

ISSN 1415-0689

0313044586



*“Saúde Reprodutiva das Mulheres:
Maternidade e Contracepção”*

Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho"
Faculdade de Ciências e Letras
UNESP - Campus Araraquara



CADERNOS DE CAMPO

*“Saúde Reprodutiva das Mulheres:
Maternidade e Contracepção”*

Lucila Scavone (Org)

Luis Eduardo Batista

Maria de Fátima Ferreira

Rosa Rodrigues

Maria do Carmo Quinello Carnesecca

CADERNOS DE CAMPO

Projeto-Base: "SAÚDE REPRODUTIVA DAS MULHERES: maternidade e contracepção - Profa. Dra. Lucila Scavone (1991-1996)

Sub-Projetos:



I- Medicalização do Corpo Feminino: estudo da operação cesariana em Araraquara - Dissertação de Mestrado defendida em junho 1993 por Maria de Fátima Ferreira

II- Leite materno, ideologia e representações: a prática da amamentação na cidade de Araraquara - Dissertação de Mestrado defendida em novembro 1995 por Rosa Rodrigues

III- A informação em saúde reprodutiva - Dissertação de Mestrado defendida em setembro 1996 por Luís Eduardo Batista

IV- Maternidade adolescente - Dissertação em andamento, realizada por Maria do Carmo Quinello Carnesecca.

Sumário



Apresentação	09
Eixo Teórico- Metodológico.....	12
Os recortes específicos.....	14
As experiências do trabalho de campo	16
1. Experiência de supervisão de campo (Maria de Fátima Ferreira).....	16
2. Trabalhando o qualitativo dentro do quantitativo (Rosa Rodrigues).....	17
3. Impressões (Luís Eduardo Batista)	19
4. Experiências em campo (Maria do Carmo Carnesecca)	20
Procedimentos da Pesquisa	22
1. Universo e Amostra.....	22
2. Técnicas de coleta - O questionário e a realização das entrevistas.	25
3. Processamento dos Dados (Listagem, Codificação, Digitação, Cruzamentos).....	26
4. Análise dos dados.....	27
Instrumentos da pesquisa	29
I - Questionário	29
II - Manual de codificação	50
Referências Bibliográficas	102

APRESENTAÇÃO*

Cadernos de campo supõem, *strictu sensu*, anotações feitas na coleta de dados de uma pesquisa, seja ela de caráter qualitativo ou quantitativo. No caso deste exemplar, a idéia de caderno de campo é mais ampla: trata-se de tornar pública uma experiência de pesquisa realizada por um grupo, dando transparência ao “*processo da pesquisa*”, através de uma reflexão metodológica. Tal reflexão se apoia no princípio do “sistemas de hábitos intelectuais” referido por Bourdieu (1973). Não estamos propondo uma receita acabada de pesquisa mas, principalmente, evidenciando as dificuldades, erros e acertos que encontramos no construir coletivo deste trabalho, através de um questionamento constante que buscou fôlego na teoria.

A descrição metodológica aparece aqui como um procedimento estreitamente vinculado com a teoria e suas técnicas aparecem como “teorias em atos” (Bourdieu, 1973; Thiollent, 1980) pois, para nós, só assim tem sentido trazer a público este *fazer da pesquisa*. Com isto pretendemos mostrar que atrás de cada pergunta elaborada no questionário e posteriormente codificada, está expresso um ponto de vista, uma forma de “recortar” a realidade, uma teoria dessa realidade. Podemos dizer que este *fazer* foi tecido num ir e vir constante da teoria à realidade e nos modos de construí-la, incluindo a dimensão subjetiva do(a)s diversos pesquisadore(a)s.

A razão de ser deste **Cadernos de Campo** se apoia na idéia de que o aprendizado em pesquisa deve ser feito também através do conhecimento do processo de elaboração de outras pesquisas. Como fizemos? Quais os caminhos que seguimos para construir separada e conjuntamente nosso objeto de pesquisa? Como cada componente do grupo refletiu sobre o trabalho de campo? Estas são as principais indagações que motivaram esta publicação, além de mostrar um trabalho de base comum que resultou em várias dissertações¹

* Redigida por Lucila Scavone.

¹ Gostaria de lembrar que a idéia de se fazer um “caderno metodológico” comum a todas as pesquisas que saíram do projeto-base foi dada pela Profa. Dra. Maria Alice Rosa Ribeiro na banca de qualificação de Luís Eduardo Batista, supondo que a realização do mesmo

Queríamos inicialmente, de modo amplo, conhecer as condições da *saúde reprodutiva (contracepção/ aborto/ maternidade) das mulheres* na cidade de Araraquara². Especificamente, pretendíamos analisar com profundidade alguns aspectos do amplo e difuso leque denominado “*saúde reprodutiva das mulheres*”, incluindo neste estudo: *trajetórias contraceptivas; experiências de aborto; representação da maternidade; tipos de parto; aleitamento e políticas de saúde das mulheres*.

Estes objetivos do projeto geral, definidos inicialmente pela coordenadora da pesquisa, entrecruzaram-se com os interesses de quatro aluno(a)s do Mestrado em Sociologia (UNESP/Araraquara) que escrevendo sub-projetos próprios, aprofundaram individualmente cada temática a ser pesquisada. Isto feito, todas as indagações foram incluídas num só questionário, com diversos capítulos, aplicado ao mesmo universo. Esta sistemática foi efetivada em amplo trabalho de equipe³ nas etapas: levantamento e discussão bibliográfica; construção do instrumento, aplicação do mesmo e codificação. Mantida a orientação e responsabilidade única da coordenadora pelo conjunto do trabalho, nos seus aspectos científico e financeiro⁴, cada aluno (a) teve a oportunidade de fazer uso dos dados colhidos coletivamente, fazendo um recorte específico e responsabilizando-se por ele.

toritaria mais clara os procedimentos da pesquisa. De fato, a realização do mesmo, foi muito importante sob vários pontos de vista, inclusive o de resgatar a concepção “guarda-chuva” do projeto.

² Esta proposta constituiu-se, num primeiro momento, na ampliação de um projeto anterior realizado pela coordenadora da pesquisa em Araraquara, intitulado “Saúde das mulheres numa cidade do interior paulista”, 1990.

³ Além dos mestrandos (na época Luís Eduardo Batista, Maria de Fátima Ferreira, Rosa Rodrigues) participaram da equipe 2 alunas de Iniciação Científica e 2 de Aperfeiçoamento (Ana Maria Gonzaga Jonas, Cristina Beatriz Mazzoni, Maria Aparecida Silva e Maria do Carmo Carnesecca). Esta última, desenvolveu posteriormente um outro sub-projeto para o Mestrado. Numa segunda fase da pesquisa, estagiaram no projeto, como bolsistas de IC, as alunas Maria Estela dos Santos e Sandra Regina Arrizato. Durante um período de 4 meses, estagiou, em nível de aperfeiçoamento o aluno Inácio Lucena que trabalhou na confecção de gráficos. O projeto na sua fase final, sobretudo na análise do aborto, conta com o estágio de três alunas, uma de Aperfeiçoamento-CNPq; Fabiana Mistieri, e duas de Iniciação Científica-CNPq; Liza A. Brasília e Gisele Cortês.

⁴ O projeto recebeu financiamento do CNPq em forma de bolsas de IC e Ap, além do apoio da FCL/UNESP

Um dos aspectos mais instigantes desta pesquisa, que se desdobrou em várias, foi a formação de um grupo de pesquisadore(a)s *juniors* em torno de um mesmo eixo temático e teórico-metodológico, articulando as relações de gênero com a saúde das mulheres e estas com a perspectiva sócio-econômica mais global da sociedade brasileira contemporânea. Além disso, o grupo supõe a reunião de várias cabeças pensantes que, num processo de construção coletiva, se entre-ajudam, competem e, sobretudo, colocam à mesa o difícil aprendizado da *escuta* e do *enxergar o outro*, “sem se ver a si mesmo no espelho”. Aprendizados difíceis em qualquer pesquisa, seja individual ou coletiva; entretanto, na pesquisa coletiva, tal aprendizado já começa dentro do próprio grupo e depois se estende às fases de coleta e análise dos dados.

EIXO TEÓRICO-METODOLÓGICO*

Partimos do pressuposto que a “*saúde é um processo dinâmico*, resultante das marcas do trabalho, das condições de vida e de todos os acontecimentos que compõem a história de vida de cada indivíduo, seja este mulher ou homem; branco ou negro, rico ou pobre.” (Equipe ISIS, 1991). Isto implica considerar as diferenças sociais, culturais, econômicas e subjetivas que estão associadas à saúde. É pensar a saúde relacionalmente, na perspectiva de um *campo*, tal qual o define Bourdieu (1973). E, sobretudo, considerar as relações de poder presentes neste campo e as desigualdades sociais, sexuais, raciais que estão em jogo na sua constituição. Segundo Birman (1991) “no campo da saúde nos inserimos no registro da ética, onde o debate epistemológico é regulado pelos valores da vida, da morte e do poder”.

Por outro lado, falar especificamente de *saúde das mulheres* significa concretamente considerar as diferenças sociais entre os sexos, fundamentadas no conceito de *gênero*. Entendendo gênero como um “*elemento constitutivo das relações sociais baseado em diferenças percebidas entre os sexos*” e “*um modo básico de significar relações de poder*” (Scott, 1990), buscamos compreender a especificidade da saúde das mulheres associando-a às desigualdades geradas pelas relações de gênero.

A necessidade de recorrer a um conceito específico de saúde das mulheres revela em si a dimensão das desigualdades sexuais nas sociedades contemporâneas, da mesma forma que o conceito de saúde do(a) trabalhador(a) revela as desigualdades sociais. O conceito ainda mais específico de *saúde reprodutiva das mulheres* busca ressaltar os aspectos sociais, culturais, econômicos, políticos ligados à reprodução (contracepção, maternidade, aborto, entre outros) rompendo com as análises fundamentadas no determinismo biológico, tão frequentes nesse tema.

Assim, sob a ótica das relações sociais de sexo e/ou de gênero falar em saúde reprodutiva das mulheres implica considerar não só uma

* Redigido por Lucila Scavone.

especificidade de saúde própria ao sexo feminino, mas dar visibilidade a uma situação de saúde também marcada por essas relações. Deste modo, questões como: o papel do Estado nas políticas demográficas, as práticas diferenciadas das instituições de saúde segundo a categoria social dos indivíduos, o poder médico e os abusos das tecnologias nos tratamentos de saúde, ficam estreitamente relacionados à problemática básica dessa pesquisa.

No caso do Brasil, falar em saúde reprodutiva das mulheres é passar os olhos por uma vasto painel de excessos e desigualdades que se configuram como problemas de saúde pública (Scavone, L., Bretin, H., Thébaud-Mony, A. 1994; World Bank, 1990):

- alta prevalência de esterilizações femininas, sobretudo entre as mulheres das regiões mais pobres e com baixa instrução (o “método” mais utilizado: 26,9% das mulheres usuárias de métodos em 1986 e 40,1% em 1996, BEMFAM 86/96);
- concentração no uso de dois métodos contraceptivos (esterilização e pílulas), venda sem receita e sem acompanhamento médico, de pílulas contraceptivas;
- alta taxa de abortos clandestinos, com seqüelas graves à saúde das mulheres;
- assistência pré-natal precária e alta taxa de prevalência de partos cesáreos;
- insuficiência de oferta de exames preventivos de câncer de colo e de mama;
- políticas de incentivo à amamentação desligadas da situação social e subjetiva das mulheres;
- baixo nível de instrução, informação e possibilidade de escolha das mulheres brasileiras em relação a esses problemas.

Partindo destas questões que afligem a sociedade brasileira como um todo, objetivamos estudar a situação específica de **saúde reprodutiva** das mulheres em Araraquara, tendo em vista as condições peculiares dessa cidade, situada numa região rica do estado de São Paulo, com uma boa taxa de serviços de saúde em relação à população, além de atender

populações rurais vizinhas. Isto foi feito através de uma amostra das frequentadoras dos serviços públicos e particulares de obstetrícia e ginecologia, buscando dados para comparar a realidade das clientes desses dois serviços.

OS RECORTES ESPECÍFICOS*

A análise das trajetórias contraceptivas das mulheres entrevistadas foi um dos objetivos específicos desta pesquisa. Buscava-se responder a perguntas tais como: “em quais situações as mulheres aderem a um determinado método contraceptivo?”, “quais as lógicas de adesão?”, “quais as características das usuárias de cada método?” “as mulheres que freqüentam os médicos particulares utilizam contraceptivos diferentes das mulheres que freqüentam os postos públicos?” Interessava-nos saber como e porque essas mulheres utilizam um determinado método, ressaltando sobretudo os aspectos sociológicos das práticas contraceptivas.

Relacionada com a contracepção, a análise das ocorrências do aborto constituiu-se num outro enfoque específico: buscou-se delinear as principais características das mulheres que declararam ter realizado um aborto, evidenciando a dimensão deste recurso no conjunto da amostra. Como pano de fundo destes dois objetivos apontados, procurou-se analisar as questões da maternidade, não só caracterizando o perfil da amostra, mas também observando o desejo ou não de ter filho(a), a relação com os cuidados da saúde das crianças, as ambigüidades que lhe são tributárias.¹

A constatação de que a taxa média de operação cesariana foi de 73% para os anos de 1988 a 1992 na cidade de Araraquara, evidenciou a necessidade de uma pesquisa junto às mulheres para apreender um pouco das lógicas que as levam a optarem por esse tipo de intervenção no parto. A intenção do projeto específico sobre cesariana foi verificar a trajetória e experiências femininas em relação à gravidez, pré-natal, parto, cesariana e

* Cada recorte foi escrito pelo(a)s respectivo(a)s autores.

¹ Estes recortes específicos foram de responsabilidade da coordenadora da pesquisa.

esterilização, relacionadas com o perfil sócio-econômico das mulheres da amostra.²

O projeto específico sobre a amamentação teve como objetivo estudar a relação entre o incentivo ao aleitamento artificial ocorrido nos anos 60 e 70 e as tentativas de recuperação do aleitamento materno, iniciadas na década de 80. Questiona o caráter dessa recuperação, procurando verificar se corresponde ao desejo das mulheres ou é resultado de pressão externa. Procura verificar qual a posição das mulheres da amostra em relação às práticas de amamentação e traçar um perfil sócio-econômico das mesmas³.

