

4

Aspectos metodológicos da pesquisa

[...] torna-se fundamental entender a saúde como produção social, isto é, como um processo construtivo que uma coletividade pode conquistar em seu dia-a-dia. Busca-se, dessa forma, compreender o processo de responsabilidade compartilhada das ações em saúde, incluindo a sintonia entre os diferentes setores (intersectorialidade) e a participação social. Essa é uma estratégia importante para que as pessoas adquiram consciência de que podem tomar a iniciativa, como sujeitos (e não apenas pacientes) capazes de elaborar projetos próprios de desenvolvimento, tanto individual como coletivamente.

(Brasil, Ministério da Saúde, 2004, p. 73-74)

Neste capítulo, serão apresentados o contexto e os participantes da pesquisa, assim como os aspectos metodológicos deste trabalho. Para tanto, faz-se necessário abordar o paradigma qualitativo interpretativo, assim como os aportes etnográficos e de microanálise que orientam a pesquisa, e refletir sobre o papel do pesquisador como analista.

4.1.

Contexto e participantes da pesquisa

Como esta pesquisa concentra-se nas agentes de saúde do Instituto Vila Rosário e em sua relação com os moradores da região, fez-se necessária uma revisão da literatura disponível sobre os ACS, de forma a entender aspectos de sua profissão e atuação, assim como suas relações com as comunidades em que atuam, apresentada no capítulo 2 deste trabalho.

No entanto, as agentes do Instituto Vila Rosário representam um caso específico e diferenciado dos ACS vinculados aos programas de saúde do governo. Desta forma, considere-se necessária uma seção que pudesse destacar a região de Vila Rosário, assim como a ONG à qual as agentes de saúde do IVR estão vinculadas, a descrição de suas responsabilidades e atividades profissionais e a visão do IVR sobre os moradores.

4.1.1.

Vila Rosário, Duque de Caxias

O município de Duque de Caxias localiza-se a 16,8 km da cidade do Rio de Janeiro, com uma população estimada de 872.762 habitantes (IBGE, 2009). Duque de Caxias divide-se em quatro distritos: o 1º e 2º distritos concentram 78% da população e caracterizam-se como áreas urbanas, ao passo que o 3º e 4º distritos concentram o restante da população (22%), onde predominam características rurais. Embora responsável por 45% do PIB total da Baixada Fluminense, Caxias apresenta um índice de desenvolvimento humano de 0,753, pouco abaixo da média do estado de 0,807 (CIDE, 2008).

A região de Vila Rosário faz parte do 2º Distrito de Duque de Caxias e é limitada pelos rios Iguaçu e Sarapuí, pela Avenida Presidente Kennedy e o município de Belford Roxo. A área denominada como Grande Vila Rosário possui cerca de 42 mil habitantes e engloba 30 localidades: Boa Esperança, das Graças, do Divino, Garibaldi, Jardim Glória, Nossa Senhora das Graças, Palácio Alvorada, Panorama, Pantanal, Pantanal/Vila ABC, Pantanal/Vila São José, Parque Alvorada, Parque do Carmo, Parque Comercial, Parque da Conquista, Parque Esperança, Parque Fluminense, Parque Fluminense/Glória, Parque Fluminense/Morro da Glória, Parque Fluminense/Muísa, Parque Fluminense/Panorama, Parque Fluminense/Paraíso, Parque Muísa, Parque Boa Esperança, Parque Suécia, Parque Vitória, São Bento, Vila Alzira, Vila Esperança, Vila Nova, Vila Rosário e Vona.

Duque de Caxias é o segundo município do Rio de Janeiro com maior índice de casos de tuberculose, ficando apenas atrás de Belford Roxo, ao passo que o estado do Rio de Janeiro lidera o índice de incidência nacional, de acordo com dados do Ministério da Saúde.

Segundo Costa Neto (2007), Vila Rosário possuía um nível de incidência de tuberculose próxima a 200 doentes por 100.000 habitantes, enquanto a média nacional apresenta um coeficiente em torno de 37/100.000 habitantes. Em 2009, segundo dados do Instituto Vila Rosário, a taxa de incidência estava em torno de 45 casos/100.000 habitantes (cerca de 20 casos na população de 42.000 pessoas) e a meta que se pretende atingir é a erradicação da doença da região (1-5 doentes por 100.000 habitantes).

