



New Trends in  
Qualitative  
Research



VOLUME 20 | Nº 4

DOI:

<https://doi.org/10.36367/ntqr.20.4.2024.e1124>

Martín Mezza

Mônica Nunes de Torrenté

Jorge Alberto Bernstein Iriart

Maurice de Torrenté

Chaiane Santos

Fábio de Souza Chagas

Data de submissão: Abril, 2024

Data de avaliação: Septiembre, 2024

Data de publicação: Octubre, 2024

# MÉTODO DE ANÁLISE QUALITATIVO DE CONSULTAS PÚBLICAS PARA INCORPORAR TECNOLOGIAS DE SAÚDE NO BRASIL

## RESUMO

No campo da incorporação de tecnologias em saúde, há consenso no entendimento que a metodologia qualitativa é a adequada para abordar a informação colhida nos processos de engajamento social. Porém, a escolha de cada metodologia varia em função das características particulares de cada realidade. O presente artigo tem por finalidade apresentar uma combinação de análises qualitativas capazes de operacionalizar a participação social no contexto institucional da incorporação de tecnologias em saúde do Brasil. Identificar as ferramentas qualitativas mais adequadas para compreender/conhecer/analisar o ponto de vista/visão/perspectiva/experiência de pacientes, profissionais de saúde, familiares, interessados e representantes da indústria sobre as tecnologias em avaliação, assim como argumentos e evidências concretas trazidas pelos participantes para apoiar seus argumentos, visando auxiliar a tomada de decisão em ATS. Para a realização deste objetivo, seguimos o seguinte desenho: a) revisão de literatura; b) avaliação em detalhe dos formulários de experiência/opinião das Consultas Públicas, a fim de mensurar a sua adequação para a captação dos dados necessários para subsidiar as avaliações (o que poderá gerar propostas de modificação nos mesmos); c) realização de várias análises qualitativas do formulário de experiência e opinião das CPs em ATS, no marco da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde brasileiro - Conitec, d) organização de um curso sobre metodologias qualitativas voltado para análises de CPs em ATS; e) processo de debate sobre as metodologias qualitativas mais adequadas para aplicar às Consultas Públicas. Entendemos que este é o método de análise que pode adequar-se às particularidades institucionais atuais e favorecer a participação social. Entretanto, resta ser completamente implementado e avaliado para poder revisar possíveis limitações.

## Palabras Clave

Consulta Pública; Avaliação de Tecnologias em Saúde; Participação Social; Análise qualitativa.

## QUALITATIVE ANALYSIS METHOD OF PUBLIC CONSULTATIONS TO INCORPORATE HEALTH TECHNOLOGIES IN BRAZIL

### Abstract

In the field of incorporation of health technologies, there is a consensus in understanding that the qualitative methodology is appropriate to address the information collected in social engagement processes. However, the choice of each methodology varies depending on the particular characteristics of each reality. The purpose of this article is to present a combination of qualitative analyzes capable of operationalizing social participation in the institutional context of incorporating health technologies in Brazil and providing support for decision-making based on scientific evidence. Identify the most appropriate qualitative tools to understand/know/analyze the point of view/vision/perspective/experience of patients, health professionals, family members, stakeholders and industry representatives on the technologies under evaluation, as well as arguments and concrete evidence brought by participants to support their arguments, aiming to assist decision-making in the incorporation of health technologies. To achieve this objective, we pursued the following design: a) literature review; b) detailed evaluation of the experience/opinion forms of the Public Consultations (PC), in order to measure their suitability for capturing the necessary data to support the evaluations (which may generate proposals for changes to them); c) carrying out several qualitative analyzes of the experience and opinion form of PCs in health technologies evaluation in the incorporation of health technologies, within the framework of the National Commission for the Incorporation of Technologies in the Brazilian Unified Health System - Conitec, d) organizing a course on qualitative methodologies aimed at analyzing PCs in incorporation of health technologies; e) debate process on the most appropriate qualitative methodologies to apply to Public Consultations. We understand that this is the analysis method that can adapt to current institutional particularities and favor social participation. However, it remains to be fully implemented and evaluated in order to review possible limitations.

### Keywords

Public Consultation; Assessment of Health Technologies; Social Participation; Qualitative analysis.

## 1. Introdução

O Brasil possui um dos maiores sistemas de saúde universais do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS), que atende a 75,6% da população brasileira, aproximadamente 159 milhões de pessoas (ANS,2019). Em abril de 2011 foi criada a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - Conitec, através da Lei nº 12.401 (Brasil, 2011a), que alterou a Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990a), com o objetivo de conferir maior agilidade e transparência ao processo de incorporação de tecnologias em saúde no SUS. A Conitec é um órgão colegiado de caráter permanente e tem o objetivo de assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração das tecnologias em saúde, bem como na elaboração ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas no SUS (Capucho et al., 2012).

A mesma legislação que criou a Conitec estabeleceu a análise das tecnologias baseada em evidências científicas, considerando aspectos como eficácia, acurácia, efetividade e segurança do medicamento, produto ou procedimento; incluiu a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já disponibilizadas pelo SUS e a avaliação do impacto orçamentário. Além disso, também instituiu, em seu artigo 19-R, § 1º, inciso III, a consulta pública (CP), instrumento que visa a dar publicidade e transparência aos atos da Administração Pública, com o objetivo de colher informações, opiniões e críticas da sociedade a respeito do tema objeto de análise.

