

AS EXPERIÊNCIAS DO TRABALHO DE CAMPO

1. Experiência de supervisão de campo⁶

O meu trabalho na pesquisa teve início no trabalho anterior que deu origem a esse projeto. Portanto participei de todas as fases intensamente, apliquei alguns questionário na fase do pré-teste e fiz a supervisão de campo. Apesar de estar bastante familiarizada com o projeto e o questionário, ainda assim encontrei algumas dificuldades durante o trabalho de supervisão: fiz a supervisão de todos os 361 questionários sozinha; o questionário é longo, cento e dezoito perguntas, seis temas e várias perguntas abertas. Algumas perguntas não estavam bem formuladas e geraram dúvidas para os entrevistadores.

Os questionários foram aplicados em dois meses: no final do dia eram, em geral, 12 questionários para fazer a leitura. Depois de algumas leituras as perguntas e os questionários começam a se confundir, é necessário uma atenção redobrada e, algumas vezes, outras leituras para verificar se está tudo correto.

Algumas perguntas deixavam dúvidas na aplicação e cada um dos entrevistadores trazia um tipo de resposta. Após a leitura dos questionários, fazia um levantamento dos problemas encontrados e marcava uma reunião para o dia seguinte, na qual os problemas eram colocados e, após um entendimento entre a equipe, conseguimos uma entrevista mais coesa. Outros problemas não se resolviam e eram necessárias novas reflexões da equipe e a volta do entrevistador à casa da entrevistada para a solução de algumas dúvidas. Mesmo exercendo todo esse controle, alguns problemas não foram solucionados. Quem sabe o serão na próxima pesquisa, sempre lembrando que uma supervisão de campo bem feita é fundamental para a coerência e o resultado da pesquisa.

⁶ Redigido por Maria de Fátima Ferreira.

2. TRABALHANDO O QUALITATIVO DENTRO DO QUANTITATIVO⁷

A aplicação de um questionário, mesmo que se trate de um questionário com grande número de questões abertas, não é suficiente para dar conta de um tema como SAÚDE REPRODUTIVA.

Atores do processo de transmissão ou negação da vida, as mulheres abordadas na sala de espera dos serviços de saúde tinham muito mais a dizer do que as perguntas elaboradas pela equipe poderiam abranger. E o diziam através de comentários adicionais, de perguntas formuladas à entrevistadora, de olhares pelos quais pediam aprovação ou interrogavam. O nosso processo de buscar dados para serem quantificados necessitaria de uma câmara escondida, para ser documentado na sua totalidade.

Transformar por algumas semanas um posto de saúde ou um consultório médico em campo de pesquisa altera de muitas formas a rotina de quem se encontra no local naquele período. Além das mulheres que participaram efetivamente da amostra, havia as que pediam para responder ao questionário depois que a quota diária já estava esgotada; as que eram solicitadas a responder dentro do critério preestabelecido mas não aceitavam; os homens que se achavam junto com as companheiras e faziam questão de dar suas opiniões a respeito de assuntos como contracepção, aborto, aleitamento. Havia os profissionais de saúde que marcaram a pesquisa com sua presença, suas indagações, suas atitudes de desconfiança, sua colaboração ou com sua ausência. O fato de um ginecologista do Posto de Saúde ter fornecido espontaneamente uma série de dados a respeito de sua técnica de trabalho é tão significativo quanto as três semanas que passei na sala de espera de um consultório, sem chegar a conhecer o médico, pois toda a intermediação era feita pela esposa e pela secretária.

Quem sou eu, enquanto pesquisadora? Sou um ser individual, capaz de objetividade científica mas absolutamente distanciada da neutralidade total preconizada pelos sociólogos positivistas. Assim como

⁷ Redigido por Rosa Rodrigues.

minha presença, minha capacidade (ou não) de relacionamento e empatia, longe de ser encarada como instrumento impessoal de pesquisa, deve ter despertado reações variadas e contraditórias. Mas, acima de tudo, represento uma classe social, sou depositária de valores reais ou atribuídos que interagem com critérios valorativos de representantes de outras classes. Ficou bem clara esta relação quando comparo as reações das clientes dos serviços públicos e do particular. No Posto de Saúde Municipal do Jardim América a adesão das clientes solicitadas a responder ao questionário foi quase total. De um lado, percebi a ansiedade em poder falar de si mesma e o caráter quase lúdico de uma quebra inesperada da rotina da sala de espera. De outro, percebia em algumas respostas que a usuária identificava minha pessoa com a equipe de saúde, procurando selecionar a resposta que lhe parecia mais correta, que pudesse lhe trazer a aprovação da entrevistadora. No consultório particular, a maioria das clientes que aceitavam participar da pesquisa tinha formação universitária ou apresentava pequeno grau de escolaridade e nível econômico bem semelhante às clientes do Posto de Saúde - tratava-se de um gineco-obstetra que atendia consultas de vários convênios.