A informação em saúde reprodutiva foi mais um enfoque específico. E teve como objetivo verificar quem as mulheres que utilizam os serviços públicos de saúde investem de autoridade para se informar sobre saúde reprodutiva (menstruação, contracepção, gravidez, parto e prevenção do câncer). Buscou-se evidenciar a importância do gênero, da cultura somática feminina, da idade, escolaridade, religião e raça/etnia, como categorias analíticas nos estudos sobre saúde reprodutiva.⁴

A gravidez na adolescência foi analisada a partir de uma sub-amostra de 73 mulheres adolescentes entre 14 e 20 anos. O objetivo principal foi verificar a ocorrência da gravidez nesta faixa etária, e também fazer uma análise sob a perspectiva da formação da identidade de gênero. Esta formação é um processo que começa no nascimento, vai até a idade adulta e se reproduz através da família, das pressões do grupo, da religião, do sistema educacional e dos meios de comunicação. O resultado deste processo é a tendência de homens e mulheres a fazerem escolhas individuais de acordo com os estereótipos que vão definir culturalmente o próprio gênero. Deste modo, a maternidade na adolescência pode ser considerada um "resultado" da formação da identidade de gênero. Esta dissertação também pretende traçar um perfil sócio-econômico da sub-amostra.⁵

² Este sub-projeto esteve sob a responsabilidade de Maria de Fátima Ferreira.

³ Sub-projeto sob responsabilidade de Rosa Rodrigues.

⁴ Trabalho realizado por Luís Eduardo Batista.

⁵ Sub-projeto desenvolvido por Maria do Carmo Carnesecca.

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.

- 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.

INSTRUMENTOS DA PESQUISA

I. QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIOS COM AS CLIENTES DO SERVIÇO PÚBLICOS E/OU PARTICULARES DE ARARAQUARA

Nº. LOCAL: Nº DATA:

INÍCIO: TÉRMINO:

I - DADOS SÓCIO-ECONÓMICOS:

1. Nome: _____

2. Endereço: Rua ou Avenida _____

nº _____ apto. _____

Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____

3. Idade:

4. Onde a Sra. nasceu?

1. Araraquara ()
2. Outro município do Estado de São Paulo ()
3. Cidade de São Paulo ()
4. Outros estados ()
5. NR ()

5. A Sra. é do campo (rural) ou da cidade (urbana)?

1. Rural ()
2. Urbana ()
3. NR ()

6. Raça:

1. Branca ()
2. Negra ()
3. Amarela ()

7. Qual a sua religião?

- 1. Católica ()
- 2. Outras ()
- 3. N.A. ()

8. Qual a seu estado civil?

- 1. Casada, amigada, juntada ()
- 2. Solteira ()
- 3. Separada, divorciada, desquitada ()
- 4. viúva ()
- 5. NR ()

9. A Sra. mora com o companheiro?

- 1. Não ()
- 2. Sim ()
- 3. Outros (Especificar)()
- 4. N.R ()

10. Qual a sua escolaridade?

- 1. Analfabeta ()
- 2. primário incompleto/completo ()
- 3. ginásio completo/incompleto ()
- 4. até segundo grau (incompleto/completo) ()
- 5. até terceiro grau (incompleto/completo) ()
- 6. N.R ()

11. Qual é a sua profissão?

- 1. dona de casa ()
- 2. empregada doméstica ()
- 3. outras (Especificar)()
- 4. N.A. ()
- 5. N.R ()

12. Em que a Sra. trabalha atualmente?

13. Qual é a sua renda individual?

- 1. Menos de 1 até 1 salário mínimo ()
- 2. De 1 a 3 salários mínimos ()
- 3. De 3 a 5 salários mínimos ()
- 4. Mais de 5 até 10 salários mínimos ()

- 5. Mais de 10 S.M. ()
- 6. Desempregada ()
- 7. N.A. ()
- 8. N.R. ()

14. Qual é a sua renda familiar?

- 1. Menor ou igual a 1 até 3 salários mínimos ()
- 2. Maior de 3 até 6 salários mínimos ()
- 3. maior que 6 até 10 salários mínimos ()
- 4. maior que 10 até 20 salários mínimos ()
- 5. acima de 20 salários mínimos ()
- 6. N.A. ()
- 7. N.R. ()

15. Quantas pessoas vivem com essa renda?

- 1. de 1 a 2 pessoas ()
- 2. de 3 a 4 pessoas ()
- 3. de 4 a 6 pessoas ()
- 4. de 6 a 10 pessoas ()
- 5. mais de 10 pessoas ()

16. Qual é a profissão do seu companheiro?

17. A Sra. tem casa própria?

- 1. Não ()
- 2. Sim ()
- 3. Está pagando ()

II - ATENDIMENTO MÉDICO

18. Como a Sra. ficou conhecendo o Posto? ()

19. PARA CLIENTES DE CONSULTÓRIO PARTICULAR:

Por que escolheu este médico?

- 1. por indicação de amigas/parentes ()
- 2. porque ouviu boas referências dele ()

- 3. outros (Especificar.....) ()
- 4. Não sabe ()

20. PARA TODAS:

A Sra. acha que tem diferença entre um médico particular e o médico do Posto?

- 1. Sim ()
- 2. Não ()
- 3. N.S. ()
- 4. N.R. ()

21. Se respondeu SIM, qual?

22. Qual o motivo da consulta atual?

23. Quanto tempo durou a consulta?

24. A Sra. já recebeu orientação alguma vez sobre:

- | | | |
|-----------------------------------|------------|------------|
| 1. menstruação | 1. não () | 2. sim () |
| 2. contracepção | 1. não () | 2. sim () |
| 3. gravidez | 1. não () | 2. sim () |
| 4. parto | 1. não () | 2. sim () |
| 5. prevenção de câncer | 1. não () | 2. sim () |
| 6. não recebeu nenhuma orientação | | () |
| 7. N.R. | | () |

25. Onde recebeu essa orientação?

- 1. menstruação:
 - 1. No Posto ou outro serviço de saúde ()
 - 2. No consultório médico particular ()
 - 3. Outros (Especificar.....) ()
 - 4. N.R. ()
- 2. contracepção:
 - 1. No Posto ou outro serviço de saúde ()
 - 2. No consultório médico particular ()
 - 3. Outros (Especificar)..... ()

- 4. N.R ()
- 3. gravidez:
 - 1. No Posto ou outro serviço de saúde ()
 - 2. No consultório médico particular ()
 - 3. Outros.(Especificar)..... ()
 - 4. N.R ()
- 4. parto:
 - 1. No Posto ou outro serviço de saúde ()
 - 2. No consultório médico particular ()
 - 3. Outros.(Especificar)..... ()
 - 4. N.R ()
- 5. prevenção de câncer:
 - 1. No Posto ou outro serviço de saúde ()
 - 2. No consultório médico particular ()
 - 3. Outros .(Especificar)..... ()
- 6. NA ()
- 7. N.R ()

26. Quem forneceu a orientação?

- 1. menstruação:
 - 1. Amigas e/ou mulheres da família ()
 - 2. médico ou pessoal atendente ()
 - 3. outros.(Especificar).....()
- 2. contracepção:
 - 1. Amigas e/ou mulheres da família ()
 - 2. médico ou pessoal atendente ()
 - 3. outros.(Especificar)..... ()
- 3. gravidez:
 - 1. Amigas e/ou mulheres da família ()
 - 2. Médico ou pessoal atendente ()
 - 3. outros.(Especificar)..... ()
- 4. parto:
 - 1. Amigas e/ou mulheres da família ()
 - 2. médico ou pessoal atendente ()
 - 3. outros.(Especificar)..... ()
- 5. prevenção de câncer:
 - 1. Amigas e/ou mulheres da família ()
 - 2. Médico ou pessoal atendente ()
 - 3. Outros .(Especificar).....()
- 6. NA ()
- 7. N.R ()

III - CONTRACEPÇÃO E ESTERILIZAÇÃO

27. Quais os métodos contraceptivos que a Sra. e o seu companheiro utilizaram do primeiro até o atual (por ordem cronológica)? (inclusive laqueadura ou vasectomia).

Tipo de contracepção	Idade ao começar	Quanto tempo usou	Quem indicou?	Porque parou?

ENTREVISTADORA:1) SE A MULHER NUNCA USOU A PÍLULA E FEZ ESTERILIZAÇÃO, APLICAR DA 28 A 35 SOBRE LAQUEADURA E DEPOIS PULAR PARA A 50.

2) SE A MULHER TOMA PÍLULA ATUALMENTE, APLICAR ATÉ A 36, PULAR A 37 e 38, E CONTINUAR APLICANDO DA 39 EM DIANTE.

3) SE A MULHER ESTÁ GRÁVIDA, APLICAR DA 28 a 35 SOBRE O ÚLTIMO MÉTODO.

28. Fez consulta médica antes de utilizar o método contraceptivo atual?

1. Sim ()
2. Não ()

29. Onde?

1. Posto de Saúde ()
2. Médico particular ()
3. Ambulatório da Gota ()
4. Outros ()

30. Por que escolheu esse método?

31. Se foi o médico que indicou, sabe o por que da escolha?

32. Como se sente usando esse método?

1. Sente-se bem ()
2. Não se sente bem ()
3. outros (Especificar.....) ()

33. Por que?

34. Caso o marido ou companheiro tenha participado da escolha do método, como foi esta participação?

35. O que a Sra. conhece sobre esse método que está usando?

Sabe como ele funciona? _____

ENTREVISTADORA: PARA AS MULHERES QUE UTILIZAM OU UTILIZARAM A PÍLULA.

36. Que tipo de exames a Sra. fez antes de começar a tomar a pílula?

ENTREVISTADORA: NÃO LER AS ALTERNATIVAS.

1. Ginecológico ()
2. Tensão Arterial ()
3. preventivo de câncer ()
4. sangue ()
5. urina ()
6. verificou varizes ou inchaço das pernas ()
7. outros (Especificar.....) ()

ENTREVISTADORA: SE A MULHER TOMA A PÍLULA ATUALMENTE NÃO APLICAR A QUESTÃO 37 e 38.

37. Qual foi o motivo da escolha?

1. porque considera mais fácil, mais prático, mais seguro, o melhor dos métodos ()
2. por falta de opção e/ou desconhecimento de outro método ()
3. outros (Especificar.....) ()
4. N.A. ()
5. N.R. ()

38. Como se sentiu tomando a pílula?

1. sente-se bem ()
2. dores de cabeça, nervosismo, desequilíbrio de peso ()
3. problemas relacionados com a menstruação e circulação sanguínea ()
4. outros (Especificar.....) ()
5. N.R. ()

39. Costuma (ou) interromper, com qual frequência?

1. não interrompe ()
2. interrompe em menos de 1 ano de uso ()
3. interrompe depois de 1 ano de uso ()
4. outros (Especificar.....) ()
5. N.R. ()

40. Método utilizado durante a interrupção:

- 1. nenhum
- 2. preservativo
- 3. coito interrompido
- 4. outros (.....)
- 5. N.R

41. Motivo da interrupção:

- 1. considera bom, necessário
- 2. indicação médica
- 3. outros (.....)
- 4. N.R

42. Quem indicou a interrupção:

- 1. médico
- 2. amigas/vizinhas ou outras mulheres
- 3. outros (ninguém, ela mesma)

43. Qual marca de pílula a Sra. usa (ou)?

44. Usa (ou) sempre a mesma marca de pílula?

- 1. Sim
- 2. Não

45. Quais as outras marcas que já usou?

46. Qual foi o motivo da mudança de marca?

- 1. não se deu bem com a que usava
- 2. usa as que posto oferece
- 3. outros

47. Onde a Sra. adquire (ia) as pílulas?

- 1. Farmácia
- 2. Posto da BEMFAM
- 3. Outros (.....)

48. A Sra. acha que o uso da pílula afeta(ou) sua saúde?

- 1. Sim () Como?.....
- 2. Não ()

49. A Sra. sabe o que a pílula contém?

- 1. Sim () O quê?.....
- 2. Não ()

PARA TODAS AS MULHERES

50. Qual o método que considera melhor?

- 1. pílula ()
- 2. camisinha ()
- 3. coito interrompido ()
- 4. DIU ()
- 5. Esterilização feminina ()
- 6. Outros (.....). ()
- 7. N.R ()

51. Por que considera esse método melhor?

- 1. é mais seguro, não faz mal ()
- 2. não é remédio, não faz mal ()
- 3. outros ()
- 4. N.R ()

52. A Sra. conhece algum outro método para evitar filhos além desses que já usou?

- 1. Sim ()
- 2. não ()

53. Quais?

- 1. Tabela ()
- 2. pílula ()
- 3. DIU ()
- 4. Laqueadura ()
- 5. Camisinha ()
- 6. Diafragma ()
- 7. Coito interrompido ()
- 8. outros (Especificar.....) ()

SOMENTE PARA AS MULHERES QUE FIZERAM ESTERILIZAÇÃO.

54. Qual o local onde a Sra. fez a laqueadura? (ou o marido, vasectomia)

1. Clínica Particular ()
Qual?
2. Hospital ()
3. Outros (.....) ()

55. A laqueadura foi realizada junto com a cesariana?

1. Sim ()
2. Não ()

56. A laqueadura (ou a vasectomia) foi feita através de:

1. Convênio ()
Qual?.....
2. Particular ()
3. Gratuita ()

57. Se particular, quanto a Sra. pagou pela laqueadura?(ou vasectomia)

58. A Sra. se arrependeu de fazer a laqueadura?(ou vasectomia)

1. Sim ()
2. Não ()

59. Por quê?

IV - PREVENTIVO DE CÂNCER

60. A Sra. já fez com o médico algum exame preventivo de câncer?

1. de mama 1. Não () 2. Sim ()
2. de colo de útero 1. Não () 2. Sim ()

61. Se não fez, porquê? _____

62. De quanto em quanto tempo a Sra. faz?

- 1. de mama (feito pelo médico) ()
- 2. de colo de útero ()
- 3. N.R. ()

63. A Sra. faz o auto exame de mama?

- 1. Sim ()
- 2. Não ()
- 3. N.R. ()

64. Se não faz, por quê? _____

V - ABORTO

65. A Sra. já teve alguma gravidez que não chegou ao fim?

- 1. Não () PERGUNTAR 66 e 67, E DEPOIS PULAR P/ 78 EM DIANTE.
- 2. Sim () PULAR PARA A 68 EM DIANTE.
- 3. N.R. ()

66. A Sra. já pensou em fazer aborto?

- 1. Não ()
- 2. Sim ()
- 3. N.R. ()

67. Por quê? _____

68. Quantas?

69. Como aconteceu?

- 1. perdeu naturalmente () APLICAR 70 E PULAR P/ 78 EM DIANTE
- 2. provocou () PULA PARA 71 EM DIANTE
- 3. ambos () APLICAR 70 EM DIANTE

70. Se perdeu naturalmente, quais as causas possíveis desse aborto?

71. Se provocado, qual o método utilizado?

- 1. curetagem ()
- 2. aspiração ()
- 3. outros.(Especificar)..... ()

72. Com quantos meses de gravidez realizou o aborto?

- 1. 1 mês ()
- 2. 2 meses ()
- 3. 3 meses ()
- 4. mais de 3 meses ()

73. Por quem foi atendida?

- 1. médico ()
- 2. enfermeira ()
- 3. parteira ()
- 4. outros (especificar:) ()

74. Em que local foi atendida?

- 1. consultório ()
- 2. clínica particular ()
- 3. em casa ()
- 4. casa da parteira ()

75. Após o aborto, teve algum problemas?

- 1. Sim ()
- 2. Não ()

76.. Quais?

