

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA HOSPITALAR: INVESTIGAÇÕES SOBRE O CUIDADO AO PROFISSIONAL DA SAÚDE

Davisson Gonçalves Giaretta
Bibiana Altenbernd
Marcela Gonçalves Freitas
Mônica Medeiros Kother Macedo
Raíssa Ramos Da Rosa

RESUMO

No campo laboral, faz-se extremamente necessário dar atenção à saúde do trabalhador. Vale destacar que além da saúde física, deve-se, de igual importância, contemplar a saúde mental do trabalhador. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde não é sinônimo de ausência de doença, mas, sim, consiste em um estado de bem-estar que engloba as esferas biológica, psicológica e social. Mais especificamente no contexto hospitalar, é de suma importância o cuidado ao cuidador, ou seja, ao profissional da saúde. Nesse sentido, o presente trabalho objetiva apresentar duas pesquisas realizadas com profissionais da área da saúde, são eles enfermeiros e médicos residentes, que têm sua prática profissional em unidades de urgência e emergência hospitalar. Essas pesquisas dizem respeito a duas dissertações de mestrado. Os estudos desenvolvidos são de cunho qualitativo e os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas e coletados em hospitais do sul do Brasil. Apresentam-se resultados parciais em que foram identificadas e recortadas temáticas relevantes de ambos os estudos. Tais temáticas estão associadas às demandas de trabalho desses profissionais. A identificação e a eleição dos temas ocorreram em virtude da repetição dos mesmos, bem como, pela ênfase e pela intensidade presente na fala dos participantes, de acordo com suas vivências no contexto laboral. Os temas observados e realçados em ambas as pesquisas foram: impasses e desafios característicos do trabalho em unidade de urgência e emergência hospitalar; impacto emocional nos profissionais da saúde e efeitos neles decorrentes das condições que se fazem presentes junto ao cuidado exercido. Também se revelaram as temáticas: recursos utilizados pelos participantes diante das demandas da atividade laboral; situações marcantes na trajetória profissional; relevância da afetação por parte do profissional da saúde – agente de cuidado – no encontro com o outro – paciente, ou seja, com quem é cuidado. Esses grandes temas são ilustrados e sustentados por vinhetas de falas dos participantes de ambas as dissertações de Mestrado. Por fim, observou-se, nos estudos supracitados, que a subjetividade do profissional da saúde está intensamente implicada no cuidado dispensado ao outro. Desse modo, aponta-se e defende-se que para oferecer as condições necessárias e exigidas pelo fazer do profissional da saúde em contexto laboral de urgência e emergência hospitalar, torna-se imprescindível o cuidado voltado aos próprios profissionais.

Palavras-chave: Cuidado. Psicanálise. Emergência. Enfermagem. Residência Médica.

Introdução

Pesquisas que integram a teoria psicanalítica e fenômenos que ocorrem nos diversos âmbitos sociais têm constituindo-se em temáticas que norteiam os estudos conduzidos pelos autores do presente artigo. Estão sendo desenvolvidas investigações que enfocam a vivência do trabalho por profissionais que, de modo particular, dedicam-se a práticas de cuidado ao outro. Trata-se, portanto, de refletir e problematizar aspectos referentes à

singularidade do exercício profissional de cuidado e seus impactos à subjetividade do trabalhador. Os autores, sob orientação da professora pesquisadora responsável por este trabalho, vêm se dedicando a investigações que tem na Psicanálise seu principal fundamento, sustentando, assim, permanente atitude de indagação a respeito das complexidades presentes nos fenômenos humanos. Trata-se de reafirmar a vitalidade do espírito investigativo de Sigmund Freud naquilo que esse tem de mais inovador: a consideração de forças inconscientes na produção do sujeito psíquico. Dessa forma, as investigações apresentadas a seguir alinham-se ao escopo epistemológico dessa disciplina.

