

OS DESAFIOS DA CONSTRUÇÃO DE UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DA PERCEPÇÃO DE RISCO NO TRABALHO

Frederico Peres

INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos dois séculos, o trabalho rural vem experimentando uma série de modificações em seus processos produtivos, principalmente no que diz respeito à implantação de novas tecnologias no meio rural. As enxadas, que tanto calejavam as mãos dos lavradores, puderam ser substituídas, em parte, por tratores de arado, colheitadeiras, ceifadeiras, esteiras selecionadoras e outros equipamentos, que passam a fazer parte da rotina do trabalhador rural.

O arsenal tecnológico que chega ao campo na primeira metade do século passado traz consigo uma série de agravos à saúde do homem do campo, determinados, sobretudo, pela automação das lavouras, aumento da produtividade e o implemento de técnicas de combate às pragas com base no uso de agentes químicos. As mudanças no processo produtivo e o implemento tecnológico, de uma maneira geral, podem estar, também, associadas à exclusão e marginalização dos trabalhadores rurais que não têm acesso a estas tecnologias, levando a uma inserção na economia de mercado desfavorável e injusta.

A necessidade de modernização dos valores e práticas rurais foi, em muitos casos, apontada como ponto estratégico para a superação deste impedimento. Tal fato, entretanto, tornou-se pernicioso ao constituir-se como determinante de uma série de práticas exploratórias, relacionadas

às ações de extensão rural, que estabelecem a manutenção de uma postura social sectária com relação ao homem do campo, frequentemente considerado “culturalmente impedido” de participar de um processo decisório-social, no qual é o principal ator, necessitando, então, de ser “cuidado”, “tratado” e “assistido por aqueles que, de direito, possuem o conhecimento necessário para tal” (Peres, 1999). De acordo com Calazans, Castro & Silva (1985: 138):

O que se chama de ‘realidade da população’ é quase sempre em tais programas [de educação rural] visto como um complexo de carências. Trata-se de uma realidade negativa. A carência econômica e suas seqüelas merecem sempre em tal esquema um tratamento segundo o qual tudo o mais não passaria de um corolário dessa carência econômica fundamental, encarada em tal discurso, ou por este manipulada de tal forma que termina sendo um determinante absoluto. Vê-se então o homem do campo desnutrido (carente de alimentos), ignorante (carente de informações), doente (carente de saúde), isolado (carente de contatos com o exterior), anômico (carente de laços sociais sólidos e consistentes, ou avessos à solidariedade social).

Portanto será preciso alimentá-lo, informá-lo, curá-lo, aproximá-lo do mundo e criar para ele uma rede social e identificar seu papel relativo dentro dessa rede.

O distanciamento entre o homem do campo e a população urbana, mais que uma simples questão espacial, é um dado cultural, social e profundamente marcado pelas especificidades do trabalho. Por mais que o homem do campo esteja inserido no modo de produção capitalista, e por mais que viva dentro de um modelo ‘urbanizado’ (Santos, 1994), grande parte das relações sociais observadas entre as populações rurais é estranha ao universo urbano, seja na limitação do lazer destes grupos (influenciada pelas extenuantes jornadas de trabalho, pela distância física dos centros urbanos e pelos horários particulares), seja pelos padrões de linguagem e saberes próprios.

Segundo Calazans, Castro & Silva (1985: 137), estas relações são construídas à margem dos interesses das populações rurais, consideradas isoladas a partir de um referencial etnocêntrico, que mantém o diferencial nesta “balança social”, possibilitando a continuidade desta estrutura social injusta e desfavorável: “A integração, relativa e desfavorável, já foi feita na medida em que tais populações produzem matéria-prima para a indústria, ou alimentos para o consumo natural ou externo.

Fazem parte, portanto, de um sistema injusto”. Injustiça esta socialmente aceita em razão de uma questão maior, em que o homem do campo nunca chegará a ter o papel do homem da cidade, para que este nunca tenha de desempenhar o papel do homem do campo.

É presumível que toda e qualquer ação de grupos de pesquisa e/ou extensão rural tenha impactos significativos (positivos e negativos) sobre o homem do campo. Tal situação é evidenciada, particularmente, quando levamos em consideração a construção de imagens feita pelas populações urbanas acerca do universo do homem do campo, freqüentemente estereotipadas e fundadas em referenciais tecnicistas, em que este personagem é visto como preguiçoso, desconfiado, ignorante, carente e, sobretudo, como um indivíduo inserido em um modo de vida anacrônico.

Impregnado por este universo simbólico, o profissional/técnico leva ao campo todas as distorções de imagem do personagem rural, reforçado por vícios etnocêntricos advindos de sua formação especialista/técnica. Estas distorções atendem a uma série de conveniências no campo, como a imposição de uma visão de mundo ‘profissional’, tecnicista, que desconsidera os saberes advindos da cultura popular, em uma prática exploratória que Paulo Freire (1992: 64) define como uma “invasão cultural”:

A propaganda, os slogans, os ‘depósitos’, os mitos, são instrumentos usados pelo invasor para lograr seus objetivos: persuadir os invadidos de que devem ser objetos de sua ação, de que devem ser presas dóceis de sua conquista. Daí que seja necessário ao invasor descaracterizar a cultura invadida, romper seu perfil, enchê-la inclusive com subprodutos da cultura invasora.

Na tentativa de romper com tais práticas, tomou-se o cuidado de estabelecer alguns limites que, certamente, contribuiriam para a qualidade dos resultados obtidos e, concomitantemente, para a legitimação da metodologia desenvolvida.

Ao pensar em um estudo da percepção de riscos, por parte de um grupo de agricultores, de suas práticas de trabalho, alguns pressupostos (metodológicos) se colocaram como marcos fundamentais para o balizamento das ações que seriam empreendidas em campo:

- o acesso aos trabalhadores deveria se dar nos horários e locais de melhor conveniência para eles, evitando longos deslocamentos e desarticulação de sua rotina diária;

- a interlocução entre técnicos e agricultores jamais deveria acontecer de forma impositiva ou verticalizada; deveria fluir o mais espontaneamente o possível. Os objetos comunicados seriam situados, então, em um universo de significância comum aos dois grupos, evitando constrangimentos a um e a outro grupo;
- o pesquisador levaria ao campo sua visão de mundo, sua cultura, sua aprendizagem e sua ‘bagagem’ técnica, mas sem jamais impô-las ao agricultor, construindo um processo de aprendizado mútuo e simultâneo, cujos resultados pudessem ser apreendidos pelos dois grupos;
- o instrumento de coleta de dados deveria possibilitar ao trabalhador expressar suas angústias, temores, anseios, crenças, expectativas etc., sem jamais tolhê-lo em sua narrativa, mas, ao mesmo tempo, deveria direcionar a condução do processo para o objeto de investigação. Este instrumento deveria, ainda, permitir ao pesquisador analisar pequenos aspectos da subjetividade dos trabalhadores que pudessem se configurar como determinantes da exposição individual aos perigos relacionados com o processo de trabalho;
- a metodologia deveria evitar padronizações que pudessem impedir o pesquisador de visualizar questões e problemas individuais, que viessem a se caracterizar como determinantes da exposição individual aos perigos relacionados com o processo de trabalho; ao mesmo tempo, deveria permitir o desvelamento de questões próprias ao grupo estudado.

Uma vez observados tais pressupostos, iniciou-se a construção de uma abordagem metodológica baseada nos referenciais da pesquisa qualitativa em saúde (Minayo, 1996; Minayo et al., 1998). Nesse momento, o principal obstáculo à realização do presente trabalho era o (curto) tempo: o tempo que os trabalhadores tinham disponível para dialogar com o pesquisador era exíguo, devido à longa jornada de trabalho e ao fato de serem pequenos produtores rurais, o que lhes impõe um processo de plantio e colheita contínuo, impedindo a existência de períodos de entressafra. O tempo que o pesquisador tinha disponível para a pesquisa de campo – que incluía longas viagens, permanência em campo por três ou quatro dias e grandes deslocamentos entre as propriedades, geralmente feitos por caminhos de difícil acesso – também era curto.

