



EXPERIÊNCIA VIVIDA NA REALIZAÇÃO DA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

LIVED EXPERIENCE IN REALIZATION OF PARTICIPANT OBSERVATION IN AN INTENSIVE CARE UNIT

EXPERIENCIA VIVIDA EN LA REALIZACIÓN DE LA OBSERVACIÓN PARTICIPANTE EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Maria Júlia Carneiro Fernandes¹, Alcione Leite da Silva²

RESUMO

Objetivo: compartilhar a experiência das autoras na utilização da observação participante como técnica fundamental na coleta de dados no contexto de uma unidade de terapia intensiva. **Método:** relato de experiência realizado durante um estudo qualitativo sobre o processo de construção da violência simbólica no campo das decisões e relações de cuidado. **Resultados:** centrado na abordagem de aspectos relacionados com a entrada no contexto de estudo, as estratégias de aproximação aos participantes, as diferentes etapas da observação participante e os registros das observações. **Conclusão:** consideramos que a experiência adquirida poderá trazer contribuições valiosas para aprimorar o conhecimento e a aplicação desta técnica em novas investigações qualitativas. **Descritores:** Investigação Qualitativa; Observação Participante; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: to share the experience of the authors in the use of participant observation as a key technique in data collection in the context of an intensive care unit. **Method:** experience report conducted during a qualitative study on the construction process of symbolic violence in the area of decisions and care relations. **Results:** centered in the approach related to the entry into the study context, the approach strategies to the participants, the different stages of participant observation and records of observations. **Conclusion:** we believe that the experience can bring valuable contributions to improve the knowledge and the application of this technique in new qualitative research. **Descriptors:** Qualitative Research; Participant Observation; Intensive Care Unit.

RESUMEN

Objetivo: compartir la experiencia de las autoras en la utilización de la observación participante como técnica fundamental en la recolección de datos en el contexto de una unidad de cuidados intensivos. **Método:** relato de experiencia realizado durante un estudio cualitativo sobre el proceso de construcción de la violencia simbólica en el área de las decisiones y relaciones de cuidado. **Resultados:** centrado en el enfoque de aspectos relacionados con la entrada en el contexto de estudio, las estrategias de aproximación a los participantes, las diferentes etapas de la observación participante y los registros de las observaciones. **Conclusión:** consideramos que la experiencia adquirida podrá traer contribuciones valiosas para aprimorar el conocimiento y la aplicación de esta técnica en nuevas investigaciones cualitativas. **Descritores:** Investigación Cualitativa; Observación Participante; Unidad de Cuidados Intensivos.

¹Enfermeira, Mestre em Gerontologia, Doutoranda em Geriatria Gerontologia, Programa de Titulação Conjunta da Universidade de Aveiro e do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade do Porto, Aveiro, Portugal. E-mail: juliafernandes@sapo.pt; ²Enfermeira, Doutora em Filosofia em Enfermagem, Professora Associada Convidada, Departamento de Saúde da Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal. E-mail: alsilva@ua.pt

INTRODUÇÃO

Este artigo surge na sequência do desenvolvimento de uma tese de doutorado que tem como objeto de investigação o processo de construção da violência simbólica no campo das decisões e relações de cuidado entre pessoas idosas, familiares e profissionais de saúde, no contexto de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Esta problemática subentende a escolha de uma metodologia criteriosa e adequada que ajude a analisar como o processo de construção da violência simbólica permeia o campo das decisões e relações de cuidado. Nessa perspectiva, a abordagem qualitativa pareceu corresponder ao nosso interesse, atendendo ao que incorpora a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.¹

Com esta abordagem, pretende-se interpretar e compreender a realidade social de uma UTI tal como ela é experienciada por profissionais de saúde, pessoas idosas e famílias, a partir do que pensam, do que sentem e como agem. Os seus valores, representações, crenças, opiniões, atitudes e hábitos correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser simplesmente quantificados e reduzidos à operacionalização de variáveis.¹

Nesse sentido, o universo da investigação qualitativa privilegia o cotidiano e as experiências do senso comum, interpretadas e reinterpretadas pelos sujeitos que as vivenciam.¹ Apesar da pluralidade de interpretações das correntes de pensamento no âmbito qualitativo, todas têm em comum o reconhecimento da subjetividade e do simbólico como partes integrantes da realidade social,¹ contudo, a nossa opção centrou-se na pesquisa de campo, método que privilegia a presença geralmente prolongada do investigador no contexto social investigado e o contato direto com as pessoas e situações estudadas. Caracterizada pela flexibilidade e ausência de condicionamentos do tipo normativo, a investigação de campo não é uma mera utilização de técnicas uniformes enquadradas num modelo linear de passos ou estádios.² Depende de uma complexa interação entre o problema a investigar, o investigador e os investigados.²

A pesquisa de campo é um caminho que nos pode permitir um conhecimento real e profundo das dimensões mais amplas de

natureza estrutural e orgânica que caracterizam uma UTI, assim como um olhar atento e sistemático das dimensões de natureza relacional e simbólica. No entanto, para que a investigação de campo se realize efetivamente, deverá existir uma articulação entre a fundamentação teórica do objeto em estudo e o campo que se pretende explorar. De forma a facilitar a sua concretização, torna-se necessário cumprir várias etapas nomeadamente a seleção de procedimentos de coleta de dados.² Nessa perspectiva, a observação participante foi considerada a técnica de investigação indicada para apreender dados ricos e pormenorizados sobre as ações, as interações humanas entre os diferentes agentes, e as situações e acontecimentos que ocorrem no contexto de uma UTI. Perante o exposto, este artigo tem como objetivo compartilhar a experiência das autoras na utilização da observação participante como técnica fundamental na coleta de dados no contexto de uma unidade de terapia intensiva.

MÉTODO

Estudo descritivo, na forma de relato de experiência, sobre a observação participante realizada no contexto de uma UTI de um hospital público da Região Centro de Portugal. Para empreender essa partilha, tornou-se indispensável obter o acesso a esse contexto de estudo. Isso porque a observação participante se realiza por meio do contato direto, frequente e prolongado do investigador com o fenômeno estudado, com a finalidade de obter informações sobre a realidade das pessoas em seus próprios contextos, e não em situações artificiais.² Nesse sentido, foi solicitada, por carta formal, a apreciação do Projeto de Tese à Comissão Mista da Universidade de Aveiro/Hospital Público da Região Centro de Portugal (HPRCP). Em decorrência da aprovação favorável, foi submetido o pedido para coleta de dados ao Conselho de Administração do HPRCP. Posteriormente, o projeto de estudo foi encaminhado para a Comissão de Ética, juntamente com o pedido de concordância da diretora da UTI, e os respectivos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram entregues às pessoas idosas, aos familiares e aos profissionais.

A observação participante é concebida como a técnica de coleta de dados dinâmica e envolvente, em que o investigador participa na vida diária das pessoas, observando e questionando o que acontece, escutando o que é dito, para elucidar os fatos que estão em causa na investigação.³ Contudo, não é

Fernandes MJC, Silva AL da.

Experiência vivida na realização da observação participante...

possível estudar todas as pessoas e todos os acontecimentos numa dada situação social.² Nessas circunstâncias, a seleção é inevitável para definir o campo do estudo e reduzir o âmbito do trabalho. Nessa perspectiva, foi utilizada a amostragem não probabilística intencional por conveniência. Além do conhecimento específico que as pessoas participantes detinham sobre o objeto de estudo, considerou-se igualmente importante a sua diversificação - com a finalidade de apreender semelhanças e divergências. A amostra foi constituída por profissionais de saúde, pessoas idosas e familiares. Não foi definido à priori o seu tamanho, atendendo ao fato de que o princípio norteador foi o da qualidade dos dados, ou seja, a precisão e profundidade com que o contexto é retratado como um todo.⁵

Foram definidos os seguintes critérios de elegibilidade para a inclusão na amostra: os profissionais de saúde deveriam ter uma experiência profissional em UTI superior a dois anos e uma participação ativa no cuidado à pessoa idosa na UTI. Os critérios relativos à pessoa idosa deveriam precisar duas situações distintas. O momento em que poderá estar submetida à ventilação mecânica, inconsciente ou sob o efeito de fármacos que podem alterar o nível de consciência. E o momento em que se encontra desperta, orientada no tempo e no espaço, e capaz de verbalizar a sua vontade e necessidades. Em relação aos familiares, eles deveriam ter um relacionamento estreito e próximo com a pessoa idosa e acompanhar o seu internamento (mínimo de quatro visitas). Procurou-se respeitar os quatro princípios estabelecidos para a pesquisa com seres humanos:⁶ cada participante agiu em total liberdade, livre de qualquer tipo de coerção institucional ou psicológica (autonomia); foi esclarecido e sentiu-se bem em colaborar de forma a contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado desenvolvido na UTI (beneficência); em todas as fases do estudo, foi assegurado o dever de não prejudicar os participantes (não maleficência); e respeitar o seu direito ao anonimato e a confidencialidade dos dados sem distinções ou inferências (justiça).

Facilmente, se apreende que o investigador é parte do contexto sob observação, ao mesmo tempo modificando e sendo modificado por esse contexto.¹ Face à intersubjetividade presente em cada momento, a observação em situação permite e facilita a apreensão do real, uma vez que estejam reunidos aspectos essenciais em campo.⁴ Neste estudo, a observação

participante abarca os aspectos subjetivos da vida social em UTI, proporcionando uma aproximação ao seu cotidiano e suas representações sociais, resgatando assim sua dimensão histórica e sociocultural. Integra os vários momentos do processo de interação e desvela as convergências e as contradições que estão implícitas nas relações sociais que se desenvolvem nos diferentes espaços desse contexto. Nesse sentido, apresentam-se seguidamente os resultados da experiência vivenciada em que se aborda a entrada no contexto do estudo, focando-se nas estratégias utilizadas para observar, nas diferentes etapas da observação participante e, finalmente, em alguns exemplos dos registros das observações que foram realizadas.

RESULTADOS DA EXPERIÊNCIA VIVIDA

♦ Entrada no contexto do estudo

A entrada em campo previu os detalhes do primeiro impacto da pesquisa.¹ O estabelecimento dos primeiros contatos mereceu um cuidado especial, atendendo ao que possibilita iniciar uma rede de relações e compreender as normas, regulamentos e rotinas que regem o cotidiano da UTI, para não interferir na dinâmica desse espaço. Nesse sentido, foi facilitadora a reunião com os responsáveis da UTI, a diretora de serviço e a enfermeira-chefe. Procurou-se estabelecer uma relação empática e de confiança com os grupos sociais em estudo, evitando constrangimentos e mal entendidos. Em cada contato, foi clarificada a identidade como investigadoras, os objetivos do estudo, os aspectos que se desejava esclarecer e as pessoas com quem se pretendia trabalhar com maior proximidade.²

Para que tal acontecesse, os fatores estratégicos, identitários e temporais foram determinantes.² Começou-se por negociar com honestidade e paciência as formas de proximidade com os diferentes atores, para que o percurso da pesquisa fosse realizado com a sua participação enquanto protagonistas, e não como simples objetos.² A interação com os diferentes elementos da equipe ocorreu de uma forma progressiva e pontual, prevenindo assim alguns bloqueios como a desconfiança e a sensação desconfortável de estranheza. Ficou definido que, como vestuário, usaríamos um uniforme semelhante ao da equipe da UTI, para sermos parte “natural do cenário” e podermos percorrer livremente todos os espaços.

♦ Estratégias para observar

Toda a observação participante tem lugar em situações sociais, e cada situação social pode ser identificada por três elementos primários: local (espaço físico), atores (pessoas envolvidas) e atividades (conjunto de atividades que as pessoas fazem).⁴ Neste estudo, a observação participante decorreu no espaço da UTI em que quatro situações sociais estavam intimamente relacionadas pela proximidade física: (1) a unidade de internamento onde se desenvolve o cuidado à pessoa idosa em estado crítico; (2) a sala de visitas onde os familiares aguardam a preparação para a entrada na unidade; (3) o corredor que estabelece a ligação entre as diferentes salas e gabinetes; (4) a copa, local de refeições e convívio entre os profissionais nos momentos de pausa.

A complexidade da vida social em UTI requer que o observador participante se torne explicitamente consciente, atento e sintonizado com as coisas que lhe são habitualmente bloqueadas. Assim, a seleção dessas quatro situações sociais interligadas correspondeu aos nossos interesses por duas razões fundamentais. A primeira diz respeito à possibilidade de obter uma perspectiva mais abrangente do serviço e da participação dos diferentes atores. A segunda porque todas essas situações sociais permitiram a observação das atividades, das pessoas e dos aspectos físicos, assim como o nosso envolvimento em algumas atividades.⁴

Como tal, as observações realizadas não foram limitadas a um turno ou horário particular. Pelo contrário, privilegiaram todos os turnos, manhã, tarde e noite, obedecendo ao fato de que o número de atores na cena de investigação e o tipo de atividades desenvolvidas eram praticamente o mesmo, exceto no que respeita aos familiares. Em cada turno, procurou-se observar os acontecimentos, causando a menor interferência possível na situação social: o ambiente de cuidado e a dinâmica da UTI relativa à pessoa idosa em estado crítico; as interações entre os diferentes agentes do campo e a diversidade de sentido das mensagens nelas trocadas; as posturas, os silêncios, a linguagem verbal e não verbal que acompanha todos os agentes; as atividades que particularizam cada modo de ação profissional; a diversidade de situações e o ritmo de acontecimentos que ocorrem no mesmo contexto espaço-temporal.

Não podemos ignorar que os dados obtidos através dessa técnica de coleta de dados dependem do tempo que o investigador tem para fazer as observações.² O tempo é, assim,

um pré-requisito, levando-se em conta que um único momento é insuficiente para a compreensão de comportamentos e ações das pessoas. Consequentemente, foi determinado o período de 10 de Janeiro de 2012 a 10 de Janeiro de 2013 para a coleta dos dados. Inicialmente, o período de permanência no serviço foi mais regular, oscilando entre 3 dias por semana, durante 7 horas por dia. Esse planejamento foi realizado com certa flexibilidade, considerando a possibilidade de surgirem alguns constrangimentos com relação ao contexto e aos participantes do estudo, ou à nossa pessoa como recurso da investigação.³

Posteriormente, quando parecia não emergirem novos dados, as incursões ao campo tornaram-se mais esporádicas. O regresso acontecia sempre que se necessitava validar e refinar alguns dados de observação que tinham passado despercebidos num primeiro momento. A observação comandou o processo de coleta da informação. Porém, quando a observação se revelava insuficiente, surgiam as entrevistas informais dirigidas aos participantes. As questões colocadas não foram feitas apenas para saber o que estava se passando, ou tinha passado. Foram realizadas com o objetivo de validar as informações que iam sendo recolhidas², e com a possibilidade de poderem, posteriormente, integrar o roteiro da entrevista.

♦ Etapas da observação participante

Para concretizar esse propósito, o grau de envolvimento com as pessoas e as atividades que se observaram foi diferente e adquiriu intensidades variadas de participação no decorrer da investigação. Desse modo, a observação participante pode ser classificada em passiva, moderada, ativa e completa.⁴ Passamos à sua exposição tendo como suporte a experiência vivenciada.

♦ Observação com participação passiva

O trabalho de campo foi iniciado com uma participação passiva, que permitiu estar presente em determinadas cenas de ação, mas sem desenvolver nenhuma atividade, nem interagir com as pessoas observadas. Essa fase foi vivida com alguma dificuldade, pois representou o início da experiência enquanto investigadoras. Questões tácitas relacionadas com o posicionamento e atitudes a serem adotadas dominavam o nosso pensamento. Apesar de, nesta fase, o interesse estar voltado para o conhecimento da dinâmica do serviço e para o cuidado desenvolvido à pessoa idosa desde a sua admissão até à sua transferência, surgiram alguns momentos de hesitação sobre o que iria ser observado, como observar e registrar. Outro problema vivido foi o constrangimento de nos limitarmos

Fernandes MJC, Silva AL da.

Experiência vivida na realização da observação participante...

a observar perante a intensidade do trabalho ao nosso redor ou perante o apelo insistente de uma pessoa idosa consciente que fixava o seu olhar em nós.

♦ Observação com participação moderada

Em outros momentos, tivemos uma participação moderada, em que se procurou manter o equilíbrio entre pertencer e não pertencer ao grupo, ver a situação de “dentro” e de “fora” contrabalançando a observação com a participação. Participar em algumas atividades permitiu criar condições favoráveis a um relacionamento mais próximo com os diversos intervenientes e conhecer melhor alguns detalhes que passaram despercebidos na fase anterior. Como exemplo, damos as maneiras de fazer, de estar e de falar, os diferentes ritmos de trabalho e de compreensão das situações e acontecimentos. Durante essa fase, também foi evidente a preocupação com o desenvolvimento da habilidade em fazer o registro de dados. Percebemos que não tínhamos dificuldade em recordar pormenorizadamente os fatos recorrendo a algumas palavras-chave. O problema era que o tempo despendido para o processo de escrita das notas de campo era muito superior ao tempo gasto no campo.

♦ Observação com participação ativa

Numa fase posterior, tivemos uma participação ativa, como enfermeiras, em que nos envolvemos em diversas atividades, fazendo o mesmo que as outras pessoas faziam. Dessa forma, apreendemos as regras culturais de comportamento, adotamos formas de atuação solidárias e acompanhamos situações sociais consideradas importantes na perspectiva dos participantes. Foram privilegiados alguns momentos como: a admissão da pessoa idosa na unidade, o cuidado de higiene e conforto, a realização de procedimentos invasivos, a priorização e organização do cuidado a desenvolver, a passagem de turno, o acolhimento do familiar em UTI e a interação dos profissionais de saúde entre si e com a família. Esses momentos foram sentidos como essenciais, porque permitiram uma interpretação a partir do conhecimento e da vivência. Por último, a familiarização com determinadas situações como participantes comuns ampliou o nosso envolvimento na investigação. Nesse caso, desenvolvemos uma participação completa para fazermos observações sistemáticas e detalhadas durante o decorrer das atividades diárias. Eventos aparentemente insignificantes foram registrados como uma fonte de dados

que poderia revelar-se importante quando examinados em conjunto no final do estudo.

Durante o trabalho de campo, a observação participante evoluiu em fases nem sempre previstas e sequenciais: observação descritiva, observação focalizada e observação seletiva.⁴ De modo a tornar os dados que se obtinham mais substanciais, em cada etapa, foram construídas questões específicas, em decorrência do contexto e das situações observadas. Nessa perspectiva, a observação descritiva iniciou-se fazendo uma “grande volta” da situação social em estudo, procurando obter uma perspectiva geral dos aspectos sociais, das interações e do que acontece em campo.⁴ Para tal, levantamos sistematicamente os grandes traços no estudo de uma UTI considerando nove dimensões principais:⁴

- O *espaço físico*, decorrente da identificação da estrutura e organização da UTI: área de recepção e secretariado, área de apoio, unidade de internamento, sala de visitas, copa, diferentes gabinetes;
- Os *atores*, como sendo as pessoas envolvidas na situação: profissionais, pessoas idosas e familiares;
- As *atividades*, enquanto conjunto de diferentes atos interrelacionados, realizados pelos diferentes atores no contexto da UTI: profissionais, pessoas idosas e familiares;
- Os *objetos*, como elementos físicos presentes no espaço de observação: materiais e equipamentos, mobiliário e sua disposição;
- Os *atos*, como ações individuais, singulares, realizadas por profissionais, pessoas idosas e familiares.
- Os *acontecimentos*, como sequências de atividades particulares que envolvem e são protagonizadas pelos atores: passagem de turno, acolhimento de um familiar, admissão de uma pessoa idosa em estado crítico;
- O *tempo*, como sequência temporal onde ocorrem os eventos: os turnos de trabalho, pausas para alimentação, horário de visitas, gestão do tempo na realização das diferentes atividades.
- As *metas*, como tudo o que os atores pretendem levar a cabo em situações particulares.
- Os *sentimentos*, como as emoções sentidas e expressas por eles num contexto particular.

Essas dimensões ajudaram a formular as questões iniciais de “grande volta” e a fazer

Fernandes MJC, Silva AL da.

Experiência vivida na realização da observação participante...

observações que orientaram o estudo, a saber: Quais os atores envolvidos? Quais os tipos de atividades que desenvolvem? Que espaços ocupam? Quais os acontecimentos principais? O que diferencia a atuação dos diferentes profissionais? Como se comunicam com a pessoa idosa e como valorizam os seus sentimentos, valores, intimidade e privacidade? Que normas do serviço existem? Será que se refletem no modo de ser, de estar e de fazer em UTI? Como são cumpridas ou transpostas? Existem reuniões entre os grupos profissionais? Quem são as pessoas intervenientes dessas reuniões e como se processam? Como reagem os profissionais às interrupções dessas reuniões? Será que o apoio à pessoa idosa e o acompanhamento da sua família ocupam espaço nas preocupações dos diferentes profissionais? Como são tomadas as decisões com relação ao cuidado a desenvolver? Que problemas são identificados no processo de decisão? Quais os momentos de tensão e conflito? Quem são os seus protagonistas? Como cada grupo profissional transmite e registra a informação sobre as intervenções a realizar com a pessoa idosa? Como são dinamizadas as mudanças no serviço? Quem lidera as diferentes iniciativas na UTI?

As descrições “grande volta” ofereceram oportunidades para investigar unidades de experiências muito menores, designadas de “minivolta”, de uma situação.⁴ Nessa fase da investigação, concentramo-nos nas interrelações entre as suas diversas dimensões, respondendo a questões como: Que tipos de relações se observam entre atores em diversos tipos de acontecimentos no ambiente da UTI? Como se constroem as relações entre profissionais de saúde no cotidiano da prática de cuidado na UTI? De que forma os acontecimentos mudam as relações entre os atores? Que papéis os diferentes atores desempenham nas várias atividades em UTI: profissionais, pessoas idosas e familiares? Como interagem os diferentes atores nos espaços que ocupam e como desenvolvem o cuidado à pessoa idosa em UTI? Como mudam os acontecimentos com a participação dos atores? Podem as características do ambiente de cuidado em UTI exercer influência sobre as relações interpessoais e sobre o processo de tomada de decisão? Que cumplicidades se estabelecem nos momentos de pausa? Em que espaço decorre essa partilha? Como os diferentes atores trocam ideias entre si e solucionam os problemas com os quais se deparam?

As observações descritivas serviram como um guia básico para construir um retrato

detalhado da situação social em estudo e constituíram um pano de fundo para futuras observações e questões mais pormenorizadas em contextos particulares.² Dessa forma, pode-se afirmar que os objetivos da observação participante vão muito além da pormenorizada descrição dos componentes de uma situação, permitindo a identificação do sentido, a orientação e a dinâmica de cada momento.⁴ Descrever uma cena cultural de uma forma abrangente é bastante difícil, dada a complexidade cultural. Mesmo a situação social mais simples está imbuída de um grande número de significados culturais. Consequentemente, alguns aspectos foram estudados de uma forma mais exaustiva e profunda que outros. Desse modo, foram elaboradas algumas questões estruturais que permitiram passar de uma descrição detalhada de um contexto particular para uma série de observações focalizadas. São exemplos: Em que medida a estrutura e a organização da UTI influenciam o cuidado desenvolvido pelos profissionais de saúde à pessoa idosa? Que tipos de situações ou acontecimentos influenciam o processo de tomada de decisão em UTI? Que estratégias, negociações e acordos são usados ou ocorrem entre profissionais de saúde no desenvolvimento do cuidado à pessoa idosa? Quais são os motivos que os profissionais têm para que as suas opiniões sejam divergentes no processo de tomada de decisão? Como se constroem as relações entre os profissionais de saúde no cotidiano da prática de cuidado à pessoa idosa na UTI quando as suas opiniões são divergentes? De que forma a resolução dos problemas/conflitos/divergências de opinião evidenciam relações de poder entre os diferentes grupos profissionais? Como são geridas as diferenças de atuação e opinião entre profissionais de saúde? Quais são as características do ambiente da UTI que podem influenciar o processo de tomada de decisão? Quais são as formas de realizar as diversas atividades?

Após a apreensão do que se passa numa dada situação social através da observação descritiva, caminhou-se para a observação focalizada limitando e clarificando o campo de estudo. Chegou, então, o momento de encontrar as diferenças entre categorias culturais específicas já identificadas. Para concretizá-lo, foi necessário retornar ao campo e recorrer à observação seletiva, o que permitiu definir situações e elementos específicos a observar. Esse tipo de observação requer um planejamento cuidadoso e a elaboração de questões de

Fernandes MJC, Silva AL da.

Experiência vivida na realização da observação participante...

contraste específicas antes de abordar a situação social em estudo.⁴

◆ Registro das observações

A pesquisa de terreno envolve simultaneamente a coleta e análise de dados. Nesse sentido, o registro regular das informações após cada período de observação contendo elementos relativos à data, hora, lugares, acontecimentos, atividades, pessoas e conversações é uma necessidade primordial.² Existiram momentos em que nos retiramos por alguns instantes, por considerarmos inadequado efetuar os registros na presença dos participantes, embora, na maioria das situações, o tivéssemos feito com naturalidade. Esse gesto ajudou a compreender o que pretendíamos e contribuiu para uma maior abertura da parte deles, complementando e justificando algumas ideias que, por sua vez, conduziam a novos dados e a novas reinterpretações. Esse exercício influenciou positivamente tanto participantes como investigadoras, favorecendo um processo de descoberta, de troca e reflexividade conjunta.

As notas de trabalho de campo constituem um relato textual condensado das formulações verbais dos participantes do estudo, “palavra a palavra”, redigido logo que possível após cada sessão de observação no local.⁴ Para o efeito, foi utilizado um diário de campo, a gravação de áudio e a fotografia. No diário de campo, foram registradas todas as reflexões pessoais sobre o desenrolar cotidiano da investigação, a integração social no meio observado, as experiências e impressões, os receios, dúvidas e hesitações, as reações positivas ou negativas relativas aos participantes nas situações sociais. Esses registros constituíram uma fonte de informação valiosa para a interpretação e discussão dos resultados e, simultaneamente, uma autoanálise. Para uma melhor sistematização das anotações de campo, utilizamos o modelo que passamos a descrever:²

◆ Notas de campo substantivas

Consistiram num registro contínuo e predominantemente descritivo com o objetivo de proporcionar um retrato detalhado das várias situações, acontecimentos particulares de cada dia e conversas em que estivemos envolvidas. Retivemos as palavras e as frases que tinham sido usadas, a terminologia empregue e os assuntos tratados, de modo a proporcionar um registro quase literal do que tinha sido dito. Em algumas situações, foram utilizados esquemas para dar conta de certos aspectos relativos a contextos particulares, como, por exemplo, a distribuição dos

diferentes grupos profissionais numa reunião de serviço ou nos momentos de pausa na copa. À semelhança do que acontece com a seleção das observações que são feitas, também as notas de campo substantivas foram submetidas a um processo de escolha e foram codificadas de acordo com os temas desenvolvidos para facilitar a posterior análise de dados. Apresentamos um exemplo das notas de campo substantivas relativas à decisão solitária, incompreendida e não consensual de uma médica por outros profissionais de saúde da UTI.

“São 9h30min quando a médica entra na unidade e se aproxima da cama onde está a Senhora X. A sua primeira reação é dirigir-se de imediato às seringas infusoras e ajustar o ritmo de perfusão das três aminas que estão em curso. Sem fazer qualquer questionamento sobre a doente ao enfermeiro que está responsável pelo seu cuidado, pronuncia: dou mais quinze minutos, se não houver nenhuma alteração não é para continuar a investir. Saiu de um modo apressado. Decorridos os 15 minutos, a médica regressa e fixa o seu olhar apenas no monitor. A situação mantém-se inalterável. Sem fazer nenhum comentário, sem partilhar a sua intenção com os elementos presentes, pede uma ligação ao exterior para comunicar o agravamento da condição clínica da doente a um familiar. Posteriormente, transmite às suas colegas a decisão que tomou. A atitude das mesmas foi de obediência e de aceitação. Esta tomada de decisão impetuosa, súbita e não partilhada na sua plenitude com a equipa de profissionais chega ao conhecimento de todos. Cruzam-se olhares, surgem rostos surpreendidos e intrigados, um murmurinho difícil de disfarçar começa a apoderar-se do ambiente da unidade. Desabafos médicos como: ‘cada vez fico mais confusa, parece que existe um muro, não dialogamos’. A dificuldade em acreditar no acontecimento, por parte dos elementos de enfermagem, também se evidencia através de comentários como ‘tantos doentes em que investiram quando a irreversibilidade do quadro clínico estava mais que confirmada, e esta senhora foi logo...merecia mais uma hipótese’. Rapidamente se apreende que esta decisão não é consensual na equipe médica, nem é compreendida pelos profissionais de enfermagem”.

◆ Notas metodológicas

Essas notas consistiram em reflexões pessoais sobre a atividade em campo. Algumas delas abordaram problemas, impressões, sentimentos e intuições, bem como alguns dos processos e procedimentos associados com a pesquisa de campo. Nessas notas, equacionamos os métodos utilizados e especulamos como podem ser adotados,

Fernandes MJC, Silva AL da.

Experiência vivida na realização da observação participante...

adaptados e desenvolvidos em contextos particulares. Ao refletirmos sobre o modo como o papel de investigadoras era apreendido pelos diferentes atores, compreendemos como ele podia facilitar ou impedir o relacionamento com as pessoas, a coleta de dados e o desenvolvimento subsequente do trabalho de campo. Esse processo reflexivo ajudou a compreender o porquê de uma recusa, de um desacerto ou de um silêncio. Na verdade, essa reflexão representou uma oportunidade de aprendizagem, permitindo não só tomar consciência das limitações e fragilidades, mas também descobrir os pontos fortes e potencialidades inerentes ao papel de investigadoras. Apresentamos um exemplo das notas de campo metodológicas com relação a uma observação da comunicação entre profissional/familiar no decorrer da visita.

“Sentimo-nos um pouco incomodadas quando presenciamos a resposta da enfermeira ao visitante idoso. Pareceu-nos adequado que a enfermeira aclarasse a norma do serviço que orienta para o fato das informações sobre a condição clínica dos doentes serem dadas no gabinete médico, fora da sala de internamento. Contudo, o modo como foi feito demonstrou uma atitude distante e de indiferença relativamente ao pedido de informações daquele familiar que se encontrava fragilizado e preocupado com o estado clínico da sua esposa. Apesar de ser a norma de serviço, não seria mais correto aproximar-se do senhor, tranquilizá-lo com algumas palavras e mostrar disponibilidade para o receber quando saísse? Esta atitude também nos demonstrou que a pré-noção que levamos para o campo respeitante à influência da nossa presença como investigadoras na expressão da opinião dos participantes não se confirmou. Não nos pareceu que na nossa presença os profissionais de saúde inibissem a sua manifestação de desagrado ou de desacordo. Pelo contrário, falavam com naturalidade, desvendando os seus argumentos”.

◆ Notas de análise

Essas notas constituem uma preparação das análises preliminares que são realizadas no terreno. Podem incluir as questões prévias e as hipóteses a discutir e a testar. Assim sendo, no final do dia de trabalho no terreno, redigíamos um resumo em que indicávamos os aspectos emergentes e os conceitos que podiam ser desenvolvidos, juntamente com as reflexões preliminares acerca do enquadramento analítico. Exemplificamos essas notas com a observação de uma situação que ignora a percepção e capacidade de

decisão de uma pessoa idosa sobre o cuidado a desenvolver.

“Na complexidade do processo de cuidado em UCI, a violência simbólica pode expressar-se quando as decisões dos profissionais são verbalizadas sem considerarem o estado de consciência da pessoa idosa. Essa violência reside na conservação dos padrões dominantes, assegurando a dominação, por parte dos profissionais que ocupam uma posição consagrada nesse espaço. Podemos apreender que a decisão foi tomada sem o envolvimento da pessoa idosa, sem o reconhecimento da sua competência, sem consideração pela vivência de uma situação que implicava o prolongamento do seu internamento. Desta forma, os profissionais de saúde são os agentes dominantes e a pessoa idosa é o agente dominado submetendo-se à decisão transmitida. Embora a sua expressão revelasse estranheza não ousou interromper ou questionar sobre o que se estava a passar. Pelo exposto, esta interação foi de certa forma vivida como natural evidente, imbuída de uma legitimação que dispensa qualquer tipo de contestação. Deste modo, os profissionais de saúde em UCI auxiliam nos processos de manutenção da saúde e da vida, mas também cristalizam hierarquias que, ao mesmo tempo, reiteram a exclusão e a heteronomia daqueles que estão sujeitos às suas práticas. Nesse sentido, espera-se que a pessoa idosa não confronte o saber legítimo e aceite com passividade a decisão médica. O conhecimento do discurso dominante e a cumplicidade que existe relativamente ao mesmo representa uma forma de violência invisível, silenciosa que se impõe numa relação do tipo subjugação - submissão”.

Perante o exposto, podemos concluir que a observação participante, como meio de conhecimento aprofundado dos comportamentos e percepções dos atores em estudo, valida com eles a congruência entre o que dizem e o que fazem; permite o acesso, pelo diálogo, àquilo em que acreditam, às suas frustrações e sucessos, interpretando-os “in loco” e com os sujeitos da ação, o que se constitui numa riqueza fundamental para as notas de campo que o investigador vai realizando ao longo da investigação.³ Durante esse processo, foi fundamental uma permanente vigilância epistemológica para que, como investigadoras, nos mantivéssemos em sintonia com a realidade que emergiu das falas, dos silêncios, dos gestos, das atitudes e das omissões. Nesse sentido, não perdemos a objetividade formulando simultaneamente indagações que foram respondidas à luz da fundamentação teórica.

CONCLUSÃO

A observação participante pode ser considerada parte essencial do trabalho de campo na pesquisa qualitativa.¹ A experiência adquirida na sua aplicação permitiu compreender e interpretar a realidade social de uma UTI, os acontecimentos, as situações específicas e relações vivenciadas pelos participantes neste contexto. Permitiu interagir por um longo período com os profissionais de saúde, pessoas idosas e famílias, compartilhando o seu cotidiano para apreender o que significa estar naquela situação.

A sua aplicação exigiu dedicação, envolvimento, disciplina, atenção, sensibilidade, interesse em ouvir e aprender com o outro sem fazer juízos de valor. As respostas às indagações dependeram das relações desenvolvidas com os participantes estudados, e os receios iniciais foram ultrapassados com a clarificação, limitação e definição precisa dos objetivos a concretizar. Progressivamente, foi possível elaborar um plano sistemático e padronizado que possibilitou captar parte da realidade estudada e analisar o objeto de estudo. A observação participante constituiu-se num momento privilegiado de troca, entre investigadoras e participantes. Todos foram intervenientes num processo de descoberta, crescimento e aprendizagem mútua. Consideramos que a experiência adquirida poderá trazer contribuições valiosas para aprimorar o conhecimento e aplicação dessa técnica em novas investigações qualitativas que envolvam o cuidado humano em uma unidade de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12th ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
2. Burgess RG. A Pesquisa de terreno: uma introdução. 2nd ed. Oeiras: Celta Editora; 2001.
3. Costa MA. Cuidar idosos: formação, práticas e competências dos enfermeiros. 2nd ed. Coimbra: Editora Formasau; 2006.
4. Spradley JP. Participant Observation. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1980.
5. Fernandes MJC, Silva AL. O cuidado à pessoa idosa em unidade de cuidados intensivos: nova abordagem paradigmática. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Sept [cited 2015 Apr 16];7(9spe):5742-50. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3550/pdf_3504

6. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. São Paulo: Edições Loyola; 2002.

Submissão: 22/04/2015

Aceito: 03/07/2015

Publicado: 01/10/2015

Correspondência

Maria Júlia Carneiro Fernandes
Rua dos Bacalhoeiros, nº 12 / Jacinto
3800-905 S — Aveiro, Portugal