Observa-se que a participação social está assegurada pelo arcabouço legal, tanto do SUS (Brasil, 1990c) quanto da Conitec, como uma orientação de democratização dos serviços e das decisões em relação à saúde, incentivando o engajamento da população na gestão dos serviços de saúde (Paim, 2009; Vasconcelos; Pasche, 2009). Apesar desses mecanismos de participação estarem previstos legalmente, o Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITIS) considera que, no processo de avaliação realizado pela Conitec, eles ainda são limitados e tem investido na realização de diversas estratégias para aprimorar essa participação (Silva et al., 2019). Para isso, em 2022, inicia-se uma parceria entre o NISAM-QUALITEC (ISC-UFBA) com a CONITC (MS). Este projeto tem, como objetivo geral, dar suporte ao trabalho técnico realizado pelo DGITIS por meio do aprimoramento de recursos e ferramentas qualitativas que permitam ampliar a participação social em ATS.

Embora o conceito de “participação social” tenha uma amplitude considerável, com diferentes derivas em função dos contextos de uso e das diferentes tradições teóricas das ciências sociais, também apresenta uma definição precisa, se consideramos o Decreto nº 8243 de 23/05/2014 da Política Nacional de Participação Social (Brasil, 2014). Aqui, participação social faz referência às variadas maneiras nas quais os cidadãos têm garantida a possibilidade de expressar as suas demandas, opiniões, experiências, expectativas, reclamações, propostas, etc.

No âmbito da incorporação de tecnologia no sistema de saúde pública, isto se traduz como a garantia de que usuários, familiares, médicos, cientistas, a indústria e outros atores da cena social possam ter considerados, seriamente, por parte da agência responsável, seus aportes em todo o processo de ATS, incluindo a tomada de decisão - contribuição que deve se somar àquelas trazidas pelos critérios técnicos e econômicos.

Segundo Barreto et al. (2020), não há consenso na literatura científica nem no que diz respeito à terminologia a ser utilizada para referir-se aos modelos de participação em ATS, nem ao tipo de modelo de participação que deve ser utilizado em cada situação (agência). Porém, existe grande consenso na necessidade de ampliar a participação social como modalidade de fortalecer a democracia, evitar a judicialização, favorecer o sucesso biológico e clínico da tecnologia a ser incorporada e no entendimento que a metodologia qualitativa é a adequada para abordar a informação colhida nos processos de engajamento social.

Considerando o modelo de participação social baseado no fluxo de informação de Rowe & Frewer (2005), o Brasil tem consolidado os modelos de informação (RT) e consulta (CP), mas não conseguiu ainda estabelecer o modelo de participação ativa (Yuba et al., 2018; Castro, 2018). Embora nosso projeto não deixou de atentar para a participação ativa, aqui estamos apresentando o trabalho realizado para aprimorar a participação social da consulta pública. Neste trabalho, focaremos na contribuição ao processamento da informação das CPs, realizada a partir da construção de um desenho metodológico qualitativo, que tem por finalidade fornecer outro tipo de subsídios de altíssima relevância para a tomada de decisões baseada em evidências científicas: valores sociais, realidades sociais particulares, aspectos culturais e étnicos, elementos subjetivos, etc. (Gangon et. al., 2011; Sampietro-Colom, 2016; Silva et al. 2015; Kreis & Schimidt, 2013).