Para Manderson & Aaby (1992: 840), o tempo é um dos fatores fundamentais para a boa condução de um estudo de campo e, conseqüentemente, para a acuidade da pesquisa: “O tempo no campo é relativamente curto. Sem o tempo necessário para se testar a validade dos dados, é necessária a incorporação de múltiplos métodos ao estudo, com a devida explicação dos tópicos de pesquisa e do processo de amostragem”.

Dentro deste cenário, as metodologias qualitativas de investigação com base em diagnóstico rápido se configuravam como solução ao dilema que se apresentava.

As metodologias qualitativas de investigação através de métodos de diagnóstico rápido (sobretudo os Procedimentos de Diagnóstico Rápido, do inglês Rapid Assessment Procedures – RAP) constituem importantes ferramentas para a avaliação de aspectos relacionados com a saúde de grupos populacionais específicos, em que a disponibilidade para a coleta de dados (informantes, tempo para a realização das entrevistas, distâncias entre as áreas-foco e os centros urbanos etc.) é restrita e a acuidade das respostas é um fator essencial à credibilidade do projeto.

Apresenta-se, aqui, uma análise crítica de algumas abordagens qualitativas de investigação, com base em métodos de diagnóstico rápido, e relata-se um estudo de caso sobre o processo de construção de uma abordagem metodológica de diagnóstico rápido da percepção de risco no trabalho rural, alicerçada nos procedimentos de diagnóstico rápido (RAP) e adaptada à realidade do trabalhador rural brasileiro.

MÉTODOS QUALITATIVOS DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO: uma análise crítica

Ao iniciar uma proposta visando ao desenvolvimento de uma abordagem teórico-metodológica de rápido acesso, baseado nas metodologias dos procedimentos de diagnóstico rápido, deve-se fazer um recorte, indicando os métodos qualitativos de investigação como marcos norteadores e, assim, definir um caminho para o acesso às informações pretendidas.

A escolha dos marcos norteadores de um método investigativo se dá, freqüentemente, em função do tipo de informação pretendida. Em muitos casos, a melhor abordagem envolve a combinação de diferentes metodologias, no sentido de construir, de maneira mais acurada, o cená-

rio no qual se desenvolve a investigação (Freudenberger, 2002). Optou-se, aqui, pela utilização dos referenciais dos estudos RAP para a construção de uma abordagem de diagnóstico rápido que permitisse a participação do trabalhador no processo de coleta de dados, não apenas como espectador ou fonte da informação, mas como agente responsável pela condução do processo e definição dos caminhos que deveriam ser seguidos, dentro de um processo participativo.¹

Ao deparar-se com uma situação de iminente perigo, uma pessoa responde de acordo com as suas crenças, experiências, imagens e informações construídas ao longo de sua trajetória de vida. A percepção deste perigo é fruto da associação de todos estes determinantes com o cenário em que se encontra, no momento em que se dá tal fato. Desta forma, embora a percepção de risco seja historicamente construída, é datada: está intimamente relacionada ao momento presente, aos fatos cotidianos e à subjetividade daquele que percebe o risco (Peres, 2002).

Assim, nos estudos de percepção de risco, devem-se considerar o momento histórico em que o mesmo se dá, os fatos cotidianos, as notícias que estão circulando na mídia e os diversos aspectos que cercam a vida do informante naquele momento. Por esta razão, e pelas dificuldades de acesso às comunidades rurais anteriormente apontadas, é que entende-se aqui que um estudo da percepção de risco no trabalho rural deve se dar a partir de um método de investigação de diagnóstico rápido.

Os procedimentos de diagnóstico rápido (RAP) são métodos de investigação que auxiliam o trabalho de profissionais da saúde e das ciências humanas no diagnóstico rápido de situações de saúde e doença relacionadas a aspectos comportamentais de grupos populacionais e/ou populações. De acordo com Scrimshaw & Hurtado (1992: 38), “os RAPs são metodologias holísticas construídas para organizar macro e microdados em um único nível, o que envolve a síntese de dados das estruturas da saúde e crenças e/ou percepções das populações sobre saúde em sua relação com o comportamento”.

¹ Entendemos como métodos participativos aqueles que permitem a inserção do trabalhador no processo de construção da pesquisa, possibilitando-lhe expressar as preocupações, crenças e posições, e não apenas responder àquilo que outras pessoas lhe perguntam. Tais métodos se contrapõem aos chamados métodos ‘verticais’ ou ‘verticalizados’ (do inglês *top-down methods*), que preconizam que as principais decisões sobre a condução e os conteúdos a serem solicitados aos informantes sejam tomadas por ‘especialistas’ (estes aqui entendidos como o oposto aos membros da comunidade em questão).

Na década de 70, os procedimentos de diagnóstico rápido surgiram em resposta ao trabalho de diversos grupos de pesquisa, em todo o mundo, que buscavam meios de planejar melhorias no processo agrícola e responder rapidamente a desastres naturais. Largamente utilizados na África, Índia e América Latina, os estudos tipo RAP representaram uma alternativa viável aos altos custos e limitações (sobretudo de tempo) de metodologias de investigação com base em inquéritos epidemiológicos e estudos antropológicos ‘clássicos’. Uma das mais importantes inovações trazidas pelos estudos tipo RAP foi o envolvimento de atores locais no processo de coleta de dados, garantindo um ‘ajuste’ fino às questões levantadas.

Esta metodologia possibilitou a incorporação de informações subjetivas, crenças e percepções das populações locais em projetos de extensão e pesquisa, fato este impossível de se obter com métodos quantitativos de larga escala. Mais importante: este método possibilitou o reconhecimento de que as populações locais possuem um saber inestimável, indispensável à elaboração/execução de ações locais.

Embora os procedimentos de diagnóstico rápido sejam frequentemente identificados como um conjunto de ferramentas aplicadas à pesquisa qualitativa, devem ser entendidos de forma mais abrangente, como uma abordagem metodológica de diagnóstico situacional rápido, com base nos referenciais das ciências sociais e da antropologia. De acordo com Gleason (1992: 217):

Não é suficiente simplesmente aplicar uma ou mais ferramentas para coletar dados e chamar o documento resultante de RAP. Existem teorias e conceitos de diversos campos, particularmente da antropologia, os quais compõem a estrutura do RAP, propriamente dita. O ferramental do RAP é orientado pela comunidade, participativo, flexível e aberto.

Os procedimentos de diagnóstico rápido se desenvolveram além da antropologia, embora encontrem nesta área do saber suas raízes mais profundas. Atualmente, seu ferramental metodológico vem sendo utilizado por profissionais das mais diversas áreas, como a educação, a medicina, as ciências sociais e as ciências da saúde em geral. Apesar de não haver um limite para o seu emprego, faz-se necessário o conhecimento de alguns conceitos e referenciais da antropologia para a sua correta utilização.

Tais metodologias vêm sendo amplamente utilizadas por agências internacionais, tais como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Banco Mundial e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), sendo restrita a ocorrência atual de estudos baseados nos procedimentos de diagnóstico rápido em universidades e centros de pesquisa.

