

Revista da Escola de Enfermagem da USP



Todo o conteúdo deste periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons. Fonte:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341999000100006&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 04 dez. 2020.

REFERÊNCIA

DYTZ, Jane Lynn Garrison; ROCHA, Semiramis Melani Melo; MELLO, Débora Falleiros de. A pesquisa em saúde infantil: a técnica do relato oral e o depoimento de mães. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 49-58, mar. 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62341999000100006>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341999000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 dez. 2020.

A PESQUISA EM SAÚDE INFANTIL: A TÉCNICA DO RELATO ORAL E O DEPOIMENTO DE MÃES.*

RESEARCH IN CHILD HEALTH: THE LIFE STORY TECHNIQUE AND MOTHERS' ORAL STATEMENTS.

Jane Lynn Garrison Dytz **
Semiramis Melani Melo Rocha ***
Débora Falleiros de Mello ****

DYTZ, J.L.G. et al. A pesquisa em saúde infantil: a técnica do relato oral e o depoimento de mães. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.33, n.1, p. 49-58, mar. 1999.

RESUMO

Os coeficientes de morbimortalidade infantil apontam alguns fatores aos quais determinados grupos considerados de risco estão expostos, mas não revelam as reais condições de sua qualidade de vida. O presente estudo tem por objetivo descrever os passos percorridos pelas autoras na construção de uma pesquisa qualitativa sobre o modo de vida materno, discutindo aspectos metodológicos referentes ao recorte do objeto e à coleta de dados, em particular, à utilização da técnica de relato oral e as vantagens e dificuldades que esta apresenta. A narrativa das mães possibilita conhecer as necessidades, preocupações e estratégias que elas utilizam para cuidar da saúde dos filhos, bem como, determinações sociais mais amplas de suas condições de existência. Desta forma, o conhecimento gerado é importante para a organização das políticas e práticas sociais desenvolvidas pelo setor saúde.

UNITERMOS: Enfermagem pediátrica. Metodologia de pesquisa. Depoimento de mães.

ABSTRACT

Children morbimortality rates in Brazil provide some indications about the life patterns of certain social groups, considered as risk groups, due to their vulnerability to a number of health impairments, but they do not display a clear picture of their quality of life. The present study aims to describe the steps undertaken by the authors to construct a qualitative research study on maternal living conditions and lifestyle, discussing certain aspects related to the study's design, such as, the definition of the research problem, the theoretical framework and data collection, particularly, the use of oral reports by mothers and the advantages and difficulties of this technique. Such narratives make it possible for researchers to come to know the needs, worries and strategies mothers use to care for their children's health, as well as, expose some wider social determinants of their life patterns. The knowledge thus generated is important to orientate the organization of policies and social practices to be developed by the health sector.

UNITERMS: Pediatric nursing. Research methodology. Mother's oral statements.

1 Introdução

A criança merece atenção especial em todas as sociedades, pois os primeiros anos de vida criam um alicerce crítico para a saúde futura dos indivíduos. Os agravos à saúde da criança têm sido

estudados sob vários enfoques, sobretudo, a partir da ótica da Epidemiologia que trouxe novos entendimentos dos problemas de saúde infantil, demonstrando a associação entre morbimortalidade,

* Projeto Integrado "A Enfermagem Profissional e a Assistência Integral à Saúde da Criança e do Adolescente", financiado pelo CNPq e pela FAPESP

** Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília - DF - Brasil

*** Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - SP - Brasil

**** Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - SP - Brasil

saneamento básico, estado nutricional, situação socioeconômica, grau de escolaridade, oferta de serviços de saúde, entre outros, e que estes fatores estão correlacionados entre si (OLIVEIRA; SIMÕES, 1986; MONTEIRO, 1990; MONTEIRO; CERVINI, 1992).

Esse campo de conhecimento trabalha basicamente com indicadores numéricos, mas compreende-se que proporções, coeficientes e índices guardam relações com a especificidade de cada contexto e grupos populacionais. Assim, uma de suas vertentes mais recentes tem direcionado sua atenção para o estudo das condições e do estilo de vida das pessoas em determinado contexto social (PAIM, 1997).

O objetivo deste trabalho é descrever os passos percorridos pelas autoras na construção de uma pesquisa qualitativa sobre o modo de vida materno, discutindo aspectos metodológicos referentes ao recorte do objeto e à coleta de dados, em particular, à utilização da técnica de relato oral, suas vantagens e dificuldades.