Neste sentido, a erradicação da tuberculose é, entre outros, o objetivo principal do Instituto Vila Rosário.

4.1.2.

O Instituto Vila Rosário (IVR)

O Instituto Vila Rosário é uma organização não governamental, filantrópica, que se originou da Sociedade QTROP de Química para o Combate a Doenças Tropicais, fundada em 1995 como uma unidade funcional e administrativa independente da Câmara de Química Fina da UFRJ. Objetivando a pesquisa, desenvolvimento e produção de produtos de química fina para o combate a doenças tropicais, a Sociedade QTROP elegeu a tuberculose como doença alvo e a Baixada Fluminense como área de atuação por seu elevado índice de prevalência da doença.

Em 1997, a Sociedade QTROP se estabeleceu na área de Vila Rosário, em Duque de Caxias, de forma a vivenciar de perto a doença e conhecer a realidade da região. Segundo Costa Neto (2007), o mapeamento de todos os moradores da região (e não apenas os sintomáticos respiratórios) possibilitaria criar inteligibilidade no sentido de criar ações de combate à doença, assim como direcionar o próprio programa de química fina de forma mais satisfatória. Assim, ao tomar contato com a situação sociocultural e econômica dos moradores da região, Costa Neto (2002, 2003, 2007) estabeleceu a noção de Cadeia da Miséria e apontou os cinco elos entre pobreza e doença: Doença – Fome – Renda – Educação – Cultura. Essa noção considera a doença como fruto da fome e desnutrição. A renda, isto é, sua falta ou total ausência, é o que impossibilita a compra do alimento e é causada pela baixa escolaridade que deixa estas pessoas em situação de desvantagem para inserirem-se no mercado de trabalho. Para completar a cadeia, a baixa escolaridade resulta da cultura do não-saber e do não-trabalho.

Nesse sentido, ações holísticas, que visassem não apenas o tratamento da doença, mas que também focassem os aspectos sociais, tornaram-se necessárias, ampliando o espaço de trabalho para outras áreas de conhecimento e pesquisa. Assim, considerou-se que o aspecto ‘químico’ da sociedade, embutido no nome ‘Sociedade QTROP de Química para o Combate a Doenças Tropicais’, poderia

afastar pessoas de outras áreas que quisessem contribuir, mas que não se identificavam com a especificidade da área atribuída ao nome. Desta forma, a Sociedade QTROP foi renomeada como Instituto Vila Rosário, ampliando o escopo de atuação para as outras áreas e possibilitando a participação de todos interessados em colaborar.

O Instituto Vila Rosário é composto por um Conselho Diretor, Presidente, Vice Presidente, sócios coordenadores, uma secretária e sete agentes de saúde, assim como sócios colaboradores que contribuem financeiramente e sócios voluntários para atividades.

A agenda de trabalho do Instituto não está restrita apenas ao mapeamento e acompanhamento dos moradores da região pelas agentes e ações de saúde no combate à tuberculose. Sua atuação inclui ações educativas para o esclarecimento e informação sobre a tuberculose, nutrição e higiene (palestras, folders educativos, cursos, reuniões), acompanhamento escolar para as crianças e jovens da localidade, rodas de leitura, biblioteca e doação de livros, atividades recreativas e educacionais para crianças, cursos de curta duração para as agentes e moradores sobre diversos temas, entre outras atividades.

As atividades oferecidas pelo IVR, assim como o trabalho das agentes, visam atuar nos cinco elos da cadeia da miséria. No elo doença, o objetivo é trabalhar para a cura da doença e contribuir para o desenvolvimento de novos fármacos. O elo fome/nutrição compreende a implementação de hortas de laje, para gerar parte do sustento próprio e criar um programa de nutrição para os assistidos pelo Instituto. Para o elo geração de renda, o objetivo é implantar o Pólo de Plantas de Vila Rosário. Para o elo educação e cultura, os objetivos são a criação de um programa educacional através da Escola de Formação de Agentes para a Saúde da Comunidade e da criação da Escola de Formação de Empresários, vinculada ao Pólo de Plantas.