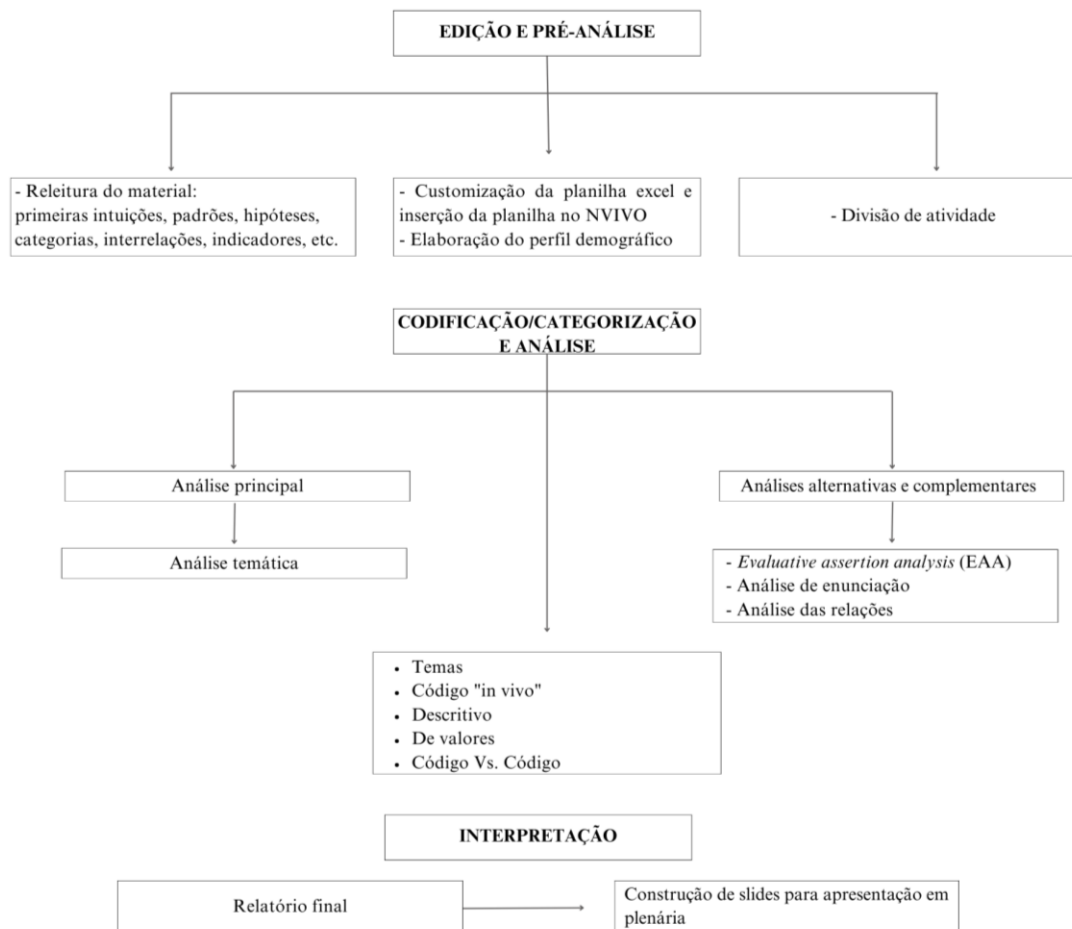
## 2. Objetivos e Métodos

Identificar as ferramentas qualitativas mais adequadas para compreender/conhecer/analisar o ponto de vista/visão/perspectiva/experiência de pacientes, profissionais de saúde, familiares, interessados e representantes da indústria sobre as tecnologias em avaliação, assim como argumentos e evidências concretas trazidas pelos participantes para apoiar seus argumentos, visando auxiliar a tomada de decisão em ATS.

Para a realização deste objetivo, seguimos o seguinte desenho: a) revisão de literatura; b) avaliação em detalhe dos formulários de experiência/opinião das Consultas Públicas, a fim de examinar a sua adequação para a captação dos dados necessários para subsidiar as avaliações (o que poderá gerar propostas de modificação nos mesmos); c) realização de várias análises qualitativas do formulário de experiência e opinião das CPs em ATS, no marco da Conitec,; d) processo de debate sobre as metodologias qualitativas mais adequadas para aplicar às Consultas Públicas.

### 3. Resultados: apresentação do método

Por questões de espaço, não apresentaremos o método em toda sua extensão e detalhe, já que conta com inúmeros aspectos procedimentais que podem resultar muito específicos e dificultar a sua compreensão. Apresentaremos um esquema gráfico do modelo e passaremos a descrever, rapidamente, alguns aspectos procedimentais e a desenvolver, com mais detalhe, as principais etapas analíticas, destacando os desafios e escolhas implícitas em cada uma delas.



**Figura 1.** Modelo de análise qualitativa de consultas públicas.

#### 3.1 Procedimentos

Uma vez encerrado o prazo da CP, a equipe de analistas recebe por e-mail as informações em uma planilha Excel, junto com alguns anexos em Word (quando enviados), o relatório técnico-científico e o relatório para a sociedade.

Nestes relatórios, encontramos informações sobre: a) A condição de saúde sobre a qual a tecnologia atua, verificando sua prevalência/incidência (se é doença altamente frequente, ou rara), quais os segmentos sociais principalmente acometidos (gênero, idade, raça/cor, classe social, profissão etc.) e as manifestações clínicas; b) As características da tecnologia de acordo com os estudos realizados e suas evidências clínicas (riscos de eventos adversos, modo de administração, eficácia em comparação com outras tecnologias etc.); c) a avaliação econômica e o impacto orçamentário; d) A avaliação dos estudos existentes a partir da síntese de evidências; e) os argumentos presentes na recomendação emitida pela comissão da Conitec.

O número de participantes em cada consulta pública varia muito a depender da tecnologia em avaliação, do apelo popular e mobilização da sociedade e associações de pacientes interessadas na incorporação da tecnologia no SUS. Assim, as consultas podem ter dezenas, centenas ou mesmo milhares de participantes o que é um desafio para a análise qualitativa. Uma vez realizada a análise, cujo tempo estipulado pela agência pode oscilar entre 7 e 14 dias, se confecciona um relatório (de formato predeterminado pela agência e com um máximo de 12 páginas) e os slides que auxiliarão na apresentação a ser feita na reunião da Comissão de Avaliação de Tecnologias.

### 3.2 Pré-análise

Como o indica a literatura específica (Bardin, 2011), a importância desta fase consiste na familiarização com os dados e a preparação do material para a análise. Neste contexto, esta familiarização passa por: a) uma leitura flutuante das contribuições enviadas na planilha Excel®; b) leitura de documentos anexados pelos participantes; c) leitura cuidadosa do relatório técnico e do relatório para a sociedade. Após um debate sobre essas primeiras leituras, se estabelece a divisão do trabalho; se realizam operações sobre o material como critérios de inclusão/exclusão e edição do texto das contribuições; se decide se a análise se realizará na mesma planilha de Excel® ou no NVivo®; se formulam as primeiras hipóteses e indicadores; e a elaboração do quadro descritivo do perfil sociodemográfico dos participantes, que permita tanto uma contextualização dos depoimentos quanto a possibilidade de entrever possíveis cruzamentos significativos de variáveis quantitativas e qualitativas (região, gênero, idade, autodeclaração de cor ou etnia e opinião ou experiência com a tecnologia).

