

ENTREVISTAR CRIANÇAS/ JOVENS: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA EM CONTEXTO HOSPITALAR

Carla Hiolanda Ferreira Esteves

Universidade do Minho – Portugal

hiolandaesteves@gmail.com

Resumo

O presente artigo pretende ser uma reflexão acerca de uma experiência de entrevistar crianças e jovens, entre os 5 e 14 anos, em contexto de internamento hospitalar num hospital da zona de Norte de Portugal. Estes foram inquiridos sobre a sua experiência de interação com doutores-palhaços. A par de uma abordagem teórica sobre a ética e a investigação com crianças e jovens, apresentam-se todos os cuidados éticos tidos na preparação e execução da entrevista (antes e durante a entrevista), bem como as dificuldades sentidas pela entrevistadora e que poderão ter condicionado o desenrolar das entrevistas e a recolha dos dados inerentes às mesmas. São apresentados e analisados fatores como a idade, o temperamento e o estado físico da criança e jovem. Para exemplificar, são apresentados excertos de entrevistas. Finalmente, são feitas algumas reflexões que procuram enquadrar as dificuldades referidas e validar a metodologia qualitativa que é a entrevista.

Palavras-chave

entrevistas; análise qualitativa; hospitalização pediátrica.

Abstract

The text aims at reflecting upon the experience of interviewing children, between 5 and 14 years, in a hospital environment in the North of Portugal. They were inquired about their experience in interacting with clown-doctors. Along with a theoretical approach about ethics and research with children and youngsters, we describe all the ethical procedures undertaken in preparing and carrying out the interview (before and during it). We also analyze the difficulties felt by the interviewer and that may have interfered with the conduction of the interview itself and data collection during it. Factors like age, personality, and physical condition of the child and youngster will be described and analyzed. Excerpts of the interviews will be used to provide examples. Finally, we will discuss some conclusions with the aim of situating the difficulties and validate the interview as qualitative methodology in this context.

Keywords

Interviews; qualitative analysis, pediatric hospitalization

Résumé

Cet article représente une réflexion sur une expérience d'interviews d'enfants et de jeunes hospitalisés entre 5 et 14 ans dans un hôpital du nord du Portugal. Ils ont été interrogés sur leur expérience d'interaction avec les clowns-médecins.

Au-delà d'une approche théorique sur l'éthique de la recherche avec les enfants et les jeunes, on présente tous les soins éthiques pris en charge dans la préparation et l'exécution de l'entretien, ainsi que les difficultés rencontrées par l'enquêteur et qui peuvent avoir conditionné le déroulement des entretiens et le recueil des données. L'âge, le tempérament et l'état physique de l'enfant sont certains facteurs analysés. Pour les illustrer, on présente quelques extraits d'interviews. Finalement, quelques observations finales sont faites afin d'encadrer les difficultés identifiées et de valider la méthodologie qualitative qu'est l'entrevue.

Mots-clés

interviews; analyse qualitative; hospitalisation pédiatrique

Resumen

El presente artículo pretende ser una reflexión desde una experiencia de entrevistar a niños y jóvenes entre 5 y 14 años, en el contexto de un hospital para pacientes internados en la zona Norte de Portugal. Se les preguntó sobre su experiencia de interactuar con médicos-payasos. Junto con una aproximación teórica sobre la ética y la investigación con niños y jóvenes, se presentan todos los cuidados éticos adoptados en la preparación y ejecución de la entrevista (antes y durante la entrevista) así como las dificultades experimentadas por la entrevistadora, y que podrán haber influido el desarrollo de las entrevistas y la recopilación de datos relativos a las mismas. Se presentan y analizan, factores como la edad, el temperamento y la condición física del niño y joven analizado. Para ejemplificar, se enseñan extractos de entrevistas. Por último, son hechas las observaciones finales, que tratan de encuadrar las dificultades referidas y validar la metodología cualitativa que es la entrevista.