As mulheres que aparentavam nível econômico elevado e vestiam-se de maneira mais formal esquivaram-se da pesquisa, demonstrando desinteresse e alegando falta de tempo. Outro aspecto interessante foi o grau de informação sobre saúde verificado entre as usuárias dos dois locais. No consultório ficou evidente que as mulheres de menor escolaridade não conseguiam, pelo contato com um único profissional - o médico - obter os conhecimentos transmitidos habitualmente pelos agentes de saúde presentes na rede pública. Essa constatação reforça a importância dos serviços públicos como local privilegiado para a construção de um saber coletivo a respeito da saúde.

O que me possibilita comentar neste momento alguns fatos observados há cinco anos, quando ocorreu a pesquisa de campo, foi um instrumento que perdeu um pouco de sua importância, com o recente avanço da informática e dos equipamentos eletrônicos - o diário de campo. Considero-o, no entanto, o único recurso capaz de registrar um conjunto de elementos impalpáveis que marcam o caráter artesanal de uma pesquisa sociológica e apontam o caminho para a interpretação dos dados.

3. IMPRESSÕES⁸

O trabalho em grupo em uma pesquisa “guarda-chuva” como esta fez com que os integrantes mantivessem uma postura ética. Sendo o questionário um só e os temas muito próximos, em alguns momentos o pesquisador tem a possibilidade de ampliar um pouco mais o seu tema de estudo, adentrando no tema do outro. Para controlar essa tentação dos investigadores é necessário que o pesquisador tenha uma postura ética, uma vigilância, um respeito ao outro, ou que a investigadora principal controle a ansiedade dos pesquisadores. Neste sentido o comportamento da equipe foi exemplar e bem articulado.

Quanto à minha participação no trabalho de campo, gostaria de ressaltar que, ao aplicar o questionário no SESA, geralmente tinha uma sala para entrevistar as mulheres. Em alguns momentos tinha-se a impressão de que as mulheres passarem por aquela sala para serem entrevistadas fazia parte da rotina do serviço. Se para algumas mulheres responder dentro da sala possibilitava falar de questões como aborto provocado, para outras causava uma certa inibição e um cuidado com suas afirmações. Dava-me a impressão de que no imaginário delas, caso eu fosse alguém do serviço, o que ela dissesse “a mais, a menos ou de crítica ao serviço” poderia vir a prejudicá-la.

No consultório particular a relação se dá de outra forma, não havia um espaço fixo para realizar as entrevistas (estas eram realizadas na sala de espera, na sala de café ou no quintal do consultório), as clientes achavam estranho um homem negro naquele local, muitas delas me viam como um intruso. Porém, quando estabeleci amizade com a secretária e a confiança do médico, além de me sentir mais à vontade, passei a ser melhor recebido pelas clientes. Algumas vezes o médico indicava que mulher seria interessante entrevistar: “Entrevista ela que ela tem uma história reprodutiva interessante”.

Essas experiências denotam como as relações de poder e hierarquia estão inscritas na sociedade, nas instituições de saúde e nos profissionais de saúde. A presença de um homem nas instituições de saúde,

⁸ Redigido por Luis Eduardo Batista.

parece ter conotação de poder para as mulheres menos favorecidas economicamente. Enquanto que para as mulheres de maior poder aquisitivo um homem negro não significava nada. Ou melhor, elas detinham o poder e eu precisava desenvolver estratégias para chegar a elas.

A meu ver o fato de: 1º ser homem, 2º ser negro⁹ 3º a diferença de classe social e o local utilizado para realizar a entrevista determinaram e diferenciaram em cada tipo de serviço (público-privado) a relação entrevistador - entrevistado, como determinou o tipo de informação que as mulheres fornecem. Em alguns momentos de alguns questionários esta relação se explicita de forma positiva, pois consegui que as mulheres falassem um pouco mais de temas que em entrevistas feitas com pesquisadoras do sexo feminino não apareceram.

Ao final da pesquisa estava muito mais atento às relações de poder e hierarquia existentes nas instituições de saúde e em como as mulheres percebem, incorporam e reagem a essas relações de poder. Isto me alertou para as relações de poder e hierarquia existentes entre negros e brancos; entre homens e mulheres. Ao final da pesquisa eu me percebi muito mais sensível às questões “femininas”, e muito mais negro do que quando entrei.

Também me ensinou a olhar o outro. A perceber o outro e, nesta relação, me conhecer. O fruto dessa relação é que hoje o meu Eu tem muito do Outro. Como ensinamento de vida foi muito rico.