77. De quem foi a decisão de realizar o aborto?

- 1. da Sra. ()
- 2. companheiro ()
- 3. ambos ()

PARA TODAS AS MULHERES:

78. O que a Sra. acha do aborto?

79. A Sra. acha que deveria existir uma lei regulamentando o aborto?

- 1. Sim ()
- 2. Não ()

80. O que a Sra. acharia de fazer o aborto nos hospitais da rede pública?

- 1. Bom () Por quê?.....
- 2. Ruim ()
- 3. Indiferente ()
- 4. N.A. ()

VI - MATERNIDADE E SAÚDE

1 - PRETENSÃO DE FILHOS E SIGNIFICADO DA MATERNIDADE

81. Quantos filhos vivos a Sra. tem?

- 1. nenhum ()
- 2. 1 a 2 ()

- 3. 3 a 4 ()
- 4. acima de ()

82. Pretende ter (mais) filhos?

- 1. sim () Se responder sim pular 84
- 2. não () Se responder não pular para 85
- 3. Talvez, não sabe

83. Se respondeu (TALVEZ, NÃO SABE) PERGUNTAR Por quê?

84. Qual o motivo porque pretende ter (mais) filhos?

- 1. não tem nenhum ()
- 2. gosta de crianças, é um prazer ()
- 3. quer ter mais de um ()
- 4. outros (especificar:) ()
- 5. N.R ()

85. Qual o motivo porque não pretende ter (mais) filhos?

- 1. problemas ligados à situação financeira afetiva ()
- 2. considera os que tem suficientes ()
- 3. considera que já passou da idade ()
- 4. muitas cesarianas ()
- 5. já fez esterilização ()
- 6. outros (especificar:) ()

86. Qual era a sua pretensão inicial de filhos?

- 1. nunca planejou ou pensou a respeito ()
- 2. nenhum ()
- 3. de 1 a 3 ()
- 4. acima de 3 ()

87. Qual o motivo da pretensão?

- 1. situação difícil, dá muito trabalho ()
- 2. não sabe porque ()
- 3. porque considera um nº bom, ideal ()
- 4. outros (especificar:) ()

88. O que acha de ser mãe? (somente para mulheres com filhos)

- 1. é bom, dá alegria, sentido na vida, é gratificante ()
- 2. é bom, mas dá muito trabalho, é difícil ()
- 3. dá muito trabalho, muita responsabilidade ()
- 4. outros (Especificar:) ()

89. Quando seus filhos adoecem quem os leva ao médico?

- 1. a Sra. mesma ()
- 2. o marido ()
- 3. os dois ()
- 4. outros.(Especificar)..... ()

ENTREVISTADORA: se os dois, aplique 90

90. O seu marido participa na consulta?

- 1. Não, fica na sala de espera () Se NÃO aplique 91
- 2. Sim
- 3. N.R

91. Por quê?

92. Quem costuma tratá-los?

- 1. A Sra. mesma, seguindo os conselhos do médico ()
- 2. A Sra. mesma com sua experiência ()
- 3. O marido ()
- 4. Os dois ()
- 5. Outros (.Especificar.....) ()

2 - PRÉ-NATAL: CONTROLE DA GRAVIDEZ

SOMENTE PARA A MULHER QUE ESTÁ GRÁVIDA ATUALMENTE, APLICAR DE 93 a 99.

93. A Sra. fez ou está fazendo o pré-natal?

- 1. Sim ()
- 2. não ()
- 3. NA ()
- 4. N.R ()

94. Onde:

- 1. Posto (Saúde, SESA, PAM, Amb. Gota) ()
- 2. Médico Particular ()
- 3. NA ()

95. Quais os exames que a Sra. já fez?

96. Como a Sra. está se sentindo grávida?

97. Que tipo de parto a Sra. pretende ter?

- 1. normal ()
- 2. cesárea ()
- 3. os dois ()
- 4. N.R ()

98. Por que escolheu esse parto?

99. Quem indicou?

- 1. médico ()
- 2. marido ()
- 3. mãe ou amigas ()
- 4. outros (especificar: ()

PARA TODAS AS MULHERES

100. Como nasceram seus filhos?:

	Normal	Cesárea	Qual maternidade	Quem fez o parto
1º Filho				
2º Filho				
3º Filho				
4º Filho				

101. O que a Sra. sabe a respeito do parto normal?

.....

.....

.....

102. O que a Sra. sabe a respeito da cesariana?

.....

.....

.....

103. Qual parto a Sra. considera melhor?

- 1. normal ()
- 2. cesárea ()

104. Por quê?

.....

.....

.....

AMAMENTAÇÃO

105. Amamentou seus filhos?

1. Sim ()
2. Não ()
3. Ambos ()

106. Por que amamentou?

1. tinha leite, queria ()
2. é melhor para a criança ()
3. outros (especificar:) ()

107. Por que não amamentou?

1. não tinha leite, o leite secou ()
2. por outras razões (especificar:) ()

108. Como foi a amamentação de seus filhos?

	Só Peito	Mamadeira	Peito e mamadeira	Tipo de Leite
1º Filho				
2º Filho				
3º Filho				
4º Filho				

109. O que seu companheiro acha de a Sra. amamentar?

110. A Sra. gosta de amamentar?

1. Não () Por quê? _____

2. Sim () Por quê? _____

3. N.S. ()

4. N.R. ()

111. A Sra. recebeu alguma orientação na maternidade quanto à amamentação?

1. sim () Qual? _____

2. não ()

112. Conhece alojamento conjunto?

1. Sim ()

2. Não ()

113. O que acha do alojamento conjunto?

VI - DADOS GERAIS

114. Como conheceu sobre menstruação?

1. sozinha (quando teve) ()

2. com amiga/colegas ou mulheres da família ()

3. outros (especificar:) ()

115. Como conheceu sobre gravidez e parto?

- 1. sozinha (quando teve) ()
- 2. com amigas, colegas ou mulheres da família ()
- 3. outros (especificar:) ()

116. A Sra. sabe que é contra a lei fazer laqueadura?

- 1. Sim ()
- 2. não ()

117. Qual foi o tipo de parto que a sua mãe teve quando a Sra. nasceu?

- 1. normal ()
- 2. cesariana ()
- 3. Não Sabe ()

118. O que é para a Sra. ter boa saúde?

II. MANUAL DE CODIFICAÇÃO

Codificação dos Questionários com as Clientes do Serviço Públicos e Particular de Araraquara

I - SÓCIO-ECONÔMICO

1. Número do questionário

2. Cidade onde mora:

1. Araraquara
2. Municípios próximos de Araraquara (Américo Brasiliense, Boa Esperança do Sul, Bucno de Andrade, Gavião Peixoto, Ibaté, Matão, Motuca, Santa Lúcia, São Carlos, Santa Eudóxia)
3. Outras (outras cidades, n/lembra)

3. Idade

1. 14 a 19 anos
2. 20 a 29 anos
3. 30 a 39 anos
4. 40 a 49 anos
5. 50 a 55 anos

4. Local de Nascimento:

1. Araraquara
2. Outro Município do Estado de São Paulo
3. Cidade de São Paulo
4. Outros Estados
5. N.R

5. Área de Origem:

1. Rural
2. Urbana
3. N.R

6. Raça:

1. Branca
2. Negra
3. Amarela

7. Religião:

1. Católica
2. Espírita, Umbanda
3. Testemunha de Jeová
4. Outras (Adventista do Sétimo Dia, Crente, Assembléia de Deus, Cristã do Brasil, Evangélica, Igreja Cristo Rei, Mórmon, Presbiteriana, Cruzada Nacional, Protestante, Quadrangular crente)
5. Não tem
6. N.R

8. Estado Civil:

1. Casada, amigada, juntada
2. Solteira
3. Separada, divorciada, desquitada
4. Viúva
5. N.R

9. Mora com o companheiro:

1. Não
2. Sim
3. Com a família de origem (pais/mãe etc)
4. Com amiga ou sozinha
5. N.R

10. Escolaridade:

1. analfabeta
2. Até o primeiro grau
3. Até o segundo grau
4. Até o terceiro grau
5. N.R

11. Profissão:

1. dona de casa (cuida da casa, dos filhos, ajuda a mãe em casa, etc.)

2. empregada doméstica e/ou serviços domésticos, babá
3. professoras em geral, supervisora de ensino e estudantes
4. professora universitária ou profissional qualificada de nível superior (pedagoga, engenheira agrônoma, farmacêutica, enfermeira, assistente social, cientista social, cirurgiã dentista, historiadora, analista de sistema, dentista, administradora, bióloga)
5. serviços técnicos em Bancos, escritórios, consultórios, administração, laboratórios, hospitais (secretárias, técnicas de laboratório, analistas de sistema(verificar grau de instrução), escriturárias, bancárias, atendente de enfermagem, auxiliar técnica de hospital, datilógrafa, telefonista, recepcionista)
6. indústria (operária, metalúrgica, operadora de máquinas)
7. comércio (balconista, vendedora, caixa, supermercado, operadora de caixa, frentista, promotora)
8. serviços gerais de estética, costura e comida (cabeleireira, manicure, bordadeira, costureira, salgadeira, confecção de bonecas)
9. serviços gerais de Limpeza e Manutenção (serventes, limpeza p/empresas, zeladora)
10. serviços públicos, serviços escolares e serviços de comunicação (funcionárias públicas, oficial de justiça telefonistas, locutora, berçarista, merendeira, ferroviária)
11. comerciante (proprietária de padaria, de bar e de comércio em geral)
12. desempregadas
13. outros (serviços gerais não especificados, aposentada, lavradora, afastada, ajudante geral, verdureira, dirigente sindical, segurança feminina)
14. N.A.

12. Em que trabalha atualmente?

1. dona de casa (cuida da casa, dos filhos, não trabalha, etc.)
2. empregada doméstica e/ou serviços domésticos
3. professoras em geral, supervisora de ensino e estudantes
4. professora universitária ou profissional qualificada de nível superior (pedagoga, engenheira agrônoma,

farmacêutica, enfermeira, assistente social, cientista social, cirurgiã dentista)

5. serviços técnicos em Bancos, escritórios, consultórios, administração, laboratórios, hospitais (secretárias, técnicas de laboratório, *analistas de sistema*(verificar grau de instrução) escriturárias, bancárias, atendente de enfermagem, auxiliar técnica de hospital)
6. indústria (operária, metalúrgica, operadora de máquina)
7. comércio (balconista, vendedora, caixa, supermercado, etc.)
8. serviços gerais de estética, costura e comida (cabeleireira, manicure, bordadeira, costureira, salgadeira, etc.)
9. Serviços Gerais de Limpeza e Manutenção (serventes, limpeza p/empresas, zeladora)
- 10.serviços públicos, serviços escolares e serviços de comunicação (funcionárias públicas, oficial de justiça telefonistas, locutora, berçarista, merendeira)
- 11.comerciante (proprietária de padaria e de comércio em geral)
- 12.desempregadas
- 13.outros (serviços gerais não especificados, aposentada, lavradora, afastada)
- 14.N.A.

13. Renda individual:

1. Menos de 1 até 1 salário mínimo
2. Mais de 1 até 3 salários mínimos
3. Mais de 3 até 5 salários mínimos
4. Mais de 5 até 10 salários mínimos
5. Mais de 10 S.M.
6. N.A.
7. N.R.

14. Renda familiar:

1. Menor ou igual a 1 até 3 salários mínimos
2. Maior de 3 até 6 salários mínimos
3. maior que 6 até 10 salários mínimos
4. maior que 10 até 20 salários mínimos
5. acima de 20 salários mínimos
6. N.A.
7. N.R.

15. Quantas pessoas vivem com essa renda?

1. de 1 a 2 pessoas
2. de 3 a 4 pessoas
3. de 5 a 6 pessoas
4. de 7 a 10 pessoas
5. mais de 10 pessoas
6. N.R.

16. Profissão do marido:

1. serviços técnicos e/ou gerais em Bancos, escritórios, consultórios, administração públicas e/ou particular, hospitais, laboratórios, (secretários, projetista, contadores, escriturários, bancários, análises clínicas, atendente de enfermagem, auxiliar de hospital, funcionário público, fiscal)
2. Técnicos em geral (informática, *analistas de sistemas* (verificar grau de instrução)eletricidade, eletrônica, telecomunicações, gráfica)
3. Trabalhadores em transportes (condutores de caminhão, automóveis, ônibus, trens e veículos similares/ cobradores e fiscais, ferroviário, trator)
4. Mecânicos e assemelhados, montador
5. Professores em geral
6. Professor Universitário ou profissional qualificado de nível superior (Médicos, dentistas, veterinários, enfermeiros, farmacêuticos, engenheiros e agrônomos)
7. Operários da indústria, agro-indústria, operador de máquina, auxiliar de estamperia)
8. Lavradores e assemelhados
9. Trabalhadores da construção civil e assemelhados (inclusive vidraceiro)
10. Comércio em geral, inclusive bares e restaurantes, supermercado, posto de gasolina(frentista, garçom)
11. Pequenos comerciantes (açougueiros(verificar salário), padeiro, etc.)
12. Trabalhadores de serviços de proteção e segurança (*vigias, guardas inclusive polícia militar, civil, etc*), serviços de conserto, de limpeza e serviços gerais
13. Desempregados
14. Outros (que não se enquadram acima, inclusive aposentados, não tem profissão, autônomo, viajante, ótica)
15. N.S.