Recorte do objeto de estudo

O estudo em questão tinha como objetivo investigar o modo de vida materno para relacionar as políticas de saúde às necessidades da população materno-infantil de risco. Contudo, modo de vida da mãe não é um objeto de pesquisa que se possa recortar da realidade em estado bruto. Ele precisa ser construído, em cada projeto, com elementos teóricos e dados empíricos da realidade que se pretende estudar, isto é, sua delimitação depende de um extenso trabalho de campo que apresente o quadro de características pertinentes ao conjunto dos sujeitos em estudo.

Na revisão da literatura, encontrou-se inúmeros estudos epidemiológicos que comprovam a relação entre as condições de vida da mãe e o crescimento e desenvolvimento da criança. Em relação à situação da infância, a literatura apontou que grande parte da população de crianças de risco, na faixa de 0 a 5 anos, têm mães com baixa escolaridade, precárias condições socioeconômicas, idade abaixo de 18 ou acima de 40 anos, multiparidade, desnutrição, o que faz com que essas crianças tenham maior risco de adoecer e morrer (FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 1992).

Esses fatores estão intimamente ligados à situação sócio-econômica do país que, por sua vez, está inserida num contexto histórico. É preciso considerar que, em cada período histórico, em cada

sociedade, há diferenças no modo de cuidar das crianças, pois elas são integrantes da sociedade e estão revestidas por certo contexto social. O modo de sociabilidade dos homens nos movimentos da realidade tem expressão através de determinadas instituições: família, condições de trabalho, tipos de educação, transmissão de costumes, entre outras.

A qualidade de vida de um determinado grupo social depende das relações do modo de produção. Na produção, os homens agem não só sobre a natureza, mas ainda uns sobre os outros. Não podem produzir sem colaborarem de maneira determinada e sem estabelecerem um intercâmbio de atividades. Conforme o caráter dos meios de produção, assim serão naturalmente diferentes as relações sociais que os produtores criam entre si, as condições em que se estabelece o intercâmbio das suas atividades e tomam parte no conjunto da produção (MARX, 1983).

O modo capitalista de produção gerou uma sociedade dividida e subdividida em classes sociais com grandes diferenças na distribuição de renda, na qualidade de vida, acesso a bens e serviços incluindo a saúde e educação. Grupos sociais de países periféricos, dependentes da economia de países mais desenvolvidos sofrem mais agudamente as carências desta distribuição de renda desigual.

O Estado tem o papel de organizar a redistribuição de bens e serviços de forma a garantir a sobrevivência dos mais carentes, daqueles que não estão inseridos no modo de produção ou penalizados com baixos salários e que não conseguem condições dignas de sobrevivência. As diretrizes e as ações implementadas pelo Estado são as **políticas sociais**. Dentre elas, as políticas de saúde, através de programas e oferta de serviços para atender os grupos de risco.

O cuidado da criança levando-a à idade adulta de forma saudável e educada é uma responsabilidade que a família, em nossa cultura mais especificamente a mãe, executa de forma articulada com os setores saúde e educação, através das diretrizes políticas do Estado e dos programas e serviços oferecidos pela comunidade. A forma como cada grupo social articula-se em sua comunidade a estes serviços depende de realidades concretas, com múltiplas determinações, dentre elas a subjetividade com que cada mãe apreende e desempenha seu papel.

Conhecer as relações que se estabelecem entre as mães e os serviços de saúde, e como são as suas práticas cotidianas, em um grupo social específico, é uma possibilidade de conhecer melhor a forma como a criança é cuidada e levantar, para os profissionais de saúde, novas estratégias de ação para a prevenção de danos no processo de crescimento e desenvolvimento de crianças de risco.

Escolha do método

Feito o delineamento do objeto de investigação, baseado em dados epidemiológicos, organização da rede de serviços de saúde e análises dos riscos e danos à que as crianças estão expostas decorrentes das condições de vida da família, formulando com a máxima objetividade possível o quadro teórico de referências, que fundamentará a análise, surge a questão de como apreender este modo de vida para além do quantitativo.

A natureza do social é considerada essencialmente qualitativa, na medida em que as condições de vida e de trabalho qualificam de forma diferenciada a maneira pela qual as pessoas pensam, sentem e agem a respeito da saúde e da doença (MINAYO, 1994). Assim, parte-se da premissa de que é imprescindível compreender os determinantes sociais que conduzem a vida das pessoas. As abordagens qualitativas buscam compreender a realidade que os números indicam, mas não revelam. Seu uso cresce cada vez mais na área da saúde, inclusive no campo da saúde infantil.

