

**ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O TRABALHO DE
CAMPO NA PESQUISA QUALITATIVA EM
ENFERMAGEM**
Some thoughts about field work in nursing qualitative research

Roseney Bellato¹

Wilza Rocha Pereira²

Maria Aparecida Munhoz Gaíva³

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi fazer uma reflexão acerca das dificuldades encontradas pelas autoras durante a realização do trabalho de campo em pesquisas de abordagem qualitativa feitas no decorrer dos seus cursos de Mestrado e Doutorado em Enfermagem.

UNITERMOS: *trabalho de campo, pesquisa qualitativa em enfermagem*

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Nossa pretensão nesta reflexão é trazer à tona algumas questões práticas do trabalho de campo, a partir da experiência vivenciada pelas autoras, como pós-graduandas ao desenvolverem suas pesquisas de caráter qualitativo no Mestrado e Doutorado em enfermagem.

Sabemos que o processo de pesquisar segue a lógica de passos ou etapas previamente definidos pelo método científico. Porém, essas etapas, mais ou menos rígidas, longe de se darem de forma estanque, se interpoem, se imbricam e, as vezes, se sobrepõem. O pesquisador e, particularmente aquele pouco experiente, se vê, muitas vezes, aturdido frente aos problemas que se apresentam, e seu caminhar se transforma numa estra-

1 Enfermeira e Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da UFMT. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

2 Enfermeira e Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-infantil da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da UFMT. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Interunidades da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

3 Enfermeira e Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-infantil da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da UFMT. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

nha dança na qual os passos ora progridem, ora retornam ao ponto inicial. Mas, a apresentação final dessa 'coreografia', consubstanciada no relatório da pesquisa, deve apagar o ensaio, os passos titubeantes, os momentos de incerteza. Conseqüente a isso, poucos trabalhos de investigação, e aqui nos referimos, particularmente, aos trabalhos acadêmicos produzidos na pós-graduação, trazem descritos em detalhes o caminho metodológico percorrido pelo pesquisador, explicitando os percalços enfrentados, as muitas dúvidas, as mudanças de direção necessárias ao longo do processo, os insucessos. Ou seja, seria necessário deixar registrado 'a vida da pesquisa', nas suas muitas idas e vindas em busca da consecução dos objetivos propostos inicialmente ou, como afirma Goldenberg (1998) o pesquisador deve comentar as dificuldades e os limites da pesquisa, possibilitando com isso que o leitor tenha uma visão ampla do estudo e não apenas dos aspectos positivos, facilitando assim, o caminhar de outros pesquisadores. E, se o processo de pesquisa como um todo se mostra entremeadado desse ir e vir, a fase do trabalho de campo, momento em que o pesquisador dará voz e vida aos sujeitos de sua pesquisa, se apresenta como o ponto nevrálgico para o aparecimento de muitas dificuldades.

Porém, se na área das Ciências Sociais, a questão do trabalho de campo é muito discutida, sendo considerada uma etapa essencial da pesquisa qualitativa, durante a qual ocorre a interação mais estreita entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados, na área da Enfermagem a questão ainda é vista como apenas mais uma etapa da pesquisa, sendo que pouco se discute quanto a sua aplicação na prática pelos pesquisadores. E, por ser este o momento de aquisição de informações a partir das quais o pesquisador pode reformular suas indagações iniciais, descobrir novas pistas para o problema por ele colocado, bem como reelaborar seus instrumentos para o levantamento dos dados, esta etapa torna-se crucial para a pesquisa, motivo pelo qual acreditamos ser necessária a reflexão sobre os problemas práticos que podem emergir durante o seu desenvolvimento.

Tais reflexões, tomam um aspecto mais formal no momento, consubstanciando-se neste estudo, no entanto elas nos acompanharam ao longo do nosso processo de pesquisar na pós-graduação em enfermagem. Por termos trabalhado, tanto no Mestrado, quanto agora no Doutorado (conforme referência bibliográfica), com pesquisas de abordagem qualitativa, acreditamos ter acumulado, em conjunto, um volume considerável de dúvidas e dificuldades, bem como de proposta de soluções para as mesmas. E é um pouco dessa experiência vivenciada por nós enquanto pesquisadoras pós-graduandas que queremos aqui relatar sendo que optamos por dar um sentido bastante prático à essa reflexão, mostrando os percalços e as soluções que encontramos para algumas das dificuldades encontradas. Assim, nos furtamos um pouco em teorizar em demasia, visto ser propósito deste estudo mostrar o que se passa no interstício do, muitas vezes, trôpego, caminhar do pesquisador em enfermagem.