17. Tem casa própria:

1. Não
2. Sim
3. Está pagando

II - ATENDIMENTO MÉDICO

18. Como conheceu o Posto:

1. Indicação de mulheres da família, do trabalho e amigas (mãe, irmã, cunhada, sogra, vizinhas, patroa, colega de serviço)
2. Freqüência antiga (sempre freqüentou o Posto, desde pequena com a mãe ou avó, ou freqüenta faz tempo) ou freqüentadores que falaram a respeito
3. Por Profissionais de saúde e/ou Instituições de saúde (médicos, outros profissionais, instituições de saúde; inclusive funcionários do próprio Posto)
4. Por outras instituições (Prefeitura, empresa onde trabalha, creche, Igreja etc.)
5. Pela proximidade do Posto (da casa, do trabalho, do bairro, da creche do filho, parentes moram perto; único posto no local)
6. Por necessidade médica e ou/trabalho (gravidez, vacina, doença, pegar atestado, tirar carteira de saúde).
7. Outros (ela mesmo procurou; quando mudou para Araraquara; forças das circunstâncias, o marido trouxe)
8. não sabe
9. N.R

19. Porque escolheu esse médico?

1. Indicação de mulheres da família, do trabalho e amigas (mãe, irmã, cunhada, sogra, vizinhas, patroa, colega de serviço)
2. Motivos ligados ao tempo de conhecimento anterior do médico e/ou amizade (é médico da família, médico dela há muito tempo, amigo do marido ou dela; trabalhou com ele; etc.)
3. Motivos ligados a competência do médico (é capacitado, de confiança, de segurança, gostou dele, trata bem; ouviu boas referências)
4. Motivos ligados a forma de atuação do médico (homeopata, faz parto normal, etc.)
5. Indicação de outros profissionais da saúde ou instituições de saúde (farmacêutico, outros médicos, hospital)
6. N.S.
7. N.R

20. Diferença entre médico particular e o médico do Posto?

1. Sim
2. Não
3. N.S.
4. N.R

21. Quais diferenças:

1. Motivos ligados a qualidade do atendimento (tem mais atenção, as moças são ótimas, o tratamento e o interesse dos médicos, melhor educação, se empenham mais, histórico da doença, tem mais recursos e aparelhagem atendimento individualizado, no Posto o médico não examina direito)
2. Motivos ligados ao tempo da consulta(não precisa atender rápido, maior disponibilidade de tempo do médico)
3. Motivos ligados ao tempo e a qualidade da consulta juntos
4. Motivos ligados a competência e o prestígio do médico (depende do médico não do local, o médico particular não quer errar, etc.)
5. Motivos ligados a marcação da consulta (no particular é mais demorado, ou mais fácil marcar)
6. Motivos ligados ao tempo de espera para a consulta (não precisa esperar, no público tem que ficar na fila)
7. Motivos ligados a impossibilidade de acesso ao serviço pago (porque eu não tenho como pagar médico particular)
8. Associação do pagamento com melhor serviço (quem paga é melhor atendido, etc.)
9. Não tem diferença (deve ser mínima, os que pensam em dinheiro é em qualquer lugar, etc.)
10. Outros (diferença entre o Posto contra o INAMPS e o particular, nunca foi ao médico do posto (ou vice-versa).

22. Motivo da consulta atual

1. Problemas ginecológicos e/ou consulta de rotina (corrimento; amenorréia, menstruação atrasada, desregulada, excessiva; ferida no útero, cauterização, cólica menstrual, exame ginecológico, infecção nas trompas, no útero; menopausa; problemas no útero, ovário; retorno após aborto ou cirurgia no útero; dor no útero, por baixo, no abdômen; suspeita de cisto; carroço na mama; dor no seio; "coisa" no seio; nódulo em baixo do braço; marcar operação no útero e ovário; dor após histerectomia; marcar cauterização; ameaça de aborto; consulta de rotina, exame semestral, etc.).

2. Motivos ligados à contracepção (colocação de DIU; receita de anticoncepcionais; orientação sobre contracepção; dor, problemas, dúvidas após a laqueadura, etc))
3. Motivos ligados ao Pré-natal e puerpério (exame para saber se está grávida; a amamentação empedrou o seio; acabou a dieta; problemas após cesárea).
4. Tratamento para engravidar.
5. Outros problemas (hormonal; alergia; na bexiga; urinário; atestados; guia para fazer exame; rins; entrega de exames, hérnia; hipertensão; infecção na bexiga; resultado de exames; sinusite)

23. Quanto tempo durou a consulta?

1. até 15 minutos.
2. de 16 a 30 minutos.
3. de 31 a 60 minutos.
4. Durou pouco; fiquei um pouquinho; pouco tempo.
5. N.R

24. Recebeu orientação:

1. Não
2. Não lembra
3. N.R.

24. A. Orientação Menstruação:

1. não
2. sim
3. N.R

24.B. Orientação contracepção:

1. não
2. sim
3. N.R

24.C. Orientação gravidez:

1. não
2. sim
3. N.R

24.D. Orientação Parto:

1. não
2. sim
3. N.R

24.E. Prevenção de câncer:

1. não
2. sim
3. N.R

25. Onde recebeu orientação:

25.A. Menstruação

1. No Posto ou outro serviço de saúde
2. No consultório médico particular
3. Em casa (especificada ou não: da sogra, cunhada/família, amigas, mãe)
4. Na Escola ou outra instituição de ensino, ou curso específico (curso de noivos, etc.)
5. No emprego
6. Nos Livros e/ou nas Revistas e/ou na televisão e/ou rádio
7. No Posto de saúde e em casa e/ou médico particular
8. No consultório médico particular e nas leituras e/ou cursos e/em casa e/ou TV
9. Outros (Centro comunitário, Igreja, rua, etc.)
10. N.S./NR
99. NA

25. B. Contracepção

1. No Posto ou outro serviço de saúde
2. No consultório médico particular
3. Em casa (especificada ou não: da sogra, cunhada/família, amigas, mãe)
4. Na Escola ou outra instituição de ensino, ou curso específico (curso de noivos, etc.)
5. No emprego
6. Nos Livros e/ou nas Revistas e/ou na televisão e/ou rádio
7. No Posto de saúde e em casa e/ou médico particular
8. No consultório médico particular e nas leituras e/ou cursos e/em casa e/ou TV

9. Outros (centros comunitários, igreja, etc.)
10. N.S./RN
99. NA

25. C. Gravidez:

1. No Posto ou outro serviço de saúde
2. No consultório médico particular
3. Em casa (especificada ou não: da sogra, cunhada/família, amigas, mãe)
4. Na Escola ou outra instituição de ensino, ou curso específico (curso de noivos, etc.)
5. No emprego
6. Nos Livros e/ou nas Revistas e/ou na televisão e/ou rádio
7. No Posto de saúde e em casa e/ou médico particular
8. No consultório médico particular e nas leituras e/ou cursos e/em casa e/ou TV
9. Outros (Centro comunitário, Igreja, etc)
10. N.S./NR
99. NA

25.D. Parto:

1. No Posto ou outro serviço de saúde
2. No consultório médico particular
3. Em casa (especificada ou não: da sogra, cunhada/família, amigas, mãe)
4. Na Escola ou outra instituição de ensino, ou curso específico (curso de noivos, etc.)
5. No emprego
6. Nos Livros e/ou nas Revistas e/ou na televisão e/ou rádio
7. No Posto de saúde e em casa e/ou médico particular
8. No consultório médico particular e nas leituras e/ou cursos e/em casa e/ou TV
9. Outros (Centro comunitário, Igreja, etc)
10. N.S./NR
99. NA

25. E. Prevenção de câncer:

1. No Posto ou outro serviço de saúde(BEMFAM)
2. No consultório médico particular
3. Em casa (especificada ou não: da sogra, cunhada/família, amigas, mãe)
4. Na Escola ou outra instituição de ensino, ou curso específico (curso de noivos, etc.)
5. No emprego
6. Nos Livros e/ou nas Revistas e/ou na televisão e/ou rádio
7. No Posto de saúde e em casa e/ou médico particular
8. No consultório médico particular e nas leituras e/ou cursos e/em casa e/ou TV
9. Outros (Centro comunitário, Igreja, namorado, etc.)
10. N.S./NR
99. NA

26. Quem forneceu a orientação:

26.A. Menstruação:

1. Amigas e /ou mulheres da família
2. Médicos ou pessoal atendente
3. Professores em geral (em cursos específicos ou não)
4. Palestras e /ou cursos
5. Leituras (Revistas, livros, folhetos)
6. Televisão e/ou rádio e/ou filmes e/ou audiovisual
7. Assistentes sociais/psicólogos/ padre, etc.
8. Com os pais ou outras pessoas da família (marido, etc.)
9. N.S./NR
99. NA

26.B. Contraceção:

1. Amigas e /ou mulheres da família
2. Médicos ou pessoal atendente
3. Professores em geral (em cursos específicos ou não)
4. Palestras e /ou cursos
5. Leituras (Revistas, livros, folhetos)
6. Televisão e/ou rádio e/ou filmes e/ou audiovisual
7. Assistentes sociais/psicólogos/ padre, etc.
8. Com os pais ou outras pessoas da família (marido, etc.)
9. N.S./NR
99. NA

26.C. Gravidez:

1. Amigas e /ou mulheres da família
 2. Médicos ou pessoal atendente
 3. Professores em geral (em cursos específicos ou não)
 4. Palestras e /ou cursos
 5. Leituras (Revistas, livros, folhetos)
 6. Televisão e/ou rádio e/ou filmes e/ou audiovisual
 7. Assistentes sociais/psicólogos/ padre, etc.
 8. Com os pais ou outras pessoas da família (marido, etc.)
 9. N.S./NR
99. NA

26.D. Parto:

1. Amigas e /ou mulheres da família
 2. Médicos ou pessoal atendente
 3. Professores em geral (em cursos específicos ou não)
 4. Palestras e /ou cursos
 5. Leituras (Revistas, livros, folhetos)
 6. Televisão e/ou rádio e/ou filmes e/ou audiovisual
 7. Assistentes sociais/psicólogos/ padre, etc.
 8. Com os pais ou outras pessoas da família (marido, etc.)
 9. N.S./NR
99. NA

26.E. prevenção de câncer:

1. Amigas e /ou mulheres da família
 2. Médicos ou pessoal atendente
 3. Professores em geral (em cursos específicos ou não)
 4. Palestras e /ou cursos
 5. Leituras (Revistas, livros, folhetos)
 6. Televisão e/ou rádio e/ou filmes e/ou audiovisual
 7. Assistentes sociais/psicólogos/ padre, etc.
 8. Com os pais ou outras pessoas da família (marido, etc.)
 9. Pessoas próximas que tiveram câncer
 10. N.S./NR
99. NA

III - Contracepção

27. Método Contraceptivo/ História

1. Nunca usou, nenhum

27. A - Primeiro Método:

1. Pílula (comprimido)
2. Esterilização feminina (laqueadura)
3. Camisinha (preservativo, condom)
4. DIU
5. Diafragma
6. Tabela
7. Billings
8. Injeção
9. esterilização masculina (vasectomia)
10. coito interrompido
11. geleia espermicida
12. supositório/ou lavagem/ou pessário/ginecocid
13. métodos combinados
14. N.A. (grávida)

27. A¹ Idade ao começar:

1. 13 - 19 anos
2. 20 - 29 anos
3. 30 - 39 anos
4. Faz muito tempo
5. N.S./NR

27.A² Tempo de uso:

1. esporadicamente, intercalada
2. poucos dias
3. até 3 meses
4. de 3 a 6 meses
5. mais de 6 meses a 1 ano
6. mais de 1 - 3 anos
7. mais de 3 - 6 anos
8. mais de 6 - 10 anos
9. mais de 10 - 15 anos
10. acima de 15 anos
11. há muito tempo
12. N.S./NR/NL

27A³ Quem indicou:

1. Ela mesma (conta própria, já conhecia, etc)
2. Ela e o companheiro (namorado, marido, etc.)
3. Médico (prescrição)
4. amigas, vizinhas ou mulheres da família (tias, irmãs, vizinhas, mães, etc.)
5. Marido ou companheiro (namorado, etc)
6. Farmacêutico ou Instituição de saúde
7. Parteira ou outra mulher profissional de saúde
8. Leitura
9. N.S./NR

27A⁴ Porque parou:

1. Motivos relacionados a não adaptação pessoal ao método(não gostou, o companheiro não gostou, eles dois não gostaram)
2. Motivos relacionados com efeitos secundários à menstruação e saúde (desregulada, não veio a menstruação, emagreceu, não se sentia bem, fazia mal, fluxo diminuiu, etc.)
3. Motivos relacionados a problemas especificados de saúde (teve fibroma, problema no útero, etc)
4. Motivos relacionados à mudança de método/para experimentar outro método (esterilizar, colocar DIU, etc.)
5. Motivos relacionados ao desejo de filhos ou ao fato de estar grávida (para engravidar, queria mais filhos)engravidou
6. Motivos relacionados a mudança na situação conjugal e/ou afetiva (porque ia casar/porque se separou/brigou com o namorado, não tem companheiro, viúva, etc.)
7. Por indicação médica
8. Por indicação de amigas ou mulheres da família
9. Por necessidade pessoal e/ou de descansar (porque quis/porque enjoou/ pra não usar muito a pílula, para descansar, tem medo, etc.)
10. Não parou
11. N.S./NR
12. Outros (porque falhou, faltou na farmácia, muito caro)

27 B Segundo Método:

1. Pílula (comprimido)
2. Esterilização feminina (laqueadura)
3. Camisinha (preservativo, condom)
4. DIU
5. Diafragma

6. Tabela
7. Billings
8. Injeção
9. esterilização masculina (vasectomia)
10. coito interrompido
11. geleia espermicida, óvulo
12. supositório/ou lavagem/ou pessário
13. métodos combinados
14. N.A. (grávida)

27 B¹ Idade ao começar:

1. 14 - 19 anos
2. 20 - 29 anos
3. 30 - 39 anos
4. Faz muito tempo
5. N.S./NR/NL

27 B² Tempo de uso:

1. esporadicamente
2. poucos dias
3. até 3 meses
4. de 3 a 6 meses
5. mais de 6 meses a 1 ano
6. mais de 1 - 3 anos
7. mais de 3 - 6 anos
8. mais de 6 - 10 anos
9. mais de 10 - 15 anos
10. acima de 15 anos
11. há muito tempo
12. N.S./NR

27 B³ Quem indicou:

1. Ela mesma (conta própria, já conhecia, etc)
2. Ela e o companheiro (namorado, marido, etc.)
3. Médico (prescrição)
4. amigas, vizinhas ou mulheres da família (tias, irmãs, vizinhas, mães, etc.)
5. Marido ou companheiro (namorado, etc)
6. Farmacêutico ou Instituição de Saúde (cartilha do governo)
7. Parteira ou outra mulher profissional de saúde
8. Leitura
9. N.S./NR