A metodologia qualitativa apreende o social como um mundo de significados passível de investigação e a linguagem comum ou a "fala" é a matéria prima dessa abordagem, isto é, fonte de análise ao ser contrastada com a prática dos sujeitos sociais (MINAYO, 1992). Ao trabalhar com coletividades específicas, a saúde e a doença envolvem uma complexa interação entre fatores físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana. A linguagem é um sistema de sinais com função indicativa, comunicativa, expressiva e conotativa. Em sua função conotativa, exprime pensamentos, sentimentos e valores, isto é, possui uma função de conhecimento e de expressão (CHAUÍ, 1997). Para BOURDIEU (1989), a linguagem é um enorme depósito de pré-construções naturalizadas, portanto ignoradas como tal, que funcionam como instrumentos inconscientes de construção de conceitos.

A narrativa das mães possibilita conhecer aspectos das necessidades, preocupações e estratégias que elas utilizam para cuidar da saúde dos filhos, bem como determinações sociais mais amplas de suas condições de existência, relacionadas à forma como se articulam no processo de trabalho para a produção e reprodução social. Apreender a essência desses relatos é um desafio e seus resultados poderão ser importantes porque o processo saúde doença não se reduz a uma experiência orgânica, biológica e objetiva, mas é também uma realidade construída pelos personagens sociais. Passa-se dos conceitos às palavras que as informantes empregam para pensar e falar do mundo social.

Escolha do instrumento para a coleta de dados

Uma vez definido que a técnica do relato oral seria empregada para a coleta de dados, foi necessário pesquisar as diferentes modalidades existentes para escolher aquela mais apropriada para nossa investigação.

No final da década de 40, o grande desenvolvimento das técnicas estatísticas deixou a técnica do relato oral, utilizada até então por sociólogos e antropólogos, esquecida. A partir da década de 70, os pesquisadores voltaram novamente sua atenção para esse método, tanto na Europa, principalmente na França, como nos Estados Unidos, restringindo-se, inicialmente, a expor vantagens e desvantagens de sua utilização, com poucas referências aos pressupostos teórico-metodológicos envolvidos nessa prática de pesquisa em Ciências Sociais (BERTAUX, 1981; BOURDIEU, 1974; DENZIN, 1970; PLUMMER, 1983).

O desenvolvimento tecnológico reacendeu o relato oral, na medida em que o uso do gravador permitiu novos meios de captar o real, trazendo a narração do entrevistado, assim como a utilização de fotografias, filmagens entre outros recursos. Atualmente, vários estudos têm aprofundado essa linha de investigação, muitos dentro de um contexto multidisciplinar.

As diferentes técnicas para a coleta de relato oral têm proximidades e particularidades em suas definições e finalidades fornecendo elementos para a pesquisa sociológica (QUEIROZ, 1987). As principais formas são: entrevistas, que podem ser individual ou coletiva, a história oral, autobiografia e biografia. As denominações de **entrevista** e de **história oral**, embora apareçam com conotações diferentes em diversos autores, são tomadas como quadros amplos para captar informações oralmente.

A **entrevista** é considerada um nome genérico no processo do trabalho de campo, podendo ser aberta, estruturada, semi-estruturada, assim como entrevista com grupos focais e histórias de vida. De modo geral, é o momento em que o pesquisador recolhe informações, que podem ser de natureza objetiva ou subjetiva, através da **fala** dos atores sociais (MINAYO, 1992). A conceituação de entrevista é ampla e contempla uma série de questões, permeando a fidedignidade do informante, interação pesquisador/pesquisado, a palavra como símbolo e código de sistemas e valores, a representatividade da fala, entre outras.

A **história oral** também é uma técnica ampla, que recobre uma quantidade de relatos orais coletados por inúmeras razões: pelo fato de existirem

poucos registros na documentação escrita a respeito de um tópico específico ou porque a intenção do pesquisador é saber em profundidade como um determinado grupo encara sua existência. A história oral tem como objetivo captar a experiência efetiva de um ou mais narradores sobre um mesmo acontecimento ou sobre um período de tempo, mas também recolhe destes tradições, mitos e crenças existentes no grupo, indo além do caráter meramente individual e tentando apreender as relações existentes no interior de uma determinada coletividade, valores, comportamentos, ideologias e relações coletivas (QUEIROZ, 1987).

Na **autobiografia**, o narrador tem como objetivo relatar sua própria existência, e a **biografia** busca captar a história de um indivíduo redigida e analisada pelo escritor.