4.1.3.

As agentes comunitárias de saúde do IVR

As atividades do Instituto dependem, em sua grande parte, do trabalho de suas sete agentes de saúde: Clara, Custódia, Dulcinéia, Joseane, Leila, Madalena e Marluce. As agentes de saúde do IVR não estão vinculadas aos programas de

saúde do governo. Porém, é possível identificar uma série de similaridades entre os ACS e as agentes de saúde do IVR.

Segundo as informações do Instituto, o trabalho das agentes do IVR compreende a busca ativa de sintomáticos respiratórios, englobando um total de 339 ruas e aproximadamente 42 mil moradores e acompanhamento dos casos de tuberculose registrados. Cada agente possui uma área específica de atuação dentro da região, essa área corresponde à localidade onde cada agente reside e “uma abrangência que compreende um conjunto de ruas e de casas que possam ser visitadas a pé, sem a necessidade de qualquer condução. (Costa Neto, 2007:18).

De acordo com o relato das próprias agentes, elas levam em torno de 2 a 3 meses para cobrir suas áreas, visitando todas as residências. Em diversos casos, as agentes trabalham em parceria, seja para finalizar uma determinada área, ou por questões de afinidades com moradores e/ou pedidos dos mesmos para que uma ou mais agentes visitem determinada(s) residência(s) ou morador(es).

É o trabalho de ir de casa em casa, atencioso, amigo e de vigilância permanente, que garante que toda a população seja alertada, vistoriada e acompanhada no tratamento da tuberculose. Sem a ação das agentes, não há como resgatar aqueles que não procuram os postos de saúde, nem os que abandonam o tratamento. E estes são os maiores responsáveis pela disseminação da doença, que mantêm a alta e persistente taxa anual de doentes de tuberculose no país. (Costa Neto, 2007:18)

Em um primeiro momento, o trabalho consiste na busca ativa de casos, através de comunicantes dos casos de tuberculose. Nesta primeira visita, as agentes fazem um levantamento sobre a vacinação de BCG da família. Os sintomáticos respiratórios, isto é, aqueles com suspeita de tuberculose, são encaminhados pelas agentes ao Posto de Saúde do Parque Fluminense para fazer os exames e receber o diagnóstico. Para cada sintomático ou doente de tuberculose as agentes preenchem a Ficha de Registro de Tuberculose. Essa ficha contém as seguintes informações: dados pessoais, nível de escolaridade, trabalho/ocupação, situação alimentar da família, doenças anteriores; sobre a tuberculose: sintomático, em tratamento, retratamento, sem tratamento, alta pro cura, abandono, óbito; vacinação da BCG, outras vacinas, reações adversas aos medicamentos; e, por fim, um registro das visitas e observações (Costa Neto, 2007).

No caso positivo de diagnóstico, as agentes acompanham o tratamento de cada paciente até a alta com cura, abandono do tratamento ou óbito. O acompanhamento acontece semanalmente. As agentes visitam o paciente para saber se estão tomando os remédios adequadamente e se estão se alimentando corretamente. Nessas visitas, as agentes anotam, em forma de pequenas narrativas e relatos, o que conversam e observam. As ‘histórias’ são depois registradas nas fichas individuais de cada paciente no programa de acompanhamento do Instituto (GESTÃO QTROP-VR). Dessa forma, cada paciente possui um relatório individual de todas as visitas feitas pelas agentes.

Por parte do Instituto, os casos ativos registrados no programa gestor são regularmente acompanhados através das ferramentas ‘alerta amarelo’, que indicam os pacientes ainda em tratamento e que foram visitados a menos de 30 dias, e ‘alerta vermelho’, para pacientes ainda sob cuidados médicos, mas que foram visitados pelas agentes há mais de 30 dias. Após o término do tratamento (alta com cura, abandono ou óbito), os dados ficam arquivados no sistema até a alimentação de novos dados, caso o paciente se torne reincidente.

