

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.

- 2 Hospitais Privados que têm um setor de maternidade;
- 1 PAM (Posto de Atendimento Médico) do INAMPS;
- 1 Posto da BEMFAM que possui convênio com a Prefeitura;
- 41 Consultórios Médicos Particulares registrados na ABRANGE.

Como o nosso interesse era pesquisar um número diversificado de mulheres, quanto às suas origens sócio-econômicas, pensamos que seria muito importante a escolha intencional dos serviços de saúde, através dos quais atingiríamos as mulheres. Logo, os critérios de inclusão dos serviços de saúde na amostra foram quantitativos e qualitativos. Isto é, foram escolhidos tanto serviços que atendiam um grande número de mulheres como aqueles com características particulares em relação ao atendimento ou à população freqüentadora. A amostra dos serviços de saúde ficou assim constituída:

Posto de Saúde Selmi-dei (municipal) foi escolhido, por estar num bairro de COHAB na periferia da cidade;

Posto de Saúde Santa Lúcia (municipal) por estar localizado num bairro de classe média próximo da cidade;

Posto de Saúde Jardim América (municipal) por estar num bairro periférico;

Posto de Saúde do SESA (estadual), por ser referência na área de saúde da mulher, ter tradição de trabalho comunitário e estar localizado no centro da cidade;

Ambulatório da Gota de Leite (filantrópico) por estar ligado a uma Maternidade e atender um número significativo de mulheres das regiões vizinhas;

PAM do INAMPS (federal) por ser o que atinge quantitativamente o maior número de mulheres e ter o maior número de médicos ginecologistas e obstetras.

4 consultórios de médicos particulares, escolhidos pelos seguintes critérios: tipos de tratamento (alopático/homeopático); de parto recomendado (natural/cesárea); tipo de hospital onde atendem.

Para definir a **amostra das mulheres** que foram entrevistadas, partimos dos registros cadastrais nos postos de saúde e nos consultórios médicos onde obtivemos o **número total de consultas** de ginecologia e obstetrícia, nos dois anos anteriores ao da pesquisa:

- Postos do município, anos de 1989 e 1990 média de 2.000 consultas por ano;
- O Posto do SESA registrou uma média de 4.300 consultas para os anos de 1989-90, a mesma registrada no Ambulatório da Gota de Leite;
- O PAM registrou a média mais alta de atendimento, para 1990, em torno de 15.000 consultas para ginecologia e 5.000 para obstetrícia, perfazendo um total de 20.000 consultas;
- Nos consultórios particulares o número de atendimento diário variava muito de médico para médico, estando em torno de uma média de 15 consultas por dia.

O **universo amostral** das entrevistas foi definido a partir do seguinte procedimento: estabelecemos um percentual de 2% de entrevistas sobre a média do total de atendimentos para os 3 postos de saúde da Prefeitura escolhidos; 1% de entrevistas sobre a média do total de atendimento dos postos do SESA e da Gota de Leite; 0.25% de entrevistas sobre o total de atendimentos do PAM; e 24 entrevistas para cada consultório particular. O critério para estabelecer este percentual foi fundamentado no seguinte: embora os Postos da Prefeitura tenham uma média total de atendimento menor que os outros postos, eles são mais numerosos e por isto, a partir deles, buscamos estabelecer um número de entrevistas que **uniformizasse** a amostra. Perfizemos um total de 361 entrevistas¹².

¹²O consultor estatístico desta pesquisa foi o Prof. Dalton Guaglianoni, do Departamento de Educação/UNESP/Ar.

TABELA 1. NÚMERO DE ENTREVISTAS REALIZADAS EM CADA SERVIÇO

SERVIÇOS	N. ENTREV.	PORC. %
SANTA LÚCIA	37	10.2
AMÉRICA	40	11.0
SELMI-DEI	42	11.6
SESA	43	12.0
PAM	60	16.6
GOTA DE LEITE	43	12.0
PARTICULARES	96	26.6
TOTAL	361	100,0

O primeiro acesso a esta amostra foi feito através de sorteio, tentando-se abranger todos os dias de consulta oferecendo "a cada uma das unidades da população, uma possibilidade não nula de pertencer à amostragem" (Grawitz,1969). Assim, em dias alternados, cada entrevistador(a) ia ao posto que estava sob sua responsabilidade e sorteava duas das mulheres que estavam na sala de espera, perguntando-lhes se aceitavam ser entrevistadas; caso aceitassem aplicava o questionário. O esquema com as clientes não funcionou, devido à forma de acesso às consultas que impossibilitava o sorteio, então, passou-se a aplicar o questionário paras as mulheres que concordavam em fazê-lo.