27 B⁴ Porque parou:

1. Motivos relacionados a não adaptação pessoal ao método(não gostou, o companheiro não gostou, eles dois não gostaram
2. Motivos relacionados com efeitos secundários à menstruação e saúde (desregulada, não veio a menstruação, emagreceu, não se sentia bem, fazia mal, fluxo diminuiu, etc.)
3. Motivos relacionados a problemas especificados de saúde (teve fibroma, problema no útero, etc)
4. Motivos relacionados à mudança de método/para experimentar outro método (esterilizar, colocar DIU, etc.)
5. Motivos relacionados ao desejo de filhos ou ao fato de estar grávida (para engravidar, queria mais filhos)
6. Motivos relacionados a mudança na situação conjugal e/ou afetiva (porque ia casar/porque se separou/brigou com o namorado, não tem companheiro, etc.)
7. Por indicação médica
8. Por indicação de amigas ou mulheres da família
9. Por necessidade pessoal e/ou de descansar (porque quis/porque enjoou/ pra não usar muito a pílula, para descansar, etc)
10. Não parou
11. N.S./NR

27.C Terceiro Método

1. Pílula (comprimido)
2. Esterilização feminina (laqueadura)
3. Camisinha (preservativo, condom)
4. DIU
5. Diafragma
6. Tabela
7. Billings
8. Injeção
9. esterilização masculina (vasectomia)
10. coito interrompido
11. geleia espermicida
12. supositório/ou lavagem/ou pessário
13. métodos combinados
14. N.A. (grávida)

27 C¹ Idade ao começar:

1. 14 - 19 anos
2. 20 - 29 anos
3. 30 - 39 anos

4. Faz muito tempo
5. N.S./NR

27 C2 Tempo de uso:

1. esporadicamente
2. poucos dias
3. até 3 meses
4. de 3 a 6 meses
5. mais de 6 meses a 1 ano
6. mais de 1 - 3 anos
7. mais de 3 - 6 anos
8. mais de 6 - 10 anos
9. mais de 10 - 15 anos
10. acima de 15 anos
11. há muito tempo
12. N.S./NR

27 C3 Quem indicou:

1. Ela mesma (conta própria, já conhecia, etc)
2. Ela e o companheiro (namorado, marido, etc.)
3. Médico (prescrição)
4. amigas, vizinhas ou mulheres da família (tias, irmãs, vizinhas, mães, etc.)
5. Marido ou companheiro (namorado, etc)
6. Farmacêutico ou Instituição de saúde
7. Parteira ou outra mulher profissional de saúde
8. Leitura
9. N.S./NR

27 C4 Porque parou:

1. Motivos relacionados a não adaptação pessoal ao método(não gostou, o companheiro não gostou, eles dois não gostaram)
2. Motivos relacionados com efeitos secundários à menstruação e saúde (desregulada, não veio a menstruação, emagreceu, não se sentia bem, fazia mal, fluxo diminuiu, etc.)
3. Motivos relacionados a problemas especificados de saúde (teve fibroma, problema no útero, não veio a menstruação, etc.)
4. Motivos relacionados à mudança de método/para experimentar outro método (esterilizar, colocar DIU, etc.)
5. Motivos relacionados ao desejo de filhos ou ao fato de estar grávida (para engravidar, queria mais filhos)

6. Motivos relacionados a mudança na situação conjugal e/ou afetiva (porque ia casar/porque se separou/brigou com o namorado, não tem companheiro, etc.)
7. Por indicação médica
8. Por indicação de amigas ou mulheres da família
9. Por necessidade pessoal e/ou de descansar (porque quis/porque enjoou/ pra não usar muito a pílula, para descansar, etc)
10. Não parou
11. N.S./NR

27 D Quarto Método

1. Pílula (comprimido)
2. Esterilização feminina (laqueadura)
3. Camisinha (preservativo, condom)
4. DIU
5. Diafragma
6. Tabela
7. Billings
8. Injeção
9. esterilização masculina (vasectomia)
10. coito interrompido
11. geléia espermicida
12. supositório/ou lavagem/ou pessário
13. métodos combinados
14. N.A. (grávida)

27 D¹ Idade ao começar:

1. 14 - 19 anos
2. 20 - 29 anos
3. 30 - 39 anos
4. Faz muito tempo
5. N.S./NR

27 D² Tempo de uso:

1. esporadicamente
2. poucos dias
3. até 3 meses
4. de 3 a 6 meses
5. mais de 6 meses a 1 ano
6. mais de 1 - 3 anos
7. mais de 3 - 6 anos
8. mais de 6 - 10 anos

9. mais de 10 - 15 anos
10. acima de 15 anos
11. há muito tempo
12. N.S./NR

27 D³ Quem indicou:

1. Ela mesma (conta própria, já conhecia, etc)
2. Ela e o companheiro (namorado, marido, etc.)
3. Médico (prescrição)
4. amigas, vizinhas ou mulheres da família (tias, irmãs, vizinhas, mães, etc.)
5. Marido ou companheiro (namorado, etc)
6. Farmacêutico ou Instituição de saúde
7. Parteira ou outra mulher profissional de saúde
8. Leitura
9. N.S./NR

27 D⁴ Porque parou:

1. Motivos relacionados a não adaptação pessoal ao método (não gostou, o companheiro não gostou, eles dois não gostaram)
2. Motivos relacionados com efeitos secundários à menstruação e saúde (desregulada, não veio a menstruação, emagreceu, não se sentia bem, fazia mal, fluxo diminuiu, etc.)
3. Motivos relacionados a problemas especificados de saúde (teve fibroma, problema no útero, etc)
4. Motivos relacionados à mudança de método/para experimentar outro método (esterilizar, colocar DIU, etc.)
5. Motivos relacionados ao desejo de filhos ou ao fato de estar grávida (para engravidar, queria mais filhos)
6. Motivos relacionados a mudança na situação conjugal e/ou afetiva (porque ia casar/porque se separou/brigou com o namorado, não tem companheiro, etc.)
7. Por indicação médica
8. Por indicação de amigas ou mulheres da família
9. Por necessidade pessoal e/ou de descansar (porque quis/porque enjoou/ pra não usar muito a pílula, para descansar, etc)
10. Não parou
11. N.S./NR

27 E Quinto Método

1. Pílula (comprimido)
2. Esterilização feminina (laqueadura)

3. Camisinha (preservativo, condom)
4. DIU
5. Diafragma
6. Tabela
7. Billings
8. Injeção
9. esterilização masculina (vasectomia)
10. coito interrompido
11. geléia espermicida
12. supositório/ou lavagem/ou pessário
13. métodos combinados
14. N.A. (grávida)

27 E¹ Idade ao começar:

1. 14 - 19 anos
2. 20 - 29 anos
3. 30 - 39 anos
4. Faz muito tempo
5. NS/NR

27 E² Tempo de uso:

1. esporadicamente
2. poucos dias
3. até 3 meses
4. de 3 a 6 meses
5. mais de 6 meses a 1 ano
6. mais de 1 - 3 anos
7. mais de 3 - 6 anos
8. mais de 6 - 10 anos
9. mais de 10 - 15 anos
10. acima de 15 anos
11. há muito tempo
12. N.S./N.R.

27 E³ Quem indicou:

1. Ela mesma (conta própria, já conhecia, etc)
2. Ela e o companheiro (namorado, marido, etc.)
3. Médico (prescrição)
4. amigas, vizinhas ou mulheres da família (tias, irmãs, vizinhas, mães, etc.)
5. Marido ou companheiro (namorado, etc)
6. Farmacêutico ou Instituição de saúde

7. Parteira ou outra mulher profissional de saúde
8. Leitura
9. N.S./N.R.

27 E⁴ Porque parou:

1. Motivos relacionados a não adaptação pessoal ao método (não gostou, o companheiro não gostou, eles dois não gostaram)
2. Motivos relacionados com efeitos secundários à menstruação e saúde (desregulada, não veio a menstruação, emagreceu, não se sentia bem, fazia mal, fluxo diminuiu, etc.)
3. Motivos relacionados a problemas especificados de saúde (teve fibroma, problema no útero, etc)
4. Motivos relacionados à mudança de método/para experimentar outro método (esterilizar, colocar DIU, etc.)
5. Motivos relacionados ao desejo de filhos ou ao fato de estar grávida (para engravidar, queria mais filhos)
6. Motivos relacionados a mudança na situação conjugal e/ou afetiva (porque ia casar/porque se separou/brigou com o namorado, não tem companheiro, etc.)
7. Por indicação médica
8. Por indicação de amigas ou mulheres da família
9. Por necessidade pessoal e/ou de descansar (porque quis/porque enjoou/ pra não usar muito a pílula, para descansar, etc)
10. Não parou
11. NS/NR

28 - Fez consulta médica antes de utilizar o método contraceptivo atual?

1. Sim
2. Não
3. NS/NR

29 - Onde?

1. Posto de Saúde
2. Médico Particular
3. Ambulatório da Gota
4. Bemfam
5. INAMPS
6. Médico de convênio ou da firma/ambulatório da firma/etc
7. Outros
8. NS/NR

30 - Por que escolheu esse método:

1. Por motivos relacionados a praticidade e segurança do método, ao amplo reconhecimento do método (não dá trabalho, é mais fácil, é mais prático, é mais seguro, todo mundo fala que é o melhor, etc)
2. Por motivos relacionados a não-adaptação/ou contra-indicação para saúde do uso da pílula e/ou de outros métodos; por não querer mais usá-la/ou achar que ela faria mal/ ou não gostar de tomar comprimidos/ou achar que ia esquecê-la.
3. Por motivos relacionados a adaptação ao método escolhido (foi o único que se deu bem, etc)
4. Por não querer ou ainda não querer ter filhos ou por não querer ter mais filhos, por não poder mais tê-los
5. Por motivos econômicos (a situação atual está difícil, etc)
6. Por indicação médica
7. Por ser mais natural, menos mecânico, mais saudável
8. Porque não conhecia outro método
9. Porque considera que é a única solução (não tem outro jeito, é a única coisa que tem, etc)
10. Por causa do marido (ele escolheu a vasectomia/se preocupava com a saúde dela, ele que quis, etc)
11. Outros (porque não quis operar, para esconder da família)
12. NS/NR
13. SI

31. Motivos da recomendação médica:

1. Porque ela pediu
2. Porque ela que escolheu (ela achou que era melhor e fez, etc)
3. Ele indicou sem mais explicações (inclusive fez laqueadura sem consultá-la, etc)
4. Indicou depois de ter tido filhos, ou depois do parto e/ou ter feito muitas cesáreas e/ou ter perdido filhos no parto
5. Por motivos de segurança e/ou por achar o melhor e mais fácil (ele achava o mais seguro para não engravidar/disse que ela não podia ter (mais) filhos/não dava câncer de mama, ela não queria engravidar, etc)
6. Por ser o melhor método para o caso dela (não se dava bem com a pílula/tinha feito uma plástica, etc)
7. Por problemas de saúde (obstrução nas trompas/pressão alta/regulação de hormônios, menstruação/ menopausa/ pele, bexiga caída etc)

8. Por motivos ligados à amamentação (dava de mamar/ a marca não ia secar o leite, etc)
9. Outros
10. NS
11. NA
12. NR/SI

32 Como se sente usando o método

1. Sente-se bem
2. Não se sente bem
3. Segura/Tranquila/Otima/Normal
4. Insegura
5. Às vezes bem, às vezes mal
6. NR

33. A. Porque Mal

1. Problemas relacionados a mal-estar em geral (nervosismo, tontura, falta de apetite, ataca o fígado, enjôos e dores diversas: cabeça, barriga, estômago, seios, etc)
2. Problemas relacionados a desequilíbrio de peso (engordou ou emagreceu)
3. Problemas relacionados ao desequilíbrio e/ou alterações do ciclo menstrual (aumento/diminuição do fluxo; desregulou)
4. Problemas ginecológicos em geral (inflamações, quistos etc.)
5. Problemas relacionados pela insegurança provocada pelo método e/ou efeitos causados na vida sexual (inclusive desconforto, pode falhar, etc)
6. Os itens 1 e 2 juntos e/ou 1, 2 e 3
7. Outros
8. NS/NR

33.B. Sentimentos mesclados

1. Mal-estar inicial, depois acostuma
2. Está bem de saúde mas está "intranquila"
3. Esta tranquila, mas sente sintomas físicos
4. Outros (pode falhar)
5. NS/NR

34 Participação do marido na escolha do método:

1. Não participou/prá ele é indiferente/ficou neutro/nunca falou nada/deixou prá mulher decidir

2. Participou concordando com a escolha dela, apoiando e incentivando (achou bom, achou que era o melhor método, aprovou, assinou a autorização, etc)
3. Participou em comum acordo e ativamente/ decisão do casal (conversaram, decidiram juntos, foram juntos ao médico, deu total apoio comprou a pílula/perguntou se ela não esqueceu, procurou se informar sobre, achava que era seguro etc)
4. O marido que escolheu
5. Ele é contra, não concorda
6. Outros (achava que não adiantava, que gastava muito, etc)
7. NS/NR
8. NA

35 Conhecimento da mulher sobre o método que está usando e o funcionamento do mesmo

1. Diz conhecer mas não explicou (não soube explicar/etc)
2. Sabe que tem hormônios, que é um método artificial
3. Sabe que é seguro e eficaz, evita a gravidez
4. Sabe que dá câncer e/ou que faz mal e/ou dá problemas de saúde
5. Sabe como deve ser usado (inclusive comprimidos)
6. Sabe que tem a ver com as trompas (corta, retira, desliga, liga, tira 8cm de trompa, etc) ou com cirurgia
7. Sabe que é baseado no ciclo menstrual (que tem dias férteis, etc), que tem fases férteis outras não
8. Sabe que tem a ver com a ovulação
9. Sabe que homem tem que ejacular fora
10. Sabe que atinge o espermatozóide (mata, líquida, etc)
11. Outros (age como abortivo, aumenta o seio e ajuda a regular a menstruação, aumenta a quantidade de hormônios, etc)
12. Não sabe, não lembra
13. NR

36 Exames feitos antes de tomar a pílula:

1. Ginecológico
2. Tensão arterial
3. Preventivo de câncer
4. Sangue
5. Urina
6. Verificou varizes e inchaço das pernas
7. itens 1 e 2 ou 1, 2, 4 ou 1 e 4