Assim como as agentes do IVR, já foi informado que os ACS também possuem uma área de atuação específica, que corresponde à localidade onde moram, e devem cadastrar, monitorar e orientar os moradores que precisam de assistência médica. Entretanto, as agentes de saúde do IVR atuam em uma parceria informal com o posto de saúde da região, não fazendo parte, como os ACS, de uma equipe especializada de saúde, com enfermeiros e médicos.

O Instituto Vila Rosário passou, no final do ano de 2009 e início do ano de 2010, por uma reforma na nova sede e uma série de reformulações e implementações de novas atividades. Essas reformulações significaram também mudanças diretas para as atividades de trabalho das agentes e, a partir de 2010, elas assumiram novas funções.

Além da busca ativa e das visitas aos sintomáticos e seus familiares, as agentes passaram a fazer plantão de trabalho na sede do Instituto em sistema de rodízio. A cada manhã e a cada tarde, uma das agentes deve ficar na sede para esclarecer dúvidas e conversar com os moradores que procurem o Instituto. Esta atividade é chamada de ‘Conversa com as Agentes’. As agentes também ministram, toda última sexta feira de cada mês, a ‘Oficina do Alimento e da Saúde’, onde elas ensinam os moradores a preparar alimentos nutritivos. Além

dessa oficina, elas também apresentam, no Instituto e em escolas, igrejas, associações e clubes da região, as ‘Oficinas Educativas Sobre Tuberculose para a População’.

Semanalmente as agentes devem participar de uma reunião com a coordenação e direção do Instituto na própria sede. Nessas reuniões, elas relatam casos específicos, conversam sobre o trabalho diário, recebem orientações sobre o trabalho, são informadas sobre as decisões da direção e coordenação, e entregam as fichas cadastrais e as anotações com os relatos das visitas aos pacientes para serem inseridas no programa gestor.

4.1.4.

Os moradores de Vila Rosário (de acordo com dados do Instituto)

Os moradores sintomáticos são cadastrados pelas agentes de saúde para serem encaminhados ao posto e monitorados caso sejam diagnosticados com tuberculose. Todos os residentes são, portanto, cadastrados no programa Gestão QTROP-VR, um software onde são inseridas informações para obtenção de dados estatísticos. Esses dados apresentam um método de cortes sucessivos, que permitem inter-relacionar diferentes informações acerca de um mesmo indivíduo, de uma determinada residência, rua, situação alimentar, dados médicos etc., e são apresentados sob os módulos principais: Tuberculose e outras doenças, Nutrição, Geração de renda, Educação, Família e Todos os moradores.

O programa estabelece uma série de categorizações através dos tópicos: *alerta de tuberculose*, *nível de alimentação*, *categorias de trabalho/ocupação*, *escolaridade* e *faixa-etária*. O tópico *alerta de tuberculose* divide os moradores em uma categoria geral de *sintomáticos*, subdividindo os indivíduos que estão em tratamento, cura etc. O tópico *nível de alimentação* apresenta as categorias *fome*, *alimentação insuficiente*, *adequada* e *farta*. Para as categorias de *trabalho/ocupação* encontram-se *empregados*, *biscateiros*, *desempregados*, *estudantes*, *do lar*, *aposentados* e *geração própria de renda*. O tópico *escolaridade* apresenta categorizações que vão desde *analfabetos* a *especialização*. O tópico *faixa etária* mostra tabelas que distribuem os moradores cadastrados em diferentes níveis de tratamento e/ou sintomáticos a partir de categorias tais como *lactantes*, *pré-escolar*, *adolescente*, *adulto* etc.

Os tópicos e categorizações presentes no programa sugerem a visão institucional sobre a comunidade de assistidos. Os moradores atendidos pelo programa são caracterizados, em sua maioria, como excluídos da ordem social por não possuírem renda ou emprego formal, não serem escolarizados adequadamente e não se alimentarem suficientemente. Nesse sentido, a caracterização da comunidade de moradores assistidos pelo programa de tratamento à tuberculose do Instituto Vila Rosário apresenta aquilo que eles não são, não possuem ou carecem, ao passo que o que os caracteriza socialmente, na visão institucional, está presente em uma relação contínua entre doença, miséria, fome e pobreza.