Na perspectiva de retratar e analisar a experiência vivida de sujeitos, a história de vida é uma das modalidades de pesquisa mais utilizadas, pois tem a capacidade de estimular narrativas mais livres, em que os entrevistados são levados a refletir sobre seu dia-a-dia, em um misto de lembranças das histórias pessoais e reflexões mais gerais sobre seu cotidiano. Um conjunto de trajetórias individuais pode revelar uma infinidade de relações significativas e complexas que permitem a reconstrução do campo social (LAKATOS; MARCONI, 1990).

Existe uma diversidade de modos de emprego das histórias de vida, não havendo consenso entre os vários autores a respeito do significado e da utilização dessas técnicas. DENZIN (1970) usa a seguinte classificação: a) life history ou história de vida completa que retrata todo o conjunto da experiência vivida que pode se referir a um único indivíduo, grupo ou organização; b) topical life history ou história de vida tópica que focaliza uma etapa ou determinado segmento da vida. DENZIN (1970) utiliza, ainda, o termo life story para definir uma narrativa pessoal feita por uma pessoa sobre suas experiências de vida, podendo ser completa ou tópica. O objetivo já não é reconstruir dados fatuais, mas captar a interpretação própria, ou seja, a “estória pessoal” criada pelo narrador sobre sua vida. É comum essas duas técnicas se mesclarem na medida que a narrativa é feita, sendo ambos relatos livres e espontâneos. As histórias de vida têm por finalidade investigar a ocorrência de um determinado evento, suas causas e efeitos sobre a vida de um grupo ou indivíduo e para tanto elas se baseiam principalmente em entrevistas e relatos orais. MINAYO (1992) os chama de “história de vida completa” e “história de vida tópica”, respectivamente.

Já outros autores (KOSMINSKY, 1986; QUEIROZ, 1987; SCHRAIBER, 1995) usam o termo

“depoimento pessoal” para designar uma técnica que se assemelha muito à história de vida tópica. Segundo esses autores, essa classificação está ligada à forma como o entrevistado produz sua fala. Na história de vida, como o próprio nome sugere, o entrevistado narra sua vida de forma livre, quase que num monólogo, conduzindo o ritmo e o conteúdo da narrativa. Nos depoimentos pessoais é o pesquisador quem define os temas e conduz sua abordagem, controlando o entrevistado mais prolixo e impondo limites ou cortes quando absolutamente necessários, porém, ambas as técnicas estimulam a narrativa livre e espontânea.

Segundo SCHRAIBER (1995), esse relato ou reconstrução da experiência vivida constitui um trabalho de reflexão ou objetivação daquilo que foi experimentado e guardado na memória, o que difere da opinião do cotidiano, dos comentários e juízos do dia-a-dia, permitindo assim uma visão mais global da vida.

Outra técnica que é muito empregada em conjunto com o relato oral é a da observação participante que pode ser caracterizada pela relação informal do pesquisador no campo, isto é, pelo contato direto com o fenômeno observado para a obtenção de informações peculiares à realidade dos entrevistados em seus próprios contextos (MINAYO, 1992).

Em se tratando de explorar e captar observações, diálogos, registros e refletir sobre as condições de saúde, educação, moradia, recursos financeiros, valores, comportamentos e relações coletivas, ou seja, o modo de vida da mãe e sua relação com a saúde da criança, identificamos a história de vida tópica como uma significativa técnica de investigação.

Para a finalidade da nossa investigação, adotamos a terminologia usada por MINAYO (1992), ou seja, o termo história de vida tópica que no nosso estudo buscou explorar a vivência da entrevistada em relação à experiência de “ser mãe”, aproximando-se, portanto, do que DENZIN (1970) denominou de topical life story.

Desenvolvimento do Trabalho de Campo

Depois de escolher a modalidade de relato oral a ser utilizada no trabalho, deparamos com nova dificuldade: o desenvolvimento do trabalho de campo.

A preocupação inicial foi uma exploração do campo a fim de delimitar, de acordo com o escopo da investigação, os locais onde seria possível o acesso à clientela ligada à temática nuclear do estudo. Os levantamentos epidemiológicos já haviam nos indicado que condições sócio-econômicas da família,

mais especificamente baixa renda, a escolaridade, a idade materna (mães muito jovens), má nutrição materna, adolescentes solteiras, e pequenos intervalos entre as gestações, constituem fatores de risco. Os indicadores de mortalidade infantil, neonatal precoce, tardia e pós-neonatal também constituíram uma fonte de análise, sendo que o perfil de morbimortalidade apresenta variações entre as regiões do país e contrastes entre os distritos sanitários dentro de um mesmo município. Inúmeros estudos vêm apontando que a prematuridade e principalmente o baixo peso ao nascer constituem fatores de risco significantes para a mortalidade infantil, ganhando destaque suas relações com as variáveis sócio-econômicas. Neste processo, conhecer as condições de vida que recepcionam a criança e as diferenças a que estão expostas é extremamente relevante para a compreensão da morbimortalidade.