Palabras clave

entrevistas; análisis cualitativo; hospitalización infantil

INTRODUÇÃO

No contexto da infância, o investigador é um estranho, dado o seu estatuto de adulto; é um “incompetente” em assuntos da criança (Gallacher & Gallacher, 2008). Desta forma, para que as suas vivências e o seu mundo sejam descritos de forma fiel, e na primeira pessoa, parece-nos importante trabalhar com os seus agentes, ouvir os *experts* na matéria: as próprias crianças. Estes autores referem, a esse respeito, que “(...) children are «experts» in their own lives” (p. 502), assim como Fernandes e Tomás (2011, p. 3) quando defendem que é “então, inquestionável que as crianças, sendo experts dos seus mundos sociais e culturais, têm mais possibilidades de ajudar os adultos a compreenderem os significados que atribuem às suas acções, relações, sentimentos, etc”. Nesta ótica, defendemos, tal como Ferreira (2002, p. 4), que “(...) as crianças são e devem ser vistas como seres activos na construção e determinação das suas vidas sociais e dos que as rodeiam”. Assim, pretendemos captar o olhar da criança (Demartini, 2010), não investigando *sobre* ela, mas *com* ela: “In this way, it is not sufficient to carry out research *on* or *about* childhood; childhood researchers must research *for* and *with* children” (Gallacher & Gallacher, 2008, p. 500). Na mesma senda, Demartini (2010, p. 12) chama também a atenção “para a importância da participação das crianças como sujeitos ativos no processo de pesquisa, discutindo as suas contribuições para a obtenção de dados”. Em contexto hospitalar, Sandoval, Hernández, Hernández, Morfin e Montoya (2011, p. 30) reforçam a necessidade de ouvir a criança, a fim de se identificar os seus sentimentos, medos, opiniões: “El significado de todo lo que viven los niños y las niñas, incluyendo los sentimientos, debe significarse para ser transmitido y entendido por otros, y la narración es una forma eficaz de conseguirlo”.

MÉTODO

Enquadramento

A experiência aqui descrita surge no âmbito do desenvolvimento de um estudo de Doutoramento, inserido do projeto “Rir é o melhor Remédio?”, em parceria com a Operação Nariz Vermelho e o Instituto de Educação da _____ (Portugal). Este visa, entre outros, averiguar qual o impacto da presença dos palhaços de hospital, mais precisamente dos Doutores-Palhaços (DP), junto da criança hospitalizada. Na construção do desenho do estudo, foi um dos nossos objetivos auscultar as crianças acerca das suas vivências e percepções, decorrentes dessas interações com os Doutores Palhaços (DP) num Hospital do Norte de Portugal. Para tal, recorreremos a uma multiplicidade de recolha de dados, tanto de carácter quantitativo como qualitativo. Neste último grupo de dados, incluem-se entrevistas gravadas às crianças. Foi nossa preferência recorrer à entrevista individual, uma vez que:

“Consideramos que a opção por entrevistas que recriem ambientes abertos de discussão, propiciam contextos de discussão mais facilitados entre adultos e crianças. Este conjunto de ferramentas permite rentabilizar as competências de crianças que não dominem por exemplo o registo escrito ou que não estejam à vontade relativamente a outras possibilidades de construção de informação.” (Soares, 2006, p. 36).

Para além disso, em primeiro lugar, acreditamos que essa é a melhor estratégia para se recolher impressões, emoções, pensamentos, “(...) de investigar percepções ou concepções da criança (...)” (Carvalho, Beraldo, Pedrosa, & Coelho, 2004, pp. 291-292), e, em segundo lugar, é um direito que lhe assiste de “expressar livremente a sua opinião sobre as questões que lhe respeitem, sendo devidamente tomadas em consideração as opiniões da criança, de acordo com a sua idade e maturidade” (UNICEF, 1989, artº 12). No entanto, sabemos que “a inserção de crianças como atores importantes no processo de pesquisa coloca questões à realização” (Demartini, 2010, p. 15), nomeadamente pela “diferença de idade entre pesquisadores e entrevistados” (idem). Mesmo assim, acreditamos que “(...) children are better placed to know about childhood than adults (...) the belief that each person is best placed to know him – or herself” (Gallacher & Gallacher, 2008, p. 502).