Nesse sentido, pretendeu-se, com as pesquisas que ilustram esse trabalho, avançar na investigação sobre a complexidade envolvida no mundo laboral de profissionais para os quais a sociedade direciona grande expectativa no que tange a um estado de prontidão e competência no exercício do cuidado ao outro. Mais especificamente, tratou-se de empreender esforços investigativos a respeito da saúde psíquica do cuidador, ou seja, explorar as condições de cuidado ao cuidador. Constituiu foco dos estudos as profissões da área da saúde, contextualizadas no cenário civil, em instituições hospitalares nas unidades de urgência e emergência, cujo desempenho laboral está inexoravelmente marcado por exigências de desempenho e importantes tensionamentos psíquicos. A inclusão do recurso à narrativa diante do traumático consolida-se como importante ferramenta de investigação, reafirmando diretrizes de uma ética do cuidado ao cuidador. Nesse sentido, esses estudos encontram-se marcadamente alinhados ao compromisso de não perder de vista a singularidade do sujeito tal como preconiza a Psicanálise.

Um aspecto a ser destacado diz respeito à necessidade de inclusão dos aportes ofertados pela Psicanálise como ferramentas essenciais na compreensão da dimensão psíquica do mundo laboral. Para tanto, lança-se mão de recursos que destaquem a subjetividade do profissional do cuidado em contextos nos quais lhe é exigida uma prontidão para exercer o cuidado ao outro. Inquestionavelmente, a saúde pública brasileira, tanto em relação às condições de trabalho dos profissionais que nela atuam como em relação ao atendimento aos usuários do serviço, despertam pertinentes questionamentos e preocupações. Nessa perspectiva, o presente trabalho possui como objetivo principal apresentar duas pesquisas desenvolvidas, cujo intuito foi investigar as especificidades acerca do cuidado ao cuidador, ou seja, os efeitos do trabalho do cuidador em sua própria subjetividade, em contextos hospitalares de urgência e emergência.

Entende-se que estudos como esses, a partir da escuta sobre a experiência daqueles que atuam na ação efetiva do cuidado, poderão contribuir significativamente para proposições e intervenções junto aos demais profissionais nesse cenário. É pertinente, portanto, a consideração das essenciais contribuições que poderão advir dos

conhecimentos que se vislumbra produzir para a sociedade em geral. Tais considerações vão ao encontro das diretrizes do Plano Nacional de Pós-Graduação, na área da Psicologia, o qual propõe a qualificação de profissionais para o mercado, abarcando políticas públicas de saúde, com ênfase nos grandes problemas nacionais e dedicando especial atenção à produção de conhecimento que tenha impacto social e fomentem a comunicação com a sociedade.

Em meio às muitas demandas que compõem o cotidiano do atendimento em emergências, tais como a inexorável tarefa de socorrer e preservar a vida dos pacientes que chegam, os profissionais de saúde ficam prescindidos como destinatários do cuidado. Em sua disponibilidade em assistir o outro, não, necessariamente, cuidam de si, tampouco são cuidados. Segundo afirma Figueiredo (2012), atualmente, a capacidade de prestar atenção uns nos outros parece drasticamente reduzida, e, nesse sentido, a recuperação desta capacidade afigura-se como urgente e preciosa, como única forma de dar sentido e valor à vida. Dedicar atenção aos profissionais de cuidado, de forma ética, interessada, permanente e integral, configura-se, desse modo, em uma necessidade, independente da dramaticidade de situações nas quais eles intervêm. O acompanhamento e a assistência à saúde psíquica desses profissionais devem ser constantes. Em vista disso, visualiza-se a importância de explorar a singularidade da experiência de profissionais da saúde em contextos de urgência e emergência hospitalar, diante da exigência de prontidão e competência para o cuidado ao outro.

Quando se busca explorar os elementos presentes em uma escolha profissional, acessar os significados de uma determinada prática profissional, compreender os impactos emocionais decorrentes desse exercício laboral, bem como identificar as motivações para a continuidade nessa prática, é imprescindível considerar a narrativa produzida pelo sujeito e sua singularidade. Evidencia-se, portanto, a relevância de promover condições de escuta e investigação da experiência cotidiana desse exercício laboral. Dessa forma, o objetivo das pesquisas realizadas, apresentadas aqui, consistiu em investigar as modalidades narrativas produzidas a partir da experiência singular de profissionais da saúde, em contextos hospitalares de urgência e emergência, no exercício do cuidado ao outro.