8. itens 1 e 3 ou 3 e 4
9. itens 1 e/ou 2 e 4 e/ 2, 4, 5(pré-nupcial)
10. itens 1, 4 e 5 e/ou 4 e 5
11. ultra-som e/ou hormonal e/ou item 3 ou ultra-som e ginecológico
12. Não fez, nenhum
13. Não lembra
14. 1, 2 e 3
15. NS/NR

37 Motivo da escolha da pílula:

1. Porque considera mais fácil, mais prático, mais seguro, o melhor dos métodos
2. por falta de opção e/ou desconhecimento de outro método
3. porque não queria filhos (para evitar filhos, gravidez, , etc)
4. para regular a menstruação
5. consenso geral que era um bom método (todos falavam que era bom, etc) o mais utilizado/ o mais aconselhável
6. indicação médica (médico achava bom não engravidar logo, etc)
7. Porque era o único que podia utilizar antes de casar
8. Motivos relacionados com o marido: não precisa da cooperação do marido/ou parceiro/ o marido insistiu/ o marido não usava camisinha/ o marido bebia não trabalhava
9. Indicação de amigas e/ou mulheres da família
10. NS/NR

38. Como se sente tomando a pílula:

1. sente-se bem
2. Problemas relacionados a mal-estar em geral (nervosismo, tontura, insônia, falta de apetite, ataca o fígado, desequilíbrio de peso, enjôos e dores diversas: cabeça, barriga, estômago, seios, etc))
3. problemas relacionados com a menstruação e circulação sanguínea
4. varizes e/ou obesidade
5. pressão alta
6. problemas relacionados com a sexualidade (frigidez, etc)
7. problemas ginecológicos
8. problemas de ordem psicológica (sentia-se bem fisicamente mas não psi)
9. NS/NR
10. 2 e 3

39. Interrompe? Frequência da interrupção:

1. Não interrompe
2. interrompe em menos de 1 ano de uso
3. interrompe depois de um ano de uso
4. interrompe ocasionalmente
5. interrompeu uma vez
6. quando separou do marido/ficou sem companheiro
7. NS/NR

40. Método utilizado na interrupção:

1. nenhum
2. preservativo
3. coito interrompido
4. tabela/ducha/óvulo
5. evitava transar
6. itens 2 e 3
7. NS/NR

41. Motivo da interrupção:

1. considera bom necessário
2. indicação médica
3. para engravidar/ou estava grávida
4. prejudicava a saúde (fazia mal, sentia-se mal, diminuiu a menstruação, etc)
5. porque quis/ para descansar
6. ficou sem parceiro
7. vai casar
- 8 NS/NR

42. Quem indicou a interrupção:

1. médico
2. amigas/vizinhas ou outras mulheres
3. ela mesma
4. marido
5. NS/NR

43. Marca de pílula que usa:

1. anfertil
2. anaciclín
3. diane 35
4. evanor
5. gynera

6. micronor
7. microdiol
8. microvlar
9. neovlar
10. noraciclina
11. nordete
12. nonfertil
13. primovlar
14. primolar
15. trinordiol
16. triquilar
17. N Lembra/NS
18. NR

44. Usa sempre a mesma marca de pílula?

1. Sim
2. Não

45. Quais as marcas que já usou

1. anaciclín
2. diane 35
3. evanor
4. gynera
5. micronor
5. microdiol
6. microvlar
7. neovlar
8. noraciclina
9. nordete
10. nonfertil
11. primovlar
12. primolar
13. trinordiol
14. triquilar
15. anfertil
16. várias combinações das marcas acima
17. N Lembra/NS
18. NR

46. Porque mudou de marca?

1. não se dava bem com a que usava
2. usa as que o Posto oferece

3. indicação médica (indicou uma mais fraca, depois do parto, etc)
4. conta própria, sente-se bem com qualquer uma
5. queria uma bem mais confiável (não confiava na que tomava porque o médico falou que era fraquinha/ a que tomava era fraca)
6. motivos relacionados com a amamentação (estava amamentando, não interfere na amamentação, etc)
7. causava problemas de saúde (engordava muito, era muito forte, para ver se melhorava, fazia mal, etc)
8. a que tomava era muito forte/ saiu uma melhor no mercado
9. outros (mudança de médico, diferença entre duas marcas, para regular a menstruação, etc)
10. porque não tinha a que usava na farmácia
11. NS/NR

47. Local compra das pílulas:

1. farmácia
2. Benfam
3. Outros (1 e 2)

48. O uso da pílula afetou sua saúde?

1. Sim
2. Não
3. NS/NR

48.A. Como?

1. Sentiu mudanças no corpo e sente-se diferente (engordou, emagreceu, manchas na pele, inchou, etc)
2. Problemas relacionados com o sistema nervoso e/ou mal estar em geral (nervoso, insônia, dores em geral, tontura, angústia, falta de disposição, sentia-se mal, etc) e/ou afetando a saúde em geral (faz mal pra tudo, etc)
3. Problemas ginecológicos em geral (ferida no útero/fibroma, alterações hormonais etc)
4. Itens 1 e 2 juntos e/ou 1 e 3 juntos
5. Acha que os problemas devem aparecer com muito tempo de uso
6. Varizes
7. Os problemas aumentam quando está fumando
8. NS/NR
9. Outros (porque é uma droga)

49. Sabe o que a pílula contém:

1. Sim
2. Não
3. NS/NR

49.A. O quê?

1. Estrógeno e Progesterona
2. Progesterona
3. Estrógeno
4. Drogas (que afetam a saúde)
5. NS/NR
6. Hormônios (só hormônios e/ou hormônios e um monte de coisas/etc)
7. Outros (hormônios e estrógenos)

50. Qual o método que considera melhor?

1. Abstenção
2. Pílula (comprimido)
3. Esterilização feminina (laqueadura)
4. Camisinha (preservativo, condom)
5. DIU
6. Diafragma
7. Tabela
8. Billings
9. Injeção
10. esterilização masculina (vasectomia)ou injeção para homem
- 11.coito interrompido
- 12.tabela e coito interrompido e/ou tabela e camisinha e/ou pílula e esterilização
- 13.Depende de cada mulher, pomada
14. Nenhum (todos fazem mal)
- 15.NS/NR

51. Por que considera esse método melhor?

1. é mais seguro, não faz mal, mais confiável, o melhor (mais eficaz/menos possibilidade de engravidar, mais garantido)
2. não é remédio, não faz mal (a mulher fica livre dos comprimidos, etc)

3. mais prático, mais simples, mais fácil, não causa problemas, nem preocupações (a mulher não precisa se preocupar, não esquece como no comprimido,etc)
4. é natural (é regulada, convém a sua religião)
5. Não tem efeitos para à saúde/ evita filhos e doença ao mesmo tempo (faz bem para o organismo)
6. Pode ser usado em segredo (ninguém ver,etc)
7. Porque muitas pessoas falam/todo mundo usa/todo mundo na família usa/etc
8. Porque os homens não aceitam outros métodos/ depende só dela
9. Porque toma só uma vez por mês
10. Outros (único que usei não traz problema ao homem)
11. NS/NR

52. A sra. conhece algum outro método para evitar filhos além desses que já usou?

- 1.Sim
- 2.Não
- 3.NR

53. Quais?

1. Pílula (comprimido)
2. Esterilização feminina (laqueadura)
3. Camisinha (preservativo, condom)
4. DIU
5. Diafragma
6. Tabela
7. Billings
8. Injeção
9. esterilização masculina (vasectomia)
- 10.coito interrompido
- 11.geléia espermicida
- 12.supositório/ou óvulos
- 13.métodos combinados acima
- 14.norplante
- 15.vacina
- 16.Não conhece nenhum
17. Conhece todos
18. NR

IV - ESTERILIZAÇÃO

54. Local onde fez a laqueadura?

1. Clínica Particular
2. Hospital

55. A laqueadura foi realizada junto com a cesariana?

1. Sim
2. Não

56. A laqueadura foi feita através de:

1. Convênio
2. Particular
3. Gratuita
4. Gratuita com pagamento da anestesia

56-A. Qual convênio:

1. INAMPS
2. Cruz Azul
3. União Operária
4. IAMSP
5. Gessy-Lever
6. Villares
7. INPS
8. Da cana
9. INPS/União Operária
10. UNIMED e Particular

58. Arrependeu-se de fazer a laqueadura?

1. Sim
2. Não
3. Não sabe

59. Porque arrependeu-se de fazer laqueadura?

1. Problemas de saúde (está sempre doente; alterou o corpo; dores; tensão pré-menstrual)
2. Quer mais filhos.
3. Fez muito nova.
4. O médico fez sem consultar

59-A. Porque não se arrependeu de fazer laqueadura?

1. Não queria mais engravidar, ou mais filhos; fiquei tranquila em relação a não engravidar; sente-se bem; valeu a pena; deu segurança, não apresentou nenhum problema; não queria tomar a pílula.
2. Problemas no parto e de saúde e de não querer tomar mais pílula; não podia ter mais filhos por causa da idade.
3. A situação não dá para ter mais filhos; já tinha três, quatro, cinco ou sete filhos e 32 ou 38 anos; não tem condições financeiras de ter mais filhos.
4. NR

V - PREVENTIVO DE CÂNCER

60. Já fez com o médico exame preventivo de câncer *De Mama*:

1. sim
2. não
3. NS/NR

60.A. E *De colo de útero*:

1. sim
2. não
3. NS/NR

61. Se não fez, de mama e de útero por que?

1. Motivos relacionados ao fato de não sentir necessidade/preocupação/ interesse/ e/ou vontade de fazer (achava que não precisava, descuido, falta de tempo, não deu certo, etc)
2. Motivos relacionados ao fato de o médico não ter solicitado o exame
3. Medo de fazer o exame de se consultar
4. Motivos relacionados com a ida ao médico (primeira vez que vem ao ginecologista, difícil de ir ao médico, etc)
5. Motivos relacionados a uma situação específica da mulher (grávida/virgem, etc)
6. Não sabe
7. NR

62. 1.2. De quanto em quanto tempo fez esses exames:

1. Só fez uma vez (foi a primeira, só fez duas vezes)
2. Fez há pouco tempo
3. Fez há alguns anos, faz tempo que não faz
4. a cada seis meses
5. de ano em ano, 1 ano e meio
6. de 2 em 2 anos
7. Não sabe exatamente a periodicidade (o médico colhe e não diz nada,etc)
8. 3 vezes ao ano, de 3 em 3 meses
9. NR/NI.

63. Faz auto-exame de mama:

1. sim
2. não
3. NR

64. Se não fez por que?

1. Motivos relacionados ao fato de não sentir necessidade/preocupação/ interesse/ e/ou vontade de fazer (achava que não precisava,descuido, falta de tempo,não deu certo,preguiça, etc)
2. Acha melhor fazer com o médico (nunca lembra de fazer)
3. Não sabe fazer (já tento,mas não conseguiu etc)
4. Motivos relacionados a situação específica da mulher
5. Não sabe porque
6. Não respondeu
- 99.NA

VI - ABORTO

65. Já teve alguma gravidez que não chegou ao fim?

1. Sim
2. Não

66. A sra. já pensou em fazer aborto?

1. Não
2. Sim
3. NR/SI

67. Por que?

1. É contra por motivos diversos (acha errado/acha crime/hoje em dia não tem sentido/religiosos:é pecado/

- tem pena/contra lei/ depois que fez tem que que aceitar, formação, etc)
2. Nunca teve esse tipo de problema (nunca precisou, nunca pensou em, nunca engravidou, etc)
 3. Não teria coragem (teve vontade, mas não coragem/medo)
 4. Prejudicial à saúde da mulher, arrisca sua vida
 5. Não aceitou a gravidez/situação difícil no casamento
 6. Não queria ter filhos
 7. NS/NR/SI
 8. Outros(acho que é contra a lei, nem em sonho, não leva ninguém a lugar nenhum, se você não quer um filho você evita, porque seu maior sonho sempre foi ter um filho, por cusa de brigas na família, porque se ficasse grávida e fosse solteira a família daria apoio, porque é muito nova, porque era muito nova e não iria querer o filho mas a mãe não deixou, além de ser contra o problema dela era ter, o quantos filhos esperar ela quer, por falta de dinheiro, é virgem, porque eu sempre quis ter um filho, sofri tanto para ter um filho(12 anos) e depois fazer aborto ?, tem métodos para evitar)

68. Quantas gravidezes que não chegaram ao fim?

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

69. Como aconteceu?

1. Perdeu naturalmente
2. Provocou
3. Ambos

70. Se perdeu naturalmente, quais as causas possíveis desse aborto?

1. Problemas de saúde (cólica de rins; desmaios constantes; crise de nervos; infecção de placenta, nas trompas; fraqueza; gerou fora do útero; má formação do útero, hemorragia, rompeu a bolsa antes de 9 meses; nervosismo; brigas e nervoso com marido; colo do útero pequeno; pressão alta; dor nas costas e cólicas; muito nova (14 anos); facilidade para perder; não segurava; deslocamento da placenta; mioma; anemia, hemorragia; problema nas trompas; gerou nas trompas).

