**DOI:** 10.22278/2318-2660.2018.v42.n2.a2512

ARTIGO ORIGINAL DE TEMA LIVRE

# *A OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE PARA AVALIAÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS DESNUTRIDAS MENORES DE DOIS ANOS*

*Paula Chuproski Saldan*[a]

*Débora Falleiros de Mello*[b]

**Resumo**

Objetivou-se descrever a utilização da observação participante (OP) para análise da alimentação de crianças desnutridas menores de dois anos. Foram analisados na íntegra oito diários de campo (DC) para identificar como a OP auxilia na avaliação das práticas alimentares de crianças dessa faixa etária. Os resultados foram agrupados nos seguintes temas: "A entrada em campo"; "O diário de campo: antes, durante e após as observações"; "A observação das práticas alimentares das crianças"; e "A observação que ultrapassa as práticas alimentares das crianças". Verificou-se *in loco* quais os alimentos preparados, oferecidos e consumidos pela criança, quem preparava, horários e locais das refeições, aspectos de higiene, interações mãe-criança, cuidados dispensados às crianças, situação social e redes de suporte das famílias. A OP revelou aspectos para além da alimentação como ato biológico e ampliou o entendimento sobre a situação da criança frente ao problema de saúde.

**Palavras-chave:** Lactente. Transtornos da nutrição do lactente. Desnutrição. Observação.

## THE ROLE OF PARTICIPANT OBSERVATION FOR EVALUATING FEEDING PRACTICES OF MALNOURISHED CHILDREN UNDER TWO YEARS OLD

**Abstract**

This study describes the use of participant observation to analyze the feeding of malnourished children under two years old. Eight field diaries were fully analyzed to identify the usefulness of this tool to evaluate feeding practices of children in this age group. The results were grouped according to the following themes: "Entry into the field"; "The field diary: before,

[a] *Doutora em Ciências. Docente da Universidade Estadual do Centro-Oeste. Guarapuava, Paraná, Brasil. E-mail: pchuproski@unicentro.br*

[b] *Pós-Doutorado em Saúde Coletiva. Docente titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: defmello@eerp.usp.br*

***Endereço para correspondência:*** *Universidade Estadual do Centro-Oeste, Departamento de Nutrição. Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838, Vila Carli. Guarapuava, Paraná, Brasil. CEP: 85040-167. E-mail: pchuproski@unicentro.br*

during and after observations"; "Observing the children's feeding practices"; "Observing beyond the children's feeding practices". The kinds of foods prepared, offered and consumed by the child were recorded *in loco*, as well as who prepared food, the time and places where the meals occurred, hygiene aspects, mother-child interactions, daily childcare and families' social situation and support network. Participant observation revealed aspects beyond feeding as a biological act and improved the understanding of the children's health situation.

**Keywords:** Infant. Infant nutrition disorders. Malnutrition. Observation.

LA OBSERVACIÓN PARTICIPANTE EN LA EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE NIÑOS MALNUTRIDOS MENORES DE DOS AÑOS

**Resumen**

Se describió la utilización de observación participante (OP) para evaluar la alimentación de niños malnutridos menores de dos años. Se analizaron ocho diarios de campo (DC) para identificar cómo la OP auxilia en la evaluación de prácticas alimentarias de niños en este grupo de edad. Los resultados se agruparon en: Entrada en campo; El diario de campo: antes, durante y después de las observaciones; Observación de las prácticas alimentarias; y Observación que va más allá de las prácticas alimentarias. Se verificó *in loco* los alimentos preparados, ofrecidos y consumidos por el niño, quién los preparaba, los horarios y locales de las comidas, los aspectos de higiene, las interacciones madre-niño, los cuidados dispensados, la situación social y las redes de soporte de las familias. La OP reveló aspectos más allá de la alimentación como un acto biológico y amplió la comprensión sobre la situación del niño ante el problema de salud.

**Palabras clave:** Lactante. Trastornos de la nutrición del lactante. Desnutrición. Observación.

## INTRODUÇÃO

A observação participante, praticada pelos antropólogos em seus trabalhos de campo no início do século XX, consistia em um período de convivência prolongada em determinada sociedade, durante o qual o pesquisador aprendia a língua nativa e coletava dados sobre diferentes aspectos da vida social. Ao registrar, em seu diário de campo, o comportamento cotidiano dos nativos e as entrevistas, o pesquisador dedicava-se a captar os "imponderáveis" da vida real, que incluíam vários fenômenos, entre eles o modo como preparavam a comida e se alimentavam[1-3].

O trabalho do antropólogo se restringia a estudar as sociedades "primitivas", as quais eram distantes da sua realidade. Porém, nas últimas décadas, observa-se um aumento no número de trabalhos, inclusive no campo da saúde coletiva e, mais especificamente, da nutrição, que utilizam o método etnográfico e a observação participante para estudar as sociedades ocidentais, ou seja, as próprias sociedades dos pesquisadores[4-8]. Essa mudança produziu discussões sobre questões metodológicas, como a reflexão sobre o objeto, o contexto de estudo e os instrumentos da pesquisa antropológica.

As práticas alimentares são embutidas de valores, identidades, aprendizagem, escolhas e gostos alimentares, produzidos pelo entorno cultural em que se vive e ultrapassando a questão do estudo de variáveis como renda, escolaridade, idade, entre outras, sendo bastante complexo o seu estudo[9,10].

A alimentação se insere dentro de ciclos temporais socialmente determinados, como o ciclo de vida dos homens. Assim, há uma alimentação para o lactente, a criança, o adolescente, o adulto e o idoso. A cada ciclo correspondem determinados estilos alimentares, que compreendem alguns alimentos permitidos ou proibidos, o ritmo das refeições, os papéis dos comensais, os *status*, as condicionantes, as obrigações e os direitos[11,12].

A técnica de investigação da observação participante, empregada nos estudos antropológicos, pode ser útil ao pesquisador para avaliar as práticas alimentares de crianças menores de dois anos porque permite estar presente no contexto onde estas práticas acontecem, ou seja, no domicílio das crianças ou em centros de educação infantil, e assim possibilita vivenciar acontecimentos da alimentação infantil que englobam vários aspectos além daqueles relacionados à nutrição. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi descrever a utilização da observação participante para análise das práticas alimentares de crianças desnutridas menores de dois anos de idade.

## MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo e de cunho qualitativo, a partir da análise de oito diários de campo que retrataram as práticas alimentares de crianças desnutridas menores de dois anos de idade residentes na cidade de Guarapuava, Paraná, Brasil. O estudo foi conduzido de maio a agosto de 2008 com crianças de quatro unidades de saúde da região periférica da cidade, desnutridas, em acompanhamento nas unidades de saúde, cujas mães permanecessem em domicílio a maior parte do tempo. Foram excluídas crianças prematuras, com peso ao nascer inferior a 2.500 g, gemelares, com outros problemas de saúde, frequentadoras de creches, cuidadas por outros responsáveis que não as mães, e cujas mães trabalhassem fora do domicílio.

As crianças incluídas neste estudo apresentavam os índices antropométricos peso/idade (P/I) e/ou estatura/idade (E/I) abaixo do percentil 3[c], conforme documento do Ministério da Saúde[13].

Para este estudo utilizou-se o método etnográfico, e para a coleta de dados adotou-se a técnica de investigação observação participante[14-16], que foi conduzida por meio de visitas domiciliares semanais à moradia das crianças, de acordo com o horário estabelecido pelas mães. A observação participante foi conduzida com base em um roteiro elaborado com aspectos das práticas alimentares, a partir da literatura[4,9-12], das observações do estudo piloto e das próprias visitas domiciliares semanais.

Foram realizadas em média sete visitas por criança, totalizando 56 visitas domiciliares, com duração de uma hora e meia a duas horas cada. Foram feitas anotações em diários de campo durante e após cada visita[14-16], as quais geraram oito arquivos digitados no programa Word 1997-2003, do Windows.

Os oito arquivos correspondentes aos diários de campo foram analisados pelo pesquisador na íntegra, com leitura cuidadosa das notas, a fim de se deixar impregnar pelo material empírico do estudo. A seguir, por meio de leitura, releituras e organização em arquivos, os dados foram ordenados e foi realizada a leitura flutuante[d] do conjunto, estruturando suas partes e relacionando-as, procurando identificar tendências e ideias relevantes para apreender como a observação participante pode auxiliar o pesquisador na avaliação das práticas alimentares de crianças desnutridas menores de dois anos. Além disso, buscou-se identificar nas notas as principais dificuldades enfrentadas em campo, formas de contorná-las, bem como apontar algumas limitações dessa técnica. Neste estudo, a leitura flutuante teve o propósito de encontrar aspectos que se repetiram ou se destacaram, procurando, assim, apreender temáticas relevantes[14,15].

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), em Guarapuava (PR) (Ofício nº 0113/2007 Comep/Unicentro), sendo realizado de acordo com as Normas e Diretrizes Éticas da Resolução nº 196/1996 do Ministério da Saúde[17]. As mães participantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. As notas extraídas dos oito diários de campo estão representadas pela legenda DC e seu respectivo número (DC1, DC2, …, DC8).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos oito diários de campo sobre a observação das práticas alimentares das crianças, os resultados foram agrupados de acordo com os seguintes temas: "A entrada em

---

[c] *Crianças classificadas abaixo do percentil 3 para o índice P/I apresentam diagnóstico nutricional de baixo peso para idade; e abaixo do percentil 3 para o índice E/I, diagnóstico de baixa estatura para idade.*

[d] *Atividade indicada com o objetivo de conhecer o material de pesquisa e criar as primeiras impressões sobre o conjunto dos dados coletados/observados.*

campo"; "O diário de campo: antes, durante e após as observações"; "A observação das práticas alimentares das crianças"; e "A observação que ultrapassa as práticas alimentares das crianças". Na **Tabela 1** encontram-se as principais características das crianças e mães que participaram do estudo.

**Tabela 1 –** Características das crianças e mães estudadas. Guarapuava, Paraná, Brasil – 2008

| ID | Sexo | Idade (meses) | Mãe | | | Criança | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Idade materna (anos) | Anos de estudo | Estado civil | Índice P/I* | Índice P/E* | Índice E/I* |
| 1 | F | 19 | 21 | 8 | União consensual | <P3 | P3 | P10-P50 |
| 2 | F | 15 | 29 | 9 | Separada | <P3 | P3-P10 | P3-P10 |
| 3 | M | 10 | 23 | 8 | Casada | <P0,1 | P0,1 | <P3 |
| 4 | F | 15 | 33 | 0 | Casada | <P3 | P3-P10 | <P3 |
| 5 | M | 16 | 18 | 4 | União consensual | P3-P10 | P10-P50 | <P3 |
| 6 | M | 21 | 39 | 0 | Separada | P3-P10 | P10-P50 | <P3 |
| 7 | M | 23 | 29 | 4 | Casada | P10-P50 | P50-P97 | <P3 |
| 8 | F | 11 | 16 | 7 | Casada | P10-P50 | P50-P97 | <P3 |

Fonte: Elaboração própria.
* **Índices antropométricos avaliados segundo documento do Ministério da Saúde intitulado** *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde*[13].
ID = identificação da criança.
F = sexo feminino.
M = sexo masculino.
P/I = **índice peso para idade**.
P/E = **índice peso para estatura**.
E/I = **índice estatura para idade**.
P = percentil.

## A ENTRADA EM CAMPO

Neste estudo foram observadas as práticas alimentares de oito crianças desnutridas menores de dois anos de idade e foram necessários três meses de coleta de dados (de maio a agosto de 2008), com idas diárias a campo, de segunda à sexta-feira.

Não há consenso sobre o tempo necessário de observação do objeto de estudo. Autores[15,16,18] apontam que há uma estreita relação dessa variável com as possibilidades do contexto do estudo, a qualidade e a saturação dos dados em resposta aos objetivos definidos *a priori*. Alguns autores mencionam que o tempo de observação em estudos da área de educação e saúde pode variar de seis semanas a três anos[15,16,18]. A maior permanência em campo é propícia para o amadurecimento de ideias, noções e percepções, pois quanto mais se observam dados reveladores de uma mesma perspectiva maior é a validade da conclusão do trabalho[19].

Antes do trabalho inicial foi realizado um estudo piloto com outras duas crianças (sendo uma desnutrida e uma eutrófica), pelo período de um mês (janeiro de 2008), procurando analisar como seria o desenrolar do trabalho de campo, a familiarização com a técnica e efetuar adaptações para a coleta de dados. O processo de investigação prevê idas a campo antes do

trabalho mais intensivo, o que permite o fluir da rede de relações e possíveis correções prévias dos instrumentos de coleta de dados[15]. As observações do estudo piloto não fizeram parte das análises deste trabalho.

A entrada em campo propriamente dita – entenda-se aqui como o primeiro contato com as mães e crianças estudadas – foi realizada sempre na presença do agente comunitário de saúde (ACS) responsável pela família, após explicação da pesquisa aos membros da equipe de saúde das unidades em que as famílias eram atendidas. A primeira visita tinha o objetivo de estabelecer um contato inicial com as mães, buscando conversar e explicar os objetivos do estudo, a possibilidade da presença do pesquisador em momentos da alimentação da criança e aspectos éticos da pesquisa.

Nas demais visitas ao domicílio o pesquisador não contou mais com a presença do ACS, e estas foram realizadas de acordo com os horários estabelecidos pelas mães. O ACS é o elo entre a população e o serviço de saúde, sendo fundamental sua presença neste estudo para que as mães pudessem entender o propósito da pesquisa. Não houve nenhuma recusa em participar do estudo. Apesar de o pesquisador se dirigir ao domicílio das crianças sem o ACS nas demais visitas, ele sempre passava na unidade de saúde para comunicar à equipe qual família iria visitar e para conversar sobre o andamento da pesquisa.

A observação participante foi conduzida com base em um roteiro elaborado com aspectos das práticas alimentares a partir da literatura, das observações do estudo piloto e das próprias visitas domiciliares semanais. O roteiro abordava os seguintes itens: horários de alimentação da criança; alimentos oferecidos à criança (o que a família utilizava, o que a criança ingeria, alimentos da região, alimentos no café da manhã, almoço ou outras refeições); forma de preparo dos alimentos oferecidos à criança (quem preparava, o que preparava, como preparava); a refeição para a criança (onde a criança se alimentava, quem oferecia, se a criança comia sozinha, se comia em frente à televisão, como era a interação entre mãe e criança, como era a participação de membros da família, como foi ou era a amamentação da criança); armazenamento e conservação dos alimentos oferecidos à criança; aspectos de higiene dos alimentos, dos equipamentos, do ambiente e pessoal; aspectos da moradia e da família (condições do ambiente, número de cômodos, como era a cozinha, sua organização, composição da família, quem residia na casa, número de crianças, escolaridade da mãe, idade materna, idade das demais crianças); e presença de equipamentos, fogão, geladeira, entre outros utensílios e recursos (como era sua utilização, como associavam a renda da família e o trabalho/emprego à obtenção dos alimentos, se havia outros recursos obtidos de programas governamentais, a que programas a família estava vinculada).

A técnica da observação participante pode ser realizada de forma livre ou por meio de um roteiro específico, e abranger o conjunto do espaço e do tempo previsto para o trabalho de campo ou se limitar a instantes e/ou aspectos da realidade[15,16]. Como foi citado anteriormente, o roteiro utilizado neste estudo continha vários itens pertinentes à alimentação da criança; porém, cabe ressaltar que o pesquisador não se restringiu ao roteiro, pois outros aspectos além dos elencados foram observados no transcorrer da pesquisa. O roteiro de campo estabelece diretrizes a serem seguidas, mas não necessita ser seguido com rigidez absoluta. É importante deixar espaço para os "imponderáveis", situações inesperadas e *insights*, percepções do pesquisador a partir de determinadas situações, fatos, diálogos ou lembranças[19].

O DIÁRIO DE CAMPO: ANTES, DURANTE E APÓS AS OBSERVAÇÕES

É importante ressaltar como eram feitas as anotações nos diários de campo, já que o registro dos fatos é indispensável para o pesquisador que utiliza essa técnica para obtenção de dados. Antes de se dirigir a campo, o pesquisador revisitava seu roteiro de observação participante e o que já havia sido registrado anteriormente sobre a criança visitada. Quando o pesquisador chegava à residência das famílias, portava uma prancheta, caneta e papel e, de forma sistemática, tomava nota de palavras-chave, trechos dos diálogos dos sujeitos e das situações. Após a observação *in loco*, no mesmo dia, o pesquisador fazia anotações detalhadas de todas as situações vivenciadas visando registrar os fatos que pudessem auxiliar na compreensão do objeto de estudo.

O fato de tomar nota de situações nos domicílios chamava atenção das mães e avós, que acabavam questionando o pesquisador sobre o porquê das anotações; este, ao explicar que essa tarefa fazia parte do estudo, não encontrou problemas. Percebeu-se que com a rotina de visitas isso passou a ser natural e despertava mais o interesse das próprias crianças, que queriam brincar com a caneta e o papel, do que dos adultos. O pesquisador sempre tinha algumas canetas e folhas extras para as crianças brincarem, o que não atrapalhou as anotações em campo. As notas de campo a seguir exemplificam tal situação:

> "A criança sempre vem em minha direção e quer pegar minha caneta. Eu dei uma caneta para ela, e a mãe deu uma agenda para ela brincar e rabiscar." (DC1).

> "A filha chegou da escola, eu a cumprimentei, mas ela passou direto e foi para o quarto; a mãe disse 'oh, a moça te disse oi', daí ela respondeu. Sinto que ela tem um ar de desconfiada, está sempre me olhando, tentou ver o que eu escrevia na minha primeira visita à casa." (DC6).

A literatura consultada menciona que é importante decidir quando tomar nota e onde, porque a riqueza dos diversos momentos não é fidedignamente retida na memória, sendo importante fazer as anotações ainda em campo. Apesar de, no início das observações, essas anotações representarem certo desconforto para quem é observado, os autores descrevem que depois de certo tempo em campo isso se torna natural[18,20].

Nos diários de campo constavam todas as informações referentes às crianças estudadas e às observações dos momentos que envolveram, principalmente, a alimentação da criança e, algumas vezes, a alimentação da família, mas também aspectos relativos aos cuidados, à interação e aos comportamentos, bem como as conversas estabelecidas entre o pesquisador e as mães, entre as mães e as crianças, e entre outros familiares. Também foram registradas todas as impressões do pesquisador quanto à sua presença nos domicílios, sobre a utilização da técnica e dificuldades enfrentadas em campo.

## A OBSERVAÇÃO DAS PRÁTICAS ALIMENTARES DAS CRIANÇAS

Neste estudo, a observação participante conduzida no domicílio das crianças permitiu verificar *in loco* quais os alimentos comumente preparados para a criança, quem era o responsável pelo preparo, como o alimento era oferecido, a quantidade consumida pela criança, horários e locais das refeições. Nos diálogos com as mães também foi possível conhecer a história de cada criança em relação a amamentação, desmame e introdução da alimentação complementar. A seguir, algumas notas de campo exemplificam esses aspectos:

> "Café da manhã: Papinha de pão com leite." (DC2).

> "Almoço: Arroz, feijão, batata com carne de frango e macarrão com queijo ralado." (DC5).

> "Lanche da tarde: Leite com Mucilon® e açúcar." (DC3).

> "A mãe começou a preparar o almoço, raspou umas cenouras, picou-as diretamente na panela, acrescentou óleo, cebola picada e fritou todos os ingredientes, depois acrescentou arroz, água e deixou cozinhar. Após cortou em pedaços uma carne de porco que estava sobre a pia em uma tábua de madeira; ela colocou a carne na vasilha onde lavou o arroz. Colocou óleo na panela, picou alho, acrescentou a carne de porco em pedaços e deixou fritar por bastante tempo. Em outra panela colocou água para ferver e cozinhou macarrão." (DC3).

"A avó serviu o neto, colocou o menino no colo […]. Ela disse que tem que oferecer a comida para o neto, senão ele não come, e a mãe não tem paciência de dar a comida para eles. […] A avó disse 'ele tá comendo bem, mas porque eu tô tratando, se eu deixá por conta, ele só brinca com a comida'." (DC5).

"A mãe preparou uma mamadeira (250 ml) para a filha: achocolatado (2 colheres de sopa cheias, açúcar e água quente). […] A criança mamou no colo da mãe e tomou quase toda a mamadeira (200 ml). […] Logo depois que a filha mamou ela começou a chorar, estava meio manhosa, a mãe foi até a geladeira e pegou uma garrafa plástica com leite e colocou sobre a pia da cozinha, foi até o armário e pegou uma caixa de aveia em flocos […] Ela preparou um mingau para a criança (meio copo de leite, 4 colheres de sopa de aveia e açúcar), cozinhou por alguns minutos, colocou em um prato de vidro e esperou esfriar. […] A mãe colocou a filha no colo e tentou servi-la, mas a criança cuspiu o mingau […] (criança mamou há pouco, menos de 30 minutos de intervalo)." (DC1).

"A mãe disse que começou a dar comida para o filho por volta dos 3 meses; ela falou que diziam que é com 6 meses, porque antes 'estraga' o estômago da criança, mas ela deu; ela falou que começou com sopinha de bolacha doce, bolacha com leite, carne desfiada." (DC7).

A observação participante é uma das técnicas utilizadas pelos pesquisadores que realizam estudos de abordagem qualitativa e consiste na inserção do pesquisador no interior do grupo observado, tornando-se parte dele, interagindo por longos períodos com os sujeitos, buscando partilhar do seu cotidiano para sentir o que significa estar naquela situação. O pesquisador pode unir o objeto de estudo ao seu contexto e, assim, contrapor-se ao princípio de isolamento das ciências naturais[8,18,19].

Cabe mencionar que uma forma de interação bastante positiva com as mães e avós deste estudo era desencadeada pelo fato de o pesquisador tomar chimarrão, uma bebida quente típica da região Sul do Brasil. Em quase todos os domicílios essa bebida era oferecida ao pesquisador, o qual era familiarizado e também apreciava a bebida, o que auxiliou na interação e nos diálogos estabelecidos com os sujeitos, como pode ser visto neste trecho:

"A mãe me ofereceu chimarrão, eu aceitei. Ela disse que a água estava fria; mesmo assim ela me serviu um chimarrão e colocou mais água para esquentar. Eu disse que

> gosto de tomar chimarrão, que tomo com a minha família; a cunhada da mãe, que estava visitando a casa, disse que ela mora no interior e sempre toma chimarrão com o marido. Ela disse que gosta de tomar chimarrão e que é uma coisa boa. Enquanto tomávamos algumas cuias a mãe foi preparando o almoço." (DC7).

A observação das práticas alimentares ocorria de forma intermitente, ou seja, o observador estava presente em alguns momentos das refeições das crianças, não sendo possível coletar dados sobre a totalidade das formas de relação que faziam parte da vida social do grupo estudado. Isso é destacado por Romanelli[2] quando este autor aborda a utilização da observação participante em estudos com grupos urbanos, nos quais a convivência com o grupo estudado é descontínua, o que dificulta a captação dos imponderáveis da vida social e mesmo dos acontecimentos eventuais. Conforme mencionado por Gualda[3], no contexto da saúde, a observação participante está confinada a locais, momentos e eventos específicos, e, apesar de os participantes terem uma origem diversificada, considera-se que compartilham a mesma experiência de doença, cuidado, cura etc.

Neste estudo, foi possível observar que em alguns domicílios a carne não compunha a refeição da criança; porém, onde existia disponibilidade de carne, esta não era ofertada à criança com a mesma frequência que os demais alimentos. É importante destacar que duas crianças faziam tratamento para anemia. Ao acompanhar a montagem do prato da criança, percebeu-se que as mães misturavam todos os alimentos, e a carne, quando estava presente, era servida em pedaços maiores. As crianças, quando alimentadas pelas mães e avós, ingeriam primeiro os alimentos fontes de carboidrato (arroz, macarrão e batata misturados ao caldo de feijão ou sopa), e a carne era servida ao final da refeição, mesmo estando no prato da criança. As mães alegavam que não davam a carne antes porque a criança ficava só mastigando e não comia os demais alimentos, porque ela só iria comer a carne, ou porque ela gostava de pegar a carne e comer com a mão. Contudo, quando a carne era oferecida às crianças, notava-se que elas já estavam satisfeitas e acabavam não comendo ou ingeriam pequena quantidade do alimento, como exemplificado nesta nota de campo:

> "O pedaço de carne ficou no prato, e só ao final da refeição que ela despedaçou o frango e serviu ao filho, mas isso foi nas duas últimas colheradas. Depois ela tentou dar a carne sozinha e ele não quis. Ele já havia comido macarrão." (DC3).

A partir dessa observação, supõe-se que, caso a mãe fosse questionada sobre o consumo de carne, diria que a criança a ingeriu, pois a carne estava no prato. Porém, ao

observar o oferecimento da refeição à criança, o pesquisador pôde notar que o alimento com maior teor de ferro não lhe era oferecido ou era apresentado somente ao final da refeição, o que pode explicar, em parte, o estado nutricional em relação ao ferro e à anemia ferropriva. Esse é apenas um exemplo da observação das práticas alimentares, ficando evidente a dimensão de fatos que podem ser revelados nessa abordagem.

A literatura acerca dessa técnica destaca como positiva a possibilidade da presença do pesquisador para obter a informação no momento em que ocorre o fato, de modo que ele pode também comprovar ou não o relato dos sujeitos, porque nem sempre o que eles falam é o que demonstram em seus comportamentos[14,18]. Com a utilização dessa técnica, busca-se obter uma distinção entre o que os indivíduos fazem e o que dizem que fazem[3].

Durante a coleta de dados foram enfrentadas algumas dificuldades. Em algumas casas o volume do som (de música ou televisão) e a presença de outras crianças dificultaram a continuidade dos diálogos; as conversas com alguns sujeitos não fluíam; o pesquisador não era apresentado às pessoas que chegavam aos domicílios; alguns tinham ideia de que o pesquisador poderia encaminhar a criança a um centro de cuidados especiais; e algumas vezes o pesquisador chegou à residência para a visita domiciliar previamente agendada e se deparou com a casa fechada, como pode ser evidenciado pelas notas a seguir:

> "A tia estava escutando som muito alto e quando a mãe abaixou devido à minha presença ela não gostou. O som sempre está ligado e num volume alto. […] A tia colocou um DVD em volume alto. […] O volume do som sempre elevado. Hoje a tia queria escutar as previsões dos signos." (DC1).

> "Antes de ir à casa passei no posto para conversar com a ACS responsável pela casa que estou visitando, e ela me disse que ontem a mãe veio até o posto perguntar se eu estava indo só na casa dela, porque os vizinhos estão comentando, que se eu estou indo lá para ver se eles não têm comida, ou que ela não dá comida para o filho, que é bom que assim eu vejo que eles não têm comida; a ACS disse que falou para a mãe que esse é um trabalho que eu estou fazendo com várias crianças, não só com a dela, mas ela pediu que eu não comentasse nada com a mãe, eu disse que tudo bem, que novamente eu iria explicar o meu trabalho para ela." (DC6).

> "Cheguei na casa e estava tudo fechado, a corrente com o cadeado estava para fora; dei uma olhada no terreno, nas esquinas, mas não encontrei ninguém, então fui embora. Não é a primeira vez que isso acontece." (DC5).

Entretanto, observou-se também um interesse pela presença e pelo diálogo com o pesquisador por parte das mães e famílias. Algumas mães telefonavam antecipadamente para o pesquisador desmarcando a visita domiciliar quando não podiam estar na residência no dia marcado e reagendavam para outra oportunidade. Uma mãe que não estava presente durante uma visita ligou para a avó da criança perguntando se o pesquisador estava na residência. Quando o pesquisador encerrou a coleta de dados, algumas famílias pediram que ele retornasse para visitá-las, e em uma das casas ele foi convidado para o aniversário da criança. Esses momentos demonstram que a permanência do pesquisador nos domicílios durante a observação das práticas alimentares foi relevante para a criação e manutenção de vínculos com as famílias. As notas de campo seguintes mostram esses aspectos:

> "Agendamos a próxima visita para terça-feira às 14:00. Na terça-feira pela manhã a mãe me ligou e disse que não poderia me receber porque iria sair à tarde. Decidimos então que eu iria na quinta-feira no mesmo horário." (DC8).

> "A avó me deu um álbum de fotos para eu ver. E depois ficou me mostrando as fotos e quem eram as pessoas que estavam nas fotos. Ela me recebe com muito carinho." (DC2).

> "Eu sentei no sofá e fiquei conversando com a mãe. Ela estava com um álbum de fotos que havia separado para eu ver e junto estava o convite de aniversário de um ano da filha e da sobrinha. Fiquei contente com o convite, pois isso mostra a consideração que ela tem por mim." (DC8).

A OBSERVAÇÃO QUE ULTRAPASSA AS PRÁTICAS ALIMENTARES DAS CRIANÇAS

A observação participante permitiu observar outros aspectos além das práticas alimentares das crianças, os quais foram fundamentais para compreender a situação de cada uma delas e das famílias. Foram observados aspectos de higiene pessoal, ambiental, dos utensílios e equipamentos, interações das mães com as crianças e destas com outros membros familiares, os cuidados dispensados às crianças, a alimentação de algumas famílias, sua situação social, histórias de vida das mães, as dificuldades enfrentadas pelos familiares e as redes de suporte das famílias. Destacam-se algumas notas de campo que elucidam esses aspectos:

> "A mãe veio do quarto com a mamadeira do filho, mostrou-me e disse 'o pouquinho dele ele sempre deixa'. Depois ela lavou a mamadeira com água,

detergente e a bucha. A tábua que ela utilizou para cortar a carne de porco estava próxima da mamadeira, a mãe colocou o bico da mamadeira na tábua, que não estava limpa, depois ela guardou a mamadeira na geladeira." (DC3).

"A criança voltou a mamar no peito e a mãe disse 'deixe, quero vê se ela dorme'. A mãe embalou a criança, ficou batendo de leve nas costas e bumbum dela, meio cantarolando, mas a menina não dormiu. A mãe completou 'essa menina quando vai dormi faz uma manha'." (DC4).

"Eu percebo nas minhas visitas à casa que a avó é cuidadosa, atenciosa e carinhosa com a neta. Não a vejo gritar com a criança. A criança está sempre limpa e com o cabelo preso." (DC2).

"Observei o avô fazer o prato; ele colocou farinha de milho, feijão, arroz, macarrão, salame frito e se sentou no sofá para comer." (DC1).

"A avó ficou falando que recebe no final do mês, agora só no dia 28, que vai demorar ainda, que ela tem o grosso, mas que 'mistura' ela não pode comprar, principalmente carne, ela disse 'comê assim sem carne'." (DC5).

"Ela disse que desde que a filha tinha oito meses de idade ela vai à Pastoral da Criança. Ela falou 'eles acompanham o peso da criança, dão o lanche'. Eu perguntei quantas vezes por mês, ela disse que uma vez por mês, sempre na terceira segunda-feira do mês." (DC8).

Muitos aspectos além daqueles relacionados à alimentação da criança puderam ser observados nos domicílios visitados. Canesqui e Garcia[9] destacam que a alimentação não deve ser vista apenas como veículo de nutrientes e calorias porque, mais que isso, ela evidencia a distribuição da riqueza na sociedade, os grupos e as classes de pertencimento, marcados por diferenças, hierarquias, estilos e modos de comer, atravessados por representações coletivas, imaginários e crenças.

A técnica de observação participante ocupa um lugar central no método de investigação adotado e, segundo Malinowski[1], alguns princípios e métodos devem ser seguidos pelo pesquisador para cumprir o propósito da tarefa etnográfica. Entre eles destacam-se: conviver intimamente com os nativos (sujeitos de pesquisa), reunir informações diversificadas

sobre um mesmo fato, reunir um grande número de dados sobre fatos diferentes e sistematizá-los em quadros sinópticos a fim de torná-los compreensíveis para todos.

Além de uma proposta para avaliação da alimentação das crianças, a observação participante também pode ser utilizada para complementar a avaliação realizada em ambulatórios, já que nesses locais o pesquisador ou o profissional de saúde pode avaliar as práticas alimentares por meio de entrevistas estruturadas ou semiestruturadas, porém ficando restrito às respostas das mães/acompanhantes das crianças, que podem dar explicações socialmente desejáveis, e não reportar o que realmente acontece na prática.

Dessa forma, a observação participante, concomitante a outros métodos de estudo, permite a reafirmação de fatos, facilitada pela vivência de situações específicas, e pode servir de base para o planejamento de estratégias para o desenvolvimento sustentável da comunidade em estudo[18].

Por outro lado, com a utilização da observação participante, pode-se imaginar que, se o pesquisador vai ao domicílio para observar a alimentação da criança, sendo alguém estranho à casa, a mãe pode alterar seu modo de agir ou o que ela vai preparar para a criança em função da presença do pesquisador.

Neste estudo, a observação do preparo das refeições nem sempre foi possível, pois em alguns domicílios, quando o pesquisador chegava, a mãe ou a avó já haviam iniciado ou até finalizado esse processo. O pesquisador sempre chegava às residências no horário estabelecido pelas mães ou um pouco antes, permanecia em torno de uma hora e meia a duas horas no domicílio, até que a criança se alimentasse e, quando possível, até que os membros da família realizassem as refeições. A nota de campo a seguir elucida tal situação:

> "Quando cheguei à casa já havia uma panela no fogão a gás com a sopa da criança, e outras panelas no fogão à lenha com a comida da família. A mãe pediu para a filha alcançar um pedaço de caldinho e ainda acrescentou sal na sopa do filho." (DC6).

No entanto, é compreensível a atitude das mães e avós, que podiam se sentir inibidas com a presença do pesquisador já que, para elas, ele podia representar alguém com maior conhecimento sobre alimentação e fazer julgamentos sobre os alimentos e as maneiras de preparar a comida.

A experiência de vida do pesquisador pode facilitar ou inibir o estudo de tipos particulares de problemas, assim como sua idade, sexo e profissão. Caprara e Landim[6] enfatizam

que, estando a cultura vinculada com o poder, o pesquisador teria de se questionar, no início de seu trabalho, sobre a própria posição social que ocupa em relação àquela dos pesquisados. Cabe destacar que o pesquisador/observador neste estudo era nutricionista, e as mães sabiam desse fato, bem como tinham ciência de que ele estaria observando a alimentação da criança que apresentava comprometimento nutricional em relação a peso e/ou estatura.

Correia[20] traz uma reflexão acerca da presença do pesquisador que, no caso da observação participante, é visível e pode resultar em constrangimento dos observados. A autora destaca que, também na perspectiva de outros autores, esse poderá ser um aspecto que afeta a qualidade dos dados, uma vez que a presença do investigador comprometeria a espontaneidade do comportamento dos observados. Porém, conforme mencionado por Marcon e Elsen[21], por meio de contatos diretos estabelecidos entre o pesquisador e os observados, em situações específicas, as distorções resultantes do fato de o pesquisador ser um elemento estranho ao grupo podem ser reduzidas ao mínimo.

Em alguns domicílios as mães e avós, por conhecerem a profissão do pesquisador, queriam saber se estavam alimentando corretamente a criança ou se alguma prática estava inadequada e faziam questionamentos diretos ao pesquisador, esperando uma opinião de aprovação ou desaprovação deste, o que causava certo desconforto, pois isso lhe exigia uma atitude. Isso pode ser visto nas seguintes notas de campo:

> "A avó questionou se não tem um prato ideal, alguma comida ideal para a criança comer em certos horários. Eu perguntei o que já foi orientado no centro de saúde; ela disse que a filha comentou que a enfermeira falou para dar frutas e verduras, e a médica disse para desmamar a criança. Aí eu perguntei se a criança come frutas e verduras; a avó disse que ela come laranja-lima, maçã, mas que mamão ela não gosta." (DC2).

> "A mãe perguntou se pode dar iogurte para a criança, eu perguntei por quê, se alguém disse que não poderia dar, e ela disse que a avó fala que não presta dar […]. A criança queria iogurte, mas a mãe disse que não iria dar porque ele não comeu. A avó disse 'iogurte afrouxa demais o intestino', disse que hoje ele já tomou 2 potinhos de iogurte." (DC5).

Para não deixar as mães e avós frustradas ou sem uma resposta, muitas vezes o pesquisador devolvia a pergunta e questionava a mãe sobre a opinião dela em torno da

alimentação, do estado nutricional do filho, quais eram as suas maiores preocupações, as orientações que ela havia recebido de profissionais da saúde e, assim, tentava não tecer opinião ou juízo daquela situação. Porém, conforme destacado por Correia[20], não é fácil manter uma atitude reservada quando nos pedem para opinar sobre uma ou outra situação que ocorre no momento, o que por vezes pode requerer do observador certo distanciamento. No entanto, nem sempre foi possível não manifestar uma opinião, como pode ser visto nesta nota de campo:

> "A mãe e a avó me questionaram sobre o fato de a criança ainda mamar no peito (criança de 15 meses), disseram que a pediatra falou para desmamar e que agora a criança precisa comer, e queriam saber o que eu achava. Eu expliquei que o recomendado é que a criança receba somente leite materno até os 6 meses de vida e que depois passe a receber alimentos, e que o leite materno deve ser dado até os 2 anos ou mais, mas de forma complementar, e que é muito importante que a criança receba a comida, mas o leite materno também continua sendo importante. Porém, tentei explicar que cada criança tem um comportamento, que isso precisa ser respeitado e que o desmame ou não é uma decisão da mãe." (DC2).

Pode-se citar como vantagens dessa técnica de coleta de dados o fato de o pesquisador verificar *in loco* como se dá a alimentação da criança e o que pode estar interferindo nela, e o fato de que estar no ambiente domiciliar pode revelar aspectos que permitam compreender a situação daquela criança de modo mais específico frente ao problema de saúde. Tais aspectos dificilmente seriam captados em um ambiente como o serviço de saúde ou uma consulta de rotina.

Como limitações dessa técnica pode-se elencar o número reduzido de sujeitos pesquisados em função do tempo necessário para a realização das observações; o tempo necessário para estabelecimento do vínculo, para as observações e os registros detalhados; o acesso aos domicílios; o fato de que observar a comida pode dificultar a entrada em campo; a possibilidade de o sujeito pesquisado se sentir inibido pela falta de alimento; e o fato de a tarefa de observação participante não poder ser dividida com outros pesquisadores, dada a natureza do estudo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os aspectos ressaltados no presente estudo apontam que a observação participante é uma técnica útil ao campo da alimentação e nutrição e ao estudo das práticas alimentares de crianças menores de dois anos de idade. Cabe destacar que a operacionalização da técnica de investigação requer tempo adequado, familiaridade com a técnica, entrar em campo

desprovido de julgamentos prévios e com muita sensibilidade para captar os diferentes aspectos que ultrapassam a alimentação como simples veículo de nutrientes para o corpo.

**COLABORADORES**

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Paula Chuproski Saldan e Débora Falleiros de Mello.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante para o conteúdo: Paula Chuproski Saldan e Débora Falleiros de Mello.

3. Revisão e (ou) aprovação final da versão a ser publicada: Paula Chuproski Saldan e Débora Falleiros de Mello.

4. Responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, garantia da exatidão e integridade: Paula Chuproski Saldan e Débora Falleiros de Mello.

**REFERÊNCIAS**


1. Malinowski B. Introdução: o assunto, o método e o objetivo desta investigação. In: Durham ER, organizadora. Malinowski. São Paulo (SP): Ática; 1986. p. 24-48.
2. Romanelli G. A entrevista antropológica: troca e alteridade. In: Romanelli G, Biasoli-Alves ZMM, organizadores. Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa. Ribeirão Preto (SP): Legis Summa; 1998. p. 119-33.
3. Gualda DMR. Etnografia. In: Merighi MAB, Praça NS. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2003. p. 19-29.
4. Bustamante V, Trad LAB. Cuidando da saúde de crianças pequenas no contexto familiar: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. Ciênc Saúde Colet. 2007;12(5):1175-84.
5. Maranhão DG, Sarti CA. Cuidado compartilhado: negociações entre famílias e profissionais em uma creche. Interface. 2007;11(22):257-70.
6. Caprara A, Landim LP. Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. Interface. 2008;12(25):363-76.
7. Canesqui AM. Pesquisas qualitativas em nutrição e alimentação. Rev Nutr. 2009;22(1):125-39.
8. Velho G. O desafio da proximidade. In: Velho G, Kuschnir K, organizadores. Pesquisas urbanas: desafios do trabalho antropológico. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar Editor; 2003. p. 11-9.
9. Canesqui AM, Garcia RWD. Uma introdução à reflexão sobre a abordagem sociocultural da alimentação. In: Canesqui AM, Garcia RWD, organizadores.

Antropologia e nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2005. p. 9-19.

10. Romanelli G. O significado da alimentação na família: uma visão antropológica. Medicina. 2006;39(3):333-9.
11. Poulain JP, Proença RPC. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. Rev Nutr. 2003;16(3):245-56.
12. Rotenberg S, De Vargas S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2004;4(1):85-94.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
14. Nogueira-Martins MCF, Bógus CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. Saúde Soc. 2004;13(3):44-57.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9a ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2006.
16. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 25a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1996 out 16. Seção 1, p. 21086.
18. Queiroz DT, Vall J, Souza AMA, Vieira NFC. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. Rev Enferm UERJ. 2007;15(2):276-83.
19. Fernandes FMB, Moreira MR. Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva. Physis. 2013;23(2):511-29.
20. Correia MCB. A observação participante enquanto técnica de investigação. Pensar Enferm. 2009;13(2):30-6.
21. Marcon SS, Elsen I. Estudo qualitativo utilizando observação participante: análise de uma experiência. Acta Sci Biol Sci. 2000;22(2):637-47.

Recebido: 11.5.2016. Aprovado: 2.8.2018.