A utilização e o desenvolvimento das metodologias de diagnóstico rápido por grandes agências internacionais acabou por padronizá-las, limitando sua abrangência e, assim, diminuindo significativamente o grau de acuidade de seus métodos:

O uso dos procedimentos de diagnóstico rápido encontra os mesmos constrangimentos relacionados à desconfiança e a burocratização excessiva que outros esforços relacionados a um fluxo de informação entre camadas hierárquicas e departamentos, assim como dificuldades relacionadas à facilitação de mecanismos participatórios no planejamento, desenvolvimento e implementação de tais iniciativas. (Murphy, 1992: 326)

Ainda segundo a autora, o uso destas metodologias depende de mudanças radicais no modo como os projetos de pesquisa-ação são concebidos nestas agências:

De uma concepção rígida, onde os objetivos e estratégias são formulados no nível central das agências, juntamente com um programa inicial detalhado, a ser cumprido com pequenas modificações, é feita uma tentativa de mudança para um processo interativo, onde diversos métodos são utilizados para identificar o que as pessoas estão fazendo, porque e qual seu comportamento frente ao objeto de estudo. Isto implica na aceitação que o programa de trabalho, a estratégia de implementação e os objetivos podem necessitar de uma revisão baseada na experiência. (Murphy, 1992: 326)

De uma maneira mais geral, aceitar as condições ideais para a realização de um procedimento de diagnóstico rápido é aceitar que os indivíduos com os quais se deseja trabalhar têm conteúdos e saberes que os investigadores, ‘especialistas’, não detêm. Tal fato vai de encontro ao *establishment* das agências:

Métodos que trabalham com opiniões, fatos e desejos de grupos populacionais específicos freqüentemente promovem mudanças radicais na cultura institucional, especialmente no modo como os

dirigentes e corpo técnico vêem sua posição em relação aos seus clientes. Atividades como estudos diagnósticos, diagnósticos rápidos de uma realidade existente, entrevistas abertas e discussões em grupo reconhecem implicitamente que as populações estudadas detêm um conhecimento e informações valiosas para a agência que está provendo o serviço. O inverso também é verdadeiro: existe a implicação, nesta aceitação, de que os profissionais altamente capacitados e os dirigentes não dispõem de todas as respostas. (Murphy, 1992: 327)

Tais questões se fazem presentes não somente no corporativismo das grandes agências. A dificuldade que um pesquisador ou integrantes de grupos de pesquisa têm em aceitar que a condução de seu projeto seja direcionada pelo grupo ‘estudado’ acarreta conseqüências diretas à estrutura do método empregado, que, freqüentemente, fica limitado às questões que aquele pesquisador, ou grupo de pesquisa, entende(m) como sendo representativas de uma realidade construída a partir dos próprios referenciais.

OS LIMITES DO QUESTIONÁRIO, OS LIMITES DO MÉTODO

Outro importante desafio à condução de um estudo com base nos procedimentos de diagnóstico rápido está na escolha do instrumento de coleta de dados. Diversos métodos, como grupos focais, entrevistas, observações participantes e questionários são utilizados, muitas vezes pouco criteriosamente e sem o cuidado de adequar o instrumento à realidade da audiência. Sobretudo neste último caso, os questionários aparecem como o instrumento mais limitado, embora o mais amplamente utilizado.

Alguns autores alertam para as dificuldades de coleta de dados a partir de questionários padronizados que, na maioria das vezes, são traduzidos simplesmente para o idioma local, sem haver uma adaptação à realidade da população para a qual este se destina. Aaronson et al. (1998) apontam diversos problemas encontrados durante o processo de tradução e validação de um questionário sobre condições de saúde e sua relação com hábitos diários (SF-36, desenvolvido nos Estados Unidos no início da década de 80). Este questionário, ao ser traduzido do inglês para o neerlandês, foi aplicado a uma amostra significativa da população

de Amsterdã, onde se pôde observar diversas questões relacionadas com às respostas da população (que diferiam de estudos anteriores em que se haviam utilizado outros métodos), incluindo questões de ordem cultural (como determinados hábitos presentes no questionário que não faziam parte da rotina daquela população) entre outras mais gerais, como as unidades de medida, que eram mais evidenciadas entre indivíduos de grupos populacionais minoritários (como imigrantes, população de rua e dos campos – Aaronson et al., 1998). Somente com base nos resultados desta investigação preliminar, iniciou-se um trabalho, por parte de um grupo técnico do governo holandês, de adaptação das questões presentes no questionário que, assim, possibilitou a validação do instrumento, atualmente adotado naquele país.

Em estudo semelhante, realizado na Espanha por Badia et. al., utilizou-se o mesmo questionário (SF-36) como subsídio à elaboração de outro, para investigar a qualidade de vida de pacientes com osteoporose. O processo de construção deste novo questionário teve de passar, ao final das etapas de tradução e adaptação, por um ajuste qualitativo, feito por um grupo de especialistas em diagnóstico da qualidade de vida e médicos. Eles encontraram diversas redundâncias no escopo deste instrumento, além de questões que não eram compreendidas pelos pacientes entrevistados (Badia et al., 2002). Outros autores, como Romero-Mendoza & Medina-Mora (1997), Suárez-Pérez et al. (1998), Webb et al. (2002) e Wildner, Fischer & Brunner (2002) também apresentam, em seus respectivos estudos, achados semelhantes e, ao mesmo tempo que reafirmam a importância e a relevância dos questionários padronizados para as investigações do campo da saúde, ressaltam a necessidade do processo de validação destes instrumentos, a partir de outros parâmetros de análise.

Santana et al. (1997), em estudo sobre confiabilidade de questionário para triagem de transtornos mentais, apresentaram diversas falhas na aplicação do QMPA (Questionário de Morbidade Psiquiátrica em Adultos), quando comparado com a avaliação dos respondentes por um psiquiatra. As perguntas referentes a experiências subjetivas encontravam-se na faixa mais baixa de acordos entre os dados do questionário e o do exame clínico, com apenas 60% de consensos. A maioria das estimativas mostradas no questionário encontrava-se na faixa de baixas concordâncias, quando comparadas ao exame clínico. De acordo com os autores o uso de questionários padro-

nizados “pode levar a estimativas de indicadores populacionais de morbidade enviesados, sempre na direção da subestimação”. Para eles, uma explicação possível para a baixa taxa de concordância entre entrevista clínica e aplicação de questionário está no fato de o objeto da pesquisa envolver “sentimentos, valores, especialmente aqueles relacionados a auto-imagem e auto-estima, que demarcam o que pode ser reconhecido e expresso verbalmente” (Santana et al., 1997: 557).

Em estudo sobre saúde mental e percepção de cargas de trabalho entre agricultores do Rio Grande do Sul, Faria et al. (1999) registraram baixa ocorrência de informações sobre o regime de uso de agrotóxicos em amostra da população que respondeu a questionário estruturado, em comparação a outra amostra que participou de entrevistas semi-estruturadas. Tal fato gerou a distorção de alguns resultados do estudo, como a não-associação entre o uso de agrotóxicos e o desenvolvimento de morbidade psiquiátrica menor (fato este com reconhecida comprovação na literatura científica e fortes indícios de ocorrência na região).

Ao longo do estudo de campo que embasou as análises apresentadas neste artigo, foi possível avaliar as limitações do questionário como instrumento de coleta de informações de diagnóstico rápido, como apresentado nos dois trechos de entrevistas a seguir, referentes ao levantamento de informações gerais sobre o processo de trabalho na região:

Trecho 1 – Questionário aplicado a um agricultor de 53 anos

Pergunta (P) – O senhor poderia descrever o seu trabalho?

Resposta (R) – Trabalha com lavoura, planta roça.

P – Quais são as suas tarefas de trabalho? Descreva.

R – Planta, colhe, faz tudo.

P – O senhor sempre trabalhou desse jeito?

R – Sim.

P – Quem lhe ensinou a trabalhar assim? Com quem aprendeu a trabalhar?

R – O pai.

P – A população daqui também trabalha do mesmo jeito que o senhor?

R – Sim.

P – Já trabalharam de forma diferente?

R – Não.

Trecho 2 – Entrevista com uma agricultora de 47 anos

P – A senhora pode descrever o seu trabalho?

R – Como assim?

P – Como é o seu trabalho, sua lida, no dia-a-dia.

R – Nós sempre trabalhou na roça, né, primeiro prantava frô, no sítio dos meus pais, depois com meu marido, né, é que a gente começou a prantá legume.

P – Quais são as suas tarefas de trabalho?