Partindo-se de indicadores sociais e epidemiológicos, definimos, portanto, o espaço empírico da investigação. Em seguida, foi necessário planejar a coleta de dados empíricos. Alguns aspectos importantes foram: a entrada no campo, a seleção das mães entrevistadas e a amostragem.

A entrada no campo para nós foi orientada pelo critério de maior facilidade de contato com a clientela específica do objeto de estudo. Assim, na atenção à saúde da criança, o contato inicial com a população de mães ocorreu através dos programas de atenção à criança existentes nas unidades básicas e ambulatorios em cada localidade. Cabe ressaltar que para a entrada oficial no campo é necessário uma autorização formal dos órgãos responsáveis pelas instituições. Por ser uma pesquisa realizada com seres humanos, é necessário considerar os seguintes aspectos: informá-los com uma descrição precisa dos objetivos e finalidade do estudo; obter o seu consentimento livre e informado e garantir o sigilo dos relatos obtidos.

A abordagem inicial com as mães foi realizada na área física destinada para sala de espera na unidade de saúde. A presença do pesquisador (entrevistador) pode despertar curiosidade das pessoas (clientes), algumas interessadas e outras não em participar da pesquisa. Para a seleção das mães, é necessário uma série de visitas ao local desejado para conhecer e identificar o grupo de mães a ser entrevistado.

Na apresentação do pesquisador para cada mãe individualmente é preciso uma explicação adequada sobre o trabalho de investigação, dando liberdade para participação e solicitando seu consentimento. Após este contato com as mães, o pesquisador verificou a possibilidade de uma visita na residência, com horário e data marcados.

Os critérios que definem a amostra estão ligados ao objeto de estudo e ao campo empírico de

investigação escolhido, tratando-se de uma amostra selecionada e não casual, com as características definidas no perfil epidemiológico e fatores de risco da morbimortalidade na saúde infantil. Neste sentido, os critérios utilizados na nossa investigação foram: mães jovens, de baixa escolaridade, com filhos menores de 6 anos de idade e usuárias dos serviços públicos de saúde.

Para delimitação do número de entrevistas foi utilizado o critério de "exaustão" ou "saturação", segundo o qual o pesquisador efetua entrevistas em número suficiente para permitir certa reincidência das informações, garantindo um máximo de diversificação e abrangência para a reconstituição do objeto no conjunto do material, verificando assim a formação de um todo (MINAYO, 1992). A amostragem, na pesquisa qualitativa, envolve aspectos relacionados à compreensão do fato social a ser investigado, não sendo prioridade o critério numérico, assim como não há preocupação com generalizações.

Após obter o consentimento dos participantes em depor, isto é, falarem sobre si, após ouvi-los, é preciso objetivar, trazer para uma realidade objetiva, pública, a representação subjetiva que eles têm do seu próprio ser social. O conjunto de informações oferecido pelas mães pode ser composto por um relato de experiência vivida, revelando aspectos ligados ao processo saúde-doença, medidas de proteção à saúde, práticas de auto-cuidado, sua opinião sobre as instituições de saúde, entre outras questões de fundamental importância para a compreensão da saúde da criança.

Em relação a elaboração do instrumento de coleta, nossa experiência tem sido com entrevistas semi-estruturadas, que combinam perguntas abertas e fechadas. Este tipo de entrevista é considerado a forma mais útil para colher depoimentos das mães. Elaboramos um roteiro, utilizado como um guia, mas que permitiu estímulos à livre narração em que o entrevistado ia apresentando espontaneamente seu pensamento e experiências, dentro do eixo principal colocado em tópicos pelo investigador. É importante mencionar que estes tópicos não são constituídos a priori, mas são resultados da fundamentação teórica utilizada, da revisão bibliográfica e de várias informações sobre o fenômeno social, coletados em contato com as mães, crianças, profissionais de saúde, em serviços de saúde e até na escolha das pessoas a serem entrevistadas (TRIVIÑOS, 1992).

O conjunto de temas para compor o roteiro da entrevista permeou o período da infância ou vida experimentada em família e na escola; a maternidade, incentivando a descrição de situações marcantes no exercício da maternidade vivida; a vida atual: em casa, no trabalho, no lazer, na saúde (ANEXO 1).