Instrumento

As entrevistas, semiestruturadas, obedeceram a um guião flexível, cujas perguntas procuravam auscultar,

por exemplo, a opinião da criança acerca da interação que tivera com o DP, bem como perceber quais as alterações sentidas pela própria criança, decorrentes da experiência lúdica. Apresentam-se exemplos de perguntas que foram colocadas: “Gostaste da visita dos Doutores-Palhaços? Porquê?”; “O que mais gostaste?”; “O que não gostaste?”; “Na tua opinião, qual o objetivo dos Doutores-palhaços ao virem ao hospital?” ou ainda “Achas normal haver palhaços num hospital? Porquê?”.

Participantes

Para integrar a amostra do estudo, foram seguidos alguns critérios de inclusão. Assim, participaram no estudo, 31 crianças sem deficiente mental, surdez, mudez ou doença infetocontagiosa, entre os 5 e 14 anos de idade. De facto, de acordo com Castelhão, Chioléro e Piot-Ziegler (2006), as crianças, a partir dos seis anos, têm as competências cognitivas e linguísticas necessárias para responder às perguntas a partir do momento em que estas estão adaptadas ao seu nível de compreensão.

Procedimentos

As referidas entrevistas, com uma duração média de 10 minutos, foram todas gravadas em suporte áudio (e transcritas *verbatim*), depois de, a cada criança, mediante a sua idade, condição sociocultural e estado de saúde, terem sido explicados os objetivos do estudo e qual a vantagem da sua participação. Para além dessa explicação, foi solicitado, a cada acompanhante (pai ou mãe), a assinatura do consentimento informado, para além de também ter sido solicitada a colaboração voluntária a cada criança, uma vez que se pretendeu dar-lhe liberdade para participar, de forma voluntária na investigação (Soares, 2006). Assim, o entrevistado não foi sujeito ao processo, caso se verificasse a sua falta de motivação, interesse ou condição física para a tarefa; em nenhuma situação o início, a continuação ou a retoma da entrevista foram forçados, pois, tal como refere Carvalho e colaboradores (2004, pp. 297-298): “(...) cabe uma observação impressionística o respeito da disponibilidade e motivação da criança quanto à participação na entrevista”. De entre todas as crianças abordadas, apenas duas manifestaram a sua indisponibilidade para o efeito. Porém, os níveis de aceitação e participação foram, de facto, elevados (N=31). Estes níveis de aceitação dever-se-ão, em parte, ao cuidado que a investigadora teve de criar um laço de confiança e empatia antes da entrevista, procurando minimizar a desigualdade existente entre

investigador e criança/adolescente (Fernandes & Tomás, 2011). A entrevista era realizada da parte da tarde mas, da parte da manhã, era feito um contacto prévio com a criança/adolescente durante o qual lhe era explicado o estudo; era informado da vinda do palhaço e da intenção de se proceder à entrevista. Nesta altura, foi dada à criança a possibilidade de refletir sobre o assunto, podendo, posteriormente, aceitar ou recusar participar na entrevista. Este momento preparatório durava, em média, cerca de 20 minutos, durante os quais, juntamente com o acompanhante, era feita uma reflexão acerca do perfil da criança no seu dia-a-dia assim como desde que se encontrava no hospital (com o preenchimento de dois instrumentos). Tal manifestação de interesse por parte da investigação e sua agente permitiu demonstrar à criança uma preocupação real quanto ao seu estado de saúde físico e emocional e criar, desta forma, uma confiança que potenciou um à vontade por parte desta. Acreditamos que, tal como referem Carvalho e colaboradores (2004), os níveis de aceitação deveram-se ao grau de empatia que a investigadora procurou criar numa fase prévia.