2. Erro médico; erro farmacêutico.
3. Problemas externos (tomou chuva, tombo, susto, tomou muito remédio para emagrecer, novalgina, infecção de garganta); de repente; mudança; não sabia que estava grávida; trabalho pesado; puxando carroça; carregando peso; morte da mãe).
4. Não sabe
5. NR

71. Se provocado qual o método utilizado:

1. curetagem
2. aspiração
3. Tomou comprimido ou injeção
4. Sonda
5. Métodos caseiros (Chá de arruda com pinga e cibalena, etc)
6. NS/NR

72. Com quantos meses de gravidez realizou o aborto

1. 1 mês
2. 2 meses
3. 3 meses
4. mais de 3 meses

73. Por quem foi atendida

1. médico
2. enfermeira
3. parteira
4. não foi atendida

74. Em que local foi atendida

1. consultório
2. clínica particular
3. em casa
4. casa de parteira
5. hospital
6. NS/NR/NL

75. Após o aborto teve algum problema?

1. Sim
2. Não
3. NS/NR

76. Qual?

1. Infecção no útero (bactéria no útero)
2. Hemorragia
3. NS/NR

77. De quem foi a decisão de realizar o aborto

1. da sra.
2. companheiro
3. ambos
4. NS/NR

78. O que a sra. acha do aborto?

1. É contra por motivos diversos (acha errado/acha crime/hoje em dia não tem sentido/religiosos:é pecado/tem pena/contra lei/ depois que fez tem que que aceitar, formação, etc)
2. É prejudicial à saúde da mulher
3. Em ocasiões específicas é a favor (defeito físico, rubéola, estupro)
4. Não é muito contra (melhor tirar que abandonar/ deveria ser legalizado, contra pra ela mas não pras outras,etc)
5. a favor (em gravidez indesejada, não ve nada de mais,se precisar deve fazer,etc)
6. NS/NR

79. A sra acha que deveria existir uma lei regulamentando o aborto?

1. Sim
2. Não
3. NS/NR

80. O que a sra. acha de fazer aborto nos hospitais da rede pública?

1. Bom
2. Ruim
3. Indiferente
4. NS/NR

80. A. 1. Por quê?

1. Aumentaria o número de abortos (incentivaria,tem outros meios de se evitar, etc)
2. Seria menos arriscado para a vida das mulheres

3. Em casos indicados sim
4. Outros
5. NS/NR

VII - MATERNIDADE E SAÚDE

81. Número de filhos vivos:

1. nenhum
2. 1 a 2
3. 3 a 4
4. acima de 4

82. Pretende ter (mais) filhos

1. sim
2. não
3. Talvez/não sabe
4. NR

83. Se talvez, porque?

1. está na primeira gravidez (é muito cedo prá saber)
2. dificuldades econômicas
3. se tiver um companheiro
4. NS/NR/SI
5. Outros

84. Qual o motivo porque pretende ter (mais) filhos?

1. não tem nenhum
2. gosta de criança, é um prazer, é bom
3. quer ter mais de um (ter um é não ter nenhum, etc)
4. prá não ficar a vida monótona/ dá alegria
5. pra construir uma família (um casal precisa/por causa do marido/etc. se tiver um companheiro/depois que casar, é casada quis ter filhos)
7. quer ter mais um pra fazer laqueadura
8. NS/NR
9. Outros (está grávida, não tem dinheiro para laquear)

85. Qual o motivo porque não pretende ter mais filhos?

1. problemas ligados a situação financeira ou afetiva
2. considera que tem o suficiente

3. considera que já passou da idade
4. muitas cesarianas
5. já fez esterilização
6. dá muito trabalho
7. problemas ligados a saúde e/ou experiência anterior negativa
8. por não ser casada
9. outros
10. NS/NR

86. Qual era a sua pretensão inicial de filhos?

1. nunca planejou ou pensou a respeito
2. nenhum
3. de 1 a 3
4. acima de 3

87. Qual o motivo da pretensão:

1. situação difícil, dá muito trabalho
2. não sabe porque
3. porque considera um n. bom ideal(bonito, etc)
4. gosta de crianças
5. é uma realização para mulher
6. nunca foi chegada a criança
7. outros
8. NS/NR

88. O que acha de ser mãe?

1. é bom, dá alegria, sentido na vida, é gratificante (maravilhoso, é gostoso, é divertido)é uma delícia, felicidade, sente-se orgulhosa, sensação diferente, melhor coisa que aconteceu, etc)
2. sentimento de responsabilidade e de ambiguidade (é bom é uma responsabilidade, é bom e ruim e ao mesmo tempo, sentimento bom de ter responsabilidade de ter alguém que depende)
3. sentimentos relacionados com benção, dádiva de Deus, com uma força exterior vinda de Deus(ou outro apelo religioso)
4. sentimento relacionado com a realização e recompensa da mulher e com o amor que sente pelos filho(a)s
5. outros (acha bom porque o marido gosta, não sabe explicar, etc)

89. Quando os filhos adoecem quem os leva ao médico

1. ela mesma
2. ela mesma mais outras pessoas
3. o marido
4. os dois
5. Outras mulheres da família ou amigas ou empregadas (madrinha, etc)
6. alterna com o marido
7. NR/NS
8. Outros

90. O seu marido participa na consulta?

1. Não, fica na sala de espera
2. Sim
3. NR

91. Por que?

1. Fica com o outro filho
2. Homem tá sempre com medo
3. Não tem paciência
4. Médica não deixa
5. Não gosta /é tímido
6. Outros
7. NS/NR

92. Quem costuma tratá-los?

1. A sra. mesma, seguindo os conselhos do médico
2. A sra. mesma com sua experiência
3. o marido
4. os dois
5. depende da gravidade do problema
6. outras mulheres da família (a avó, a sogra, etc) ou babá, madrinha, filha mais velha
7. a sra. com outras mulheres da família
8. Outros
9. NS/NR

VIII - PRE-NATAL/CONTROLE DA GRAVIDEZ

93. Está fazendo o pré-natal?

1. Sim
2. não

94. Onde:

1. Posto Saúde
2. SESA
3. PAM
4. Amb. Gota
5. Amb. da empresa
6. Consultório médico particular
7. NA
8. NR

95. Quais os exames que já fez?

Exames combinados:

1. Sangue; urina; fezes; ultra-som; toque; diabete; sífilis, rubéola; preventivo de câncer (útero e mama); toxoplasmose; glicemia; pele; catapora; varíola; lues; pressão
2. Escutou o coração do bebê; ginecológico; medição da barriga; toque.
3. Nenhum.

96. Como está se sentindo grávida?

1. Sente-se bem; animada; contente; disposta; com apetite; feliz; ótima; diferente; importante; sem problemas; normal.
2. Sente-se mal; nervosa; irritada; ansiosa; com medo; esquisita; não está bem; péssima; com gripe; muito enjoô; não dorme; sem apetite; com dores; o corpo mudado; com tontura; preocupada; com medo do parto; problema de pressão; cólica; com sono; vômito; azia; ânsia; assustada; desconfortável; cansada; esquisita.
3. Sente-se bem; animada; feliz; normal. **MAS** indisposta; nervosa; com medo; ansiosa; com dor de cabeça; um pouco de enjoô; dores no corpo; infecção de urina; falta de ar; dor nas costas; pouco apetite; com medo da responsabilidade de criar o filho; desanimada porque brigou com marido; teve início de aborto; com cólicas; pressão alta; preocupada; com infecção; preocupada com a transformação do corpo.
4. Agora estou bem; gostando; melhor. **MAS** no começo senti enjoô; náusea; foi terrível; não aceitava; tive desmaios.

97. Que tipo de parto pretende ter?

1. normal
2. cesárea
3. tanto faz

4. Não sabe
5. NR

98. Porque escolheu parto normal?

1. Porque o sofrimento é menor; a dor é só na hora; sofre só na hora.
2. É rápido; fácil; a recuperação é mais rápida; melhor; pouco tempo de repouso; menos dias hospitalizada; tem facilidade para parto normal; é gostoso sentir a criança nascendo; é bom e melhor para a saúde da mulher e criança; é natural; é normal; já fez dois e gostei; para saber como é dar a luz; prefere; melhor para cuidar das outras crianças.
3. Tem medo da anestesia, de ser cortada, da agulha, de ser operada; de fazer cesárea.
4. Não pretende fazer laqueadura.
5. Não sabe.
6. NR

98-A. Porque escolheu cesárea?

1. Para fazer laqueadura.
2. O médico indicou.
3. Porque no parto normal sofre muito; o parto normal acaba com a mulher por baixo; é virgem; medo de parto normal; medo de sentir dor; nunca pensou em ter normal.
4. Não sente dor; não sofre muito; é mais fácil; é melhor, já fez outra e gostou.
5. Dificuldade de ter parto normal, outros filhos nasceram de cesárea; não tem dilatação.
6. Não sabe.

99. Quem indicou?

1. Médico
2. Marido
3. Mãe ou amigas
4. Ela mesma
5. Outros (ela mesma e mulheres da família ou o marido ou médico; parteiras).
6. ninguém

100. Como nasceram seus filhos?:

1. Não tem filhos
2. 1 parto normal
3. 2 parto normal
4. 3 parto normal
5. 4 parto normal
6. 5 parto normal
7. 6 parto normal
8. 1 cesária
9. 2 cesária
10. 3 cesária
11. 4 cesária
12. 1 parto normal e 1 cesária
13. 2 parto normal e 1 cesária
14. 3 parto normal e 1 cesária
15. 4 parto normal e 1 cesária
16. 5 parto normal e 1 cesária
17. 1 parto normal e 2 cesária
18. 2 parto normal e 2 cesária
19. 3 parto normal e 2 cesária
20. 1 parto normal e 3 cesária
21. 2 parto normal e 4 cesária

100-A. Em que lugar foram realizados os partos?

1. Só casa
2. Só maternidade
3. Casa e maternidade
4. Outros
5. NR

100-B. Quem fez os partos?

1. Só parteira
2. Só médico
3. Médico e parteira
4. Outros
5. NR

101. O que sabe a respeito do parto normal?

1. É mais natural; é bom; é melhor; é fácil; é mais prático; é ótimo; a recuperação é rápida; fica menos dias hospitalizada; o nenê nasce na hora que esta preparado; bom para a saúde e

para a recuperação da mulher; tem menos riscos para a mãe e filho; bom para a mulher e para o nenê; dá menos trabalho; é mais rápido; melhor modo de ter filho; é prazeroso sentir o filho nascer de você; é sadio; não tem os riscos de cirurgia; tem benefícios para mãe e filho; não tem dor; a dor é só uma vez; a dor é só na hora; dizem que é bom; evita a anestesia; menos risco de infecção hospitalar.

2. É ruim, é doído; é horrível; dói muito e faz a mulher sofrer demais; é difícil; dói muito ; tem que fazer muita força, é doloroso; tem medo; é muito sofrimento; pode prejudicar a mãe e a criança; mulheres gritam na sala de parto; prejudica muito a mulher; mulher sofre bastante; o nenê nasce pela vagina, dor horrível; dizem que dói, que é horrível.
3. Parto com dor, cólica, sofrimento. **MAS** é melhor para me e filho; dor de ser mãe naturalmente; sente-se bem depois do parto; recupera-se rápido; não corre muito risco; para a criança faz bem; prefere; sente que gerou um filho.
4. Parto normal é melhor, é mais seguro, dói menos que a cesárea porque é natural, recupera logo, não tem tanto problema quanto esta; passa a dor e acabou.
5. A mulher não é cortada, não é operada; a vagina dilata, tem contração e o nenê nasce; dor forte que aumenta quando ligou o soro, hemorragia, bolsa demora para romper; dor na barriga, sinal, mais rápido; é um processo normal do organismo envolvendo a dilatação que expelle o feto; higiene, injeção, anestesia, faz dois cortes, é só para quem tem dilatação; sente dores, rompe a bolsa, entra em trabalho de parto; veio a dor, rompeu a bolsa e a menina nasceu; tem dilatação; o nenê nasce pela vagina; espera.
6. Não sabe nada; não sabe explicar, não sabe muita coisa, não tem experiência.
7. N.R.

102. O que sabe a respeito da cesariana?

1. É uma cirurgia; toma anestesia; corta a barriga e tira o nenê; faz a cesárea quando não tem trabalho de parto e a criança está em posição errada; é necessário quando a mulher não tem dilatação ou a bacia é estreita ou quando está em risco a mãe/filho; quando a mulher não pode ter parto normal faz cesárea; só em último caso; marca uma semana antes dos nove

- meses, toma anestesia, corta a barriga, tira o nenê e depois costura; tem que ficar 24 horas deitada; é necessário mais repouso; toma injeção; só em último caso; é usada para fazer laqueadura.
2. É bom; é melhor; não tem que fazer força, é mais fácil; evita a dor e o sofrimento; é mais rápido; é ótimo; recupera logo; evita trauma para a criança; não sente dor, não tem problema, não vê nada; é mais prático; sente menos dor que no parto normal; eu gosto.
 3. A mulher sofre; sofre muita dor; sente-se muito mal; a recuperação é mais difícil, mais demorada; atrapalha a vida; uma cirurgia com riscos de cicatrização e infecção hospitalar; dá muito trabalho, muita complicação; sente dor depois da cirurgia; não pode se movimentar; tem medo; é difícil para andar; é arriscado para a mulher; é complicado; a anestesia oferece riscos; é mais difícil; é perigoso; é ruim; fica indisposta; é triste; é uma cirurgia que põe em risco a vida da mulher; é um parto sujo; a mulher fica judiada; é uma operação difícil e dolorosa; prende o intestino; diminui o leite materno; estranho; fica deprimida, horrível; os pontos inflamam e podem arrebentar; não é bom tirar a criança antes da hora, não é bom para a criança; o pior parto; muito agressivo; é cortada; é péssimo; sente dor na coluna; fica dias na cama; é mais difícil que o parto normal; não é bom fazer cesariana, os médicos fazem e não falam nada, dói os pontos após a cirurgia; falam que dói; não é o melhor porque contraria a natureza; dizem que não é tão bom; "Deus me livre".
 4. Não sente dor na hora; é melhor; é menos dolorido; é bom na hora; passou bem; é bom em parte; não é ruim; sofre pouco. **MAS** depois dói e é pior; é cortada, dói, precisa de repouso; é pior e antinatural; sente dores; é chato por causa dos pontos e eles podem infeccionar.
 5. Não sabe nada, não sabe explicar.
 6. N.R.

103. Qual parto considera melhor?

1. Normal
2. Cesárea
3. Os dois
4. Não sabe
5. NR

104. Porque considera melhor o parto normal?

1. A convalescência é mais rápida; sofre menos; a recuperação é rápida, é melhor; é melhor para a mulher e para a criança; quem faz parto normal é mais mãe; fica poucos dias hospitalizada; dá mais saúde; após o nascimento pode levantar e tomar banho e se movimentar; é mais fácil, não dói; é mais natural para o nenê; é mais rápido e fácil; é mais saudável; é mais seguro; é mais simples; é melhor para a criança e para a mulher; o nenê nasce na hora certa de nascer; é normal; é mais limpo; pode trabalhar logo após o parto; não toma anestesia; não tem complicações, não é operação, não há risco de hemorragia; não precisa cortar a barriga, toma menos remédio; não ela mesma mais outras pessoas tem problema; dizem que é melhor; mão é cirurgia; dói só na hora; nunca faz cesárea; é o método que Deus deu.
2. Dói e sofre na hora do parto. **MAS** depois a dor passa, se recupera rápido; não tem dor de cabeça; fica poucos dias hospitalizada; é rápido; não é operação; é mais natural.
3. A cesárea é muito duro; toma anestesia, que não é bom para a saúde; demora para ver o filho; sofre no hospital, sofre na cirurgia; sofre muito; fica muitos dias na cama; tem perigo de infecção hospitalar; operar é ruim; a criança é despertada, é pega de surpresa.
4. **Parto Normal** sofre só na hora do parto; sente menos dor; é mais saudável para a mulher e para a criança; é a mulher mesma que pare; é melhor, mais saudável; é diferente; se recupera logo; não precisa de pontos; terminado o parto a mulher já esta boa. **Cesárea** sofre até se recuperar; dói mais; seca o leite da mãe; o nenê nasce pela mãos dos outros; corta a barriga; sente dor após a anestesia; fica uma sujeira que só vai embora com a menstruação; fica hospitalizada.
5. Não sabe
6. N.R.