Como essa etapa de coleta de dados pode trazer inúmeras surpresas e dificuldades para o pesquisador, realizamos um estudo prévio para verificar a adequação do roteiro e do pesquisador junto às mães, na tentativa de não formular questões muito fechadas e tendenciosas, de utilizar linguagem simples e clara, evitando assim perguntas complexas e de difícil compreensão para a mãe. O roteiro não precisa ser longo; a formulação de poucas questões é suficiente, mas cada entrevista pode exigir do pesquisador certa improvisação e flexibilidade para mover de um tópico ou tema para outro, sempre explorando as “pistas” sugeridas pela mãe. O estudo piloto também permite atualizar o roteiro e pode sugerir como iniciar a entrevista com a mãe: através de lembranças de sua infância, por exemplo, ou abordar, primeiramente, questões relacionadas à sua vida atual, dependendo das características pessoais da entrevistada ou de como se deu o contato inicial entre pesquisador-informante, na fase de exploração do trabalho de campo.

No tocante à autenticidade e qualidade dos relatos, a preocupação com estes aspectos tem sido menos relevante, tendo por base que nesta modalidade de pesquisa pretendemos compreender e não contestar ou mesmo testar as informações fornecidas pelas pessoas entrevistadas. As mães relatam diversos enfoques, visões de mundo específicas, que caracterizam estilos próprios de percepção, além de preferências por determinados episódios de suas vidas, em detrimento de outros, de igual relevância para o pesquisador. O caráter amplo e a gama de decisões do pesquisador, nesse processo do trabalho de campo, têm sido os aspectos mais polêmicos quanto à validade desta forma de investigação, mas são estas características, conforme assinala SCHRAIBER (1995), sua marca mais produtiva já que permite melhor explorar as dimensões subjetivas dos processos sociais.

Outro aspecto extremamente importante é a privacidade dos entrevistados. Para assegurar a privacidade da mãe e garantir o total sigilo em relação aos dados fornecidos por ela, utilizamos um sistema de codificação para as anotações de campo e gravações, nas quais seu nome verdadeiro foi substituído por outro nome fictício, bem como para designar os nomes das crianças e do companheiro. O gravador foi um recurso útil para auxiliar na reconstituição da entrevista e guardar o máximo possível de fidedignidade dos depoimentos das mães, sendo que para sua utilização solicitamos permissão oral por parte das entrevistadas. Em geral, no início do diálogo, as mães sentiam-se perturbadas com o gravador, mas após alguns minutos de conversa esqueciam-se e narravam os passos de sua vida.

Após cada entrevista, as observações colhidas pelo pesquisador eram registradas na ficha da entrevista (ANEXO 2), instrumento de uso pessoal

que constitui o diário do campo e comporta uma série de dados: o comportamento da mãe entrevistada, os temas abordados, a dinâmica com que a entrevista transcorreu, informações acerca do local da entrevista e aquelas que a própria entrevistada fornecia nos intervalos da gravação, além da percepção do pesquisador em relação às “entrelinhas” presentes em cada encontro. Essas anotações contribuíram no sentido de complementar as entrevistas e tornaram-se um material riquíssimo para captar as expressões das relações que se constituíram ao longo do trabalho de campo.

O trabalho de campo pode ser um momento de inquietação para o pesquisador. Uma série de dificuldades se apresentam, a principal delas residindo na dificuldade do pesquisador em enfrentar o campo e inserir-se num universo tão distinto do seu. Um dos maiores problemas iniciais que encontramos foi a localização dos endereços pois os números não pareciam seguir uma ordem lógica. Uma vez localizada a residência correta, era preciso enfrentar uma variedade de reações por parte das mães. Algumas demonstravam certa surpresa com nossa presença, outras pareciam estar nos esperando. Desde o início, buscava-se criar um clima de informalidade entre pesquisador-informante.

Outra preocupação era achar um canto mais tranquilo, dentro ou fora da residência, onde nossa conversa não seria ouvida pelas outras pessoas presentes, o que nem sempre era possível já que o espaço das moradias era pequeno e havia crianças brincando ou dormindo, aparelhos de som e televisão ligados, outros familiares (sogra, cunhada, marido) presentes no local.

