na filosofia Personalista um lugar central, pois é pela ação que a pessoa se desabrochará, é pela atividade que o ser será fecundo.

Se a ação supõe liberdade, a liberdade só é afirmada em relação ao agir. Situado como se encontra o homem num universo que só se torna humano na medida em que é personalizado, a ação impõe-se como uma exigência imprescindível da existência.

Agir, para a pessoa, não será apenas exercitar-se mas igualmente sair de si mesma para dar-se consistência e ao mundo.

Alguns dão-se a valores para basear sua ação; outros não vendo nenhuma razão de critério para o agir, recusam aparentemente uma- ação coerente, mas não- podem recusar o agir. No outro extremo, há os que se "embriagam" pela ação, sendo levados a um verdadeiro delírio, a uma exaltação.

Contudo, para existir e, existir plenamente, é preciso agir, é na espessura da ação que se trama a existência.

Ao ir além da análise da estrutura constitutiva da pessoa, vendo-a então, realizar-se numa plenitude como resposta- ao apelo estrutural, ao agir, passa-se para o domínio da ação intencional ou- finalizada, passa-se a considerar o engajamento da pessoa.

O engajamento da pessoa passa a ser considerado como a tomada de posição da pessoa em- relação aos elementos de sua situação. E a própria condição ontológica da pessoa, uma transcendência imersa numa imanência, é sua própria condição estrutural, essencialmente dinâmica, que dará ao agir humano seu caráter intencional. O agir, é com efeito, a própria via de personalização. Será portanto, pela ação que a pessoa manifestará seu ser e irá criá-lo enriquecendo-o na temporalidade de sua existência.

A ação humana traz, em si, a marca do ser pessoa. Ela é também uma ação dialética em que o peso da imanência se choca com as exigências da transcendência, transformando-se numa ação complexa, dotada de equilíbrio harmonioso mas frágil e precário. Do mesmo modo que garante a personalização, pode levar, por sua própria inércia, a alienação, que despersonaliza.

A essência do homem é a percepção de si mesmo, como pessoa capaz de sentir, pensar e agir, dentro de sua individualidade.

Nesta perspectiva, o hanseniano enquanto "ser-pessoa", é um ser particularizado no seu modo de agir e viver, concebendo-se como único no universo e individualizando-se a partir do encontro verdadeiro entre sua subjetividade e sua singularidade, O ser humano só pode ser compreendido por ele mesmo, através de uma experiência direta do- seu "ser-no-mundo", sendo portanto, o mais fiel interprete de si mesmo.

Dentro deste referencial, o profissional de saúde, além de adotar atitude de "estar-junto", propiciando ao paciente condições de assumir sua real condição de homem capaz de decidir sua própria vida, precisa também "atuar-junto"ao paciente, fazendo com que -adquira nova percepção de sua própria realidade, que não aquela imposta pelos sofrimentos existenciais.

Na presente investigação, a preocupação como ser humano portador de hanseníase, na compreensão de seus sentimentos, vivências e crenças a respeito de sua doença.

Optei, portanto, pelo referencial Mosaico Humanista-Existencial-Personalista, por entender ser esta a alternativa para compreensão do ser, centrado em sua ontologia, revelando o homem como "ser-no-mundo".

Uma vez que o assunto não consegue se esgotar com o presente estudo, outros trabalhos poderão ser elaborados adotando-se diferentes referenciais teórico-filosóficos para a compreensão do ser hanseniano.

### ***Trajetória da Pesquisa***

A trajetória percorrida, com base no referencial metodológico escolhido foi a descrita a seguir.

Primeiramente contatuei com instituições de saúde, tipo ambulatorial do Triângulo Mineiro ligadas ao Ministé-

rio da Saúde -e Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais, particularmente aquelas que, assistem portadores de hanseníase orientadas pelo Programa de Assistência Ambulatorial de Dermatologia Sanitária. A presente investigação foi desenvolvida em três serviços de saúde: Centro de Saúde "Eurico Villela" de Uberaba, Ambulatório da Fundação de Ensino e Pesquisa de Uberaba (FUNEP) e Centro de Saúde de Uberlândia.

Assim, iniciei o trabalho junto à população de pacientes portadores de hanseníase inscritos no Programa de Atendimento Médico que aceitaram participar, espontaneamente das entrevistas. Importante lembrar que, conforme o referencial metodológico adotado, o que se pretende é uma análise compreensiva dos dados obtidos, - considerando dispensável o controle de variáveis dependentes e independentes (sexo, cor, idade, forma clínica da doença, etc.), para se atingir os objetivos da pesquisa.

Pretendendo, inicialmente, propiciar condições para o estabelecimento de uma interação efetiva entre pesquisadora-enfermeira e pesquisado-paciente, favorável ao processo interpessoal indispensável para o procedimento e obtenção de dados, propriamente dito, utilizei das seguintes modalidades de entrevistas: informal e focalizada.

A entrevista informal se justifica, uma vez que; oferece ao entrevistado a oportunidade de se expressar livre e completamente suas opiniões em relação ao objeto da pesquisa, bem como os fatos e motivações que constituem o seu contexto. Segundo GIL<sup>10</sup>, este tipo de entrevista é a menos estruturada e não dirigida possível, só se distinguindo da simples conversação por ter como objetivo básico a coleta de dados.