No decorrer de todo o processo de recolha de dados, foi garantida, tanto à criança e adolescente como aos seus acompanhantes (pais ou mães), a confidencialidade dos mesmos. Para tal, foi pedido à criança/adolescente ou acompanhante que criasse um código de identificação pessoal. Muitas vezes, com crianças mais novas, esta fase era de particular diversão, uma vez que procuravam, com cuidado, qual a designação que queriam ter. Geralmente, era um nome de um herói (real ou ficcional) que era escolhido, de um animal de estimação ou, finalmente, a sua própria alcunha. Para ilustrar esta realidade, referimos os seguintes: “Kitty”, “Homem aranha”, “Pinky” ou ainda “Batata”. Nos adolescentes, este processo não se revestia desta tónica humorística e deixavam, muitas vezes, à disposição do investigador a referida opção. Quando tal acontecia, colava-se a junção de letras e/ou números (por exemplo, “1709”; “FBRT”...).

As entrevistas decorreram, maioritariamente, nos quartos das crianças, tendo havido um caso em que esta foi realizada na sala de jogos dos adolescentes, por o entrevistado se encontrar lá a jogar e não estando mais crianças na sala, que pudessem criar ruído na comunicação e reflexão. Quando no quarto, as entrevistas eram presenciadas também pelos colegas de quarto e respetivos acompanhantes. À exceção de raras situações em que se teve de pedir a colaboração dos presentes a fim de fazerem menos barulho, as condições foram as ideais para se proceder às entrevistas.

Quando se colocava o caso de duas crianças do mesmo quarto serem entrevistadas, a entrevistadora procurava ter o máximo de cuidado para que as perguntas e as respostas da criança que estava a ser entrevistada não fossem percecionadas perfeitamente pelo colega de quarto, a fim de evitar que tal influenciasse as suas respostas futuras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Problemas detetados ao longo das entrevistas

Dada a especificidade do grupo com o qual se desenvolveu este estudo, várias dificuldades foram surgindo. De facto, tal como refere Soares (2006, p. 32):

“A ética na investigação com crianças necessita considerar a alteridade e diversidade que definem a infância enquanto grupo social, com especificidades que o distinguem de outros grupos, as quais exigem por isso mesmo, considerações éticas diferenciadas e com singularidades que dentro de uma mesma categoria social (a infância), encerram infindáveis realidades, dependentes de aspectos como a idade, o género, a experiência, o contexto sócio-económico, as quais dão origem a múltiplas formas de estar, sentir e agir das crianças e, por isso mesmo, exigem a consideração de cuidados éticos singulares, decorrentes da consideração da diversidade que encerram”.

1. A idade

A idade do entrevistado foi o principal fator que condicionou o desenrolar da recolha de informação. Quanto mais nova era a criança, mais cuidado a entrevistadora teve de ter com o tipo de pergunta que fazia, a linguagem e a estrutura frásica que utilizava, para permitir que esta fosse perfeitamente entendida pela criança. Desta forma, a reformulação das perguntas, a simplificação das mesmas foi uma estratégia que surtiu efeito, permitindo uma comunicação eficaz. Com estas crianças mais novas (5/6 anos), as perguntas abertas configuravam-se como mais problemáticas, uma vez que o desenvolvimento cognitivo delas não lhes permitia o desenho de reflexões aprofundadas. De facto, de acordo com a teoria piagetiana do desenvolvimento, no Estágio do Pensamento Pré-operacional, “a criança é incapaz de pensar lógica ou dedutivamente” (Kaplan, Sadock, & Grebb, 1997, p. 159) mas é capaz de “usar a linguagem e desenhos de maneiras mais elaboradas” (idem). Desta forma, verificou-se uma tendência para a formulação de perguntas fechadas que deram origem a respostas de carácter mais dicotómico “sim/não” ou ainda com base na repetição. Houve casos, porém, em que a criança emitiu opiniões válidas e pertinentes.

A título de exemplo, apresenta-se o caso da pergunta-tipo do guião “Qual o principal objetivo dos palhaços no hospital?” que foi convertida, para ser colocada a uma criança (código DCV) de 5 anos, em “Então o que tu achas que os palhaços estão aqui a fazer?” Para além da reformulação das perguntas, o tom de voz assim como a postura da entrevistadora tiveram de se adequar ao perfil da criança, a fim de criar um ambiente de uma certa cumplicidade, propício ao desenvolvimento eficaz da entrevista.