R – Na lavoura eu faço de um tudo, coio, adubo, ponho estaca [para fixação das plantas], puxo mangueira [do pulverizador mecânico de agrotóxico], eu só num mexo é com veneno [agrotóxico].

P – E por que a senhora não mexe com veneno?

R – Porque é um perigo, o veneno é um bicho muito perigoso, num sabe? Aqui em casa só quem mexe com veneno é o meu marido.

P – E por que só o seu marido mexe com veneno?

R – Por que ele é mais forte, né, é homem, tá mais preparado para lidar com o remédio [agrotóxico]. Eu só puxo mangueira.

P – E puxar mangueira, também é perigoso?

R – Não é não, prunque que tá puxando mangueira fica longe do veneno, do bico donde sai o veneno, então não intoxica, né, não bota a mão no veneno.

P – E a pessoa só se intoxica quando põe a mão no veneno?

R – Não, tem a catinga também. Aquela catinga que sai do litro (frasco) do veneno intoxica a pessoa, entra pelos óio, vai pro organismo da pessoa, aí intoxica.

P – E puxando mangueira, a catinga não vem pra perto da senhora?

R – Não.

P – Me diz uma coisa, a senhora sempre trabalhou do jeito que a senhora trabalha hoje?

R – Sim.

P – Mesmo quando trabalhava com flores?

R – E quase a mesma coisa. Lá o pobrema é outro, tem que lutá com mais veneno que aqui. Num tem esse pobrema da carência não, prunque ninguém come frô, e a frô, pra ser bonita, tem que levar muito mais remédio que a couve.

P – Quem ensinou a senhora a trabalhar desse jeito?

R – Eu aprendi com meu pai, meus irmão e depois com meu marido. Todo mundo ensina um pouco a gente, né?

P – E o pessoal daqui também trabalha do mesmo jeito que o senhora?

R – Como assim?

(continua)

P – Todo mundo aqui trabalha da mesma forma que a senhora, faz as coisas do mesmo jeito?

R – Que nada! Aqui na roça tem muito lambaião, que dá de tacar veneno em tudo, e vai descalço pra lavoura, e num usa máscara, e num usa luva, né, as coisa que tem que usar pra se proteger do veneno, se não ele pode prujudicar muito a pessoa, né mesmo?

Observando os trechos apresentados, pode-se perceber a limitação do questionário. Durante a entrevista, mesmo sem haver perguntas específicas sobre o assunto, foram abordados temas como a percepção de risco no regime de uso de agrotóxicos, práticas de uso de agrotóxicos e proteção à saúde e diferenciações do processo de trabalho numa perspectiva de gêneros. Tal fato foi possível devido à liberdade que a entrevista semi-estruturada confere ao pesquisador. Mesmo tendo um roteiro básico a seguir, o pesquisador pode, em determinados momentos, conduzir a entrevista em outra direção, no sentido de aprofundar um objeto que lhe é trazido, espontaneamente (e por isso não consta do roteiro original) pelo entrevistado.

Doll et al. (1991) apresentam as principais diferenças observadas entre a aplicação de questionários e entrevistas, em uma população de idosos prostectomizados. As taxas de discordância encontradas na aplicação destes dois instrumentos foi significativa, sobretudo com relação às perguntas sobre os sintomas mais severos da patologia (dor ao urinar, retenção da urina e inflamações). Ao final do trabalho, os autores concluem que os questionários tendem a apresentar respostas mais positivas (onde as injúrias à saúde são minimizadas pelos informantes) do que aquelas encontradas durante as entrevistas, o que pode prejudicar a acuidade das informações obtidas com este instrumento (Doll et al., 1991).

Karen Cox (2003), em recente estudo sobre a comparação do uso de questionários e entrevistas para avaliar a qualidade de vida de pacientes que participam de testes de drogas contra o câncer, afirma que os dados obtidos através dos questionários não refletem a magnitude do problema avaliado, como relatado pelos pacientes durante as entrevistas. Para a autora, os pacientes “tendem a esquecer” os sintomas de suas doenças ao preencherem o questionário, fato este que não é observado durante o processo de realização de entrevistas, em que diversos

aspectos subjetivos, relacionados ao próprio relato da condição de sua saúde, favorecem o detalhamento dos sintomas sentidos/observados no dia-a-dia desses pacientes.

Os resultados obtidos neste estudo indicam as limitações do questionário para refletir a magnitude dos problemas tal qual são relatados durante as entrevistas. Uma das hipóteses apresentadas pela autora para explicar este fenômeno se deve ao fato de os questionários não permitirem um retrospecto maior das informações solicitadas (geralmente contêm perguntas solicitando informações relativas à semana ou ao mês que passou, não deixando espaço para informações anteriores a estas, que podem ter enorme relevância na concepção do paciente).

Outra questão, segundo Cox, pode estar relacionada à necessidade imposta pelos questionários em quantificar algumas informações no momento de seu preenchimento, o que, muitas vezes, possibilita uma interpretação errônea, limitada àquele momento.

De acordo com Buzzard (1984), grande parte dos médicos e cientistas 'não-sociais' (das áreas biomédicas e tecnológicas) acredita que pode usar amplamente os questionários sem um mínimo de conhecimento de técnicas de amostragem e entrevistas, nem se preocupa com a realização de testes de validação e adaptação destes instrumentos. A opção por estes instrumentos (questionários) está relacionada, segundo a autora, à credibilidade obtida junto à comunidade científica internacional.

Para Buzzard, os pesquisadores da área biomédica devem expandir seu arcabouço metodológico olhando para além do questionário, através da incorporação de conhecimentos e instrumentos das ciências sociais e da antropologia na construção de seus projetos de pesquisa:

[estes pesquisadores] devem conduzir estudos menores, mais específicos e definidos temporalmente. Estes estudos focais tendem a apresentar grande validade e utilidade. Estudos em menor escala podem servir como esforços de conscientização comunitária sobre uma questão específica de saúde. (Buzzard, 1984: 275)

Ainda de acordo com Buzzard, a incorporação dos conhecimentos da antropologia e das ciências sociais nos projetos de pesquisa em saúde

tende a proporcionar informações contextualizadas, subjetivas e embasadas que os questionários, freqüentemente, não conseguem prover (Buzzard, 1984). Para Manderson & Aaby (1992: 844),

Nos últimos anos observa-se uma ênfase crescente na importância da pesquisa em ciências sociais para os programas de saúde e controle de doenças e, como um corolário, a falha de intervenção para o controle de doenças particulares tem sido associada, muitas vezes, à falha em reconhecer a importância dos fatores sociais, culturais e comportamentais em sua transmissão, percepção e tratamento.

Apesar da crítica, feita por parte de uma significativa parcela da comunidade científica internacional, acerca do uso de questionários e métodos padronizados como instrumentos de coleta de dados para programas de pesquisa em saúde, o que observamos é a prevalência de estudos e programas centrados na coleta de informações através destes métodos. Isto pode ser explicado tanto pelo descrédito, por parte de uma significativa parcela dos profissionais de saúde, das técnicas e instrumentos da pesquisa qualitativa, quanto pelo fetiche cientificista que o questionário representa. Para Foster (1982: 194):

As pesquisas baseadas no uso de questionários são enfatizadas em parte porque alguns pesquisadores sentem que são mais 'científicas' que aquelas baseadas em técnicas de observação, e em parte porque os médicos simplesmente as preferem. O modelo biomédico de pesquisa está tão enraizado nestes pesquisadores que as informações qualitativas sobre o comportamento humano soam suspeitas a eles.

Os manuais de assessoria a projetos que utilizam os procedimentos de diagnóstico rápido tendem, mesmo quando preconizam o uso de entrevistas, em substituição ao preenchimento de questionários, a padronizar as ações e os instrumentos de coleta de dados, cerceando a capacidade do entrevistador de, em um dado momento, conduzir sua entrevista para uma outra direção, no sentido de aprofundar o objeto que está sendo abordado.

