

# OBSERVAÇÕES ANTROPOLÓGICAS NUMA PESQUISA QUANTITATIVA<sup>1</sup>

*Regina Maria Mac Dowell de Figueiredo*<sup>2</sup>

Neste artigo, procura-se discutir questões relativas aos instrumentais de pesquisa utilizados na área de saúde e à comunicação entre profissionais de saúde e público usuário. Baseia-se em dados coletados durante a pesquisa "*Aceitabilidade e Efetividade de Uso do Diafragma entre Mulheres de Baixa Renda em São Paulo*"<sup>3</sup>.

Essa pesquisa foi realizada a partir do segundo semestre de 1989 a meados de 1993, com usuárias do serviço de planejamento familiar dos Postos de Saúde do SUDS-R de Osasco, que abrange Osasco, Jandira, Carapicuíba Itapevi, Barueri, Pirapora do Bom Jesus e Santana de Parnaíba. Tinha como objetivo avaliar a aceitabilidade e a prática de utilização do diafragma por essas mulheres, que teriam acesso ao método pela primeira vez no Sistema Público de Saúde<sup>4</sup> e que, conforme os dados da pesquisa apontaram, constituíam-se enquanto um público predominantemente de baixa renda e de pouca escolaridade.

A pesquisa entrevistou mulheres não-grávidas que participaram de uma sessão educativa (palestras ou grupos sobre planejamento familiar) e de uma consulta ginecológica (onde era feita a escolha do método contraceptivo). Tais grupos eram realizados por auxiliares de enfermagem, enfermeiras ou assistentes sociais e procuravam integrar as usuárias do serviço através de uma metodologia participativa que incluía o estímulo a perguntas, utilização de materiais educativos (boneca Gertrudez), visualização e manuseio dos métodos contraceptivos apresentados e discussão de suas vantagens e desvantagens.

Cabe salientar que, embora a participação das mulheres usuárias desse serviço não fosse muito intensa, devido à inibição quanto ao assunto tratado, tal ação educativa representou um grande avanço na área, na medida em que se procurava estimular e fornecer espaço para a manifestação dessas participantes e apresentar-lhes, pela primeira vez, todos os métodos contraceptivos oficialmente aceitos, incluindo os naturais, com exceção apenas da injeção contraceptiva.

---

<sup>1</sup> Artigo publicado originalmente como: FIGUEIREDO, Regina. "Observações Antropológicas em uma Pesquisa Quantitativa", in **Saúde Cultura e Sociedade - Caderno n.1**, São Paulo, Centro de Estudos Saúde, Cultura e Sociedade, Dpto. de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública/USP, em novembro de 1995.

<sup>2</sup> Socióloga especializada em Saúde Sexual e Reprodutiva da Mulher e Mestranda em Antropologia Social pela Universidade de São Paulo.

<sup>3</sup> Pesquisa realizada com financiamento da OMS/Task-Force on Behavioural and Social Determinants of Fertility Regulation, da Fundação Rockefeller, do CNPQ e do Núcleo de Saúde da Mulher e da Criança do Instituto de Saúde - Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.

<sup>4</sup> O relatório de resultados parciais da pesquisa está disponível no Núcleo de de Saúde da Mulher e da Criança do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

A pesquisa "Diafragma" foi realizada com metodologia quantitativa, utilizando questionários estruturados para a sua primeira etapa, de Aceitabilidade do Método Escolhido, e questionários semi-estruturados para o acompanhamento posterior das entrevistadas usuárias de pílula e diafragma, em intervalos, de 6 em 6 meses, possibilitando a assimilação de uma série de informações e históricos relativos à saúde sexual, reprodutiva, contraceptiva, além da situação sócio-econômica, conjugal e religiosa das entrevistadas.

Até a elaboração do Relatório de Resultados Parciais, a amostra selecionada contava com um total de 2.041 mulheres, sendo que 349 tinham sido entrevistadas e haviam escolhido os seguintes métodos: 31% DIU, 29% pílula, 19% preservativo, 11% diafragma e 9% minipílula (utilizada na lactação).

Os resultados específicos quanto ao uso de método contraceptivo e os motivos e razões que influenciam em seu uso e escolha estão bem expostos pelas coordenadoras do projeto, no relatório citado. Pretende-se aqui registrar algumas observações consideradas interessantes do ponto de vista qualitativo, que foram feitas durante as entrevistas. Isso foi possível devido ao próprio material utilizado para a coleta dos dados, bastante amplo, considerando questões ao mesmo tempo específicas e abrangentes, possibilitando a manifestação dessas mulheres.

A recepção das informações durante as palestras ou grupos de planejamento familiar conferiam ou diferiam muitas vezes da prática. Apesar de muitas mulheres assinalarem respostas corretas quanto ao uso de métodos como a pílula ou o diafragma, suas práticas muitas vezes não coincidiam com essas afirmações.

Questionava-se, por exemplo, no registro, qual o comportamento adequado para o esquecimento de um, dois ou três comprimidos contraceptivos em dias subsequentes. Mesmo quando as respostas seguiam corretamente o modelo divulgado pelos médicos dos postos de saúde, indicando a necessidade de se tomar dois juntos, três, ou encerrar a cartela, respectivamente, não coincidiam com o comportamento realizado e descrito durante a entrevista, quando o caso se tornava ocorrência real no ciclo da entrevistada. Assim, muitas mulheres, pelas mais variadas razões, como por enjôo, por pensar que o excesso de remédios pudesse fazer algum mal, ou até por não saber explicar a razão, deixavam de realizar a recomendação prescrita e criavam soluções como ..."tomava 2 no dia seguinte e mais 2 no outro", "tomava 1 logo após a relação" (caso tivesse) etc.

Essa falta de correspondência, conscientemente justificada ou não, entre a prática e o conhecimento assimilado, estava presente também em outras questões. No questionário inicial, perguntava-se quais os métodos contraceptivos conhecidos pela entrevistada. As respostas costumavam englobar todos os métodos "cientificamente aceitos", omitindo ou esquecendo de um ou outro.

Porém, quando, noutra questão, perguntava-se sobre os métodos que elas já tinham utilizado *para evitar filhos*, surgiam respostas que incluíam métodos não citados

anteriormente, como o uso de "pílula do mato"<sup>5</sup>, o emprego de moela de galinha, uso de duchinha de água, fazer xixi após a relação, tomar chás fitoterápicos diversos na ausência de menstruação, etc.

Essa observação revela também a problemática do registro das questões de forma *literal*, pois quando um método não-oficial era citado, ele era automaticamente, segundo orientação da coordenação da pesquisa, excluído ou registrado no item *outros* ou *não usa/usava*, o que provocava um desencontro dos registros conforme a credibilidade da entrevistada e a coerência interna do questionário. Várias vezes ocorreram contradições por se ter que perguntar o por quê do não uso de contracepção para mulheres que acreditavam a estar realizando, como ocorreu para os casos de uso de duchinha, fazer xixi após a relação sexual e quando houve uso de moela de galinha.

Apesar desses registros desarmônicos não prevalecerem na amostra pesquisada, já que a maioria das respostas corresponderam aos modelos prescritos pelos profissionais de saúde, podemos utilizá-los qualitativamente para avaliar o quanto a transmissão das informações dadas pelo profissional de saúde, mesmo em grupos participativos, transforma-se em ação ou é reformulada pelas usuárias do serviço. Este registro mostra claramente que há uma distância entre o que foi decorado e dito para o pesquisador diante da formalidade de uma entrevista, daquilo que foi efetivamente feito pela pessoa numa situação qualquer, cotidiana e vivida.

Outro exemplo bastante ilustrativo, é o caso de uma entrevistada que deixou de utilizar o método contraceptivo que escolheu no posto de saúde, para comer moela de galinha, que, segundo informou, era muito eficaz contra a gravidez, já que uma vizinha o vinha utilizando havia 9 anos sem engravidar.

Na última entrevista de seguimento realizada com esta informante, ela estava grávida e, quando perguntada sobre o motivo da gravidez, já que estava utilizando o tal método, ela afirmou veementemente que havia compreendido mal a recomendação da amiga e tinha comido moela de galinha de granja ao invés de moela de galinha caipira, que era aquela realmente eficaz. Portanto, para esta informante não havia contradição entre suas práticas preventivas e sua gravidez.

Os métodos populares abortivos ou contraceptivos, eficazes ou não, não costumam ser citados e nem sempre são conhecidos pelos médicos e realizadores de palestras de planejamento familiar; portanto é raro que alguma usuária desses métodos desconfie de sua eficácia por influência antecipada desses profissionais.

Não é preciso dizer que no registro formal dos dados, organizado pela perspectiva de cientistas com formação acadêmica diversa da cultura popular, foi anotado o fato dessa entrevistada não estar utilizando nenhum método no momento da gravidez porque acreditava estar sendo protegida por uma "crendice popular", ou coisa parecida.

---

<sup>5</sup> Segundo algumas informantes, remédio vendido nas farmácias nordestinas do interior, que serve para várias doenças e, inclusive, para evitar a gravidez - não souberam especificar o nome.

Esta mesma entrevistada, talvez o exemplo mais ilustrativo entre a impossibilidade de congruência comunicativa entre mulheres de um determinado contexto e registros científicos genéricos, também não citou tal método na resposta à pergunta formal do questionário que remetia aos contraceptivos que ela conhecia. O mesmo ocorreu com as antigas usuárias de "pílula do mato" e com a entrevistada que dizia urinar após a relação sexual. Isso, inclusive, provocou algumas incoerências no registro dos dados dos questionários, demonstrando a fragilidade de seu alcance, já que é pautado num imaginário científico e lógico que nem sempre corresponde ao das informantes.

Há um descompasso evidente entre a prática e o discurso científico, mostrando a sutileza dos variados arranjos realizados pelas informantes. Esta constatação levanta uma série de questões não apenas quanto à fidelidade dos instrumentos utilizados em pesquisa quantitativa em geral e o cuidado na sua formulação, mas também, quanto à forma em que se assimilam informações das pessoas consideradas normalmente como *pacientes* e não como *agentes* de suas ações.

A não-convergência das ações com a fala, esta última induzida pelo discurso técnico-científico, pode variar de grau e forma, desde a mais ampla negação, até assimilação parcial ou aceitação plena deste discurso. Esta atitude está vinculada à variação de noções sobre a eficácia das condutas, formuladas por cada um através de suas representações simbólicas e valorativas, captadas não apenas nas informações cientificamente veiculadas por palestras, grupos ou outros tipos de contato com os agente de saúde, mas também, por outras informações captadas cotidiana e informalmente, vividas pelas pessoas em seu dia-a-dia.

É nesse sentido que se reforça a importância do estudo das disposições objetivas<sup>6</sup> e representativas, simbólicas, da população, em seu meio social, considerando sua heterogeneidade em segmentos e grupos culturais, para que as ações de saúde efetivem a sua função de promoção à saúde. Deve-se perceber as condutas contraceptivas populares como "boas para pensar", como diria Lévi-Strauss<sup>7</sup>, procurando absorver o arranjo de significados atribuídos a essas ações como ilustração de uma forma de organização dos fatos e da vida, diferente daquela a que os cientistas e acadêmicos estão acostumados a lidar.

Não é por acaso que quando surgiram relatos de abortos ou de crianças nascidas mortas, dificilmente as mulheres entrevistadas conseguiam localizar temporalmente com precisão esses eventos. De forma inversa, a coordenação da pesquisa considerava quase inacreditável alguém não memorizar ou guardar documentos que informassem sobre a data de perda ou de nascimento de um filho seja ele vivo ou morto.

É bom lembrar que boa parte dessas mulheres, da periferia oeste da Grande São Paulo, vieram de outras regiões (principalmente do Nordeste) do país onde os próprios registros oficiais são muitas vezes realizados em datas posteriores ao nascimento, o que significa que, também a Certidão de Nascimento, não tem um significado tão marcante como

---

<sup>6</sup> Segundo Pierre Bourdieu, as pessoas constroem suas ações, estratégias de vida, gostos etc, através de disposições objetivas e subjetivas advindas de seu grupo cultural. Ver BOURDIEU, *Questões de Sociologia*, Ed. Marco Zero, 1983.

<sup>7</sup> LÉVI-STRAUSS, C. *O Pensamento Selvagem*, São Paulo, Cia. Ed. Nacional, 1976.

poderíamos esperar. Além disso, a utilização de chás fitoterápicos ou remédios abortivos locais ocorre, geralmente, após um atraso menstrual, que pode ser um indício de gravidez ou não, nem sempre diferenciada por uma mulher que quer “fazer a menstruação descer” e que pode não considerar (até por motivos religiosos) isso um aborto.

Ampliar a dimensão das pesquisas com a utilização do conceito de *efetividade* pode contribuir para a compreensão de como ocorre a apreensão e ação das pessoas envolvidas nas práticas de saúde. Ao contrário do termo *eficácia*, que remete as ações dos pacientes e ao uso dos medicamentos segundo o modelo e a experiência laboratoriais, o conceito de efetividade procura integrar dados comportamentais advindos do cotidiano sócio-cultural das pessoas, que normalmente são desprezados em pesquisas quantitativas. Assim, mais facilmente seriam captadas as formas e as razões de como e por quê os indivíduos “burlam” os modelos e condutas prescritos.

Deixar de considerar que o indivíduo age conforme padrões e influências sociais e que seu contato com o grupo específico tecnicamente preparado dos profissionais de saúde não dilui as influências que sofre nos outros espaços sociais em que transita ou que transitou, é indispor o objetivo da própria existência das pesquisas e dos serviços de saúde e sua efetividade, é demarcar apenas um saber dentre muitos como legítimo, atuando no comprometimento da auto-estima e sócio-estima<sup>8</sup> destes indivíduos.

---

<sup>8</sup> Aqui entende-se sócio-estima como a valorização da identidade cultural do indivíduo, entendida de forma ampla, referenciada no grupo social e/ou local do qual ele provém ou participa recebendo grande influência de costumes e valores.

## **BIBLIOGRAFIA**

BOURDIEU, *Questões de Sociologia*, Ed. Marco Zero, 1983.

LÉVI-STRAUSS, C. *O Pensamento Selvagem*, São Paulo, Cia. Ed. Nacional, 1976.

KALCKMAN, A.S., BARBOSA, R.M., LAGO, T.D.G., VILLELA, W.V. *Aceitabilidade e Efetividade de Uso do Diafragma entre Mulheres de Baixa Renda em São Paulo: Resultados Parciais*, São Paulo, Núcleo de Investigação em Saúde da Mulher e da Criança/Instituto de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.