Conhecer e categorizar aqueles acometidos pela doença e em situação de desvantagem sócio-econômica torna-se uma ferramenta de análise estratégica para o Instituto, pois, de acordo com Costa Neto (2007), o mapeamento e estudo de todos os casos de doença permitirão estabelecer ações para “resgatá-los da situação em que vivem e alçá-los à condição de cidadãos” (p. 22). Nesse sentido, o cadastramento dos moradores assistidos sob as categorizações mencionadas parece corresponder às expectativas de padrões sócio-econômicos que justificariam o nível alto e constante da doença na região (‘cadeia da miséria’). Ao mesmo tempo, estas categorizações possibilitam ao Instituto criar inteligibilidade sobre quem são esses moradores e suas famílias, sobre o local em que vivem e suas condições de vida em sociedade, de forma a orientar as ações sociais paralelas ao combate à doença.

4.2.

A natureza da pesquisa: a pesquisa qualitativa interpretativista

A metodologia de pesquisa adotada para o tratamento dos dados é de abordagem qualitativa interpretativa. A pesquisa qualitativa se contrapõe à quantitativa, cujo objetivo repousa na generalização dos dados, através da mensuração e representação estatística da realidade, estudada de forma isolada. A abordagem qualitativa volta-se, portanto, para os fenômenos interacionais, procurando descrever os processos envolvidos, levando em conta todos os componentes situacionais. De acordo com Denzin e Lincoln ([2003] 2006):

“A pesquisa qualitativa envolve o estudo e a coleta de uma variedade de materiais empíricos – estudo de caso; experiência pessoal; introspecção; história de vida;

entrevista; artefatos; textos e produções culturais; textos observacionais, históricos, interativos e visuais - que descrevem momentos e significados rotineiros e problemáticos na vida dos indivíduos” (p. 17)

Os autores ressaltam que, para esse campo de investigação, cabe ao pesquisador coordenar diferentes práticas interpretativas interligadas, pois cada uma dessas práticas fornece uma visão diferente do objeto de estudo. Nesse sentido, aliar as variadas formas de interpretação possibilita uma melhor compreensão do assunto a ser investigado.

Uma das preocupações da pesquisa qualitativa é observar a relação entre pesquisador e o objeto de estudo, tendo em vista as limitações do contexto e das interações, que influenciam a pesquisa, fazendo com que o pesquisador busque soluções para “as questões que realçam o modo como a experiência social é criada e adquire significado” (Denzin & Lincoln, [2003] 2006: 23).

Esta questão envolve a compreensão do paradigma interpretativista, complementando a noção metodológica que norteia esta pesquisa. O interpretativismo compreende o pesquisador como parte do objeto estudado, onde contexto e participantes integram sua visão. É a noção de que os seres humanos são indissociáveis dos fenômenos sociais.

4.2.1.

A pesquisa etnográfica e a abordagem da microanálise

A pesquisa etnográfica incorpora-se aos aportes metodológicos desta pesquisa por trazer uma visão holística da cultura, compreendida como mediadora entre as estruturas sociais e a ação humana, e por considerar a importância dos atores sociais nos processos que modificam as estruturas sociais.

A etnografia procura, através da observação direta das ações comuns do dia a dia de um dado grupo de pessoas, por um determinado período de tempo, descrever o significado cotidiano de suas ações. A preocupação é apresentar uma pesquisa o mais completa possível, através de uma descrição densa (Geertz, 1983), para que o pesquisador possa “entender e validar o significado das ações dos/as participantes, de forma que este seja o mais representativo possível do significado que as próprias pessoas pesquisadas dariam a mesma ação, evento ou situação” (Mattos, 2001: 28).

Esta questão leva aos conceitos de “experiência próxima” e “experiência distante” (Geertz, 1983). A experiência próxima compreende que alguém (um paciente, um informante, o sujeito da pesquisa) naturalmente e sem esforço possa definir o que ele próprio ou seus semelhantes vêem, pensam, sentem, imaginam etc., e o que ele prontamente entenderia quando similarmente atribuído por outros. A experiência distante refere-se a um especialista de qualquer tipo (um analista, um experimentador, um etnógrafo etc.) que emprega definições para fomentar seus objetivos científicos, filosóficos ou práticos. No entanto Geertz (1983) adverte que este conceito remete a uma questão de grau, não de oposição, pois o que importa é a relação que estes conceitos devem manter entre si para que a visão do pesquisador não se sobreponha a do pesquisado, e vice-versa.