2 O TRABALHO DE CAMPO: DIFICULDADES GERAIS

Minayo reforça a importância do trabalho de campo e destaca que o **campo da pesquisa** é o local, a área geográfica onde se realiza a pesquisa, ou seja, o local onde o pesquisador colhe os seus dados, seja ele instituições de saúde, associações comunitárias, laboratórios, dentre outros. Na pesquisa qualitativa, ainda segundo esta autora o campo é visto de uma maneira mais ampla, se constituindo em um “*recorte espacial correspondente à abrangência, em termos empíricos, do recorte teórico correspondente ao objeto de investigação*” (Minayo, 1993, p.105).

Entendemos que a pesquisa tem suas peculiaridades e a entrada em campo para o levantamento dos dados deve ser precedida de um cuidadoso planejamento que envolve várias etapas e providências a serem tomadas pelo pesquisador. Inicialmente, o projeto de pesquisa deverá ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde será desenvolvido o projeto, que julgará o mesmo em conformidade com a **Resolução nº 196/96 Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos** do Conselho Nacional de Saúde, que “*incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros e visa assegurar os direitos e deveres que dizem à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado*” (Gauthier, 1998, p.279) e, atualmente, o trabalho de campo só pode ser iniciado após a emissão do parecer desse Comitê.

Pela ‘novidade’ dessa Resolução, nem todas as instituições contam com um Comitê estruturado para cumprir suas funções. O que sentimos na nossa experiência está bem relatado em Becker (1997) quando este diz que os grupos e as instituições preservam ficções sobre si mesmos, ficções estas que os apresentam melhores em alguns sentidos do que realmente são. Na instituição de saúde onde desenvolvemos os trabalhos de investigação que embasaram esta reflexão, o Comitê de Ética Local se compunha, em sua maioria, por profissionais da área médica, e estando os temas de nossas pesquisas reportados à questões éticas, tanto no aspecto profissional, quanto no institucional, algumas dificuldades surgiram no momento da avaliação do projeto pelo referido Comitê. Em um dos projetos, inclusive, houve um parecer negativo para a realização da pesquisa, fato este que retardou o trabalho de campo para o levantamento de dados em quase oito meses.

Após um longo período de negociações junto à presidência do Comitê que repassou a avaliação do projeto para outro de seus membros, finalmente foi aprovado, *ad referendum*, permitindo assim o início do trabalho de campo. Problemas éticos de outras ordens surgiram após a entrada em campo, sendo que não diziam respeito diretamente ao objeto da pesquisa, mas que feriam frontalmente os direitos dos usuários do serviço.

Pela nossa posição ambígua, por sermos, ao mesmo tempo, pesquisadoras e membros da equipe de saúde da instituição, ainda que temporariamente afastadas para pós-graduação, tivemos dificuldades frente às situações por nós observadas e que eram também relatadas pelos sujeitos da pesquisa. Que papel ali nos cabia? A quem encaminhar tais questões? Esse dilema permeou nossa permanência em campo, causando-nos uma sensação de desconforto muito grande pois, se pela temática escolhida para a investigação tínhamos por certo que tais situações iam aparecer, não nos preparamos para enfrentá-las na sua concretude e imediatismo. A resolução para estes dilemas surgidos foram sendo trabalhadas a partir de nosso conhecimento e experiência como elementos pertencentes à instituição.

A questão levantada pela necessidade de se pensar a ética na pesquisa é um problema recente e ainda está pouco claro qual é o real papel dos Comitês de Ética em Pesquisa nas instituições. Por isso, pela nossa inserção como pesquisadoras nos serviços, lembramos da importância da presença de diferentes categorias profissionais nesses Comitês para dar legitimidade aos mesmos e também para facilitar a avaliação de projetos que possam ferir o corporativismo de algumas classes profissionais. Pensamos que essa composição mista dos Comitês pode ajudar na aprovação de projetos de pesquisa com temáticas que envolvam questões éticas mais complexas pois, como enfermeiras, estamos inseridas em serviços de saúde nos quais se configuram relações de poder que não nos favorecem.

Cumprida essa etapa e tendo sido aprovado o projeto de pesquisa, o passo seguinte se constitui na entrada do pesquisador em campo. A forma como o pesquisador planeja essa entrada, pode facilitar ou dificultar todo o trabalho que virá a seguir, sendo que, quanto menor a familiaridade desse com o campo, maiores cuidados deve ter ao planejar o trabalho de campo. Como nos coloca Cicourel (1990, p.92), *“a diferença entre trabalhar na própria sociedade do observador e numa sociedade estrangeira fornece o ponto de partida básico para se entender as condições nas quais as percepções e interpretações do observador ganham significado”*. Assim, percebemos através da nossa experiência, que o fato de o pesquisador pertencer e/ou atuar no campo onde executará a investigação é um aspecto importante a ser considerado desde o contato inicial na instituição até a saída da mesma. Quando o pesquisador pertence à instituição onde desenvolve sua pesquisa mas, encontra-se temporariamente afastado, como é o caso aqui descrito, ele poderá ser visto pelos que ali atuam, bem como se sentir, de forma diferente, constituindo-se em um ‘estrangeiro’ para os que ficaram (Berreman, 1990).

Portanto, o pesquisador deve ter aclarado para si mesmo os objetivos de sua investigação, bem como os prazos de sua fase de trabalho de campo, para não perder os horizontes de sua pesquisa pois, nos trabalhos que geraram as reflexões aqui colocadas, alguns problemas neste sentido

se apresentaram. Como atuávamos efetivamente na assistência de enfermagem no hospital, várias cobranças se estabeleceram para que nos envolvêssemos com o trabalho quotidiano e com as questões internas do grupo de enfermagem, fato corroborado pelos sentimentos das próprias pesquisadoras que também se sentiam na exigência de colaborar com o seu grupo de trabalho. Este dilema é descrito por Cicourel (1990, p.89) que adverte, “... é comum que pesquisadores de campo levantem o problema da necessidade de se encontrar em papel no grupo a ser estudado”.

A questão do estranhamento do pesquisador é discutida por Goldenberg (1998) que afirma que, quando o pesquisador tem uma convivência mais próxima com o grupo estudado pode fazer com que ele “naturalize” determinadas práticas e comportamentos que deveria ‘estranhar’ para analisar e compreender o fenômeno. No entanto, o afastamento temporário do ambiente de trabalho, como no caso da pós-graduação, pode fazer com que o pesquisador apreenda essa realidade com outros olhos e perceba situações até então vivenciadas e não vistas pelo grupo e até mesmo por ele próprio. Mas, pertencer ao campo também traz algumas vantagens para o pesquisador, como, por exemplo, o conhecimento amplo da hierarquia, da dinâmica do serviço e de como as coisas acontecem nesse espaço no dia a dia, o que facilita, de certa forma, o seu acesso ao campo e o contato inicial, permitindo-lhe saber por onde iniciar o trabalho para alcançar seus objetivos da melhor forma possível.

Observamos ainda que é fator facilitador do processo de pesquisa, a clareza em relação aos objetivos, bem como uma adequada delimitação do objeto de estudo, somados a uma base teórica sólida, que não só ajuda na entrada em campo como também no levantamento de dados propriamente dito, aspectos que, em conjunto, conferem uma maior maleabilidade ao pesquisador para poder fazer as devidas adequações durante o trabalho de campo.

3 TRABALHO DE CAMPO: DIFICULDADES OPERACIONAIS

Se, inicialmente, fizemos algumas considerações acerca das dificuldades de cunho mais geral que precedem e permeiam a entrada em campo, situando-se num âmbito mais estrutural, nos deteremos agora em explicitar as questões de caráter mais operacional, quotidiano, que se apresentam quando colocamos ‘mãos à obra’ e iniciamos o levantamento de dados propriamente dito. Tais questões embora, as vezes, pareçam ‘menores’, significaram para nós, quando do trabalho de campo, entraves que precisaram ser solucionados de forma criativa dentro do imediatismo das situações vividas.

Ao elaborarmos um projeto de pesquisa temos claro o local onde será feita o levantamento de dados mas, muitas vezes, afastado do campo, o

pesquisador não cogita acerca de todas as dificuldades que poderá enfrentar, principalmente, porque o levantamento de informações não depende somente de quem as colhe, mas de uma gama de fatores que se complexificam ainda mais quando os sujeitos da pesquisa são seres humanos vivendo uma situação de doença. No caso dos trabalhos que embasam esta reflexão, as dificuldades se configuraram de diferentes formas, uma vez que foram três as técnicas de levantamento de dados, quais sejam: análise documental, entrevista e observação participante, e cada uma delas traz em seu bojo particularidades próprias.

Os **documentos** se constituem em fontes importantes de informações que podem tanto subsidiar a fundamentação de uma pesquisa, como também complementar dados obtidos por meio de outras técnicas, conforme nos lembram Ludke e André (1986). O próprio prontuário do paciente, se constituiu como importante fonte de dados para as autoras, o mesmo se dando com o 'Livro de Ordens e Ocorrências de Enfermagem', documento próprio do serviço de enfermagem da instituição estudada, no qual é feita uma síntese de cada plantão pela enfermeira responsável.

Cabe esclarecer que, dentro do hospital que nos serviu de campo de estudo, ainda não existe uma 'cultura' de pesquisa, ou seja, as informações são registradas pelos diversos profissionais, alunos e funcionários, sem a preocupação de que esse documento poderá subsidiar pesquisas futuras. Também o Serviço de Documentação e Registro da instituição não dispunha de uma infra-estrutura mínima para guarda e acesso dos documentos sob sua responsabilidade, como por exemplo, um arquivo morto central, um espaço reservado para a manipulação dos prontuários para atender as necessidades dos pesquisadores, não disponibilidade de pessoal para acessar os documentos de interesse sendo que, na maioria das vezes, é o próprio pesquisador quem deve dar conta destes aspectos.

Além dessas dificuldades intrínsecas a própria instituição que nos serviu de campo para as pesquisas, alguns outros obstáculos podem ainda se colocar como próprios da análise documental e acreditamos que estes estejam presentes em qualquer serviço no qual vá se desenvolver uma pesquisa que utilize tal técnica. Um desses refere-se à qualidade das anotações feitas no prontuário do paciente que, em muitos casos, mostram-se incompletas, redigidas de forma incompreensível ou pouco claras, prejudicando a fidedignidade dos dados a serem coletados. Como a maioria dos documentos hospitalares não pode ser retirada da instituição, faz-se necessário proceder a sua reprodução para garantir os dados e aprofundamento da análise pelo pesquisador, o que implica em custo e grande volume de cópias dependendo do número de sujeitos da pesquisa. No entanto, como salienta Becker (1997), a análise documental fornece ao pesquisador, dentre outros aspectos, salvaguardas metodológicas que podem lhe dar segurança no momento de apresentar os resultados da sua pesquisa.

Outra técnica utilizada pelas autoras foi a **entrevista**, ela mesma origem de alguns problemas e dificuldades no caminhar das pesquisas. Minayo (1993) afirma que, através da entrevista, podem ser obtidos dados de duas naturezas, podendo ser estes objetivos ou subjetivos. No caso dos trabalhos aqui reportados, foram os dados subjetivos que nos interessaram, pois, segundo a mesma autora, são eles que *“se referem diretamente ao indivíduo entrevistado, isto é, suas atitudes, valores e opiniões. Só informações ao nível mais profundo da realidade que os cientistas sociais costumam denominar ‘subjetivos’. Só podem ser conseguidos com a contribuição dos atores sociais envolvidos”* (Minayo, 1993, p.108). No caso dos trabalhos aos quais nos reportamos nesta reflexão, foram observadas diferenças entre entrevistar profissionais de saúde e a clientela dos serviços, sendo que essa diferença se acentua ou se ameniza, de acordo com o objeto da pesquisa. A dicotomia que, às vezes, se coloca entre profissionais de saúde/usuários do serviço de saúde, nos faz desenvolver empatia ora com um, ora com outro sujeito da pesquisa, dependendo do objeto escolhido, revelando a subjetividade latente que acompanha o processo de pesquisar. Ou, como nos diz Souza. (1998, p.36), *“a forma de aproximação do entrevistado mais que racional e científica é uma vivência metodológica, sensível e espiritual, deixando de ser apenas um encontro relativizado que objeta a obtenção do êxito acadêmico passando a ser um encontro solidário para reflexão e criação coletiva”*.

A vivência das autoras mostrou ainda que, a técnica da entrevista junto a pessoas internadas no hospital, está particularmente sujeita às singularidades da situação de doença e hospitalização, pois este se constitui num momento especial da vida da pessoa. Não raro, as datas e momentos das entrevistas tiveram que ser alterados em função da imprevisibilidade das modificações no estado físico ou emocional dos entrevistados, do respeito aos horários das rotinas da instituição, bem como pela ansiedade dos próprios pesquisadores que se viam obrigados a adaptar-se constantemente à esse terreno movediço imposto ao cotidiano da pesquisa.

Evidenciando as peculiaridades no uso da técnica de entrevista além dos já relatados, observamos que a faixa etária do entrevistado é fator importante a ser considerado nesse tipo de abordagem. Uma das autoras, que desenvolveu seu trabalho junto à escolares com idade de 06 a 11 anos, enfrentou dificuldades específicas devido à esse aspecto, sendo que tais dificuldades foram superadas à partir da vivência inicial com as crianças, através do estabelecimento de um clima de confiança e envolvimento para que, de maneira lúdica, a criança pudesse participar da pesquisa.

Outra autora, por intentar trabalhar com a técnica de entrevista em profundidade junto à pessoas doentes internadas, optou por fazer uma aproximação paulatina, objetivando efetivar uma interação mais próxima. Teve, por isso, o cuidado de não invadir o espaço dos sujeitos sem seu consentimento, esperando ser convidada para se aproximar, quer através de

gestos ou de olhares. Apenas após vários contatos com os possíveis sujeitos da pesquisa, estabelecidos através de visitas diárias, conversas informais, em grupo ou individualmente, é que colocava a proposta do estudo e a possibilidade de ser realizada a entrevista e, em caso de aceite por parte do entrevistado, a entrevista era então gravada. Os contatos, no entanto, continuavam acontecendo mesmo após a formalização da entrevista gravada, sendo que os dados e impressões do entrevistador eram aprofundados através da observação e das conversas informais. O clima de intimidade e confiança que se estabeleceu, propiciou a emergência de conteúdos ricos e densos do vivenciar a hospitalização que, provavelmente, não teriam vindo à tona em um contato superficial entrevistador/entrevistado.

Outro problema com o qual nos deparamos foi em relação a transposição da pergunta de pesquisa, objetiva e claramente formulada, para a pergunta de entrevista, que necessita considerar toda a subjetividade do entrevistado, não raro, precisando ser fragmentada em intervenções oportunas para propiciar o aprofundamento da questão norteadora do estudo. Assim, a elaboração de uma pergunta inicial e a formulação de um roteiro de pontos a serem abordados junto ao entrevistado, facilitou a consecução dos objetivos no levantamento dos dados através da técnica de entrevista.

Se enfrentamos dificuldades inerentes à subjetividade dos pesquisadores e pesquisados, não fugimos também das dificuldades advindas do instrumental técnico utilizado na coleta de dados, especialmente no uso do microgravador para registrar as entrevistas. A pouca prática no uso desse equipamento, nos fez negligenciar alguns cuidados prévios à sua utilização, tais como, a testagem em uma situação piloto de entrevista, para detectar a sensibilidade do microgravador e dessa forma estabelecer a distância mínima de gravação, a interferência dos ruídos ambientais, a possibilidade de regravação sobre uma entrevista anteriormente feita, o manuseio das várias teclas de gravação e escuta, ocasionando apagamento de trechos da entrevista, entre vários outros.

Percebemos ainda a importância de, no momento da gravação, etiquetar cuidadosamente cada fita com os seguintes dados: data e hora do início e término da entrevista, identificação do entrevistado, bem como um código numérico seqüencial de cada fita. Esses cuidados devem ser redobrados no caso de serem outras pessoas que não o pesquisador a fazer a transcrição das fitas.

A terceira técnica que problematizaremos e que foi utilizada pelas três autoras nos trabalhos aqui reportados, foi a **observação**, sendo esta considerada por Minayo (1993) parte essencial do trabalho de campo na pesquisa qualitativa, indo além de uma técnica, consubstanciando-se assim, em um método em si mesma para a compreensão da realidade. E, além das várias dificuldades por nós já relatadas em relação a técnica de entrevista, à observação acrescentam-se outras que lhe são próprias.

Se, antes da entrada em campo parecia-nos bastante claro o nosso objeto de observação, após adentrarmos no mesmo, essa clareza desfoqueu-se frente à dinâmica presente no cotidiano do hospital. As muitas situações que se apresentavam como de interesse para nós precisavam ser selecionadas, de maneira que cada uma pudesse ser observada em toda sua riqueza de detalhes. E, para não nos desviarmos do nosso objetivo, diariamente, fazíamos uma consulta ao roteiro de observação e confrontávamos àquelas situações relatadas no diário de campo, planejando, dessa forma, o próximo período de observação com os pontos que deveriam ser aprofundados, bem como aquelas situações ainda não observadas. Optamos também por fazer períodos mais curtos de observação (em torno de duas horas), porém diariamente, de maneira a que não perdêssemos o vínculo com as situações observadas anteriormente e as próximas, intercalando as entrevistas a esses períodos.

Acreditamos que, devido a característica de nossos objetos de estudo, foi importante associarmos a entrevista e a observação enquanto estratégias complementares para o levantamento dos dados sendo ambas feitas, não de maneira estanque, mas concomitante. Consideramos que dessa forma houve uma ampliação e aprofundamento nos dados levantados pois, como nos afirmam Ludke e André (1986), a observação permite o estreitamento da ligação com o objeto estudado, aproximando-o da perspectiva dos sujeitos e evidenciando a descoberta de novas dimensões do problema.

E, pelo grande volume de informações e riqueza de detalhes gerados pela observação e que, temíamos, pudessem se perder ao serem anotados no diário de campo, optamos por fazer a gravação em fita cassete ao final de cada período de observação e, posteriormente, sua transcrição. Essa estratégia mostrou-se bastante eficaz pois, durante o relato oral da observação, vários *insight* para análise iam nos surgindo, sendo estes também gravados. Percebemos também a importância de realizar as observações em diferentes momentos do dia, para podermos apreender as dinâmicas diferenciadas e próprias de cada período e de cada equipe de trabalho.

4 COMENTÁRIOS FINAIS

Das inúmeras Teses e Dissertações que temos lido como parte integrante desse nosso processo de aprender a pesquisar, raras são aquelas que mostram o caminho percorrido pelo pesquisador, de forma a que possamos ter uma noção das dificuldades enfrentadas por ele, que sabemos, são muitas. O processo da investigação é ‘passado a limpo’ no seu relatório final, apagando-se as pegadas titubeantes, o andar em círculo, os becos sem saída com os quais o pesquisador se deparou. O resultado apresentado ao final do processo precisa ser positivo, no sentido de mostrar um trajeto muito bem delineado inicialmente e percorrido com toda a desenvoltura exigida para um trabalho acadêmico de tal porte. Com isso, perdemos a

riquíssima oportunidade de aprender com as dificuldades alheias (que não são erros, mas parte integrante do processo de pesquisar) e essa troca de experiências deixa de acontecer, roubando-nos a possibilidade de vivenciarmos junto com o pesquisador a totalidade da sua investigação.

E, se tal positividade também nos foi e será exigida na apresentação dos resultados das pesquisas que embasaram nosso curso de Mestrado e embasam, atualmente, o Doutorado, optamos por deixar aqui registrado parte do caminho por nós percorrido, assinalando as não poucas 'pedras' que se fizeram obstáculo mas também ricas oportunidades de reflexão e aprendizado nesse nosso caminhar. O enfrentamento das dificuldades aqui relatadas, embora muitas vezes não tenha sido fácil ou obtido um resultado satisfatório, nos ajudou a perceber algumas deficiências que os cursos de Pós-graduação, de uma maneira geral, apresentam na sua estruturação, resultando nas carências que trazemos em nossa formação enquanto futuros pesquisadores e orientadores. Talvez, a mais importante dessas deficiências seja a quase inexistência de momentos formais dentro das disciplinas que embasam os cursos de pós-graduação em enfermagem nas quais houvessem discussões dos projetos de pesquisa em suas diversas fases, com exposição, por parte dos pesquisadores, de suas dúvidas, dificuldades, soluções encontradas. Teríamos, assim, a oportunidade de vivenciar não apenas o próprio trabalho de investigação, mas de compartilhar com outros pesquisadores metodologias e enfoques teóricos diferentes.

Não nos furtamos de perceber também que a realidade, em sua dinamicidade e mutabilidade, não nos permite desenhar mapas rígidos da fase de levantamento de dados, mas apenas tracejar caminhos possíveis, que serão então 'ajustados' ou modificados dentro das situações vividas no dia a dia da prática do trabalho de campo na pesquisa em enfermagem.

ABSTRACT

The objective of this study was to reflect upon the difficulties experienced by the authors while doing field work in qualitative researches during their Masters and Doctoral Nursing courses.

KEY WORDS: field work, nursing qualitative research

RESÚMEN

El objetivo del estudio fué hacer una reflexión acerca de las dificultades vivenciadas por las autoras durante la ejecución del trabajo de campo en pesquisas de cuño cualitativo hechas en el decorrer de sus cursos de maestría e doctorado en enfermería.

DESCRIPTORES: trabajo de campo, pesquisa cualitativa en enfermería

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BECKER, H.S. *Métodos de pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: HUCITEC, 1997.
- 2 BELLATO, R. *O mito do instituído e a banalidade do vivido no cotidiano de um hospital universitário*. Ribeirão Preto: USP, 1996. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 1996.
- 3 BELLATO, R. *A segregação sofrida pelo doente no hospital*. Ribeirão Preto: USP, 1999. Projeto de Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 1999.
- 4 BERREMAN, G. Por detrás de muitas máscaras. In: GUIMARÃES, A.Z. (Org). *Desvendando máscaras sociais*. 3. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990. p.123-176.
- 5 CICOUREL, A. Teoria e método em pesquisa de campo. In: GUIMARÃES, A.Z. *Desvendando máscaras sociais*. 3. ed. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1990. cap. 4, p.87-121.
- 6 GAÍVA, M. A M. *O cotidiano de escolares nascidos prematuros: percepção de crianças e familiares*. Ribeirão Preto: USP, 1997. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 1997.
- 7 GAUTHIER, J.H.M. et al. *Pesquisa em enfermagem: Novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- 8 GOLDENBERG, M. *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais*. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1998.
- 9 LUDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. *Pesquisa em educação: abordagem qualitativa*. São Paulo: EPU, 1986.
- 10 MINAYO, M.C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1993.
- 11 PEREIRA, W. R. *A enfermeira e o seu fazer: uma abordagem sob a perspectiva do gênero*. Ribeirão Preto: USP, 1995. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 1995.
- 12 PEREIRA, W. R. *Poder violência e dominação simbólicos nos serviços público de saúde que atendem mulheres em situação de gestação, parto e puerpério*. Ribeirão Preto: USP, 1999. Projeto de Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 1999.
- 13 SOUZA, L.S. de. Etnometodologia: uma teoria do social na pesquisa. In: GAUTHIER, J.H.M. et al. *A pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

Endereço da autora: Rosenev Bellato
Author's address: Rua Ângelo Javaroni, 100 – Royal Park
14.110-000 - Ribeirão Preto – SP