Em um dos primeiros manuais de RAP, e um dos mais utilizados, já transcrito para mais de sete idiomas, *Rapid Assessment Procedures for Nutrition and Primary Health Care: anthropological approaches to improve programme effectiveness*, as doutoras Scrimshaw & Hurtado (1987) apresentam diversas diretrizes para a condução de procedimentos de diag-

nóstico rápido, incluindo normas de conduta para o pesquisador em relação ao entrevistado, exemplos de perguntas para questionários e roteiros para entrevistas. Aproximadamente 60% desta publicação apresentam ‘receitas de bolo’ para a condução de estudos tipo RAP, limitando significativamente a abrangência do método e comprometendo a qualidade dos resultados.

Manderson & Aaby (1992: 845) chamam a atenção para a questão:

Apesar de os manuais apresentarem aspectos técnicos dos ‘RAP’ e questões gerais a serem cobertas durante o período da pesquisa, esta abordagem tipo ‘receita’ não deve ter a intenção de inibir os processos usuais de definição das categorias de estudo, nem de tolher o treinamento da equipe que realiza os estudos.

De acordo com estes autores, os manuais de RAP tendem a limitar a abrangência das informações presentes, dificultando, por exemplo, que um cientista social ou antropólogo conheça informações relevantes sobre a doença ou problemas para o qual o manual se destina, da mesma forma que não habilita um pesquisador da área biomédica para o uso dos referenciais da antropologia e das ciências sociais (Manderson & Aaby, 1992).

Desta forma, torna-se vital para o bom andamento de um estudo com base em procedimentos de diagnóstico rápido ir além dos questionários, como aponta Buzzard (1984), e dos manuais, como reforçam Manderson & Aaby (1992).

OS DESAFIOS DO DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO: um estudo de caso

A necessidade de construir uma abordagem teórico-metodológica de diagnóstico rápido da percepção de risco no trabalho rural se deu devido à atuação em um projeto integrado de pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) sobre o destino dos agrotóxicos na região da microbacia do Córrego do São Lourenço, Nova Friburgo/RJ. Este projeto se desenvolve há aproximadamente cinco anos na região, que é o principal pólo produtor de olerícolas do estado, com uma produção anual de 1.750 toneladas de tomate e 600 de couve-flor, suas principais culturas de verão e inverno, respectivamente (Emater, 1996; Peres, 1999).

Devido à intensa produtividade regional, às características do processo de produção adotado – baseado no uso de agrotóxicos – às práticas exploratórias de venda dos agentes químicos e aos cultivos desenvolvidos, a região se caracteriza como uma das principais consumidoras de produtos agrotóxicos do país, com uma média anual de 56,5 kg de agrotóxico por trabalhador, valor este 76% maior que a maior média nacional (estado de São Paulo, com 31,1 kg/trabalhador/ano) e 1.822% maior que a média do estado do Rio de Janeiro (3,2 kg/trabalhador/ano – Peres, 1999; Peres et al., 2001).

Na primeira etapa do projeto, compreendida entre janeiro de 1998 e dezembro de 1999, foram levantados os aspectos relacionados ao regime de uso de agrotóxicos, ao processo de trabalho e comunicação entre técnicos e agricultores, além do acompanhamento periódico da exposição aos agrotóxicos, através da análise de indicadores de efeito em amostras de sangue dos trabalhadores, e do monitoramento da contaminação ambiental, por meio da avaliação de resíduo de agrotóxicos em produtos (frutas e legumes) e nas águas do córrego do São Lourenço.

Na segunda etapa, iniciada em 2000, houve necessidade de entender os determinantes da contaminação humana por essas substâncias, sobretudo os fatores relacionados à percepção de riscos e às estratégias de defesa adotadas pelos trabalhadores diante de um processo de trabalho extremamente injurioso.

Em virtude da intensa produtividade regional, que dificulta o acesso aos trabalhadores, assim como em função da distância entre a Fiocruz e a região (aproximadamente 300 km), foi necessário construir uma abordagem teórico-metodológica de diagnóstico rápido da percepção de riscos, dividida em cinco etapas consecutivas:

1) Fase exploratória de campo

A fase exploratória de campo compreende o diagnóstico inicial da situação local, baseado na observação de características do ambiente, diversidade populacional, relações sociais, processos de trabalho e relações de poder em nível local, entre outros aspectos. Geralmente, esta fase se dá com as visitas preliminares do pesquisador ao campo, conduzidas ou não por atores locais, onde são feitos registros, tais como anotações em cadernetas de campo, fotografias

e entrevistas abertas com informantes-chave, escolhidos entre a população ou grupo populacional que será abordado durante o desenvolvimento do estudo/projeto de pesquisa.

Tem como principal objetivo orientar as ações do pesquisador no campo, seja através da definição de categorias analíticas, pré-categorias empíricas, questões norteadoras e informantes-chave/amostra populacional a serem incluídos no estudo, seja através da definição de instrumentos de coleta dos dados.

De acordo com Minayo (1996), a fase exploratória de campo é tão importante que pode ser considerada como uma pesquisa por si só, pois envolve não apenas a definição de objetivos e do objeto de estudo, mas também todo o processo de construção dos marcos teóricos conceituais, dos instrumentos de coleta de dados e da exploração do campo propriamente dita.

No caso de pesquisas baseadas nos procedimentos de diagnóstico rápido, a fase exploratória de campo é de fundamental importância, visto que toda a metodologia se baseia nas informações obtidas com pessoas estratégicas (lideranças, pessoas com maior experiência/tempo de residência na região, pessoas que tenham vivido o problema em foco etc.) pertencentes à população, que deverão ser selecionadas a partir de critérios estabelecidos nesta etapa, com o objetivo de fornecer ao estudo informações acuradas sobre o objeto da pesquisa. Assim como na seleção dos informantes-chave, esta fase é essencial para a definição do instrumento de coleta de dados mais adequado à realidade local (grupos focais, entrevistas individuais etc.) e das pré-categorias que deverão ser analisadas (as categorias empíricas, propriamente ditas, só poderão ser definidas após a coleta de dados, uma vez que é impossível prever a diversidade de questões que podem advir dos resultados de campo, tornando assim o instrumento mais eficiente e os dados mais acurados).

Apesar da importância da fase exploratória de campo para os estudos tipo RAP, raramente as organizações que os utilizam lançam mão dessa etapa. A resposta para tal questão parece estar localizada na resistência que grandes organizações internacionais, e mesmo alguns grupos de pesquisa, têm em aceitar que as populações estudadas detêm conhecimentos e informações valiosos, e que seus profissionais altamente

capacitados não dispõem de todas as respostas. Assim, o mais freqüentemente observado é a condução de estudos tipo RAP baseados em instrumentos pré-definidos por estes profissionais, que vão a campo muito mais na intenção de confirmar ou refutar suas hipóteses/pressupostos do que de entender a situação local a partir da ótica da população que ali reside.

Por se tratar de um estudo integrado a um programa de pesquisa mais abrangente, a entrada no campo se deu através de contato com os técnicos envolvidos com o programa em nível municipal (Nova Friburgo), no início da primeira etapa (1998). Esses técnicos, da Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado do Rio de Janeiro (Emater-Rio, escritório de Nova Friburgo) e da Empresa de Pesquisa Agropecuária do Estado do Rio de Janeiro (Pesagro-Rio, estação experimental de Nova Friburgo), que atuam na área de estudo há alguns anos, foram responsáveis pela nossa apresentação às lideranças comunitárias – representação política regional e representantes da Associação dos Pequenos Produtores Rurais de São Lourenço (Aprosol) e Cooperativa de Produtores Rurais de Nova Friburgo (Cooperfri) da localidade de São Lourenço –, que, por sua vez, nos apresentaram à comunidade, com a qual se estabeleceu uma importante e prazerosa convivência durante os dois anos que compreenderam a primeira etapa do projeto integrado.