104-A. Porque considera melhor a cesariana?

1. Não sente dor do parto; não sente muita dor; não sofre no parto; dói menos; não espera pela dor do parto, não sente dor na hora, só depois; não acaba com a mulher; não judia da mulher; é menos arriscado; não dá trabalho; é menos agressiva; é seguro para mãe e criança; a mulher já vai preparada; é mais fácil; mais rápido; não deu trabalho;

recupera mais depressa; as mulheres falam que é melhor; já fiz duas; é o que conheço; não fica com medo da dor do parto..

2. Dizem que o parto normal dói, dá problema; o parto normal dói muito; sofre muito no parto normal; quase morreu esperando o parto normal; falta de preparo para o parto normal, não conhece parto normal; medo do parto normal; nunca faz parto normal.
3. Na cesárea sofre menos. **MAS** o parto normal é melhor para a criança; a sensação é diferente; corre mais risco devido à cirurgia; o corte é maior.
4. Na cesárea a mulher sofre e tem menos dor que no parto normal; na cesárea marca e pronto, no parto normal tem que esperar sentir dor; na cesárea nunca sentiu nada, no parto normal tem que cortar por baixo; na cesárea não dá complicação, e o parto normal é muito arriscado; na cesárea já vai com dia marcado e o médico está perto, no parto normal é mais descontrolado; na cesárea a mãe participa mais emocionalmente, no parto normal mais fisicamente; na cesárea não vê nada, no parto normal dói muito..
5. Não sabe.
6. N.R.

105. Amamentou seus filhos?

1. Sim
2. Não
3. Sim e não

106. Por que amamentou?

1. Tinha leite, queria, gosto.
2. É melhor para a criança.
3. Os dois acima
4. Os médicos dizem que é bom/ mandou dar
5. Motivos relacionados com a generalidade do ato (todas as mães o fazem, etc)
6. Motivos relacionados com a praticidade e necessidade (é mais prático, é essencial, necessário etc)
7. Motivos relacionados com a saúde (é mais saudável/previne doenças, etc)
8. Outros (um ato de amor; previne doenças; não pegou mamadeira).
9. NR/NS

107. Por que não amamentou?

1. Não tinha leite, o leite secou.
2. Por outras razões (bebê tinha infecção no intestino; o nenê não pegava no peito; nasceu prematuro).
3. NR/SI

108.A. Histórico amamentação: Primeiro Filho/só peito, Tempo de amamentação:

1. até 15 dias
2. mais de 15 dias até 1 mês
3. mais de 1 mês a 3 meses
4. mais de 3 a 6 meses
5. mais de 6 a 1 ano
6. mais de 1 a 2 anos
7. mais de 2 a 3 anos
8. mais de 3 a 6 anos
9. muito tempo
10. Outros (não se enquadrem nos acima)
11. NS/NR
12. Não amamentou

108. A 1. Só mamadeira

1. até 15 dias
2. mais de 15 dias até 1 mês
3. mais de 1 mês a 3 meses
4. mais de 3 a 6 meses
5. mais de 6 a 1 ano
6. mais de 1 a 2 anos
7. mais de 2 a 3 anos
8. mais de 3 a 6 anos
9. muito tempo
10. Outros (não se enquadrem nos acima)
11. NS/NR

108. A 2. Tipo de leite

1. leite de vaca (ou bar/ saquinho/leite C/ou do sítio/ etc)
2. leite em pó (Ninho /nestogeno, etc)
3. os dois acima
4. leite do posto
5. Não lembra
6. NR

108.B - Segundo Filho/Só Peito:

1. até 15 dias
2. mais de 15 dias até 1 mês
3. mais de 1 mês a 3 meses
4. mais de 3 a 6 meses
5. mais de 6 a 1 ano
6. mais de 1 a 2 anos
7. mais de 2 a 3 anos
8. mais de 3 a 6 anos
9. muito tempo
10. Outros (não se enquadrem nos acima)
11. NS/NR

108.B1 - Só mamadeira:

1. até 15 dias
2. mais de 15 dias até 1 mês
3. mais de 1 mês a 3 meses
4. mais de 3 a 6 meses
5. mais de 6 a 1 ano
6. mais de 1 a 2 anos
7. mais de 2 a 3 anos
8. mais de 3 a 6 anos
9. muito tempo
10. Outros (não se enquadrem nos acima)
11. NS/NR

108. B2 - Tipo de Leite

1. leite de vaca (ou bar/ saquinho/leite C/ou do sítio/ etc)
2. leite em pó (Ninho /nestogeno, etc)
3. os dois acima
4. leite do posto
5. N Lembra
6. NR

108.C -Terceiro Filho: Só Peito:

1. até 15 dias
2. mais de 15 dias até 1 mês
3. mais de 1 mês a 3 meses
4. mais de 3 a 6 meses
5. mais de 6 a 1 ano
6. mais de 1 a 2 anos
7. mais de 2 a 3 anos

8. mais de 3 a 6 anos
9. muito tempo
10. Não amamentou
11. Outros (não se enquadrem nos acima)
12. NS/NR

108.C1 - Só Mamadeira

1. até 15 dias
2. mais de 15 dias até 1 mês
3. mais de 1 mês a 3 meses
4. mais de 3 a 6 meses
5. mais de 6 a 1 ano
6. mais de 1 a 2 anos
7. mais de 2 a 3 anos
8. mais de 3 a 6 anos
9. muito tempo
10. Outros (não se enquadrem nos acima)
11. NS/NR

108. C 2 - Tipo de Leite

1. leite de vaca (ou bar/ saquinho/leite C/ou do sítio/ etc)
2. leite em pó (Ninho /nestogeno, etc)
3. os dois acima
4. leite do posto
5. N Lembra
6. NR

108.D - Quarto Filho: Só Peito:

1. até 15 dias
2. mais de 15 dias até 1 mês
3. mais de 1 mês a 3 meses
4. mais de 3 a 6 meses
5. mais de 6 a 1 ano
6. mais de 1 a 2 anos
7. mais de 2 a 3 anos
8. mais de 3 a 6 anos
9. muito tempo
10. Outros (não se enquadrem nos acima)
11. NS/NR

108.D 1 - Só Mamadeira:

1. até 15 dias

2. mais de 15 dias até 1 mês
3. mais de 1 mês a 3 meses
4. mais de 3 a 6 meses
5. mais de 6 a 1 ano
6. mais de 1 a 2 anos
7. mais de 2 a 3 anos
8. mais de 3 a 6 anos
9. muito tempo
10. Outros (não se enquadrem nos acima)
11. NS/NR

108. D 2 - Tipo de Leite

1. leite de vaca (ou bar/ saquinho/leite C/ou do sítio/ etc)
2. leite em pó (Ninho /nestogeno, etc)
3. os dois acima
4. leite do posto
5. N Lembra
6. NR

109. O que o companheiro acha da sra. amamentar?

1. acha bom, legal, bonito é favorável, incentiva, apoiava, era mais prático, mais barato (aceitava bem, acha que era o certo, era a favor,, nunca foi contra, etc)
2. acha que o leite do peito é bom prá saúde (dá força é mais sadio/é um alimento saudável/a criança não fica doente, etc)
3. acha bom mas com algumas restrições (ela ia ficar fraca, dá muito trabalho,etc)
4. não achava bom por motivos diversos (porque ela ficava nervosa/porque tinha ciúmes/porque ela não podia trabalhar
5. indiferente (não liga prá isso, nunca falou nada, etc)
6. não sabe
7. Outros(é mãe solteira, não tem companheiro, acha leite do peito fraco)
8. NR

110. Gosta de amamentar

1. Não
2. Sim
3. NS, indiferente
4. NR

110 A. Porque não gosta de amamentar

1. Motivos ligados a dor e/ou sensação de fraqueza, nervosismo e/ou estética (sente dor, seio fica caído, sente-se nervosa)
2. motivos ligados ao fato de dar trabalho (criança fica o dia todo dependurada, etc.)
3. outros
4. NA/NR

110 B. Porque gosta de amamentar

1. Motivos relacionados ao prazer da relação afetiva e da realização da maternidade, como da beleza do ato (bonito, é gostoso, é bom demais, sensação boa de carinho, enorme relação entre mãe e filho, é um ato de carinho, fica mais realizada, fica mais mãe, etc)
2. Motivos relacionados a praticidade e comodidade (é mais prático, não precisa fazer mamadeira, etc)
3. Motivos relacionados à saúde e a qualidade do leite (dela e da criança, bom p/criança, parecia que tava dando uma vitamina prá criança, as crianças não ficavam doentes, etc)
4. outros
5. Não sabe
6. NA/NR

111 Recebeu orientação na maternidade quanto à amamentação?

1. Sim
2. Não

111-A - Qual?

1. Recomendações de tempo e ritmo d amamentação (amamentar pelo menos seis meses/ de três em três horas, etc)
2. recomendações da importância do leite materno para a saúde das crianças, assim como da higiene, forma e circunstâncias de dar o peito, alimentação da mãe(o melhor dos leites, bom pra saúde da criança, etc)
3. para insistir e não desistir
4. Não lembra
5. outros(cartilha e recomendações médicas, 1e2)
6. NS/NR

112. Conhece alojamento conjunto?

1. Sim
2. Não
3. SI

113. O que acha dele?

1. Acha certo, bom (melhor que o berçário, bom ter o filho perto, uma boa, melhor porque a mãe já cuida do nêne. etc)
2. Acha ruim (a mulher esta sofrendo e o bebê chorando por perto, a mulher não tem condições de olhar o bebê após uma cesárea, pode haver contaminação, etc)
3. Outros (se tivesse seria bom, é bom mas pode pegar infecção hospitalar, só para quem fez parto normal, etc)
4. NS/NR
5. SI

IX - DADOS GERAIS:

114 - Como conheceu sobre menstruação?

1. sozinha (quando teve)
2. com amiga/colegas ou mulheres da família
3. posto de saúde ou outras instituições de saúde(médico e hospital)
4. escola/professores/cursos/livros
5. NS/NR

115. Como conheceu sobre gravidez e parto?

1. Sózinha (quando teve)
2. Com amigas, colegas ou mulheres da família/ ou do trabalho (patroa, etc)
3. Com médico/ durante pré-natal; posto de saúde; serviço de saúde
4. leituras; professores; escola; palestras; livros; patroa).
5. Outros (só vai saber quando tiver, marido, etc)
6. Não sabe/NR

116. Sabe que é contra a lei fazer laqueadura?

1. Sim
2. Não
3. NR

117. Qual foi o tipo de parto que a sua mãe teve quando a sra. nasceu?

1. Normal
2. Cesariana
3. Não Sabe

X - CÓDIGO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

10. PAM
20. J. AMÉRICA
30. GOTA
40. SELMI-DEI
50. SESA
60. SANTA LÚCIA
70. VIDA/CONS. 1
80. CONSTANTINO/CONS. 2
90. ELIAS/CONS. 3
100. LEONARDO/CONS. 4

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BATTAGLIOLA, F. et alii. Dire sa vie: entre travail et famille. Paris: CSU/CNRS, 1991, 280 p.
- BERTAUX, D. Fonctions diverses des récits de vie dans le processus de recherche. In: Les récits de vie: Theorie, méthode et trajectoires types. Editions Saint-Martin, 1986.
- BIRMAN, P. Interpretação e representação na saúde coletiva. Physis Revista de saúde coletiva, v. 1, n. 2, IMS/UERJ, Rio de Janeiro, 1991.
- BOUDON, R. Métodos Quantitativos em Sociologia. Petrópolis: Vozes, 1971.
- BOURDIEU et alii. Le métier de sociologue. Paris: Mouton, 1973.
- BOURDIEU, P. ET WACQUANT, L. Réponses/pour une anthropologie réflexive. Seuil, Paris, 1992.
- BOSI, E. Memória e Sociedade, Lembranças de Velhos. São Paulo, Biblioteca de Letras e Ciências Humanas. 1979.
- CARDOSO, R.C.L. (Org.) A aventura antropológica. Teoria e pesquisa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986, 156p.
- Equipe ISIS, Revue Plein Droit, n.14, jui. 1991.
- GRAWITZ, M. Méthodes des Sciences Sociales. Paris: Dalloz, 1969. 959 p.

- GOODE, W. e HATT P. Métodos em Pesquisa Social. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1979, 488 p.
- HAGUETTE, T.M.F. Metodologias Qualitativas na Sociologia, Petrópolis: Vozes, 1987.
- HIRANO, S. Pesquisa Social, Projeto e Planejamento. São Paulo, BBCS, 1979.
- KAPLAN, A. A conduta na pesquisa, São Paulo: Edusp:Herder, 1969.
- MINAYO, M.C de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª edição. São Paulo: Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1993, 269p.
- NUNES, E. de O. (org.) A aventura sociológica: objetividade, paixão, improviso e método na pesquisa social. Rio de Janeiro: Zahar, 1987.
- QUEIROZ, M. I .P. Variações sobre a técnica de gravador no registro da informação viva. São Paulo, CERU e FFLCH / S.P., 2º ed. 1983 (Col. textos, 4). 182p.
- QUEIROZ, M. I. P. Relatos orais: do indizível ao dizível. Ciência e cultura, 39 (3), mar. 1987, p.272-286.
- SANTOS, B.de S. Introdução a uma ciência pós-moderna. Rio de Janeiro: Graal, 1989. 176p.
- SCAVONE, L. Saúde das Mulheres numa cidade do interior paulista. Araraquara: FCL-UNESP, 1991. Relatório de pesquisa.
- SCAVONE, L. et alii. Contracepção, Controle Demográfico e Desigualdades Sociais: análise comparativa franco-brasileira. Revista Estudos Feministas, Rio de Janeiro, CIEC/ECO/UFRJ, v.2, n.2, p. 357-72, 1994.
- SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Educação e realidade. Porto Alegre, 16 (2), p. 5-22, jul-dez, 1990.
- SELLTIZ et alii. Métodos de Pesquisa nas Relações Sociais. S.Paulo: Ed. Herder, 1965.
- THIOLENT, M. Crítica metodológica, investigação social e enquete operária. São Paulo: Polis, 1980.
- WORLD BANK Brazil: Women's Reproductive Health, 1990.