MÉTODO

Ambas as investigações acerca da experiência de cuidado em contexto hospitalar de urgência e emergência são de cunho qualitativo, visando apreender e compreender em profundidade as experiências subjetivas dos participantes, de modo a refletir a singularidade de suas vivências. (SILVERSTEIN; AUERBACH, 2006). Cabe salientar que, nesse tipo de pesquisa, a comunicação do pesquisador em campo é tida como parte explícita da produção

de conhecimento, e não apenas como uma variável que interfere no processo (FLICK, 2009). Para Minayo (1992), o emprego do método qualitativo permite a ampliação do conhecimento sobre o fenômeno pesquisado, bem como, dos efeitos deste na subjetividade dos participantes.

As investigações buscaram a narrativa dos próprios profissionais sobre seu cotidiano de trabalho. Na pesquisa voltada a explorar a atuação de enfermeiros no contexto de urgência e emergência foram entrevistados oito profissionais que trabalham em um hospital geral do Sul do Brasil. Nessa instituição hospitalar são realizados atendimentos públicos, privados e regidos por convênios. Na outra pesquisa, foram participantes seis médicos residentes cuja prática profissional se dá em unidades de urgência e emergência hospitalar de três hospitais da região metropolitana de Porto Alegre.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados consistiram em uma Ficha de Dados Pessoais e Sociodemográficos e uma entrevista semidirigida com cada um dos participantes. A Ficha de Dados Pessoais e Sociodemográficos foi elaborada especialmente para esses estudos, a fim de garantir acesso às informações que não tivessem surgido durante a entrevista, as quais permitem uma maior compreensão sobre a vida profissional e pessoal dos entrevistados. Cada entrevista teve duração de, aproximadamente, uma hora, e todas foram gravadas em áudio, em meio digital e, posteriormente, transcritas na íntegra, de modo a assegurar a fidedignidade dos dados.

A entrevista em pesquisa qualitativa, de acordo com Fraser e Gondim (2004), busca ampliar o papel do entrevistado, já que prioriza a manutenção, por parte do pesquisador, de uma postura aberta no processo de interação, evitando, assim, restringir-se às perguntas pré-definidas, de tal forma que a fala do entrevistado possa encontrar brechas para sua expressão. O participante, nesta modalidade de entrevista, desenvolve sua própria linha de raciocínio e atribui significados às ideias por ele construídas durante a entrevista. Esse recurso propicia ao pesquisador esclarecer o que considerar necessário, bem como, realizar novas perguntas a partir dos conteúdos da fala do entrevistado. (TURATO, 2011). É comum a criação de um roteiro prévio, apresentado sob a forma de tópicos, que norteia a condução da entrevista, sem impedir, portanto, o aprofundamento de aspectos que possam ser relevantes ao entendimento do objeto ou do tema em estudo. (FRASER; GONDIM, 2004).

Após tramitação e aprovação do Projeto Maior, o qual engloba os dois estudos referidos, no Comitê de Ética em Pesquisa da universidade, foram eleitas, pelos pesquisadores, diferentes formas de acesso aos profissionais para sua adesão na participação dos estudos. Na pesquisa com os enfermeiros, foi feito contato com a chefia da unidade de urgência e emergência do hospital, com quem foram combinadas as condições para a realização das entrevistas. A participação dos enfermeiros foi por conveniência, de

modo a corresponder com a disponibilidade dos funcionários que trabalhavam nos dias designados pela chefia do local. Além disso, a adesão e a participação dos enfermeiros foram voluntárias, sendo as entrevistas realizadas no horário de trabalho, de acordo com a disponibilidade da equipe de saúde da qual fazem parte.

Já no que diz respeito aos médicos residentes, os participantes foram selecionados por conveniência, por meio da técnica Bola de Neve. (TURATO, 2011), que consiste na identificação de alguns sujeitos, os quais indicarão outros e, assim, sucessivamente. Dessa forma, o pesquisador, inicialmente, entra em contato com pessoas que possam indicar possíveis participantes para a pesquisa. Uma vez identificado o provável primeiro participante, este será convidado a participar da pesquisa, sendo agendados a data e o horário para a realização da entrevista. O pesquisador solicitará, então, ao primeiro participante que indique outros três possíveis participantes e, assim, sucessivamente até serem todos entrevistados.