Ao final do segundo ano de trabalho na região, quando se tornou necessário um estudo mais aprofundado sobre a percepção de riscos daquela população, em relação ao uso de agrotóxicos em seu processo de trabalho, foi feito um diagnóstico preliminar, que se constituiu na fase exploratória de campo do presente trabalho. Devido ao conhecimento prévio da região, que dispensou a necessidade de observação do local, e de seus moradores, foi necessário apenas um dia de entrevistas, com informantes-chave pré-selecionados – um dos moradores mais antigos da região, o presidente da Associação de Produtores local e uma trabalhadora, que, por já ter sido intoxicada por agrotóxicos, não mais trabalha na lavoura – para a definição das pré-categorias analíticas, dos informantes-chave e do instrumento de coleta de dados.

2) Definição de categorias analíticas e pré-categorias/categorias empíricas

Para apresentar o processo que resultou na definição das categorias analíticas deste estudo e, por conseguinte, possibilitou o delineamento de pré-categorias empíricas, faz-se aqui a distinção entre estas duas categorias. Segundo Minayo (1966: 34):

As categorias analíticas são aquelas que retêm historicamente as relações sociais fundamentais e podem ser consideradas balizas para o conhecimento do objeto nos seus aspectos gerais. Elas mesmas comportam vários graus de abstração, generalização e de aproximação. As categorias empíricas são aquelas construídas com finalidade operacional, visando o trabalho de campo (a fase empírica) ou a partir do trabalho de campo. Elas têm a propriedade de conseguir aprender as determinações e as especificidades que se expressam na realidade empírica.

As categorias analíticas definidas, em função da demanda que se apresentava, foram: processo de trabalho, educação rural, riscos ocupacionais e percepção de riscos.

A definição de pré-categorias empíricas se fez necessária para dar um direcionamento ao levantamento de dados de campo, através da definição de questões norteadoras que ajudaram a conduzir as ações do pesquisador na etapa de exploração do campo. Estas pré-categorias possibilitaram a elaboração de um roteiro básico de perguntas a serem feitas a informantes-chave que viriam, posteriormente, a consolidar os referenciais metodológicos principais do estudo/pesquisa.

As pré-categorias empíricas definidas para a fase exploratória de campo do trabalho foram: características do trabalho regional, regime de uso de agrotóxicos, estratégias de aprendizado e capacitação, identificação de perigos no trabalho, riscos relacionados ao uso de agrotóxicos e percepção de riscos relacionados ao uso de agrotóxicos.

Após a realização da etapa exploratória da pesquisa, foi possível definir as categorias empíricas que seriam adotadas, posteriormente, no processo de coleta de dados. Estas se basearam nas impressões, inquietações, anseios e medos apresentados pelos informantes-chave durante as entrevistas realizadas naquela etapa e acabaram por proporcionar uma maior abrangência à investigação. Assim, às pré-categorias empíricas

anteriormente apresentadas, adicionaram-se as seguintes: percepção de riscos ambientais, estratégias defensivas desenvolvidas perante os riscos ocupacionais e satisfação no trabalho.

Embora a definição de categorias empíricas leve à elaboração de perguntas, estas jamais devem estar limitadas ao roteiro básico, permitindo que, no processo de comunicação entre pesquisador e população, novas questões sejam formuladas a partir de dados trazidos pela população no momento da entrevista, preenchimento de questionário ou dinâmica de grupo (de acordo com o instrumento definido).

3) Definição e elaboração do instrumento de coleta de dados

A definição do instrumento de coleta de dados em uma pesquisa é ponto crucial de seu planejamento e execução. A opção por um instrumento que limite a abrangência dos dados a serem coletados, ou a escolha enviesada de um método, seja por conforto ou por ação tendenciosa, pode comprometer o projeto como um todo. Segundo Eyton & Neuwirth (1984: 449):

é imperativo que os cientistas do campo da saúde se livrem de ‘confundidores’ de ordem etnocêntrica através da escolha criteriosa de instrumentos de pesquisa e da validação e da significância empírica dos achados. Ao invés de confiar cegamente nestes instrumentos, os cientistas devem ser condicionados a, primeiramente, explorar em dada sociedade as concepções correntes e as explicações para a relação saúde-doença e seus modos de tratamento através de meios como as entrevistas abertas. Nestas entrevistas, os respondentes são encorajados a falar abertamente e acabam por dar suas próprias percepções subjetivas, compartilhadas entre a comunidade.

Observando essas questões e definidas as categorias empíricas, foi possível delinear uma estratégia de ação para a coleta de dados em campo. Em primeiro lugar, a complexidade de questões que envolviam o objeto do trabalho e, sobretudo, o seu caráter subjetivo tornavam inviável a aplicação de questionários fechados, que limitariam muito a capacidade de expressão do trabalhador, fundamental para o conhecimento de sua percepção de riscos. Em contrapartida, o uso de entrevistas abertas, sem um roteiro básico, poderia limitar a abrangência das respostas, dada a extensão das categorias empíricas definidas, que dificilmente seriam abordadas em sua totalidade (ou mesmo em sua maioria).

Cogitou-se, então, a possibilidade do uso de grupos focais. Dois problemas se apresentaram: primeiro, a dificuldade de as mulheres agricultoras se exporem diante dos maridos, sobretudo quando o assunto está relacionado às angústias do trabalho e inclui, obrigatoriamente, as angústias do casamento (mesmo se a opção fosse a realização de um grupo só de mulheres, surgiria outro complicador, uma vez que na região é muito comum o casamento entre parentes, o que restringe a diversidade de núcleos familiares distintos e aumenta a possibilidade de parentes se constrangerem frente a frente). Segundo, a dificuldade de os homens reconhecerem os riscos inerentes à atividade profissional diante de outros homens, o que inviabilizaria um grupo só de homens, uma vez que era objetivo do trabalho o levantamento das estratégias de defesa construídas a partir do enfrentamento de riscos ocupacionais. Assim, a melhor opção foi a realização de entrevistas individuais semi-estruturadas (baseadas em um roteiro básico, em que o entrevistador tinha total liberdade para redirecionar a condução da entrevista, a partir das respostas obtidas, aprofundando temas que não faziam parte do roteiro original).

4) Definição dos informantes-chave

A definição de informantes-chave é ponto de partida fundamental para a boa condução de um estudo tipo RAP. A qualidade e a acuidade das informações que serão levantadas dependem, primariamente, da escolha daqueles que as proverão. Os critérios para a escolha de informantes-chave devem ser bem definidos, sempre em consonância com as pré-categorias analíticas e com os pressupostos do estudo/pesquisa. Macintyre (1995) comenta os riscos relacionados com a escolha dos informantes-chave, baseada meramente na subjetividade do pesquisador. Para a autora, a experiência do pesquisador e o grau de participação comunitária no estudo/pesquisa são fundamentais para seleção criteriosa do entrevistado, evitando arbitrariedades que possam comprometer a acuidade das informações obtidas.