A entrevista focalizada é tão simples quanto a informal, todavia, enfoca uma temática em seus vários aspectos,

um pouco mais estruturada e dirigida aos interesses específicos e alcance dos objetivos da investigação. Esta modalidade de entrevista permite a vazão sobre o assunto precípuo, crenças do hanseniano sobre sua doença, com controle sobre possíveis digressões. Para aplicação de tal modalidade, utilizei um roteiro que permite, sempre que possível a retomada da temática central.

O roteiro utilizado é composto por questões norteadoras fundamentadas no Modelo de Crenças em Saúde de ROSENSTOCK<sup>29</sup>. Estas questões auxiliaram na obtenção de dados significativos para-a análise da temática, a saber:

- *crença sobre a doença (denominação, transmissão, etiologia , gravidade e cura);*
- *sentimentos do hanseniano ligados a sua vivência de portador da doença hanseníase;*
- *esforços individuais para solução do problema (terapêuticos, convencionais e/ou alternativas adotadas pelo paciente);*
- *sugestões dos pacientes para melhorias na assistência aos hansenianos (percepção de alternativas para modificação de comportamentos que favoreçam sua saúde ) (Anexo I).*

Nas instituições de saúde onde as entrevistas foram realizadas, os pacientes foram convidados pela pesquisadora a participarem do estudo, após terem recebido assistência médica ou de enfermagem de rotina ou enquanto aguardavam tais atendimentos para os quais compareceram aos serviço.

A eles era explicado o objetivo do trabalho, justificando a importância de sua participação para a compreensão da problemática vivenciada por eles; e a sua contribuição para a reorientação dos programas oferecidos a esta população. Esclareci que o estudo cuidaria do sigilo necessário e não identificação dos participantes bem como a liberdade de decisão em par-

ticiparem ou não do programa.

As justificativas dadas pelos pacientes que não participaram das atividades de pesquisa foram: falta de tempo, outros compromissos ou ocupações ou por não se sentirem com disposição para colaborar.

Com os que aceitaram participar, foram realizadas entrevistas informais estabelecendo-se assim um relacionamento interpessoal após, o qual realizavam-se is entrevistas focalizadas, orientadas pelo roteiro flexível, previamente elaborado e avaliado através de plano piloto, com vistas a obtenção dos dados significativos para-a compreensão da temática em questão.

As sessões com entrevistas focalizadas foram realizadas através de um número variável de contatos com hansenianos, de uma ou duas sessões, em média. Muitas vezes o paciente colocava como primordial o preenchimento de outras necessidades físicas e psico-sociais ou--mesmo detalhava muito um aspecto importante para o. nosso estudo ou ainda senti-a-dificuldades para expressar outros fatores igualmente significativos. Nestes casos, marcávamos retorno para terminarmos o diálogo, na semana posterior.

Após cada encontro -com o paciente, realizava o agendamento de seu retorno para- o novo contato, conforme sua necessidade ou para complementação da entrevista.

O término do procedimento, ou seja, da obtenção dos dados desejados não significou o fim do compromisso estabelecido com os entrevistados.

Os contatos procederam-se uma vez por semana com cada hanseniano, com duração de quarenta minutos, em média, em salas disponíveis dos respectivos centros de saúde.

Conforme as necessidades demonstradas pelos hansenianos, foi possível a realização de algumas ações de enfermagem, junto ao programa de atendimento aos hansenianos em cada ser viço de saúde, tais como: orientações gerais e específicas sobre a doença, tratamento e cura; apoio emocional; esclarecimentos sobre exercícios passivos e ativos ou, ainda, cuidados com os membros afetados e encaminhamentos.

Todas as verbalizações emitidas pelos pacientes, em seus depoimentos foram registradas em pastas individuais, imediatamente após o término da entrevista.

O registro dos relatos feitos pelos pacientes foram realizados na ausência dos mesmos, de modo que, durante a entrevista o relacionamento enfermeira-paciente, fosse o mais natural, espontâneo e favorável à comunicação verbal e não verbal. Pretende também que este contato favorecesse o estabelecimento de uma relação de ajuda.

O registro dos depoimentos foi feito tendo como preocupação a descrição fidedigna das narrativas, tanto quanto possível, utilizando a linguagem expressiva do próprio hanseniano.

Com base nesses registros realizei o levantamento dos dados à partir do processo de categorização para o qual utilizei o modelo fenomenológico sugerido por MARTINS E BICUDO" adaptando-o para o presente estudo (Anexo II).

Desta forma, segui os seguintes passos:

- *leitura atenta do conteúdo total expresso pelo paciente em seu depoimento, de forma a apreender o seu significado dentro da estrutura global;*
- *releitura do texto com vistas a identificação de unidades de significado entendida aqui como locuções de efeito. As locuções de efeito revelam, no conteúdo verbal expresso pelos sujeitos*

*tos, aspectos significativos de suas percepções, para compreensão e análise de suas vivências. Estas unidades são apreendidas por meio de um processo mental analítico associativo, fundamentado num referencial teórico apropriado;*

- processo seletivo dos aspectos que apresentam convergências de conteúdo de vários depoimentos expressos por diferentes sujeitos, desvelando aquilo que se mostra constante (o invariante), nas falas de cada um;*
- agrupamento das locuções ou de seus significados em categorias segundo a ordem dos questionamentos ou inquietações;*
- apresentação destes agrupamentos em quadros representativos para melhor visualização dos resultados;*
- análise compreensiva dos dados significativos destes agrupamentos tendo como base a interpretação do conteúdo associado ao Modelo de Crenças em Saúde.*

Assim, os resultados serão visualizados mediante quadros, seguidos de análise e discussão dos componentes significativos para o cumprimento dos objetivos propostos pelo estudo.