					Recomendação preliminar		Tive experiência com a tecnologia				Tive experiência com outra tecnologia			
Região	Estado	Autodeclaração de cor ou etnia	Sexo	Desja contribuir como?	Qual sua opinião sobre a recomendação preliminar da CONITEC	Comente:	Você já teve alguma experiência com o(s) medicamento(s), produto(s) ou procedimento(s) em avaliação? você já teve experiência?	Com qual(is) medicamento(s), produto(s) ou procedimento(s) em avaliação você já teve experiência?	Descreva os efeitos positivos e facilidades:	Descreva os efeitos negativos e dificuldades:	Você já teve alguma experiência com outro(s) medicamento(s), produto(s) ou procedimento(s) para esta doença?	Com qual(is) medicamento(s), produto(s) ou procedimento(s) você já teve alguma experiência?	Descreva os efeitos positivos e facilidades:	Descreva os efeitos negativos e dificuldades:

Figura 2. Formulário de experiência e opinião de CPs, Conitec, 2024.

### 3.3 A escolha da análise temática e os processos de codificação alternativos

A literatura especializada indica que existe uma variedade de opções metodológicas no processo de análise de dados qualitativos e que a sua escolha depende, fundamentalmente, do tipo de material, dos objetivos e das condições particulares em que se realiza a análise (Bardin, 2011; Saldaña, 2013). O material das CPs pode ser caracterizado como um discurso direto (significações manifestas), simples e/ou breve, organizado a partir de duas grandes categorias a priori como experiência e opinião. Já no que diz respeito ao objetivo da análise, podemos dizer que visa auxiliar a tomada da decisão a partir de: a) Identificar os argumentos e evidências trazidos pelos participantes para justificar a incorporação, ou não, da tecnologia no SUS, b) Identificar as experiências positivas e negativas com a tecnologia avaliada e com outras tecnologias, c) Identificar outros significados que, porventura, surjam no processo de análise. E, finalmente, temos desafios próprios do contexto da ATS no Brasil dos quais mencionaremos alguns: o escasso tempo e o curto espaço no relatório final praticamente impedem a produção de análises aprofundadas e complexas; poder coletar e apresentar opiniões, interesses e argumentos de um modo tal que possa superar o tokenismo frequente nos diferentes níveis de participação na ATS (Facey et. al, 2010, Wortley et. al, 2016; Ohtac, 2015); a discordância entre os cientistas e a sociedade (Whitty, 2013); e a amplitude ou vagueza dos pontos de vista dos cidadãos em comparação com o discurso técnico e específico dos cientistas (Oliver & Armes, 2009).

Após analisar as diferentes ferramentas qualitativas (análises e codificações), consideramos que a análise de conteúdo temática era a melhor opção, por adequar-se de forma bastante satisfatória às particularidades das CPs e por oferecer alguns recursos para superar as barreiras mencionadas, e, definitivamente, por responder de forma simultânea aos aspectos mencionados (material, objetivo e contexto). Uma vez pré-definidas as categorias a priori (experiência e opinião), também temos as unidades de contexto, restando escolher a unidade de registro (pode ser uma palavra, uma frase, porém, em geral, utiliza-se o critério semântico) e a regra de contagem (a mais utilizada é a de frequência, porém costuma-se combiná-la com outras) para estabelecer as categorias emergentes e organizá-las em subcategorias. A teorização temática, por capturar a essência de uma mensagem no ponto intermediário entre o significado e os elementos significantes, permite identificar rapidamente (lembramos que o tempo para a análise é curto) os núcleos de sentido dos depoimentos dos participantes (opiniões, atitudes, valores, crenças e tendências) e, ao mesmo tempo, exprimi-los de uma forma que encurte a distância entre a linguagem técnica dos tomadores de decisão e a linguagem mais imprecisa e ampla da população.

No momento da categorização, embora não sejam desconsiderados os critérios sintático, léxico e, expressivo, o critério semântico acaba primando.

Poder reunir diferentes opiniões, valores, argumentos em categorias como qualidade de vida, efetividade da tecnologia em avaliação, direito à saúde, tem a capacidade de estabelecer um melhor diálogo com os critérios utilizados na tomada de decisão. Entretanto, este tipo de codificação/categorização admite facilmente uma descrição/definição. Isto tem duas vantagens. A primeira é que garante que todos os profissionais que participam da análise tenham a mesma compreensão do código. E, em segundo lugar, isto permite que as codificações, que surjam das diferentes análises das CPs, passem a integrar uma lista de categorias emergentes (qualidade de vida, direito à saúde, efetividade etc.) Dessa maneira, existe a possibilidade de que, na pré-análise de uma nova consulta pública, realizada por uma equipe com experiência nesta tarefa, se considere adequado utilizar a lista de subcategorias já estabelecidas. Ou seja, como categorias capazes de compreender os diferentes trechos das contribuições realizadas pelos participantes dessa nova CP. Este procedimento analítico tem a vantagem de ser prático e demandar menos tempo, mas, também, de criar uma nomenclatura que serve tanto para a melhor compreensão dos tomadores de decisões quanto para futuras pesquisas que possam indagar as similitudes e diferenças entre as categorias utilizadas nas diferentes análises. Porém, nem sempre é aplicável e pode ser necessário explorar uma codificação progressiva dos trechos da CP em análise, assim como novas subcategorias.

Exemplo: (CP sobre o medicamento cladribina oral para o tratamento de esclerose múltipla remitente-recorrente altamente ativa).

As subcategorias emergentes foram assim denominadas: 1.1 aumento da qualidade de vida; 1.2. melhora na adesão terapêutica; 1.3. efetividade do medicamento; 1.4. necessidade de mais opções terapêuticas no SUS; 1.5. possibilidade de engravidar com segurança; 1.6. prevenção da incapacidade; e 1.7. direito à saúde.

A análise temática se caracteriza por ser transversal, ou seja, por recortar um conjunto de textos por meio de uma grade de categorias projetada sobre os conteúdos, em função da sua frequência de aparição (Bardin, 2011; Saldaña, 2013). Este tipo de análise negligencia um pouco a dinâmica e organização do discurso. E, por isso, pode ser necessário considerar a possibilidade de análises e codificações que venham a complementar a análise temática. Revisamos as diversas análises e codificações e escolhemos um grupo de codificações e análises capazes de serem combinadas com a análise temática e passíveis de serem consideradas para explorar diferentes camadas de significados no contexto das CPs. Entre as codificações existentes, escolhemos: a codificação *in vivo*; a codificação descritiva; a codificação de valores; a codificação *Vs. A codificação in vivo*. E para análises alternativas: *evaluative assertion analysis*, análise da enunciação e análise das relações.

### 3.3.1 Codificação *in vivo*

Por trabalhar com um código extraído na própria linguagem utilizada pelo participante (Strauss, 1987), tem a vantagem de ser mais representativa e objetiva, fazendo com que as próprias pessoas possam se reconhecer com mais facilidade na análise. Porém, para que possa ser

utilizada, é necessário que as mensagens dos diferentes participantes tenham certo nível de coesão (relação com a temática, a opinião, a experiência, usos linguísticos etc.). Esta característica nem sempre está presente nas CPs, nem em todos os segmentos sociais que participam. Por isso, poderá ser considerada com maior frequência nas consultas públicas que têm um número reduzido de participantes, ou segmentos específicos de participantes como, por exemplo, os profissionais de saúde.

Exemplo: “Precisamos ajudar os pacientes com Esclerose Múltipla a terem uma melhor qualidade de vida”; “Precisamos ampliar as opções de tratamento para a esclerose múltipla”.

### 3.3.2 Codificação descritiva

Os códigos descritivos resumem o tópico de um dado. Esta abordagem de codificação é útil quando se têm diferentes tipos de dados (Miles & Huberman, 1994). Caso a consulta pública tenha um número elevado de participantes, aumenta a probabilidade de ter maior diversidade no conteúdo e na materialidade da linguagem. Nesse caso, a codificação descritiva pode ser mais adequada que a codificação in vivo.

### 3.3.3 Codificação de valores

A codificação de valores explora construções ou ethos intrapessoais, interpessoais e culturais. Procura identificar valores, atitudes e crenças em um participante. Este método de codificação infere a visão de mundo de um indivíduo, ou grupo. Os três construtos fazem parte de um sistema interconectado complexo. Valor (V) é o que atribuímos como importante, seja a uma pessoa, coisa ou ideia. Atitude (A) é a maneira avaliativa que pensamos e sentimos sobre nós mesmos, outros, coisas ou ideias. Crença (B) é o que pensamos e sentimos como verdadeiro ou necessário, a partir de nosso conhecimento pessoal, experiências, opiniões, preconceitos, moral e outras percepções interpretativas do mundo social (Lecompte & Preisle, 1993). A escolha desta codificação dependerá do conteúdo informativo do material da consulta pública e de considerar se este tipo de codificação pode trazer maiores auxílios para a tomada de decisão. Com esta codificação, se poderá explorar o material a partir do recorte proposto. Por exemplo: a) a importância atribuída à tecnologia em avaliação e/ou a sua incorporação (V); b) a atitude para com a tecnologia e/ou sua incorporação (A); c) os pensamentos e sentimentos (B). Inclusive, uma vez feita esta codificação, podemos estar em melhores condições para indagar a similitude e diferença entre diferentes segmentos sociais, ou entre regiões, gênero, etnia, etc.

Exemplo: “O medicamento deve ser incorporado (A), pois contribui para a democracia da saúde (V) e auxilia as pessoas que têm necessidade, principalmente, as de baixa renda (B)”.

### 3.3.4 Codificação versus codificação

Identifica os conflitos, lutas e questões de poder observados na ação, reação e interação social como um X Vs. Y. Os códigos podem variar do observável ao conceitual e podem ser aplicados a dados que mostram as tensões com outros, consigo mesmos ou com ideologias (Hager, et al., 2000; Wolcott, 2003). Os significados presentes numa consulta pública podem ser melhor explorados e apresentados para a tomada de decisão a partir de evidenciar um determinado conflito ou tensão. Por exemplo: os efeitos positivos Vs. os negativos de uma tecnologia; os custos Vs. a qualidade de vida; a efetividade da tecnologia Vs. os benefícios mais amplos como a relação médico/paciente ou o autocuidado/empoderamento etc.

Exemplo: “Por último, a minha experiência como prescritora de cladribina tem sido, até o momento, positiva. Os pacientes estão estáveis, apresentam quase ou nenhum evento adverso relativo aos dias de tomada do medicamento, além de nenhum ter apresentado linfopenia abaixo de 700, algo muito frequente dentre os pacientes em uso de fingolimode, por exemplo, medicação já incorporada e largamente utilizada no SUS, além de a linfopenia da cladribina não ter sido sustentada nestes pacientes. Considero uma opção segura e eficaz”. Codificação: segurança e efetividade VS. eventos adversos.

### 3.3.5 Evaluative assertion analysis

A metodologia desta análise é similar à de análise de conteúdo temática, já que, também, tem como alicerce a decomposição do texto em unidades de significação. Porém, o objetivo é específico: alcançar a carga avaliativa das unidades de significação registradas. Ou seja, acrescentaria um aprofundamento e uma precisão na direção da opinião (favorável ou desfavorável; positiva ou negativa; amigável ou hostil etc.), e na intensidade, ou seja, na força ou grau de convicção expressos. A utilização desta metodologia analítica pode trazer complementos informativos sobre a atitude dos participantes da consulta, ou seja, precisões no que diz respeito à direção, mas, fundamentalmente, à intensidade da opinião sobre a incorporação de uma dada tecnologia.

### 3.3.6 Análise da enunciação

A análise temática é transversal, isto é, recorta o conjunto das entrevistas (contribuições) por meio de uma grade de categorias projetada sobre os conteúdos a partir da frequência dos temas extraídos do conjunto dos discursos.

Já a análise da enunciação estuda cada entrevista (contribuição) em si mesma como uma totalidade organizada e singular. Dessa forma, ela tenta captar a dinâmica própria de cada produção, a irredutibilidade de cada locutor.

Esta análise pode ser considerada de relevância ou pertinente para o contexto social de referência (ATS), devido ao fato que destaca as condições de produção da mensagem, considerando o triângulo comunicacional: locutor (sociedade), objeto de discurso ou de referência (tecnologia em avaliação), e o terceiro (Estado). Destaca-se a fala (mensagem) do locutor na presença de um terceiro, ou seja, considera a exigência da lógica socializada e, dessa forma, destaca o diálogo entre a sociedade (aqueles que participam da consulta pública) e o Estado brasileiro (as instâncias institucionais que participam do processo de ATS). Esta técnica permitiria iluminar aspectos dialógicos das mensagens, ou seja, que as opiniões da sociedade não se restringem apenas às condições técnicas e objetivas de uma dada tecnologia, como a estrutura do formulário de experiência e opinião e a utilização da análise temática podem sugerir. As opiniões sobre a tecnologia se encontram mediadas pela relação dialógica entre Estado e sociedade

### **3.3.7 Análise das relações**

Existem diferentes análises de relações e sua principal virtude é complementar a análise de conteúdo temática, bastante determinada pela primazia da regra de enumeração de frequência (Bardin, 2011). Propomos contemplar como uma possibilidade a análise estrutural, que teve um particular desenvolvimento nos anos de 1960.

Embora existam diferentes técnicas (modelos e matrizes mais simples ou complexas) para realizar uma análise estrutural, todas visam a alcançar as relações constantes (regras de encadeamento, de associação, de exclusão, de equivalência, aos agregados organizados de palavras ou de elementos de significação, às figuras de retórica, etc.) que organizam os elementos de uma dada comunicação ou discurso. Para cada material (isto pode ser o próprio material resultante da análise temática), a análise estrutural procura um sentido suplementar mediante o estabelecimento da sintaxe ou gramática dos elementos mínimos (não semânticos e não temáticos). Passa-se a um nível molecular para identificar os laços que unem os componentes do discurso e, assim, revelar a dimensão denotativa das mensagens.

No contexto das CPs, esse tipo de análise é especialmente aplicável a trechos discursivos mais elaborados dentro do corpus. Por exemplo, anexos que são acrescentados ao formulário de experiência e opinião.

## **4. Interpretação**

Em linhas gerais, poderíamos dizer que nesta fase procuramos achar as relações lógicas entre as categorias; como indica Minayo (2004), articular os textos analisados (em categorias temáticas) com as variáveis psicossociais e com o contexto de produção da mensagem; e, também, relacioná-las com os relatórios técnico-científicos pré-existentes, sínteses de evidências

qualitativas, estudos relevantes sobre o tema em análise. Porém, pelas características do material de análise (há muitos elementos de contexto faltantes e uma menor frequência de discursos ricos e densos), do contexto institucional (burocracia do Ministério de Saúde) e dos objetivos da análise (incorporar-se a outras análises com critérios de cientificidade mais positivos para auxiliar a tomada de decisão), vemos conjugar-se o risco de metodologismo (Paillé, 2011), o ímpeto de quantificação irrefletida (Mayring, 2000) e a dificuldade para ultrapassar o senso comum e atingir um nível mais aprofundado do significado, objetivo visado por toda análise de conteúdo.

Neste contexto (restrições do material e da lógica institucional), toda atividade interpretativa que não se ajuste completamente a passos metodológicos predeterminados pode ser entendida dentro do que se conhece como risco de subjetivismo.

A intersubjetividade (enquanto visibiliza as diversas presenças, evitando a falsa ideia de que tudo emergiu ou do material bruto das falas dos interlocutores, ou de que tudo surgiu de uma postura iluminada do analista), a multivocalidade (combinação das vozes do pesquisador-autor com as vozes dos participantes) e a reflexividade (Cardano, 2020), que no marco das ciências sociais funcionam tanto como estratégia para expurgar o subjetivismo quanto para alcançar um caráter de objetividade que não se confunda com a neutralidade, pode encontrar restrições por ser entendida como um deslocamento para o subjetivismo. Dessa maneira, aumenta o risco do metodologismo. Ou seja, a tendência à fixação em métodos em detrimento das complexidades, especificidades e significados dos dados que, neste contexto, significa permanecer excessivamente preso à descrição das categorias e subcategorias.

Ficar num primeiro nível analítico como uma atitude de garantir cientificidade aos dados qualitativos por sua fixação à realidade dos fatos.

Sabemos que a atividade interpretativa sempre resiste à sua redução a métodos. A interação em torno do significado sempre resistirá à sua completa codificação mediante critérios de cientificidade (Paillé, 2011).

A apresentação literal dos dados bloqueia a atividade imaginativa que impulsiona o intérprete a colocar os dados em conexão uns com os outros, para produzir inteligibilidade e sentido (Turato, 2013). Na tentativa de considerar estes desafios e seguindo a literatura específica, procuramos organizar o ato interpretativo em três etapas.

### **1º. Extrair conclusões dos dados codificados**

Produzir relatórios intermediários com camadas de significação das categorias a partir de: a) explorar as propriedades e dimensões das categorias; b) identificar as relações entre as categorias; c) descobrir padrões e características socioculturais; d) testar categorias do conjunto dos dados (Bradley, 1993; Gomes, 2007; Hsieh & Shannon, 2005) e demarcar elementos de

relevância no texto, a partir de falas ricas em conteúdo em função de pressupostos, hipóteses ou inferências do intérprete (Patton, 2002; Turatto, 2013). Trata-se de colocar diversos achados (e atores sociais da CP) em relação entre si, de confrontá-los e contextualizá-los, buscando compreender o que está sendo dito e por que está sendo dito daquela forma, quais as metáforas e outras figuras de linguagem usadas, afetos e emoções expressas, entre outros.

## **2º. Relatar métodos e achados**

Monitorar e relatar os procedimentos e processos analíticos da maneira mais completa possível (Patton, 2002). Nesse sentido: a) relatar decisões e práticas relativas aos processos de idas e vindas entre análises e sínteses; b) esforçar-se em guardar um equilíbrio entre descrição, idealmente rica e densa, e interpretação, que representa a compreensão pessoal e teórica do fenômeno em estudo; c) considerar quais dados são ou não úteis e/ou centrais para iluminar as questões que estão sendo exploradas (Rossman & Rallis, 2017); d) na escolha dos casos, proceder por amostra intencional, ou seja, selecionando eloquência em vez de representatividade (Cardano, 2020).

## **3º. Testar critérios de validação**

No quadro interpretativo da análise de conteúdo, Validade, confiabilidade e objetividade, se revelam insuficientes (Bradley, 1993). Lincoln e Guba (1985) propuseram quatro critérios suplementares para julgar os resultados da pesquisa interpretativa: credibilidade, transferência, dependência e confirmação. A estes critérios, pode-se acrescentar o da reflexividade, já comentado.

## **5. Considerações Finais**

Entendemos que a combinatória de ferramentas analíticas presentes neste método de análise pode adequar-se às particularidades institucionais atuais e ao contexto de engajamento vigente das consultas públicas e, dessa forma, favorecer a ampliação da participação social e auxiliar a tomada de decisões a partir de apresentar melhores evidências cidadãs. Entretanto, resta ser implementado de forma completa para poder avaliar se o proposto consegue superar as limitações diagnosticadas e identificar outras que tenham sido omitidas ou produzidas no processo de implementação.

## **6. Referências**

Bardin, L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

Barreto, J. et al. Participação Social na Avaliação de Tecnologias em Saúde para Sistemas de Saúde: Achados de Uma Síntese de Evidências Qualitativas. FIOCRUZ, 2020.

Bradley, J. Methodological issues and practices in qualitative research. *Library Quarterly*, 63(4), 431-449. 1993.

Brasil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011a. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm). Acesso em: 29 Oct 2022.

Brasil. Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011b. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm). Acesso em: 25 Sep 2022.

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em 09 Nov 2022.

Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso em: 29 Ago 2020.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990c.

Brasil. Portaria nº 2.690, de 5 de novembro de 2009. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2690\\_05\\_11\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2690_05_11_2009.html). Acesso em: 12 Oct 2022.

Brasil. Decreto nº 7.423, de 31 de dezembro de 2010. Regulamenta a Lei no 8.958, de 20 de dezembro de 1994, que dispõe sobre as relações entre as instituições federais de ensino superior e de pesquisa científica e tecnológica e as fundações de apoio, e revoga o Decreto no 5.205, de 14 de setembro de 2004. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7423.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7423.htm). Acesso em: 21 Oct 2022.

Brasil. Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Disponível em: [http://planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm](http://planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm). Acesso em: 21 Oct 2022.

Capucho, H C. et al. Incorporação de Tecnologias em Saúde no Brasil: novo modelo para o Sistema Único de Saúde. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)*, v. 13, n. 3, p. 215-222, 2012.

Cardano, M. *Defending Qualitative Research: Design, Analysis, and Textualization*. Abingdon & New York, NY: Routledge. 2020.

Carvalho, Bg; Petris, Aj; Turin, B. Controle social em saúde. In: Andrade, Sm; Soares, Da; Cordoni Junior, L. (Orgs.). *Bases da Saúde Coletiva*. 2. ed. rev. e ampliada. Londrina: Eduel, 2017, p.133-159.

Facey K, Boivin A, Gracia J, et al. Patients' perspectives in health technology assessment: A route to robust evidence and fair deliberation. *Int J Care*. 2010; 26(3): 334-40.

- Gagnon MP, Desmartis M, Lepage-savary D, Gagnon J, ST-Pierre M, Rhainds M, et al. Introducing patients' and the public's perspectives to health technology assessment: a systematic review of international experiences. *Int J Technol Assess Health Care*. 2011;27(1):31-42.
- Gauvin FP, Abelson J, Giacomini M, Eyles J, Lavis JN. "It all depends": conceptualizing public involvement in the context of health technology assessment agencies. *Soc Sci Med*. 2010;70(10):1518-26.
- Gomes, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo, M.C; Deslandes, S.; Gomes, R. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Editora Vozes, p. 79-108, 2007.
- Hager, L., et al. Theatre teachers' perceptions of Arizona state standards. *Youth Theatre Journal*, 14, 64–77, 2000.
- Hsieh, H.; Shannon, S. E. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, v. 15, n. 9, p. 1277-1288, 2005.
- Kreis J, Schmidt H. Public engagement in health technology assessment and coverage decisions: a study of experiences in France, Germany, and the United Kingdom. *J Health Polit Policy Law*. 2013;38(1):89-122.
- Lecompte, M. D.; Preissle, J. *Ethnography and qualitative design in educational research* (2nd ed.). San Diego, CA: Academic Press, 1993.
- Lincoln, Y.S.; Guba, E.G. *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage Publications. 1985.
- Mayring, P. Qualitative content analysis. *Forum: Qualitative Social Research*, 1(2) [online]. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.17169/fqs-1.2.1089>
- Miles, M. B.; Huberman, A. M. *Qualitative data analysis* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage, 1994.
- Minayo, M. C. S. Fase de análise ou tratamento do material. O desafio do conhecimento. *Pesquisa qualitativa em saúde* (8ª edição), p.197-247. São Paulo: Hucitec. 2004.
- Ohtac. *Public Engagement. Public engagement for health technology assessment at Health Quality Ontario - Final report from the Ontario Health Technology Advisory Committee Public Engagement Subcommittee*. Toronto, Canada: Queen's Printer for Ontario; 2015.
- Oliver S, Armes DG, Gyte G. Public involvement in setting a national research agenda: A mixed methods evaluation. *Patient*. 2009;2(3):179–90.
- Paillé, P. Les conditions de l'analyse qualitative. Réflexions autour de l'utilisation des logiciels. *Sociologies*, 2011. Disponível em: <http://journals.openedition.org/sociologies/3557>
- Patton, M. Q. *Qualitative Research and Evaluation Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage. 2002.
- Paim, Jairnilson Silva. *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- Ramsden, A.; Bate, A. *Using Word Clouds in Teaching and Learning*. University of Bath. 2008. Disponível em: <https://researchportal.bath.ac.uk/en/publications/using-word-clouds-in-teaching-and-learning>.
- Rossman, G.; Rallis, S. *Analyzing and Interpreting Data*. In: *An Introduction to Qualitative Research: Learning in the field*, p.434-499. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. 2017.
- Rowe G, Frewer LJ. A typology of public engagement mechanisms. *Sci Technol Human Values*. 2005;30(2):251–90.
- Saldaña, J. *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. SAGE Publications Ltd, Second edition, 2013.
- Sampietro-Colom L, Thomas S. Rethinking stakeholder engagement and technology access in health technology. assessment: reactions to policy forum discussions. *Int J Technol Assess Health Care*. 2016;32(4):200-2. <https://doi.org/10.1017/S0266462316000325>

Silva, AS. et al. Participação social no processo de incorporação de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde. *Rev. Saúde Pública*, v. 53, n. 109, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102019000100300&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100300&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 04 Ago 2020. Epub Dec 20, 2019.

Strauss, A. L. *Qualitative analysis for social scientists*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.

Turato, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas*. Petrópolis: Editora Vozes, 2013.

Vasconcelos, CM; Pasche, DF. O Sistema Único de Saúde. In: Campos, GWS; Minayo, MCS; Akerman, M; Drumond Júnior, M; Carvalho, YM (Orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva*. 2. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009, p. 531-562.

Yuba et al. Challenges to decision-making processes in the national HTA agency in Brazil: operational procedures, evidence use and recommendations. *Heal Res Policy Syst*. 2018;16(40):1–9.

Wolcott, H. F. *Teachers versus technocrats: An educational innovation in anthropological perspective*. Walnut Creek, CA: AltaMira Press, 2003.



Whitty, JA. An international survey of the public engagement practices of health technology assessment organizations. *Value Heal*. 2013;16(1):155–63.

Wortley S, Street J, Lipworth W, Howard K. What factors determine the choice of public engagement undertaken by health technology assessment decision-making organizations? *J Heal Organ Manag*. 2016;30(6):872–90



#### **Martín Mezza**

Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Brasil  
 <https://orcid.org/0000-0002-0442-4391>  
 martinmezza@hotmail.com

#### **Mônica Nunes de Torrenté**

Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Brasil  
 <https://orcid.org/0000-0002-5905-4199>  
 monicatorrente11@gmail.com



#### **Jorge Alberto Bernstein Iriart**

Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Brasil  
 <https://orcid.org/0000-0002-9518-1240>  
 iriart@ufba.br



#### **Maurice de Torrenté**

Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Brasil  
 <https://orcid.org/0000-0001-8804-4961>  
 mdetorrente@hotmail.com

#### **Chaiane Santos**

Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Brasil  
 <https://orcid.org/0000-0003-0482-6187>  
 chaiane\_s@hotmail.com

#### **Fábio de Souza Chagas**

Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Brasil  
 <https://orcid.org/0000-0002-7971-4932>  
 fabio.dscm@gmail.com