4. EXPERIÊNCIA EM CAMPO¹⁰

Minha experiência em campo foi muito importante pelo fato de estar “debutando” como pesquisadora num trabalho realizado em equipe onde todas as dúvidas e problemas eram discutidos e resolvidos em grupo. Foi importante também no sentido de estar tendo a oportunidade de me

⁹ No momento em que estávamos selecionando a amostra dos consultórios particulares, uma de nossas colegas de equipe foi conversar com uma médica para que ela autorizasse a aplicação de questionários em seu consultório, ela respondeu negativamente alegando que não seria bom ter uma negra no local.

¹⁰ Redigido por Maria do Carmo Carnesseca.

inserir numa pesquisa que possibilitou a saída da teoria para a prática, isto é, sem deixar a teoria de lado mas partindo para um trabalho prático, de campo, onde eu pudesse não só ampliar meus conhecimentos mas também ver o trabalho de um cientista social de uma outra forma.

Concordando com o que Rosa Rodrigues disse acima, o avanço tecnológico deixou de lado aquele trabalho artesanal que os pesquisadores realizavam durante seus trabalhos de campo que era o “diário de campo”. Neste sentido, devo admitir que não confeccionei nenhum diário de campo que houvesse sido solicitado pela orientadora ou pela supervisora, mas anotei alguns detalhes no decorrer das entrevistas que poderiam ser discutidos em grupo no sentido de aprofundar e ampliar os conhecimentos do grupo.

Realizei minhas entrevistas no Posto de Saúde Municipal do Selmi-dei e em consultório particular, o que para mim foi muito importante no sentido de ter possibilitado o contato com diferentes classes sociais e também diferentes níveis de informação das clientes.

No Posto do Selmi-dei, fui muito bem recebida pela enfermeira chefe do posto como também pelo médico ginecologista, que me deixaram totalmente à vontade para realizar as entrevistas com as clientes e, na falta de uma sala, estas foram realizadas na sala de espera. Procurava levar a cliente para um canto da sala para deixá-la mais à vontade para falar de sua vida reprodutiva e garantir o sigilo da entrevista.

No consultório particular também fui muito bem recebida pelo médico que me cedeu uma sala onde eu pudesse realizar as entrevistas, o que a meu ver trouxe um caráter mais sério para as mesmas, como se fizessem parte da rotina do consultório, possibilitando às clientes um sigilo durante a realização da entrevista pois, a meu ver se fosse realizada na frente de outras clientes, com certeza muitas delas não responderiam.

Tanto no Posto como no consultório particular pude perceber, enquanto pesquisadora do sexo feminino, como as mulheres se sentem cúmplices umas das outras: no decorrer das aplicações dos questionários as clientes muitas vezes expressavam suas angústias em relação a assuntos nos quais tinham muitas dúvidas ou em relação a algum problema pelo qual estavam passando. Certo dia no Posto, uma cliente que havia realizado uma operação de laqueadura anos atrás e que posteriormente

havia se separado do marido, estava desesperada pois queria reverter a laqueadura e não podia: ela havia se casado novamente e desejava ter mais um filho. Neste momento senti que ela viu em mim (enquanto mulher) uma pessoa na qual podia confiar e expor suas angústias, assim ela me contou toda sua história e sua revolta era porque o médico que havia realizado a laqueadura garantiu a ela que era reversível e o médico do posto garantiu a ela - após a realização de alguns exames - que não era.

Esta passagem mostra como o poder médico é explícito. Eles geralmente não explicam suas condutas médicas ficando as mulheres à mercê de suas decisões clínicas, mostrando também como, com o passar do tempo, as mulheres foram deixando nas mãos dos profissionais da saúde o destino de seus corpos.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA¹¹

Os procedimentos que foram utilizados na pesquisa geral, incluindo universo e amostra, técnicas de coleta, manual de codificação e processamento e análise dos dados, estão abaixo relacionados.

1. Universo e Amostra

O universo da pesquisa foi o conjunto de mulheres usuárias dos serviços de saúde de Araraquara e que se consultaram nos serviços de saúde público e particular da cidade. Na época da pesquisa de campo (1991) eles eram compostos de:

- 7 Postos de Saúde da Prefeitura localizado em diversos bairros da cidade: Cecap; Yolanda Ópice; Parque das Laranjeiras; Jardim Paulistano; Selmi-dei; Santa Lúcia e Jardim América;
- 1 Posto do SESA - Serviço Especial de Saúde de Araraquara, que pertence a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - estadual);
- 1 Maternidade e Gota de Leite de Araraquara (Filantrópica) com um ambulatório de consultas;

¹¹ Redigido por Lucila Scavone.