2. Técnicas de coleta - O questionário e a realização das entrevistas.

O questionário foi elaborado a partir do questionário anteriormente utilizado na pesquisa "Saúde das mulheres numa cidade do interior paulista" (Scavone, 1991). Ele foi detalhadamente rediscutido com toda(o)s participantes da equipe e foi ampliado de acordo com os recortes específicos de cada um(a). Resultou num questionário de 118 questões e 6 capítulos, composto de perguntas abertas e fechadas, estas últimas pré-

codificadas, abordando todos os temas da pesquisa (ver questionário na página 28).

Depois do treinamento da(o)s entrevistador(a)s, o questionário foi pré-testado, sofrendo as modificações que se fizeram necessárias. Os 361 questionários foram aplicados pelos seis participantes da equipe - média de 60 questionários para cada um(a) - o que possibilitou maior rigor nos resultados, já que cada entrevistador(a) trabalhou com os temas do conjunto da pesquisa.

As entrevistadas foram em geral receptivas. Tivemos poucos casos de recusa pois garantimos o anonimato das informações. As entrevistas se realizaram na maioria das vezes nas salas de espera dos consultórios e dos postos de saúde. Solicitamos os endereços das entrevistadas, caso fosse necessário correções na entrevista.

Durante a aplicação do questionário houve uma supervisão diária, que garantiu a complementação da informação, a clareza das informações, assim como a confiabilidade nos dados coletados. Feita a revisão, caso houvesse algum erro de aplicação ou alguma indefinição, o questionário era devolvido ao entrevistador(a) para ser corrigido junto à entrevistada. Estas entrevistas foram realizadas durante os meses de julho a setembro de 1991.

3. Processamento dos Dados (Listagem, Codificação, Digitação, Cruzamentos)

Após a aplicação dos questionários foram listadas todas as perguntas abertas. Com as listagens concluídas, a coordenadora da pesquisa deu a forma final ao Manual de Codificação (ver manual na página 43).

De posse desse Manual a(o)s pesquisador(a)s fizeram todo o trabalho de codificação dos questionários e posteriormente criaram um banco de dados no programa DBASE III PLUS.

A partir deste banco de dados foi possível, com o apoio do pessoal especializado em informática do Pólo Computacional do Campus da UNESP de Araraquara, a verificação de consistências e cruzamento dos dados necessários para a análise.

4. Análise dos dados

Os dados foram analisados a partir das demandas específicas de cada sub-tema, tendo sido possível uma análise quantitativa clássica (frequência dos elementos, correlações) e também uma análise qualitativa de determinadas questões abertas. Vale dizer que o aspecto quantitativo desta pesquisa foi seguidamente “contaminado” pela pesquisa qualitativa, à medida que utilizamos anotações dos cadernos de campo e/ou respostas das entrevistas abertas para enriquecer a análise. Em todos os momentos procuramos exercer o que Bourdieu et alii.(1973) denominam “vigilância epistemológica”, isto é, uma atitude que subordinaria todos os momentos da pesquisa, inclusive a análise, a uma interrogação constante.

Os dados de contracepção, aborto e maternidade seguiram o caminho dos cruzamentos das variáveis, confecção de gráficos e tabelas buscando estabelecer frequências simples e correlações sócio-econômicas possíveis. Os gráficos permitiram a visualização das trajetórias contraceptivas. A análise buscou recuperar as premissas iniciais, tentando formular respostas às questões colocadas, articulando-as com os aspectos teóricos da pesquisa.

A pesquisa sobre cesariana também seguiu este caminho, utilizando-se do material quantitativo para traçar o perfil da situação das mulheres entrevistadas na cidade. Além disso, utilizou análise qualitativa paralela realizando também entrevistas em profundidade.

A pesquisa sobre amamentação utilizou as técnicas de análises quantitativas e fez recurso à análise qualitativa dos perguntas abertas do questionário¹³.

Para atingir os objetivos propostos, a pesquisa Informação em Saúde realizou um estudo quantitativo. Analisando os dados através da simples frequência de aparição dos elementos, extraímos dos dados as associações existentes entre as variáveis. É o que Minayo (1993) denomina de análise de co-ocorrências.

¹³ Detalhado na dissertação Leite materno ideologia e representações.

Na pesquisa sobre adolescentes (em andamento), vão ser confeccionadas tabelas e gráficos estabelecendo tanto frequências e cruzamento de variáveis, como suporte para uma maior visibilidade e posterior análise dos dados coletados.