De salientar, porém, que nem sempre este tipo de estratégia surtiu efeito; de facto numa situação ocorrida com uma criança de 6 anos (código 1709), todas as tentativas de a pôr a desenvolver um raciocínio foram em vão, uma vez que esta ou respondia de forma dicotómica (sim/não) ou se limitava a acenar a cabeça. No entanto, verificou-se, nesta entrevista, que esta fora desenvolvida no sentido de colocar perguntas mais fechadas, dada a falta de participação da criança. Tal prende-se com o facto de se acreditar que, mesmo com respostas do tipo sim e não, a opinião é expressa e válida para um estudo qualitativo deste teor.

Com crianças entre os 7 e 11 anos, no Estágio piagetiano das Operações Concretas, foi possível estabele-

cer outro nível de comunicação, uma vez que também elas já foram capazes de desenvolver um raciocínio lógico, ancorado na autorregulação e no senso moral que vão criando (Kaplan et al., 1997). Por exemplo, às crianças de código Batata (7 anos) ou So9 (8 anos) foram colocadas perguntas abertas às quais responderam de forma desenvolvida. Assim, da entrevista à primeira, destaca-se este excerto elucidativo do tipo de perguntas feitas e respostas dadas:

Pergunta: Olha, tu achas normal haver palhaços no hospital?

Resposta: Mais ou menos (...) porque não é muito habitual... porque num hospital é para curar pessoas e não é para brincadeiras...

Pergunta: E achas que não se pode brincar num hospital?

Resposta: Sim, um bocadinho, às vezes.

Outro demais, da criança So9, também é esclarecedor:

Pergunta: Tu achas normal haver palhaços no hospital?

Resposta: Até acho. Para animar os doentes...

Pergunta: Sim...

Resposta: Às vezes, para eles não chorarem...

Pergunta: E mais?

Resposta: E para também eles quando estão aborrecidos e tristes ficarem mais felizes...

Com crianças e adolescentes (entre os 11 e 14 anos), o fator idade deixou de ser um problema para o desenvolvimento das entrevistas, pois a “sua capacidade (...) de pensar abstratamente, raciocinar dedutivamente e definir conceitos” (Kaplan et al., 1997, p. 159) permitiu aceder a reflexões e pensamentos muito interessantes para a investigação em curso. Efetivamente, neste estágio, designado por Piaget de Operações Formais, o jovem utiliza uma “linguagem complexa, segue as regras formais da lógica e é gramaticalmente correta” (idem). Porém, e dado que nem todos os jovens “entram no estágio das Operações Formais ao mesmo tempo, ou no mesmo grau” (idem), obteve-se entrevistas mais ricas do que outras, mesmo com jovens cujo desenvolvimento se encontra situado na mesma etapa.

Apresentamos, a título exemplificativo, excertos de uma entrevista de um jovem de 14 anos (código FBRT), acerca da presença dos Doutores Palhaços no hospital:

Pergunta: (...) Disseste uma coisa muito interessante: não estamos habituados a associar o hospital ao riso. Nós associamos o hospital a quê?

Resposta: Mais à tristeza. Porque é no hospital em que as pessoas passam a maior parte do tempo, principalmente as internadas, passam com dores e passam mal, porque é assim mesmo o hospital; se não estivessem mal, não estavam no hospital.

Pergunta: Achas que a doença, o hospital e o riso são realidades incompatíveis?

Resposta: Não é impossível rir; por exemplo, eles fizeram um bom trabalho e eu gostei, adorei mesmo, mas é assim, uma pessoa vai ao hospital e não pensa que vai haver mais nada para além de... Por exemplo, eu, no meu caso, estar numa cama e não sair de lá e estar com a mobilidade reduzida é isso que se pensa e depois acontecem estas surpresas e fica-se mais contente do que desesperada.

Pergunta: Então, pensando agora na vinda dos palhaços ao teu quarto, a percepção que tu tinhas de que não se podia rir num hospital ou que o hospital não era um sítio para rir permanece igual?

Resposta: Não.

Pergunta: Eles fizeram mudar a imagem que tu tinhas do H?

Resposta: Um bocado, porque eu pensei sempre que eu vinha para aqui, eu não sabia que ia acontecer coisas dessas, não sabia mesmo que eles iam...

2. O temperamento

O temperamento e maneira de ser da criança e adolescente também influenciaram o decurso das entrevistas, na medida em que a timidez ou a excessiva vontade de intervir e comentar fizeram com que a entrevistadora ou tivesse de estimular, no primeiro caso, ou refrear, no segundo.

Por exemplo, a criança com código RF29, com 9 anos, não conseguia, dada a sua timidez, desenvolver a sua opinião, procurando ser o mais sucinta possível. Apresenta-se o seguinte excerto:

Pergunta: Tu achas normal haver palhaços no H?

Resposta: Não.

Pergunta: Porquê?

Resposta: Porque nos hospitais é para se curarem...

Pergunta: Sim...

Resposta: E não é para brincar.

Pergunta: Não é para brincar nos hospitais? Mas não

foi bom terem passado o palhaços?

Resposta: Foi.

Pergunta: Então achas que não se pode brincar nos hospitais?

Resposta: Pode-se...

Por outro lado, crianças eufóricas e excitadas com a visita participavam de forma desorganizada, tendo sido necessário, às vezes, chamar atenção (Pinky, 10 anos):

Pergunta: Gostaste da visita do palhaço?

Resposta: Adorei!

Pergunta: Porquê?

Resposta: Porque são muito divertidos, emocionantes.

Pergunta: Em que sentido? O que queres dizer com isso?

Resposta: São muito fixes...

Pergunta: “Fixes” porquê?

Resposta: Sabem fazer pedidos de casamento muito demorados¹.

Pergunta: Ok, muito bem. Do que mais gostaste na visita que eles te fizeram?

Resposta: De eles casarem, foi um momento muito emocionante!

Pergunta: Desenvolve um bocadinho a tua ideia...

Resposta: Ele demora meia hora a pedi-la em casamento (...)

Pergunta: Mas foi a própria brincadeira em si que mais gostaste?

Resposta: Ó coitadinhos, está a chamar brincadeira ao casamento...

Pergunta: Ó Pinky, podemos falar a sério um bocadinho... isto é um assunto sério, está bem?

Resposta: Sim, foi muito giro; gostei muito deles...

Surgiram também situações de crianças, avessas à reflexão, não se empenhavam de forma efetiva e produtora na entrevista, como exemplifica este excerto (RDPA – 11 anos):

Pergunta: Gostaste da visita do palhaço?

Resposta: Gostei.

Pergunta: Porquê?

Resposta: Fizeram-me alguma alegria...

Pergunta: Deram-te alguma alegria, é isso?

Resposta: São divertidos.

Pergunta: O que fizeram que te fizesse rir?

Resposta: Reclamar.

Pergunta: Reclamaram do quê?

Resposta: De eu não.... Oh, não sei, já não me lembro.

Para além destas duas dificuldades identificadas e apresentadas, outra também surgiu em apenas um caso. De facto, dado o contexto hospitalar em que se desenvolveu este estudo, a dor física é uma variável influente.

3. O estado físico

Um jovem (código ABCD), com 10 anos, assentiu em iniciar a entrevista, no entanto, consideramos que o cansaço sentido e manifestado no início da mesma poderá ter condicionado o desenvolvimento da mesma, nomeadamente na formulação das respostas:

Pergunta: Gostaste da visita dos palhaços?

Resposta: Gostei.

Pergunta: Eu sei que estás um bocadinho cansado, se eventualmente, não conseguires falar, podes abanar a cabeça que depois eu falo por ti, está bem? Não te preocupes.

Resposta: Está bem. (...)

Pergunta: Por que achas que os palhaços vêm com fardas que parecem doutores?

Resposta: Porque estamos num hospital...

Pergunta: Ok, mas são doutores?

Resposta: Não.

Pergunta: então por que achas que trazem batas?

Resposta: (silêncio)

Pergunta: toda a gente anda de bata no hospital, é isso?