Desse modo, as entrevistas com os profissionais da saúde em ambos os estudos foram iniciadas com a questão disparadora: “*Conte-me sobre tua experiência profissional no contexto de urgência e emergência nesta instituição*”. No momento da realização das entrevistas foram esclarecidos os objetivos das pesquisas, bem como, apresentados aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, lidas e assinadas pelos pesquisadores e pelos pesquisados.

O método para a realização da análise dos dados utilizada por ambos os estudos se deu por meio da técnica de Análise Interpretativa, proposta por Frederick Erickson (1997). De acordo com o autor, neste método é destinada ao pesquisador a tarefa de descobrir os distintos estratos tanto de universalidade, bem como, de particularidades presentes no caso específico estudado. Vale salientar que esse método dialoga com a proposta central do pensamento psicanalítico ao prestar especial atenção aos sentidos ocultos que se apresentam na fala do sujeito, viabilizando, assim, explorar e investigar em profundidade a complexidade dos fenômenos humanos. Por fim, o método de Análise Interpretativa busca uma generalização lógica e não estatística, possibilitando ao pesquisador buscar fatores universais concretos, organizados por meio do estudo em profundidade de um caso específico. (ERICKSON, 1997).

Com o intuito de apresentar, no presente trabalho, parte dos resultados obtidos por meio da análise das entrevistas, os pesquisadores identificaram temas relevantes relacionados às demandas desses profissionais e que foram destacados em ambas as investigações. A identificação dessas temáticas se deve à sua relevância, que se deu tanto pela repetição do tema, bem como, pela ênfase e pela intensidade presente na fala dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos dos participantes das pesquisas podem ser observados nas tabelas 1 e 2:

Tabela 1 – Dados sociodemográficos do estudo com enfermeiros

Participante	Idade	Tempo de trabalho na área de enfermagem*	Tempo de trabalho em contexto de urgência e emergência*	Tempo de formação superior em enfermagem*	Setor onde trabalham	Turno
Enfermeira 1	28	7	7	1	Pronto Atendimento	Manhã
Enfermeira 2	25	2	2	2	Pronto Atendimento	Manhã
Enfermeira 3	39	23	21	21	UCE - Sala Vermelha	Tarde
Enfermeira 4	31	9	13	9	UCE - Sala Vermelha	Noite
Enfermeiro 5	39	15	3	Não informado	Acolhimento (Classificação de Risco)	Noite
Enfermeira 6	36	16	7	7	Acolhimento (Classificação de Risco)	Tarde
Enfermeira 7	45	6	18	7	UCE - Sala Vermelha	Manhã
Enfermeira 8	44	6	6	6	UCE - Pronto Atendimento	Manhã

*Tempo em anos

Tabela 2 – Dados sociodemográficos do estudo com médicos residentes

Participante	Idade	Sexo	Residência	Ano da Residência	Ano de formação em Medicina
Médico 1	28	Fem	Medicina de Emergência	R2	2014
Médico 2	32	Fem	Medicina de Emergência	R2	2014
Médico 3	33	Fem	Gastroenterologia	R2	2010
Médico 4	40	Masc	Medicina de Emergência	R2	2013
Médico 5	25	Masc	Medicina de Emergência	R2	2015
Médico 6	30	Fem	Medicina de Emergência	R3	2014

Nas duas investigações, a partir da leitura e da análise das transcrições das entrevistas, foi possível identificar temas que se repetiram, bem como, outros que aparecem

de forma intensa e destacada na fala dos participantes. As questões recorrentes e sublinhadas nas narrativas dos profissionais serão apresentadas seguidas de vinhetas das falas dos entrevistados.

Observou-se que os profissionais da saúde que trabalham no contexto de urgência e emergência hospitalar se deparam com impasses e desafios característicos do trabalho nesse âmbito, como por exemplo, sobrecarga de trabalho e superlotação da unidade, conforme ilustrado a seguir:

“É um trabalho, para quem tá começando, acho que extremamente estressante (...) É um ambiente em que você atua com mil coisas acontecendo ao teu redor, mil enfermeiros te pedindo mil coisas, mil pacientes precisando de muitas coisas, mil estudantes te perguntando várias coisas, mil residentes precisando que você ensine tal coisa para eles e você tendo que organizar isso na sua cabeça e priorizar e saber o que que você vai fazer primeiro e não esquecer o que você vai fazer pelo próximo e ter um raciocínio, enfim... você tem que tomar muito cuidado pra não enlouquecer aí.” (Médico 6)