Minayo (1996) chama atenção para a importância do processo de definição de informantes-chave em uma pesquisa qualitativa. Para a autora, deve-se, neste momento, preocupar-se menos com a generaliza-

ção e mais com o aprofundamento e a abrangência da compreensão do grupo social com o qual a pesquisa se relaciona. Assim, a escolha da amostra deve obedecer aos seguintes critérios:

a) definir claramente o grupo social mais relevante para as entrevistas e para a observação; b) não se esgotar enquanto não delinear o quadro empírico da pesquisa; c) embora desenhada inicialmente como possibilidade, prever um processo de inclusão progressiva encaminhada pelas descobertas de campo e seu confronto com a teoria; d) prever uma triangulação. Isto é, em lugar de se restringir a apenas uma fonte de dados, multiplicar as tentativas de abordagem. (Minayo, 1996: 36)

A esses critérios, a autora acrescenta que:

A amostragem qualitativa: a) privilegia os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer; b) considera-os em número suficiente para permitir uma certa reincidência das informações, porém não despreza informações ímpares cujo potencial explicativo tem que ser levado em conta; c) entende que na sua homogeneidade fundamental relativa aos atributos, o conjunto de informantes possa ser diversificado para possibilitar a apreensão de semelhanças e diferenças; d) esforça-se para que a escolha do locus e do grupo de observação e informação conttenham o conjunto das experiências e expressões que se pretende objetivar com a pesquisa. (Minayo, 1996: 36)

Observados os critérios anteriormente apresentados, passou-se a definição dos informantes-chave do estudo. Foram definidos quatro critérios para a seleção desses informantes: tempo de moradia na região; produtividade das lavouras; vivência de um episódio de intoxicação (o próprio e/ou parente próximo); abandono da atividade agrícola em decorrência de episódio de intoxicação (do próprio e/ou de parente próximo). Utilizaram-se como referência/unidade amostral os sítios da região, localizados a partir da estrada principal. Com ajuda do presidente da Associação de Produtores local, foram eliminados os sítios cujos proprietários não se encaixavam nos critérios pré-definidos.

A partir do primeiro sítio localizado à estrada principal, foram visitados os trabalhadores que preenchiam apenas um dos critérios mencionados, optando-se sempre por entrevistar um homem e uma mulher, individualmente (sempre respeitando o direito à recusa de participar do processo).

5) Levantamento e análise dos dados de campo

Para Minayo (2002), a compreensão de textos – entendidos de forma mais ampla, como artigos, livros, narrativas etc. – é a gênese da ‘consciência histórica’, ou seja, a capacidade de colocar-se no lugar do outro na perspectiva do conhecimento de seus pontos de vista, trajetória de vida e cultura. Assim, desconsiderando aqui a parcela etnocêntrica da comunidade científica internacional, é de se supor que a análise das percepções que um grupo populacional tem acerca do seu processo de trabalho e, em escala maior, de seu cotidiano, tem de levar em conta a compreensão que estes sujeitos têm do seu ‘universo’. E é aqui que o pesquisador deve se distanciar ao máximo dos seus referenciais acadêmicos, no sentido de interpretar a realidade que lhe é narrada pelos seus informantes, o que pode contribuir significativamente para a acuidade dos resultados de um dado estudo.

Segundo Uchôa e colaboradores:

A perspectiva interpretativa adotada nestes estudos revela que para os profissionais de saúde, a percepção do que é relevante e problemático, do que causa ou evita um problema e do tipo de ação que esse problema requer é determinada pelo corpo de conhecimentos biomédicos, já para os indivíduos leigos de uma comunidade, esta percepção seria determinada por redes de símbolos que articulam conceitos biomédicos e culturais, e determinam formas características de pensar e de agir face a um problema de saúde específico. (Uchôa et al., 2002: 73)

Minayo traz à discussão sua interpretação do que é compreensão:

A leitura de qualquer realidade constitui um exercício de reflexão sobre a ‘liberdade humana’, no sentido de que os acontecimentos se seguem e se condicionam uns aos outros, mediados por um impulso original: a cada momento pode começar algo novo. Ou seja, não existe determinação total dos acontecimentos, e nada nem ninguém está aí ‘por causa’ do outro ou se esgota totalmente na sua realidade. Os acontecimentos históricos ou da vida cotidiana são governados por uma profunda conjunção interna da qual ninguém é completamente independente, na medida em que todos são por ela penetrados de todos os lados. (Minayo, 2002: 27)

Consideradas essas questões e definidos os informantes-chave, o instrumento de coleta de dados e as categorias analíticas, iniciou-se o processo de coleta de dados, também de acordo com os pressupostos

metodológicos definidos na seção introdutória deste trabalho. Outras questões foram levadas em consideração: a minimização de possíveis constrangimentos diante do entrevistador, sobretudo aqueles relacionados com o uso de linguagem rebuscada e/ou técnica durante as entrevistas; e a não-utilização de perguntas invasivas, passíveis de causar embaraços nos entrevistados (sobretudo quando o assunto está relacionado com as práticas de trabalho que envolvem o uso de substâncias perigosas, como os agrotóxicos). Como forma de minimizar o impacto que esta última questão poderia ter sobre os trabalhadores entrevistados, optou-se por perguntas em que se podia introduzir uma terceira pessoa – “O pessoal daqui se protege quando usa agrotóxicos? O(a) senhor(a) conhece alguém que já tenha se sentido mal usando agrotóxicos?” – o que facilitou o processo de interlocução, tornando o objeto mais fácil de ser comunicado e aproximando entrevistador e entrevistado, que não via mais o primeiro como uma ‘ameaça’, alguém que poderia denunciá-lo.

As entrevistas foram gravadas em fita cassete e transcritas na íntegra pelo entrevistador. Tomou-se o cuidado de registrar graficamente a forma falada pelo trabalhador, mesmo quando esta apresentava erros gramaticais. Como forma de diferenciar palavras que deveriam ser grafadas da forma como apareciam nas gravações e na sua grafia correta, o entrevistador pronunciava as mesmas: caso sua pronúncia fosse a mesma do trabalhador, usava-se a grafia correta (exemplo: a palavra *forte* era pronunciada ‘forti’ tanto pelo entrevistador quanto pelos trabalhadores, razão pela qual esta era grafada da forma correta, *forte*; já a palavra *problema* era pronunciada ‘problema’ pelo entrevistador e ‘pobrema’ pelos entrevistados, razão pela qual se grafava da forma como os entrevistados se expressavam – ‘pobrema’).

Na análise, foram utilizados trechos das falas dos trabalhadores sem qualquer edição, excetuando inícios e finais de frase que fugiam ao assunto abordado (nos quais se utilizava três pontos entre parênteses – (...) – indicando continuidade). Buscou-se respeitar, nesta etapa, as balizas da postura hermenêutica (a ‘arte’ de compreender textos), que assim sumariza Minayo (2002: 28):

- O investigador deve buscar ao máximo, com dados históricos e também pela ‘empatia’ o contexto de seu texto. O ‘discurso’ sempre expressa um saber compartilhado com outros e marcado pela tradição, pela cultura e pela conjuntura.

- O investigador não deve buscar nos textos uma verdade essencialista, mas o sentido que quis expressar quem o emitiu. Assim, o investigador só estará em condições de compreender o conteúdo significativo de qualquer documento (termo usado aqui no sentido mais amplo) se fizer o movimento de tornar presente, na interpretação, as razões do autor.
- Toda interpretação bem conduzida é acompanhada pela expectativa de que, se o autor estivesse presente ou pudesse realizá-la, compartilharia dos resultados da análise.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresenta uma análise crítica das metodologias baseadas nos procedimentos de diagnóstico rápido (RAP, abreviatura de sua denominação na língua inglesa), assim como registra um estudo de caso sobre a construção de uma abordagem metodológica de diagnóstico rápido da percepção de risco no trabalho.

Como foi possível observar ao longo deste artigo, a importância dos métodos de pesquisa social para as investigações no campo da saúde tem sido relatada por diversos autores, representantes dos mais distintos nichos do conhecimento em saúde. Entretanto, a padronização metodológica observada, sobretudo nos estudos tipo RAP, tem contribuído significativamente para a limitação do processo de coleta de dados de campo e, como corolário, determinado uma perda considerável da acuidade do projeto de pesquisa. Sobre esta questão, Minayo (1998: 4) é incisiva:

O endeusamento das técnicas produz ou um formalismo árido, ou respostas estereotipadas. Seu desprezo, ao contrário, leva ao empirismo sempre ilusório em suas conclusões, ou a especulações abstratas e estereis. Nada substitui, no entanto, a criatividade do pesquisador.