No desenrolar das entrevistas, algumas dificuldades por vezes ocorriam, como uma brevidade da narrativa, silêncios ou pausas, detalhes repetitivos ou divagações da informante. Embora não houvesse a preocupação em impor uma ordem cronológica à narrativa da mãe, em certas ocasiões, a entrevistada nos confundia um pouco, falando de um filho para outro, ou então, pulando do presente para o passado, contudo, procuramos não interromper sua narrativa para esclarecer os fatos. Descobrimos que a frustração de uma pergunta sem a resposta esperada pode ser muitas vezes o caminho que conduz a novas revelações.

Em geral, a despeito das conotações parciais e subjetivas dos depoimentos, verificamos que as mães procuram retratar suas experiências com consistência, objetividade e coerência. Tentamos realizar cada entrevista como uma conversação, isto é, fazer uma busca permanente de comunicação entre o que interessa a um e desperta e mobiliza o outro. Assim, os silêncios que ocorriam não eram apressadamente preenchidos com questões, nem a entrevistada sentia que deveria ter sua resposta preparada.

Em determinados momentos durante as entrevistas sentimo-nos compelidas a interferir em certos aspectos relacionados à saúde das crianças, mas mantivemos uma atitude neutra, de não-interferência, restringindo nossos comentários e fornecendo orientações gerais apenas quando solicitadas explicitamente pela mãe.

Quanto ao encerramento da entrevista, verificamos que, na medida que transcorria a entrevista, os assuntos pareciam ir se esgotando e a mãe naturalmente encurtava sua fala. Desta forma, todas as entrevistas, exceto uma, foram feitas em uma única sessão, com duração média de 1 hora.

Após a coleta de todo o material vem a etapa de transcrição das entrevistas. Este tipo de técnica de pesquisa sempre resulta em grande volume de dados que devem ser transcritos cuidadosamente para que as falas das mães sejam registradas de maneira fiel e íntegra, respeitando, por exemplo, a forma de expressão delas mesmo quando cometem erros de gramática. Assim, essa etapa da investigação foi muito demorada e monótona, o que exigiu bastante paciência e seriedade de nossa parte, recompensada, sem dúvida, pela produção de um vasto e rico material para análise.

Considerações Finais

Ao relatar os passos e procedimentos de uma pesquisa qualitativa, esperamos ter diminuído as dúvidas em relação à esse tipo de investigação, assim como expandido o interesse por esse tipo de pesquisa. A abordagem qualitativa está sendo cada vez mais utilizada nas pesquisas em enfermagem na medida que ela facilita a identificação de certos padrões, características ou pontos comuns em determinados grupos sociais, permitindo, assim, a construção de novo conhecimento.

Outra vantagem é a compreensão mais ampla e interdisciplinar dos fenômenos humanos, possibilitando conhecer as idéias ou representações prevalentes numa coletividade, assim como as circunstâncias e situações específicas que desencadeiam determinados eventos ou comportamentos. Para mudar uma situação é necessário conhecer a realidade social em profundidade e isso se aplica para a vida de um indivíduo, assim como para processos coletivos.

Conhecer as relações que se estabelecem entre as mães e os serviços de saúde e como são suas práticas cotidianas, em um grupo social específico é uma possibilidade de melhorar a forma como a criança é cuidada e levantar, para os profissionais de saúde, novas estratégias para a prevenção de danos no seu processo de crescimento e desenvolvimento.

Finalizando, após a coleta de dados é imprescindível retomar o referencial teórico, sua lógica e conceitos para análise dos mesmos. Se o pesquisador não seguir esta exigência, a pesquisa pode não passar de um levantamento de opinião que deixa muito a desejar em termos de compreensão dos fenômenos sociais ou dos significados que estes têm para os indivíduos envolvidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERTAUX, D. (ed.) *Biography and society: the life history approach in the social sciences*. Beverly Hills, Sage, 1981.
- BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. Trad. por Fernando Tomaz. Rio de Janeiro, Difel, 1989.
- _____. *Economia das trocas simbólicas*. S.P., Perspectiva, 1974.
- CHAUÍ, M. *Convite à filosofia*. São Paulo, Ática, 1997.
- DENZIN, N.K. *The research act: a theoretical introduction to sociological methods*. New Jersey, Prentice Hall, 1970.
- FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Crianças e adolescentes: indicadores sociais*. Rio de Janeiro, 1992. v. 4.
- KOSMINSKY, E. *Pesquisa qualitativa: a utilização da técnica de história de vida e de depoimentos pessoais em sociologia*. *Ci e Cult.*, v.38, n.1, p.30-6, 1986.
- LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. *Técnicas de pesquisa*. 2. ed. São Paulo, Atlas, 1990.
- MARX, K. *Trabalho assalariado e capital*. Trad. por Olinto Bekerman. São Paulo, Global, 1983. (Coleção Bases 27).
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento*. São Paulo, Hucitec, 1992.
- _____. *Quantitativo e qualitativo em indicadores de saúde: revendo conceitos*. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2, Belo Horizonte, 1994. *Anais*. Belo Horizonte, ABRASCO, 1994. p.25-33.
- MONTEIRO, M.F.G. *O efeito da educação materna sobre o risco da mortalidade infantil*. *Rev.Bras.Estudos Popul.*, v.7, n.1, p.74-85, 1990.
- MONTEIRO, M.F.G; CERVINI, R. (orgs.) *Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil: aspectos de saúde e nutrição de crianças no Brasil 1989 - mortalidade infantil e saúde na década de 80*. Rio de Janeiro, IBGE, 1992.
- OLIVEIRA, L.A.P.; SIMÕES, C.C.S. *O papel das políticas de saúde e saneamento na recente queda da mortalidade infantil: significado, alcance e limitações estruturais*. In: IBGE. *Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil: aspectos sócio-econômicos da mortalidade infantil em áreas urbanas*. Rio de Janeiro, IBGE, 1986. p.51-7.