Confinar-se a conceitos de experiência-próxima faz com que o analista fique à mercê do imediatismo assim como emaranhado na língua nativa. Confinar-se à experiência-distante faz com que fique encalhado em abstrações e sufocado em jargões⁸ (Geertz, 1983: 57).

A microanálise etnográfica, como um instrumento da etnografia, diz respeito ao estudo de um evento em particular ou parte dele, ao mesmo tempo em que enfatiza o estudo das relações sociais em grupo como um todo. As interações imediatas em sua relação com contextos sociais mais amplos são, portanto, o foco desse tipo de análise (Erickson, 1992).

A microanálise etnográfica utiliza-se da análise detalhada do comportamento, demandando transcrições linguísticas verbais e não-verbais de interações face a face gravadas (áudio, vídeo), a partir de entrevistas com os participantes, conversas informais, encontros, reuniões etc., e também, anotações de campo, observação participante e análise de quaisquer tipos de documentos.

Como salienta Mattos (2001), a etnografia serve de pano de fundo para a microanálise etnográfica. Deste modo, ambas as perspectivas são importantes para a presente pesquisa, buscando, através da descrição densa e da análise dos diferentes eventos, compreender o papel das narrativas em relação aos contextos e participantes.

⁸ Confinement to experience-near concepts leaves an ethnographer awash in immediacies, as well as entangled in vernacular. Confinement to experience-distant ones leaves him stranded in abstractions and smothered in jargon.

4.2.2.

O papel do pesquisador como analista

A pesquisa qualitativa interpretativista possibilita um campo para a pesquisa interdisciplinar, onde diferentes áreas podem dialogar em estudos de interface para apresentar pesquisas mais abrangentes.

Sarangi (2006), no âmbito da Linguística Aplicada, enfatiza esta perspectiva. Para o autor, o analista pode adotar mais de um paradigma de pesquisa simultaneamente ou em períodos alternados de sua carreira profissional, de modo a desenvolver pesquisas mais amplas e apresentar reflexões mais completas dos fenômenos observados. No entanto, é necessário que seja realizada uma participação densa, que inclui não somente a geração de dados, mas o *feedback* e a criação de condições que facilitem o recebimento das descobertas da análise (Roberts e Sarangi, 2003; Candlin e Sarangi, 2004; Sarangi, 2002, 2006). Uma descrição densa, nos termos de Geertz (1983), só pode ser alcançada mediante esta densa participação.

Esta noção de participação deve ser ampla, de modo a abarcar o envolvimento com o local da pesquisa, incluindo a manutenção das relações com os participantes em termos espaciais e temporais. Logo, a imersão em longo prazo na vida da comunidade e de suas práticas cotidianas é fundamental, assim como compreender a pesquisa etnográfica como modo de complementar as análises discursivas. Assim, a participação densa constitui também um modo de socialização, mas não deve ser vista como o processo que tornará o analista em especialista naquele contexto. Há mais para o especialista do que a familiarização com a experiência do outro (Sarangi, 2006).

O analista, segundo o autor, deve trabalhar de modo consultivo e colaborativo, justificando e problematizando o que se constitui como objeto e objetivo de sua pesquisa, e estabelecer uma rede de trabalho com os outros participantes. Sarangi também acrescenta a importância em: discriminar entre a descoberta e a utilidade desta descoberta; discriminar também entre as diferentes tradições de análise do discurso, para que o analista considere outras premissas e não considere apenas seu quadro teórico como relevante; não rotular determinadas práticas como boas ou más; manter-se comprometido com a participação densa;

encontrar uma parceira de colaboração com os participantes e manter o trabalho reflexivo e visível.

Neste capítulo foram apresentados o contexto e os participantes da pesquisa, assim como as abordagens que contemplam os aspectos metodológicos adotados para a geração e análise dos dados.