A criatividade do pesquisador é o ponto de equilíbrio entre a liberdade da etapa empírica proporcionada pelo trabalho de campo e o rigor metodológico. A capacidade de o pesquisador saber quando violar certas regras, embasado por outras, é um dos determinantes mais importantes da qualidade de um projeto de pesquisa, pois minimiza o ‘engessamento’ metodológico e torna determinadas abordagens apropriadas a uma realidade que se pretende conhecer.

Não obstante a criatividade, a sensibilidade do pesquisador em perceber as características do grupo social com o qual o seu projeto de pesquisa se relaciona também se apresenta como importante determinante da qualidade deste projeto, sobretudo quando os métodos utilizados foram construídos em outros locais (sejam regiões, localidades, países), onde se observam realidades distintas, muitas vezes distantes, daquelas ali observadas. Por mais reconhecido que seja o método em questão, este deve sempre buscar a adequação às realidades da(s) região(ões) e do(s) grupo(s) social(is) às quais se destina. O simples cumprimento das normas e diretrizes contidas em consagrado manual de determinada metodologia não pode ser entendido como determinante da acuidade de um projeto. Ao contrário, pode se estar usando tal abordagem para legitimar uma realidade ilusória, não correspondente àquela população e/ou grupo social com o qual está relacionado.

Assim, durante o processo de construção da abordagem metodológica aqui apresentado, foi necessário observar, a cada passo, a vinculação do método com a realidade do grupo ao qual este era aplicado.

Durante este o processo, diversos aspectos de ordem teórico-metodológica se impuseram no caminho do pesquisador, desde limitações metodológicas, que impossibilitavam o acesso a informações acuradas sobre o objeto da pesquisa, até questões éticas, como o tratamento dado às informações coletadas e a postura perante o trabalhador.

Ao observar os principais detalhes relativos às fragilidades metodológicas que viessem a inviabilizar todo o projeto, foi possível elaborar uma abordagem metodológica de fácil execução, rápida, dinâmica, interativa, participativa e de custos muito baixos, capaz de ser reproduzida em realidades distintas (como os ‘meios’ rural e urbano), tornando-a uma opção adequada para estudos e projetos de pesquisa que vão desde a antropologia até a toxicologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AARONSON, N. K. Translation, validation, and norming of the dutch language version of the SF-36 health survey in community and chronic disease populations. *J Clin Epidemiol*, 51(11): 1055-1068, 1998.
- BADIA, X. et al. Development of a short osteoporosis quality of life questionnaire by equating items from two existing instruments. *J Clin Epidemiol*, 55: 32-40, 2002.
- BUZZARD, S. Appropriate research for primary health care: an anthropologist's view. *Soc Sci Med*, 19(3): 273-277, 1984.
- CALAZANS, M. J. C.; CASTRO, L. F. M. & SILVA, H. R. S. Questões e contradições da educação rural no Brasil. In: WERTHEIN, J. & BORDENAVE, J. D. (Orgs.) *Educação Rural no Terceiro Mundo: experiências e novas alternativas*. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1985.
- COX, K. Assessing the quality of life of patients in phase I and II anti-cancer drug trials: interviews versus questionnaires. *Soc Sci Med*, 56: 921-934, 2003.
- DOLL, H. et al. Reliability of questionnaire responses as compared with interview in the elderly: views of the outcome of transurethral resection of the prostate. *Soc Sci Med*, 33(11): 1303-1308, 1991.
- EMATER (Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural). *Programa Estadual de Desenvolvimento de Microbacias Hidrográficas*. Nova Friburgo, 2001. (Mimeo.)
- EYTON, J. & NEUWIRTH, G. Cross-cultural validity: ethnocentrism in health studies with special reference to the vietnamese. *Soc Sci Med*, 18(5): 447-453, 1984.
- FARIA, N. M. X. et al. Estudo transversal sobre saúde mental de agricultores da Serra Gaúcha (Brasil). *Revista de Saúde Pública*, 33(4): 391-400, 1999.
- FOSTER, G. M. Applied anthropology and international health: retrospect and prospect. *Hum. Org*, 41: 194, 1982.
- FREIRE, P. *Comunicação ou Extensão?* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.
- FREUDENBERGER, K. S. Rapid Rural Appraisal and Participatory Rural Appraisal Manual. Catholic Relief Services. USA. 2002. Disponível em: http://www.catholicrelief.org/what_we_do_overseas/RRA_Manual.pdf.
- GLEASON, G.R. Synopsis of the training panel from the international conference on rapid assessment procedures for planning and evaluating health and nutrition programmes. In: NEVIN, S.; SCRIMSHAW, S. C. M. GLEASON, G. R. (Eds.) *Rapid Assessment Procedures: qualitative methodologies for planning and evaluation of health related programs*. Boston: International Nutrition Foundation for Developing Countries (INFDC), 1992.
- MACINTYRE, K. *The Case for Rapid Assessment Surveys for Family Planning Program Evaluation*, 1995. Disponível em: http://www.cpc.unc.edu/pubs/paa_papers/1995/macintyre.html.
- MANDERSON, L. & AABY, P. An epidemic in the field? rapid assessment procedures and health research. *Soc Sci Med*, 35(7): 839-850, 1992.

- MINAYO, M. C. S. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1996.
- MINAYO, M. C. S. O conceito de metodologia de pesquisa. In: MINAYO, M. C. S. et al. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1998.
- MINAYO, M. C. S. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In: MINAYO, M. C. S. & DESLANDES, S. F. (Orgs.) *Caminhos do Pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- MINAYO, M. C. S. et al. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1998.
- MURPHY, J. Institutionalizing the use of rapid assessment procedures in rural service agencies. In: NEVIN, S.; SCRIMSHAW, S. C. M. & GLEASON, G.R. (Eds.) *Rapid Assessment Procedures: qualitative methodologies for planning and evaluation of health related programs*. Boston: International Nutrition Foundation for Developing Countries (INFDC), 1992.
- PERES F. *É Veneno ou É Remédio? os desafios da comunicação rural sobre agrotóxicos*, 1999. Dissertação de mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- PERES, F. Onde Mora o Perigo? percepção de riscos, ambiente e saúde. In: MINAYO, M. C. S. & MIRANDA, A. C. (Orgs.) *Saúde e Ambiente Sustentável: estreitando nós*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. v.1.
- PERES, F. et al. Comunicação relacionada ao uso de agrotóxicos em uma região agrícola do estado do Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Pública*, 35(6): 564-570, 2001.
- ROMERO-MENDOZA, M. & MEDINA-MORA, M. E. Validez de una versión del cuestionario general de salud, para detectar psicopatología en estudiantes universitarios. *Salud Mental* 10(3): 90-97, sept. 1987.
- SANTANA, V. S. et al. Confiabilidade e viés do informante secundário na pesquisa epidemiológica: análise de questionário para triagem de transtornos mentais. *Revista de Saúde Pública*, 31 (6): 556-65, 1997.
- SCRIMSHAW, S. C. M. & HURTADO, E. *Rapid assessment procedures for nutrition and primary health care: anthropological approaches to improving programme effectiveness*. Los Angeles: UCLA Latin American Center, 1987.
- SUÁREZ-PÉREZ, E. et al. Knowledge and beliefs of breast cancer among elderly Puerto Rican women: validation process of scales. *Puerto Rico Health Science Journal*, 17(4): 365-373, dec. 1998.
- UCHÔA, E. et al. Signos, significados e ações associados à doença de Chagas. *CADERNOS de Saúde Pública*, 18(1): 71-79, jan.-fev. 2002.
- WEBB, S. M. et al. Acromegaly quality of life questionnaire (ACROQOL) a new health related quality of life questionnaire for patients with acromegaly: development and psychometric properties. *Clin Endocrinol (Oxf)*, 57(2): 251-258, 2002.
- WILDNER, M; FISCHER, R. & BRUNNER, A. Development of a questionnaire for quantitative assessment in the field of health and human rights. *Soc Sci Med*, 55(10): 1725-1744, 2002.

PARTE III

Perspectivas e desafios