- PAIM, J.S. Abordagens teórico-conceituais em estudos de condições de vida e saúde: notas para reflexão e ação. In: BARATA, R.B.(org.) **Condições de vida e situação de saúde**. Rio de Janeiro, ABRASCO, 1997.
- PLUMMER, K. **Documents of life**: an introduction to the problems and literature of a humanistic method. London, George Allen & Unwin, 1983.
- QUEIROZ, M.I.P. Relatos orais: do "indizível" ao "dizível". **Ci e Cult.**, v.39, n. 3, p.272-86, 1987.
- SCHRAIBER, L.B. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. **Rev. Saúde Públ.**, v.29, n.1, p.63-74, 1995.
- SIMÕES, C. C. S.; OLIVEIRA, L.A.P. A Evolução da mortalidade infantil. In: IBGE/UNICEF. **Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil** : aspectos sócio-econômicos da mortalidade infantil em áreas urbanas. Rio de Janeiro, IBGE, 1986.
- TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo, Atlas, 1992.

ANEXO 1

ROTEIRO PARA HISTÓRIA DE VIDA TÓPICA

Assunto: o modo de vida da mãe e a saúde infantil

Objetivo: Captar a experiência de vida da mãe durante sua infância

1. Fale sobre sua infância.
2. Como você compara sua infância com a de seus filhos.

OBJETIVO: CAPTAR A EXPERIÊNCIA DE VIDA DA MÃE COM A ESCOLA

3. Quantos anos você estudou e por que parou?
4. Que lembranças você tem da escola?

OBJETIVO: CAPTAR A EXPERIÊNCIA DE VIDA DA MÃE COM A MATERNIDADE

5. Fale sobre sua primeira gravidez.
6. Fale de suas outras gravidezes.
7. O que mudou na sua vida depois que você virou mãe?
8. Quantos filhos você gostaria de ter?
9. O que você acha de ser mãe?

OBJETIVO: CAPTAR AS ATUAIS CONDIÇÕES DE VIDA DA MÃE E SUA ROTINA DIÁRIA

10. Fale sobre seu dia-a-dia.
11. Fale como você faz para criar e cuidar dos filhos.
12. Quantas pessoas moram aqui? Quem sustenta a casa?
13. Como é sua relação com seu marido?
14. Como é sua relação com seus pais ou sogros?
15. Como é sua relação com os vizinhos ?

OBJETIVO: CAPTAR A EXPERIÊNCIA DE VIDA DA MÃE COM O MANEJO DA PRÓPRIA SAÚDE E A DOS FILHOS

16. Fale sobre sua saúde.
17. Como é a saúde de seus filhos?
18. Fale o que você faz quando seu filho adoecer.

ANEXO 2**PROTOCOLO DA FICHA DE CAMPO**

Código: _____

FICHA DA ENTREVISTA

- Número da Entrevista: _____ Local: _____ Data: ____/____/____
- Hora: Início: _____ Término: _____ Tempo de Gravação: _____ N° Fitas _____
- Conteúdo das perguntas:
- Resumo da história de vida:
- Impressões preliminares
- Observações:
- Características da entrevistada e sua personalidade:
- Condições do ambiente:
- Condição da entrevistada:
- Relação entre entrevistada e entrevistador:
- Momentos de maior interesse ou emoção:
- Comportamento da entrevistada em geral:
- Técnicas de abordagem e obtenção dos relatos:
- Informações *in off*: