

## Estudo qualitativo utilizando observação participante - análise de uma experiência

Sonia Silva Marcon<sup>1\*</sup> e Ingrid Elsen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, 87020-900, Maringá-Paraná, Brazil.

<sup>2</sup>Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-Santa Catarina, Brazil. \*Author for correspondence. e-mail: ssmarcon@uem.br

**RESUMO.** O objetivo deste artigo é relatar os principais aspectos relativos à minha experiência em desenvolver um estudo qualitativo, no qual adotei, como método de coleta de dados a observação participante. Além disso, as estratégias utilizadas na aproximação com os informantes, o processo de decisão utilizado e os sentimentos experienciados ao longo do estudo são apresentados de acordo com o modelo de observação participante adotado na coleta de dados, o qual prevê a existência de quatro fases: observação inicial, observação inicial com alguma participação, participação com alguma observação e observação reflexiva.

**Palavras-chave:** pesquisa qualitativa, observação participante.

**ABSTRACT. Qualitative study using participant observation: analysis of an experience.** The objective of this article is to present the main aspects related to my personal experience in developing a qualitative study where I adopted, as a means of collecting data, the participant observation (Leininger, 1985) Primary observation, primary observation with some participation, primary participation with some observation and reflective observations of impact. Among the strategies presented are those used for approximation with informers, the decision processes that permeated the study and the feelings experienced throughout it.

**Key words:** qualitative research, participant observation.

A suspeita de que a metodologia qualitativa responderia de forma mais completa aos meus anseios em relação ao desenvolvimento de uma pesquisa constituiu a principal justificativa para a escolha da mesma no desenvolvimento de minha dissertação de mestrado. Com este tipo de estudo, a experiência dos pesquisados se faz importante, pois, como afirmam Pelto e Sprandley, citados por Leininger (1985), esse é o melhor método para descobrir as essências, os sentimentos, atributos, significados e aspectos teleológicos ou filosóficos de um fenômeno sob estudo.

Deslumbrei-me com o fato de poder, através de uma pesquisa, explorar e valorizar o ponto de vista ou estrutura de referência das pessoas, de forma a conhecer os seus valores, significados, crenças, pensamentos, bem como as características de seus eventos de vida e das situações ou fenômenos vivenciados em determinados momentos.

A metodologia qualitativa, segundo Leininger (1985), visa, essencialmente, documentar e

interpretar a totalidade do que está sendo estudado em um contexto particular, sob o ponto de vista das pessoas envolvidas. Isso inclui, segundo a autora, a identificação, estudo, análise objetiva e subjetiva dos dados, de modo a conhecer o mundo interno e externo das pessoas, através, não apenas da ótica do pesquisador, mas, essencialmente, dos informantes enquanto co-participantes das informações adquiridas e, portanto, co-autores dos conhecimentos produzidos.

Essas características têm levado inúmeros colegas da enfermagem à investigação de vários fenômenos experienciados pelo ser humano, partindo dessa abordagem.

Contudo, observo, passados dez anos de minha primeira pesquisa com metodologia qualitativa, que a maioria desses estudos referem-se aos trabalhos de conclusão de cursos de pós-graduação. O que, no meu entender, acaba por favorecer a crença na qual estudos dessa natureza são ainda mais "elitizados", ou seja, são tão difíceis e complicados que se tornam

acessíveis somente aos profissionais que tiveram oportunidade de realizar uma pós-graduação *stricto sensu*.

Em termos gerais, sabe-se que a graduação em enfermagem não estimula, nem fornece subsídios suficientes para o desenvolvimento de pesquisas na vida profissional. Existe também um consenso sobre o crescente envolvimento de enfermeiros de serviço em atividades de pesquisa, mas não em pesquisa qualitativa, o que é, no mínimo, contraditório, pois os enfermeiros do serviço, que experimentam os problemas de nosso dia-a-dia profissional, não a utilizam, apesar de as características desta metodologia serem favoráveis à adequação de seu uso em situações concretas.

Apesar de acreditar que esta situação é tributária, em grande parte, do fato de ser a pós-graduação o local no qual os enfermeiros podem realmente dispensar maior tempo ao desenvolvimento de pesquisas, ela também se deve ao reduzido número de profissionais que já tiveram a oportunidade de realizar pós-graduação; isto, por sua vez, não favorece a troca de experiências, o fornecimento de dicas práticas. Ademais, parece não existir, de maneira ampla, conhecimento sobre a forma e a prática do desenvolvimento da pesquisa qualitativa, apesar de existirem inúmeras publicações nas mais diferentes áreas do saber.

Na área da enfermagem, por exemplo, vários artigos foram publicados sobre a adequação da metodologia qualitativa em suas investigações (Koizumi, 1992; Gualda, Merighi e Oliveira, 1995; Boemer, 1996; Cassiani, Caliri e Pelá, 1996; Lima *et al.*, 1996; Schneider, 1996; Corrêa, 1997; Simões e Souza, 1997), porém, pouco ou nada tem sido divulgado sobre a experiência vivenciada no processo de desenvolvimento de estudos dessa natureza.

A divulgação das informações referentes a essa experiência seria relevante, já que nesses estudos o próprio pesquisador constitui o principal instrumento de coleta de dados.

Assim, tendo em pauta as questões acima levantadas, o objetivo deste artigo é apresentar os principais aspectos relativos a minha experiência ao desenvolver um estudo qualitativo, no qual adotei como método de coleta de dados a observação participante. Com isso, pretendo não só salientar o significado e as dificuldades por mim sentidas, mas também demonstrar o crescente envolvimento do pesquisador na totalidade do processo de pesquisa.

### **Apresentando o estudo**

A pesquisa desenvolvida teve por objetivo compreender o período de gestação a partir da

percepção das mulheres em estado de gravidez, e resultou na dissertação de mestrado intitulada *Vivenciando a gravidez* (Marcon, 1989).

Adotou-se como linha metodológica básica a *grounded theory* (Glaser e Strauss, 1976) e como método de coleta de dados a observação participante, conforme modelo proposto por Leininger (1985). Este método, segundo Pearsall, citada por Byerle (1968), além de constituir um dispositivo para se obterem informações detalhadas junto aos informantes, também é um conjunto de comportamentos no qual o observador é envolvido. Seu objetivo é o de obter dados sobre o fenômeno em estudo, através de contatos diretos, em situações específicas, nas quais as distorções resultantes do fato de o pesquisador ser um elemento estranho são reduzidas ao mínimo.

O papel adotado durante toda a coleta de dados foi o de observadora e participante, variando de observadora como participante e de participante como observadora (Pearsall, 1965). Minha participação foi do tipo conhecida (Lofland, 1971) pelos observados, ou seja, as gestantes que compuseram a amostra foram informadas sobre o estudo e concordaram em participar do mesmo; e a função científica de minha presença foi dada a conhecer a todos os elementos do serviço.

Os dados foram coletados no período de outubro de 1986 a julho de 1987, diariamente e no mesmo dia e local no qual a assistência era prestada, utilizando como estratégias observação, entrevistas e consulta a documentos (prontuários das clientes).

### **A experiência vivida**

Antes de iniciar o estudo propriamente dito, três questões me preocupavam. Assim, o ir para o campo sem uma definição do problema de pesquisa constituiu a primeira grande diferença experienciada em relação às pesquisas quantitativas. A inexistência de um instrumento a ser utilizado na coleta de dados, por sua vez, constituía um problema quase que inimaginável e, por isso, muito temido. Finalmente, a inexperiência em observar e registrar representou uma dificuldade que precisava ser eliminada, e só existia uma forma de isto ocorrer: treinar estas habilidades. Dessa forma, surgiu a idéia do ganhando acesso, que é a etapa correspondente aos primeiros tempos do pesquisador no campo (Bogdan e Taylor, 1975).

A realização de uma disciplina, na forma de estudo independente, sobre metodologia qualitativa que previa um período de dois meses de treinamento prático de algumas estratégias e técnicas específicas desse tipo de metodologia, representou

um dos principais suportes para a etapa do ganhando acesso; isso porque o fato de tratar-se de uma disciplina com objetivo definido e tempo determinado para conclusão facilitou o acesso, uma vez que a questão do espaço físico era vista pela enfermeira do serviço como um problema limitante à presença de novos estagiários.

Ao final, o período de dois meses correspondeu às fases 1 e 2 da observação participante e, portanto, da coleta de dados. Durante esse período, procurei fazer contatos informais com todo o pessoal do serviço e também com algumas gestantes. Pude, ainda apresentar formalmente à enfermeira a proposta do estudo e explanar informalmente sobre meus objetivos aos outros membros da equipe de saúde. A explanação não foi feita de forma regular a acadêmicos de medicina e de enfermagem, dada a grande rotatividade dos mesmos; ao longo do estudo, porém, foi sendo feita esporadicamente, sempre que alguém se interessava em saber quem eu era e quais os propósitos do meu estudo.

No início, sentia-me bastante deslocada e tinha a sensação de estar sendo avaliada tanto pelas pessoas do serviço como pelas clientes. Possivelmente isso existia mais em minha imaginação do que de forma concreta, mas a questão é que eu acreditava que as pessoas do serviço achavam-me desinteressada por ficar tão pouco tempo no campo (menos de uma hora por dia), já que esta foi uma das estratégias utilizadas até que a minha habilidade em recordar e registrar fosse desenvolvida.

Além disso, como no início ficava do lado de dentro do balcão, para observar como as mulheres eram recepcionadas no serviço, sentia-me muito mal em ficar ali sem fazer nada, principalmente quando acontecia de ficar sozinha, pois as mulheres chegavam e, sem dizer nada, estendiam seu cartão de identificação em minha direção, para que fosse registrado que já haviam chegado. Este era o comportamento rotineiro da maioria das mulheres, principalmente daquelas que já freqüentavam o serviço, uma vez que as mesmas eram chamadas para serem atendidas de acordo com a ordem de chegada.

Embora não estivesse em meus planos participar, logo no início, das atividades do serviço, e, sim, apenas observá-las, esta situação fazia-me sentir obrigada a recepcioná-las. Assim, logo que aprendi os aspectos gerais da recepção da cliente no serviço, também comecei a fazê-la, o que ajudou muito a esclarecer alguns aspectos que haviam passado despercebidos na observação, além de me aproximar mais da secretária (funcionária responsável pela recepção das clientes).

Quando comecei a observar a pré-consulta (na

metade da terceira semana no campo), já me havia habituado a observar e já não me sentia tão ociosa. Só comecei a ajudar nesta tarefa porque achava que, assim, haveria maior aproximação com a funcionária responsável por esta atividade e com a própria enfermeira, a quem, às vezes, eu ajudava.

Isso parece que realmente aconteceu, pelo menos em parte, pois as conversas com a funcionária tornaram-se mais livres e espontâneas, a partir de então, de forma que, ao final do primeiro mês no campo, considerava que meu grande problema era apenas com a enfermeira, com quem não estava conseguindo manter uma relação amigável, pois ainda não havia descoberto uma forma de nos aproximarmos, o que fazia com que a relação profissional se tornasse distante e impessoal.

Por volta da sexta semana no campo, senti que podia aumentar mais a minha permanência no campo, passando para um período aproximando de duas horas diárias. Nessa ocasião, também precisei mudar o meu horário de permanência no campo, pois o meu objetivo, tendo em vista a definição do problema de pesquisa, passou a ser de observar o maior número possível de pós-consultas e algumas consultas médicas.

No início da observação dessas atividades, a enfermeira dava-me a impressão de estar se sentindo avaliada, pois, depois que a cliente saía, ela ficava se justificando, dizendo que não dava para fazer isto ou aquilo, por este ou aquele motivo. Eu também, de certa forma, vivia me justificando, pois sentia necessidade de comentar somente coisas específicas da cliente, na tentativa de demonstrar que meu objetivo não era avaliá-la. Aos poucos, nossas conversas, além de se tornarem mais freqüentes, foram extrapolando os temas referentes à profissão.

Nessas conversas, sempre procurei saber seu pensamento a respeito das questões que surgiam, e isso, como eu esperava, parece ter facilitado nosso relacionamento, pois fê-la sentir-se valorizada em sua experiência. Por outro lado, ela também passou a se interessar mais pelo andamento da disciplina, de forma que, ao final do tempo destinado ao conhecimento do campo e definição do problema de pesquisa, falávamos sobre o início da coleta de dados para o estudo, como se isso já houvesse sido combinado anteriormente.

Considereei, junto com a orientadora do estudo, que o ponto identificado por Bogdan e Taylor (1975) de ganhar acesso havia sido atingido, e com ele, as condições favoráveis para o início do estudo propriamente dito.

A seguir, a experiência vivenciada no decorrer do estudo é didaticamente dividida e apresentada de

acordo com o modelo de observação participante de Leininger (1985).

### Fases da observação participante

**Fase 1 - Observação primária ou inicial.** Esta fase, segundo o proposto por Leininger (1985), caracterizou-se essencialmente pelo observar e o ouvir, com vistas a obter ampla visão do local de estudo, antes que meu envolvimento e participação começassem a influenciá-lo ou que eu começassem a dirigir minha atenção a um aspecto específico.

Meu interesse, nessa fase, esteve voltado para o conhecimento da rotina e da estrutura do serviço em relação ao atendimento à gestante, na tentativa de aprofundar e checar as informações obtidas durante o ganhando acesso. Por isso, nessa fase, estive atenta a tudo o que acontecia com a gestante durante sua permanência no serviço, desde a sua chegada até a saída, apesar de ter centrado o foco de minha observação na atividade de recepção da cliente.

Essa fase teve uma duração de aproximadamente dez dias e foi vivida com certa dificuldade, porque, na verdade, englobou o início da minha experiência enquanto pesquisadora, de entrar no campo selecionado e de desenvolver um estudo qualitativo.

Entrar no campo, de certa forma, representou, durante algum tempo, um desafio difícil de ser transposto, uma vez que não conseguia imaginar como seria ficar ali só observando. Na ocasião, fazia os seguintes questionamentos:

*Como vai ser isto? Será que não vai ser chato ficar só olhando?*

Mesmo após várias discussões com colegas pesquisadoras sobre essas questões, ainda não me sentia preparada e, de certa forma, tentava adiar a entrada no campo. Certa feita, ao ser questionada pela enfermeira do serviço quando iniciaria o estágio, respondi que estava dando um tempo, pois precisava acertar os últimos detalhes.

Quando finalmente consegui entrar no campo, ainda sentia muita insegurança, de forma que tive dificuldade de colocar em prática o esquema de observação montado a partir de informações obtidas durante o ganhando acesso, que objetivava contemplar toda a trajetória da cliente no serviço.

No primeiro dia no campo e nos subsequentes, apesar de saber que a observação inicial seria sobre a recepção da cliente no serviço, não sabia exatamente o que iria observar, o que deveria registrar, e temia principalmente não saber observar, tal como pode ser detectado nas anotações feitas no diário da pesquisadora (DP), referentes ao primeiro dia no campo:

*Hoje a enfermeira mostrou-me o setor, apresentou-me ao pessoal do serviço e forneceu mais detalhes sobre as principais atividades do serviço. Conversei com o docente da obstetrícia e acho que não vou ter problemas no desenvolvimento do estágio, pois todos se mostraram receptivos. Achei que o dia foi produtivo; na verdade, fiquei bastante aliviada quando percebi que já havia passado uma hora no campo e não teria tempo de ficar observando... Ainda estou ansiosa, por não conseguir imaginar como começar (30/09/86)*

A insegurança sobre esses aspectos continuou durante algum tempo, mesmo depois de iniciada a observação e constatar que era uma atividade razoavelmente fácil:

*Hoje fiquei só observando a recepção da cliente no serviço; no fundo, foi bem mais fácil do que esperava; no fim de uma hora, já estava achando cansativo ficar só observando, pois as coisas parecem funcionar sempre do mesmo jeito ... Parece que é uma atividade fácil. Ou será que não estou sendo minuciosa na observação? (1/10/86)*

*Parece que já sei tudo da rotina da recepção da cliente, apesar de, esporadicamente, surgirem algumas situações que não obedecem a essa rotina. Tenho a impressão de que posso observar outras coisas ao mesmo tempo e, na verdade, estou achando difícil não observar, por exemplo, o comportamento individual e interpessoal dos acadêmicos, funcionários e docentes dentro do postinho, pois tudo ocorre muito próximo de mim (3/10/86)*

Como pode ser observado nessas anotações, foi difícil para mim, na qualidade de pesquisadora principiante, manter o foco de minha observação em uma única atividade, principalmente porque a mesma estava sendo percebida como corriqueira e de fácil execução. No entanto, a ampliação, mesmo que involuntária, do foco de observação representou um problema na hora do registro das informações:

*Tenho observado superficialmente muita coisa referente ao pessoal do serviço, mas não sei se devo anotar tudo o que observo. Estou anotando, mas estou achando muito cansativo, além de dispensar muito tempo ao registro de algo que talvez não vá servir para nada. Como devo agir? Fechar os olhos para não ver o que acontece à minha frente? Ver, mas não anotar ou anotar tudo? (5/10/86)*

Um outro problema encontrado nessa fase foi o constrangimento vivido por não ter exposto, ou, pelo menos, por ter omitido as estratégias que seriam utilizadas no desenvolvimento do estudo:

*Eu não tenho tido problemas em ficar observando, possivelmente por causa da minha pouca permanência no campo; porém, hoje foi o 1º dia em que encontrei a enfermeira, e fiquei chateada quando ela verbalizou o*

*fato de estar estranhando a minha presença do lado de dentro do balcão. Na verdade ela tem razão em estranhar, pois em nossos encontros havia dito que meu interesse eram as gestantes e não a dinâmica do serviço ou a atuação dos funcionários. Por isto, dei uma desculpa e preferi continuar a observação do lado de fora do balcão. (7/10/86)*

Esse constrangimento levou-me a refletir sobre minha atitude inicial. Considerei que a enfermeira deveria ser informada sobre as estratégias que utilizaria, apesar de Bogdan e Taylor (1975) recomendarem ao pesquisador não expor totalmente suas estratégias de trabalho ao pessoal do serviço.

*Hoje fiquei esperando a enfermeira chegar para conversarmos. Expliquei-lhe que estou tentando acompanhar e entender a trajetória das clientes no serviço, para só depois começar a ter contato com elas, e que gostaria de começar a observar a pré-consulta, pois acho que já entendi a dinâmica de funcionamento da recepção. Também expliquei que, futuramente, pretendo mudar meu horário no campo, pois gostaria de acompanhar as gestantes durante a consulta e pós-consulta. Ela parece não ter entendido bem o porquê da observação, pois disse que já tinha me passado estas informações, porém, não se opôs. De minha parte, estou sentindo-me mais aliviada por estar jogando mais aberto. (8.10.86)*

Finalmente, o último problema enfrentado nessa fase foi a dificuldade em me manter só observando:

*Não sei se é certo ou não, mas não estou conseguindo ficar só observando. Sinto-me mal em ficar "sem fazer nada" quando chega alguma cliente e não tem ninguém para recepcioná-la, principalmente quando ela me estende seu cartão de identificação. Antes eu pedia para esperar um pouquinho, mas sentia o olhar da mulher me perguntando: - O que você está fazendo aí que não marca no papel que eu já cheguei? Pode ser besteira da minha cabeça, mas não me sentia bem, mesmo diante da secretária; tinha a impressão de ser má vontade da minha parte vê-la correndo de lá prá cá e eu ali sem fazer nada. Contudo, só recepciono as clientes quando não há ninguém no postinho. (9/10/86)*

*Sentia-me um pouco mal em ficar ali só observando, enquanto havia gente esperando. Aconteceu uma espécie de luta interna para convencer-me de que não tinha que ajudar. (10/10/86)*

**Fase 2 - Observação inicial com alguma participação.** Nessa fase, meu foco principal continuou sendo a observação, porém, paulatinamente começou a ocorrer alguma participação. Essa, além de ser prevista no modelo de Leininger (1985), teve como objetivo facilitar o ganhando acesso, pois, segundo Bogdan e Taylor

(1975), alguns pesquisadores só conseguem entrar de fato no mundo em estudo após a fase em que começam a participar, no sentido de fazer o que eles fazem em suas atividades.

Além disso, o participar de algumas atividades permitiu-me conhecer melhor alguns detalhes da rotina do serviço, pois, ao desempenhá-las, via-me obrigada a elucidar algumas dúvidas que a observação por si só não tinha sido capaz de esclarecer e, às vezes, nem identificar.

Meu objetivo, nessa fase, era definir a população - alvo do estudo e o problema de pesquisa em sua forma definitiva. Assim, procurei manter contato verbal com todas as pessoas do serviço ligadas à assistência à gestante, como também com algumas gestantes, através de entrevistas abertas. Essa fase teve a duração de aproximadamente seis semanas e caracterizou-se principalmente pela busca da observação mais meticulosa possível de duas atividades do serviço, a pré e a pós-consulta. Procurei, ainda, observar algumas consultas médicas e ter alguma participação, através da realização das atividades de recepção das clientes, pré-consultas e interferências profissionais durante a observação das pós-consultas.

O meu interesse, ao observar cada uma das atividades acima, era identificar o relacionamento mantido durante as mesmas entre a cliente e o membro da equipe de saúde, bem como a conduta do profissional e o enfoque da assistência prestada. A preocupação em não deixar que a minha participação nas atividades desenvolvidas no serviço viesse prejudicar o rendimento das observações foi constante durante todo este período, e, de certa forma, continuava gerando uma espécie de conflito, proveniente, especialmente, do medo de estar sendo avaliada.

*Sinto-me mal em ficar assim parada à espera de uma nova pré-consulta para observar, principalmente porque as mulheres que ficam aguardando a consulta me viram dentro da sala de pré. Fico imaginando que elas não conseguem entender se trabalho aqui ou não e, se trabalho, como fico sem fazer nada o tempo todo. (29/10/86)*

*Enquanto observava, a funcionária pediu-me que anotasse os dados do controle enquanto ela verificava. Achei que esta seria uma boa forma de observar sem ficar sentindo-me mal. Fiz os controles pela 1ª vez para ajudar. Foi no dia em que a funcionária do setor de pediatria faltou e o da obstetrícia precisava fazer os controles dos dois setores, então, fiz os da obstetrícia para ajudá-la. Depois, fazia esporadicamente quando estava corrido. Mas, depois, comecei a perceber que ela procurava deixar para eu fazer, por isto tentei ir cortando a minha participação nesta atividade. (30/10/86)*

O medo de estar sendo avaliada existia, mesmo quando a participação ocorria em uma atividade que já tinha se constituído em foco de observação.

*Não havia ninguém no postinho, por isto foi difícil sair dali sem atender as pessoas que estavam esperando no balcão. (3/11/86)*

*Acho ruim quando não está havendo pós-consulta, pois acabo ficando no postinho e é desagradável não atender quando chega alguém. (6/11/86)*

Com o andamento do estudo, especialmente com o início da observação das pós-consultas, a participação foi se processando cada vez mais livre de culpas, como pode ser observado na anotação seguinte:

*Hoje, durante uma pós-consulta, peguei-me algumas vezes completando uma orientação, lembrando aspectos a serem orientados etc. Não me senti intrusa, talvez porque era uma aluna, com quem venho conversando sempre, que a estava realizando. (11/11/86)*

As reflexões sobre esta mudança levaram-me a perceber que o relacionamento mantido com as pessoas contribuía para deixar-me mais livre para participar, principalmente porque sentia dificuldades em observar a pós-consulta, quando essa era desenvolvida pela enfermeira:

*Eu senti-me muito mal quando entrei na sala e a enfermeira estava fazendo uma pós-consulta. Ela olhou para mim e nem respondeu ao meu cumprimento. Senti-me uma intrusa. Mesmo assim, permaneci na sala, pois ela sabia que estava observando as pós-consultas, e tentei disfarçar: fiquei olhando algumas caixas de amostra grátis. Não entendo a sua atitude, acho que ela se sente checada com a minha presença. (11/11/86)*

Estas constatações levaram-me a planejar uma forma diferente de participação nas atividades; essas passaram a ser efetuadas, muitas vezes, apenas como pretexto para permanecer perto das pessoas do serviço, pois acreditava que, assim, criaria situações favoráveis a um relacionamento. Os resultados destas novas condutas podem ser observados nas anotações feitas no DP, após esta data:

*Falei à enfermeira que gostaria de vê-la usando o sonar, justificando que nunca tinha visto. Na verdade, também estava querendo descobrir formas de aproximar-me e considere que demonstrar desconhecimento de algo que ela domina poderia ser um caminho profícuo. (13/11/86)*

*Hoje estava tudo calmo e fiquei um tempão ajudando a funcionária a embrulhar espátulas. Achei que foi*

*importante, pois a gente conversou bastante sobre coisas pessoais e também profissionais. (14/11/86)*

Com a mudança de horário, tendo em vista a observação das pós-consultas, meus contatos com a enfermeira ficaram mais freqüentes e a impressão de que ela estaria se sentindo avaliada com a minha presença aumentava cada vez mais.

*Percebi que a enfermeira estava checando a aluna o tempo todo. Parece que ela tinha necessidade de encontrar erros em todos os valores dos controles feitos pela aluna, de determinar as atividades a serem desenvolvidas, dando-me a impressão de querer demonstrar quem sabia e/ou mandava ali. Por isto, comecei a fazer uma série de perguntas até certo ponto "ingênuas". A sensação que tenho com esta atitude é de que estava jogando confete na enfermeira, mas acho que está dando resultado, pois além de ela se deter para responder a todas as perguntas, até se prontificou a me emprestar alguns materiais sobre saúde da mulher. (17/11/86)*

Considere que, se não conseguisse demonstrar-lhe, de alguma forma, que não a estava avaliando, seria necessário que conversássemos claramente, pois o andamento do estudo poderia ser prejudicado. Por isso, procurei uma aproximação, utilizando diferentes recursos:

*Sempre que estou diante da enfermeira, procuro demonstrar que reconheço sua experiência e conhecimentos na área. Mesmo diante das clientes, quando ela usa algum termo técnico ou faz algum tipo de orientação mais específica, faço uma série de perguntas que considero ingênuas para um profissional, mas enfim, além de favorecer a aproximação, a cliente também é beneficiada, pois acaba recebendo mais informações... (19/11/86)*

Os resultados desses esforços foram evidentes e imediatos, como demonstram as anotações efetuadas nos dias subseqüentes:

*... nas conversas triviais com os docentes, ela parece querer incluir-me: olha de vez em quando para mim e sorri, ou então pergunta se não penso como ela. Além disso, como estava calmo, quando foi tomar um cafezinho, me convidou. Ficamos um tempão conversando e, quando fui despedir-me, no final do período, ela foi amável e até carinhosa. (21/11/86)*

*Acho que o relacionamento com a enfermeira atingiu um ponto satisfatório, pois ela agora até me chama quando vai desempenhar alguma atividade. (27/11/86)*

Essas anotações demonstram a importância do pesquisador em avaliar o tempo todo suas condutas e retroceder e/ou estabelecer novas estratégias sempre que identificar comprometimento no rendimento do

estudo. Além disso, faz-nos compreender melhor o porquê da recomendação de Bogdan e Taylor (1975), de que o pesquisador não deve possuir conhecimento profissional ou especializado acerca da área de enfoque do estudo, de forma a adotar uma postura totalmente aberta a novos conhecimentos. Do contrário, por continuar enxergando de acordo com suas crenças e conhecimentos, terá maior dificuldade em produzir um registro descritivo do observado desprovido de cunho avaliativo.

Quando achei que já tinha elementos suficientes sobre a pós-consulta, decidi que poderia começar a treinar a utilização de outra técnica de coleta de dados:

*Acho que já posso começar a consulta a documentos, pois sinto que não estou tendo dificuldades para recordar nem para registrar, apesar de ter aumentado o tempo de permanência no campo. Acho que o volume das informações aumentou muito em um mesmo período de tempo em relação ao que conseguia observar e registrar no início. (24/11/86)*

Durante essa fase, também foi freqüente a preocupação com o desenvolvimento de minha habilidade em relação às técnicas de coleta e registro de dados.

*Não estou tendo dificuldade para recordar na hora do registro. (5/11/86)*

*Apesar de estar registrando palavras-chave, pensei que não fosse conseguir me lembrar de muitas coisas, pois durante as pós-consultas existem muitas informações e situações a serem observadas, e agora que fiz o registro, fiquei satisfeita ao ver que consegui recordar inclusive a forma coloquial das mulheres, suas gírias regionais e tudo. O único problema é o tempo gasto, pois para 1h10min no campo, gastei 4h50min no registro. (11/11/86)*

*Os prontuários contêm muito poucas informações. A maior parte do registro se restringe a alguns dados de valores referentes à evolução obstétrica e à cópia dos resultados de exames, apesar de os mesmos ficarem anexados no fim dos prontuários. Esta constatação me deixou curiosa em saber como é a consulta médica. (25/11/86)*

Como se vê nas anotações acima e nas subsequentes, as decisões referentes à mudança de fonte para a coleta de dados foram baseadas na avaliação diária sobre o rendimento das informações e sobre minhas condições para avançar, já que o início da observação de uma nova atividade não significava o abandono das anteriores.

*Hoje comecei a assistir a algumas consultas médicas. Apesar de não ter definido nenhum critério para selecionar a qual consulta iria assistir, ao analisar os*

*prontuários, concluí que seria interessante assistir às primeiras consultas, para tentar identificar o que leva as mulheres a procurarem o serviço. (26/11/86)*

*Sempre chego mais cedo que os docentes e acadêmicos, para poder consultar os prontuários e depois definir quais consultas assistir. Estou tentando, na medida do possível, observar situações diferentes: clientes portadoras de alguma patologia crônica ou de algum problema decorrente da gravidez - primigesta, múltipara, adolescente, idosa etc. (27/11/86)*

Durante as observações das consulta médicas, achei a conduta dos acadêmicos muito técnica e restrita a poucos aspectos, e, por isso, aproveitei para ampliar meus focos de interesse. Após conversar com alguns acadêmicos, escrevi um memorando sobre o preparo que recebiam para prestar atendimento à gestante, do qual podem ser extraídas algumas considerações:

*Os acadêmicos não se sentem preparados e nem apoiados na prestação do atendimento à gestante. Eles geralmente gostam mais da ginecologia do que da obstetrícia, que consideram repetitiva e monótona. Eles também sentem-se limitados, principalmente no que diz respeito ao tempo que podem dispensar a uma consulta, e gostariam de poder conversar mais, conhecer mais, enfim, de prestar uma assistência mais global. (2/12/86)*

Nessa fase, as gestantes só foram constituir-se em foco de interesse direto, através de entrevistas, por ocasião da observação das consultas médicas. Até aquele momento, só tinham sido observadas como parte de uma atividade; porém, durante as consultas, eu aproveitava os momentos em que os acadêmicos saíam do consultório em busca de orientação, para conversar livre e abertamente com elas.

*Tenho sentido as gestantes abertas para conversarem comigo, parece até que elas gostam de que fique conversando com elas enquanto o médico não está na sala. (27/11/86)*

Ao final do período estabelecido pela disciplina para a permanência no campo, tinha registrado uma quantidade relativamente grande de dados, referentes não só ao funcionamento do serviço, mas também às características da população que o procurava. Esses dados mostraram um leque bastante amplo de possíveis áreas a serem estudadas.

Vale salientar que a permanência por um certo período no campo permite que as decisões metodológicas em relação ao desenvolvimento do estudo e à escolha do problema de pesquisa sejam embasadas em questões práticas. Assim, naquele momento, a experiência vivida pelas mulheres durante o período gestacional parecia constituir-se

no foco do estudo. Contudo, não existia, ainda uma definição clara sobre quais aspectos desta experiência deveriam ser estudados. Por isso a coleta de dados, embora direcionada à gestante, ainda continuou, por algum tempo, sendo bem ampla, como pode ser observado na fase seguinte.

**Fase 3 - Participação com alguma observação.** Nessa fase, segundo Leininger (1985), o observador começa uma participação mais ativa e diminui a observação com o objetivo de aprender com as pessoas através do envolvimento direto em suas atividades.

Foi nessa fase, que ocorreu, a partir da análise dos dados, a ampliação dos grupos amostrais, ou seja, passaram a fazer parte do estudo mulheres grávidas que frequentavam outros serviços. A fase teve uma duração de quase nove meses, tempo bastante superior à previsão inicial, porque, em decorrência de uma exigência pertinente aos estudos qualitativos, tanto o problema de pesquisa quanto os objetivos do estudo precisam ser definidos de forma bastante ampla.

Durante essa fase, segui a orientação de Bogdan e Taylor (1975) de que a consciência do observador deve ser tal que qualquer ocorrência no campo pode se constituir em fonte importante de dados, pois eventos aparentemente insignificantes podem revelar-se importantes quando examinados em conjunto no final do estudo.

Assim, a ampliação dos enfoques da pesquisa e dos objetivos permitiu tanto uma maior flexibilidade na coleta de dados, como representou um gasto de tempo relativamente grande em sua coleta e análise. Permitiu, inclusive, o teste de algumas hipóteses e o início do desenvolvimento de alguns modelos teóricos correspondentes, os quais, mais tarde, à medida que mais dados foram sendo coletados e analisados, e que a centralização em um dos muitos modelos teóricos começou a ser estruturada, foram considerados desnecessários.

A solicitação para participar do estudo, que teve início nessa fase, ocorreu, na maioria dos casos, na recepção ou pré-consulta. No caso de concordância, simplesmente dava continuidade à observação já iniciada e esclarecia à gestante que deveríamos conversar após todas as suas consultas ou depois das pós-consultas, quando as houvesse. No decorrer do estudo, porém, sempre que possível, uma parte da entrevista foi realizada antes mesmo da consulta médica.

Isso aconteceu porque, muitas vezes, nossas conversas, apesar de terem um início informal, terminavam em entrevistas. Esta estratégia, de certa

forma, facilitou a participação das gestantes no estudo, pois, se conversávamos enquanto elas aguardavam a consulta médica, a conversa posterior era mais curta e a gestante podia ir embora mais cedo. Além disso, em algumas ocasiões, quando as gestantes estavam com pressa, a entrevista só podia se realizar durante o período de espera pela consulta médica.

Como pode se verificar pelo exposto, a participação nessa fase esteve direcionada muito mais ao relacionamento a ser mantido com as gestantes do que às atividades do serviço. Não obstante, tais atividades continuaram como objeto da observação e esporadicamente eu ajudava no desempenho de algumas delas, tais como a pré-consulta e a recepção da cliente. Vale ressaltar que, nessa fase, não houve preocupação de minha parte em estar sendo avaliada, possivelmente porque, durante a maior parte de minha permanência no campo, encontrava-me ocupada, acompanhando a assistência às gestantes.

Ainda com relação à minha participação, cumpre observar que, embora não estivesse prevista a prestação de assistência de enfermagem, em algumas ocasiões ela ocorreu, seja por solicitação explícita da gestante, seja pela identificação de um possível prejuízo a sua saúde.

O crescente envolvimento com os dados durante essa fase atrasou a descoberta do modelo teórico identificado, principalmente porque, por muito tempo, busquei um maior aprofundamento sobre as diferentes alterações que as gestantes conseguiam perceber durante a gravidez. Como não surgiam informações novas, comecei a prestar atenção em outros aspectos. Percebi então que a relação feita pelas mulheres entre as alterações e sua apresentação no tempo era diferente dos trimestres a que nós, profissionais de saúde, estamos habituados a nos referirmos ao período gestacional. Notei ainda que estava deixando-me levar por um conhecimento prévio, ou seja, quando a gestante relatava a percepção de alguma alteração, sempre lhe perguntava em que mês de gestação ela tinha tido início e até quando havia durado. Se ela respondia: "Isto foi no início", eu tornava a perguntar: Em que mês? Ela dava uma resposta exata em termos de mês de gestação, e, a partir daí, eu classificava a alteração relatada no trimestre correspondente. Por exemplo, uma alteração que, segundo as mulheres, pertencia ao início da gravidez, ao ser referida como sendo do quarto mês, era automaticamente classificada como pertencente ao segundo trimestre.

Comecei a perceber que minha classificação não correspondia à das mulheres. Nesse momento, ficou clara a importância de se assumir a condição de um

pesquisador qualitativo. Ora, se a minha intenção era estudar e compreender o período gestacional a partir da ótica das gestantes, diante desta constatação, se fazia necessário despir-me de todo e qualquer conhecimento, por mais óbvio que ele pudesse parecer, para só então começar a escutar, assimilar e realmente reconhecer a experiência que as mulheres estavam relatando.

A suspeita de que a nomenclatura e mesmo a classificação do tempo de uma gravidez por trimestres era quase que desconhecida para a maioria das mulheres levou-me a buscar novos grupos amostrais para testar e ampliar a idéia de que o período da gravidez é dividido em três momentos: início, meio e fim. O início começa com a suspeita da gravidez e vai até a época em que ocorre a percepção dos movimentos da criança ou um aumento acentuado da barriga (por volta dos quatro-quatro meses e meio de gestação). O meio da gravidez corresponde ao período vivido a partir daí até os oito-oito meses e meio; o período restante é reconhecido como o fim da gravidez, que é marcado pelo retorno de algumas alterações percebidas como desagradáveis.

Essa e outras dúvidas que surgiram ao longo do estudo foram esclarecidas através da coleta de mais dados que objetivassem confirmar ou rejeitar uma hipótese específica, neste caso, a de que, na percepção das mulheres, o período gestacional não é dividido em trimestres e sim em três momentos. Durante essa coleta, procurei também identificar cada um desses momentos em termos de características, duração e acontecimentos que marcavam ou indicavam a passagem de um para outro.

Foi a partir de outros procedimentos semelhantes a esse que surgiu o modelo teórico identificado no estudo. A descoberta de cada elemento que deu forma ou estrutura a esse modelo teve aspectos positivos e negativos:

*Na hora em que me dei conta do trabalho que teria para reclassificar as alterações, caso a hipótese fosse confirmada, quase desisti. Vou precisar investir muito tempo nessa nova classificação e, sem dúvida, não vou conseguir concluí-la até o final do ano. Tenho vontade de deixar como está, mas a orientadora acha que esta é a grande descoberta do meu estudo (2/9/87)*

Essa anotação mostra a importância, em uma primeira experiência, da avaliação e da orientação das pessoas que não se encontrem totalmente envolvidas com os dados e, principalmente, que tenham experiência em desenvolver este tipo de pesquisa. O próprio processo de testagem de hipóteses referente

ao modelo geral constituiu novidade e representou, por isso, um desafio.

*Quando fui confirmar a hipótese, fiquei maravilhada com a facilidade com que as mulheres falaram sobre o assunto, principalmente porque não tínhamos tido nenhum contato anterior. Acho que o fato de iniciar a conversa enquanto fazia os controles da pré-consulta ajudou muito. Além disso, antes de fazer a pergunta sobre a hipótese em questão, sempre procurava abordar aspectos gerais: perguntava como estava indo a gestação, o controle de peso, etc. (9/9/87)*

As entrevistas, no início dessa fase, foram bastante abertas, pois o objetivo era explorar e aprender em um sentido geral. Com o decorrer do tempo, à medida que os dados eram analisados e um modelo teórico começava a ser esboçado, elas foram se tornando cada vez mais estruturadas, pois nessa altura, o objetivo das mesmas era esclarecer dúvidas e confirmar ou rejeitar hipóteses relacionadas aos modelos teóricos em desenvolvimento.

**Fase 4 - Observação reflexiva.** O objetivo dessa fase é ajudar o pesquisador a avaliar sua própria influência e a de outros; a sintetizar o total das observações em seqüência lógica, a particularizar uma forma de obter um quadro representativo dos dados e de poder relatá-los honestamente (Leininger, 1985).

Essa fase compreendeu duas etapas. A primeira teve uma duração aproximada de dois meses e correspondeu ao período de retorno ao campo para confirmar os aspectos gerais do constructo que estava sendo desenvolvido. A segunda durou mais de um ano e correspondeu ao período gasto em reflexões e abstrações com vistas a idealizar um quadro acurado dos dados mais representativos relacionados à experiência vivenciada pelas mulheres durante o período da gravidez.

O dispêndio de um longo período nessa etapa deveu-se, em primeiro lugar, ao fato de que, antes de seu início, precisei reassumir minhas atividades na escola de origem. Esse fato, além de diminuir a disponibilidade de tempo para o estudo, dificultou e distanciou ainda mais os encontros e discussões com a orientadora, referentes às reflexões sobre o constructo que estava sendo elaborado. O segundo motivo está relacionado a minha relativa dificuldade de abstração (que foi agravada ao reassumir as atividades), uma vez que me considero uma pessoa muito prática.

A vivência de angústia e de sofrimento durante essa fase é algo evidente nas raras anotações feitas no DP:

*Parece que a minha cabeça está vazia, não consigo colocar nada no papel. (19/2/88)*

*Parece que é uma espécie de fuga, só consigo trabalhar em termos de passar a limpo, reformular pequenos detalhes... Não surge nada de novo. (16/3/88)*

*Estou ficando desesperada, não sinto a coisa avançar. (20/7/88)*

*Não agüento mais pegar neste início do modelo, parece que está empacado. Não consigo descobrir um jeito para sintetizar tantas informações. (22/8/88)*

*Não pensei que fosse ter tantos problemas para apresentar as alterações, afinal eu as tenho descritas pelo menos de cinco formas diferentes. Parece que apresentá-las nos diferentes processos vividos durante a gestação tornar-se-á repetitivo e cansativo. Como deverei proceder? (20/9/88)*

*Acho que o trabalho está ficando muito bom, agora as coisas parecem que se encaixam livremente e as idéias estão fluindo... (12/11/88)*

Enfim, apesar de esta ser uma afirmação bastante forte, considero a última fase como a mais difícil para um pesquisador iniciante, como eu, na metodologia qualitativa. Isso possivelmente porque, nessa etapa, tudo dependia de minha capacidade de abstração, inclusive a forma de elaborar o relatório final. Nas fases anteriores, é fato, deparava com o desconhecido, porém, sentia-me apoiada, pois sempre podia fundamentar minhas ações em técnicas, recomendações ou cuidados específicos. Por isso, mesmo após a árdua tarefa de identificar a categoria central, referente ao modelo teórico que estava sendo construído, não foram raras as mudanças na redação do relatório. Finalmente, pude experimentar a sensação de estar transmitindo, da melhor forma possível, tudo o que tinha sido captado da experiência vivenciada pelas mulheres em relação a uma gravidez, originando-se, assim, a teoria que denominei vivenciando a gravidez.

No que se refere à metodologia, cabe destacar que a utilização da observação participante como método de coleta de dados, mais que representar uma ampliação do leque de opções metodológicas, na pesquisa em enfermagem, representa o meio adequado quando o objetivo é obter o máximo de conhecimento sobre determinado fenômeno ou situação, a partir da perspectiva de outros. Ademais, está é uma metodologia que possibilita troca entre pesquisador e informantes, de tal forma que, ao final do estudo, o pesquisador que não recebeu apenas informações, já não é mais o mesmo, pois, assim como seus informantes, cresceu com a troca de experiências.

Trata-se de uma metodologia que, embora exija muita dedicação e envolvimento por parte do

pesquisador, é facilmente aprendida, sendo que grande parte do sucesso em seu emprego está relacionado a atributos pessoais, como: paciência, interesse em aprender com o outro, respeito, saber ouvir, não fazer juízo de valores, não ter pressa em ver resultados nem impor a sua cultura/percepção sobre a realidade em foco.

O fato de permitir ao pesquisador interferir profissionalmente, sempre que a situação exigir a atuação do profissional enfermeiro, é outra vantagem desse método. Aliás, nesse aspecto reside o grande trunfo dos enfermeiros do serviço, pois esses podem utilizar seus campos de trabalho como recursos de suas pesquisas, especialmente, para as de natureza qualitativa, bastando para tanto, reconhecer a riqueza de suas situações cotidianas e desenvolver algumas habilidades, em especial, as de registrar suas vivências, dificuldades e conquistas diárias.

Finalmente, há que se considerar que os conhecimentos produzidos nos estudos que utilizam a observação participante são muito úteis para a enfermagem, pois favorecem o desenvolvimento de sensibilidade nos profissionais e fornecem subsídios para a sua prática. Tais subsídios são pautados em referencial teórico diferenciado e não apenas no modelo bio-médico. Ou seja, trata-se de um referencial que guarda identidade com os pensamentos, sentimentos, percepções e vivências de indivíduos concretos que experimentam situações também concretas. Favorecem, portanto, o desenvolvimento de uma assistência mais global, individualizada e alicerçada em suporte teórico adequado a cada situação.

### Referências bibliográficas

- Boemer, M.R. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. *Rev. Latinoam. Enferm.*, 2(1):83-94, 1996.
- Bogdan, R.; Taylor, S.J. *Introduction to qualitative research methods*. New York: John Wiley e Sons., 1975.
- Byerly, E.L. The nurse-researcher as participant-observer in a nursing setting. *Nurs. Res.*, 18(3):230-6, 1968.
- Cassiani, S.B.; Caliri, M.H.L.; Pelá, N.T.R. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. *Rev. Latinoam. Enferm.*, 4(3):75-88, 1996.
- Corrêa, A.K. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. *Rev. Latinoam. Enferm.*, 5(1):83-88, 1997.
- Glaser, G.B.; Strauss, A.L. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine Publishing, 1976.
- Gualda, D.M.R.; Merighi, M.A.B.; Oliveira, S.M.J.V. Abordagens qualitativas: sua contribuição para a enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 29(3):297-309, 1995.

- Koizumi, M.S. Fundamentos metodológicos da pesquisa em enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 26(esp.):33-47, 1992.
- Leininger, M.M. *Qualitative research methods in nursing*. Orlando: Grune & Stratton, Inc, 1985.
- Lima, C.M.G.; Dupas, G.; Oliveira, I.; Kakehashi, S. Pesquisa etnográfica: iniciando sua compreensão. *Rev. Latinoam. Enferm.*, 4(1):21-30, 1996.
- Lofland, J. *Analyzing social setting: a guide to qualitative observation and analysis*. Belmont: Wadsworth Publishing Inc., 1971.
- Marcon, S.S. *Vivenciando a gravidez*. Florianópolis, 1989. (Master's Thesis in Health Sciences) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- Pearsall, M. Participant observation as role as method in behavioral research. *Nurs. Res.*, 14(1):37-42, 1965.
- Schneider, J.F. O método fenomenológico na pesquisa em enfermagem psiquiátrica. *R. Gaúcha Enferm.*, 17(2):100-108, 1996.
- Simões, S.M.F.; Souza, I.E.O. Um caminhar na aproximação da entrevista fenomenológica. *Rev. Latinoam. Enferm.*, 5(3):13-17, 1997.

*Received on February 14, 2000.*

*Accepted on May 31, 2000.*