“É esse monte de pacientes ali. Hoje eu estou com 14 pacientes no corredor, sentados, sem previsão de leito. São 14 histórias que cada familiar vem e me conta uma história mais triste, é um mais idoso que o outro, sabe? Desses 14, deve ter uns cinco que são câncer fase terminal, daí a pessoa tá sentada... sabe? Tipo, é a dignidade da pessoa e não tem o que fazer (...). Tu acaba expondo o teu paciente. Não tem espaço, tu vai sondar o paciente é no meio de todo mundo. Tu vai dar banho, tu bota um biombo, mas tá cheio, sabe? (...) E aí a gente pega muito familiar alterado, que já chega te xingando, porque ele tá numa situação... A gente tenta, eu, pelo menos, tento pensar que não é comigo o problema dele, que é com o que tá acontecendo na vida dele agora. Mas é difícil, né? Tu já tá cansado, tá estressado, tá numa rotina, sabe?” (Enfermeira 2)

“Quanto à emergência, ela é um depósito de pacientes. São pessoas que não escolheram estar ali, tanto os médicos quanto os pacientes, né, os pacientes tão ali porque eles precisam de ajuda.” (Médico 6)

O exercício laboral nesse contexto, inegavelmente, gera impacto emocional nos profissionais, bem como, efeitos neles decorrentes das condições que se fazem presentes junto ao cuidado exercido. Podem-se observar importantes repercussões emocionais frente à morte, situações de difícil manejo, como por exemplo, comunicação de más notícias aos familiares.

“Todos os dias eu chegava e meu ex-marido ficava todo babado de tanto que eu chorava. Por medo, por desafio, por lidar muito de perto com a morte, né? O hospital é um lugar que te traz muito pra realidade. Que tu tá num ônibus e daqui a 15 minutos pode bater e alguém pode morrer. Então, o hospital pra mim é uma escola da vida, ele te bota o pé no chão (...). Que as pessoas têm doenças graves, que elas não vão melhorar e tem coisas que tu não vai poder fazer. Então, pra mim, sempre foi um choque de realidade.” (Enfermeira 6)

“Pra mim como profissional, é... eu (...) me transponho pra dentro do contexto familiar como pai, né. Imagina tu perdendo um filho, né, 5 anos, 6

anos ai, afogado ou vítima de uma arma de fogo numa violência urbana é... é complicado, né?” (Médico 4)

Identificaram-se, também, recursos utilizados pelos participantes associados à capacidade criativa diante das demandas da atividade laboral, conforme apontado nas vinhetas que seguem.

“Esses dias a gente tava saindo do plantão de sete horas e o pessoal da manhã chegando. E a gente sai, bate o ponto e fica ali fora. Eu sempre digo que a gente fica na terapia da manhã: expondo, falando de coisas que não deram certo (...). Então, tu fica ali na terapia da manhã e, às vezes, passa uma pessoa da manhã e diz assim ‘gurias, pelo amor de Deus, eu sempre acho que vocês saem daqui direto pra cama, loucos pra se deitar...vocês ainda tão aqui?’. Mas eu acho que esses momentos, de ficar ali depois do serviço é pra isso, é pra tu extravasar aquilo. E aí tu vai pra casa, ‘bah, agora tá, agora eu consigo ir pra casa e...’, né? Aí tu vai pra casa meio aliviada.” (Enfermeira 7)

“Mas tem vezes que dá errado, né, tem vezes que não dá certo, tem vezes que tu se identifica mais com algum paciente e tu tem mais dificuldade... Às vezes o chefe vai junto, pra te ajudar. (...) Eu sempre pergunto, eu converso com várias pessoas diferentes, assim, que já trabalham há muito, muito tempo pra ver o que que eles me dizem a respeito.” (Médico 2)

Destacaram-se, também, o relato de situações marcantes na trajetória profissional dos participantes, as quais, além de gerar efeitos nos sujeitos, muitas vezes, incitaram a uma reflexão desses profissionais acerca do sentido do trabalho.

“E pra mim, uma situação especialmente marcante foi uma criança que a gente atendeu aqui no hospital. Um menino de 15 anos, né (...) ele teve uma parada cardíaca, a gente fez a ressuscitação, ele voltou e ele parou mais umas, acho que umas 6 vezes (...) um menino jovem, e uma família desesperada na rua, desesperada... se ouvia os gritos, sabe? (...) no fim o menino veio a falecer... e aí o menino veio a falecer e a gente bah... aí veio aquela coisa, é... putz, agora não tem jeito, morreu. E aí tem aquele peso, mas tá, não acabou por aí, tem a família... (...) Então, assim, dar a notícia pra uma mãe.” (Médico 1).

“Então, as pessoas chegam aqui querendo agredir a gente (...) em reunião, a gente fala direto, a gente precisa de mais segurança na emergência. Porque tá tendo direto isso, do tipo assim, a gente apanhar, a gente ouvir muito desaforo (...) que nem esses tempos, apareceu um familiar armado ali na recepção dizendo que ia dar tiro em todo mundo (...). Entra um paciente baleado pela sala de parada, já é uma situação, né? Muitos vêm atrás pra tentar terminar o serviço. E tu nunca sabe se tu vai abrir a porta e não vai ter um com uma arma apontada na tua cabeça (...) eu sou a segurança do meu paciente e da minha equipe.” (Enfermeira 4)

Por fim, evidenciou-se a importância de o profissional da saúde deixar-se afetar no encontro com outro a fim de exercer um cuidado mais humanizado:

“No começo é mais cansativo. No começo (...) ficava muito envolvida, sabe? Aí depois aos poucos tu vai, eu acho que tu tem um certo... tu consegue se envolver, mas não tanto assim de trazer as coisas pra casa, sabe? Tem alguns casos que te chamam que te marcam mais, que tu fica mais preocupada, que tu estuda mais pra ajudar.” (Médico 3)

“Algumas situações que eu acho que te tocam mais que outras, mas é impossível não... não ter um envolvimento.” (Médico 2)

Tal necessidade de implicação e afetação traduz diretamente o reconhecimento da subjetividade do profissional no trabalho empreendido. De tal forma, é impensável a condição de exercer, em contextos laborais, o cuidado ao outro sem considerar, também, o cuidado ao cuidador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista as vicissitudes demandadas na assistência à saúde e os elementos singulares inerentes à relação profissional da saúde-paciente, tornam-se extremamente relevantes estudos que se dedicam a desvelar a complexidade própria à experiência dos profissionais da saúde em unidades de urgência e emergência hospitalar. Trata-se de enfatizar que a modalidade de cuidado integral exercida por esses profissionais, pressupõe considerar o sujeito trabalhador, ou seja, seus aspectos emocionais e sociais.

As investigações realizadas permitiram acessar narrativas produzidas por profissionais da saúde, no contexto de urgência e emergência hospitalar, cujos cotidianos, inexoravelmente, são atravessados pela demanda de eficácia e eficiência no cuidado ao outro. Desse modo, é imperiosa a consideração da implicação subjetiva e da afetação do profissional no exercício de seu trabalho. Além disso, impõe-se a realidade do sistema de saúde brasileiro, elemento que também deve ser levado em consideração ao abordar a saúde dos profissionais de unidades de urgência e emergência hospitalar. Tendo isso em vista, para exercer um efetivo e afetivo cuidado, faz-se imprescindível que esse cuidado seja, também, destinado ao profissional da saúde, de tal modo que, no âmbito institucional, a prática apregoada de humanização e integralidade nos cuidados não se torne uma mera recomendação protocolar. Sem sujeito na ação laboral não há cuidado.

REFERÊNCIAS

ERICKSON, Frederick. Metodos cualitativos de investigación sobre la enseñanza. In: WITTRUCK, Merlin (Ed.). *La investigación de la enseñanza*. Barcelona: Paidós, 1997. p. 195-301.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio. *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escrita, 2012.

FLICK, Uwe. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FRASER, Márcia Tourinho Dantas; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia*, v. 14, n. 28, p. 139-152, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: HUCITEC, 1992.

SILVERSTEIN, Louise Bordeaux; AUERBACH, Carl; LEVANT, Ronald. Using qualitative research to strengthen clinical practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, v. 37, n. 4, p. 351-358, 2006.

TURATO, Egberto Ribeiro. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.