Resposta: Para fazer pensar as pessoas.

Pergunta: Pensar em quê?

Resposta: Se são doutores ou não...

Pergunta: E o que achas, tu?

Resposta: Que não eram; eram palhaços...

Pergunta: Se não são doutores, qual é a função deles no H?

Resposta: Já estou cansado...

Ao longo desta entrevista, este jovem foi muito parco nas suas respostas e a sua própria respiração indicava esforço da sua parte; se por um lado tinha vontade de falar sobre o assunto até para se distrair, por outro tal não o impedia de sentir mal-estar. Assim, não se colocaram as perguntas todas do guião, uma vez que o jovem pediu, com gestos, a interrupção abrupta da mesma. Naturalmente, o seu pedido foi imediatamente cumprido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta experiência de entrevistas com crianças foi, no percurso da investigação, uma aprendizagem enriquecedora e muito formativa para a investigadora/entrevistadora. De facto, mediante os diferentes papéis sociais que assumimos (na maternidade, na docência e outros), consideramos saber lidar bem com a criança e jovem, falar-lhe de forma adequada e conhecer relativamente bem o seu mundo, até porque nos ancoramos na ideia de que, também nós fomos criança.

Porém, tanto as realidades mudam ao longo das diferentes décadas, como o próprio perfil de ser-se criança. Tal como referem Fernandes e Tomás (2011, p.4):

Se por um lado, todos pensamos saber o que é ser criança, quando nos envolvemos em processos de investigação com ela, confrontamo-nos com perplexidades acerca das suas competências, leituras do real, modos de ser que nos devolvem a ideia de que as nossas ideias acerca das crianças não podem ser planas nem lineares, porque os mundos da infância são complexos e plurais; não podem ser herméticas e standardizadas, porque as características cognitivas, sociais, culturais e emocionais das crianças são diversas e heterogêneas; não podem ser, em síntese, assumidas como adquiridas (...).

Para além disso, investigar em contexto hospitalar reveste-se de uma tônica emocional muito grande, que nos leva a fazer um esforço acrescido para manter a distância entre o olhar do ser humano e o do investigador. Porém, em vez deste substituir aquele, é o primeiro que vem completar o segundo, tornando as observações analíticas e ao mesmo tempo humanizadas. Desta forma, dirigir uma entrevista a crianças, em contexto hospitalar, reveste-se de uma especificidade muito própria “exigindo uma constante prudência metodológica de forma a adequar os processos de investigação às crianças, aos seus contextos e ao investigador” (Fernandes & Tomás, 2011, p. 12). Da adaptação às idiossincrasias das crianças, suas patologias e estados emocionais do momento deriva uma variedade de abordagem dos mesmos assuntos, que nos permite ter vários olhares sobre as mesmas questões: do mais simples e *naïf* ao mais crítico e reflexivo. Porém, tal como referem Carvalho e colaboradores (2004) sabemos que “(...) a entrevista apresenta limitações – seja devido à indisponibilidade da informação para o próprio entrevistado seja à desejabilidade social da resposta – e por isso requer cuidados especiais na formulação das perguntas e na interpretação dos resultados” (Car-

valho et al., 2004, p. 293). Também sentimos esta limitação, ao longo da experiência, uma vez que nem sempre foi possível desenvolver a entrevista da forma mais adequada, com perguntas abertas, sem tendência para a indução da resposta. Ouvindo as gravações, verificámos que em algumas situações, as perguntas eram fechadas ou continham, aquando das suas reformulações, a resposta induzida. Efetivamente, com crianças tão novas para as quais o teor e a formulação das questões necessitavam de adaptação, depressa se caía nesse erro. Mas, por outro lado, facilmente se via “valorizada a iniciativa autónoma dos sujeitos co-participantes” (Fernandes & Tomás, 2011, p. 12), nomeadamente ao nível da referência e exploração de aspetos não previstos no guião da entrevista. Desta forma, emergiram, do discurso das crianças e jovens, informações sobre as quais a investigadora/entrevistadora não tinha questionado, tornando, a recolha de dados, ainda mais rica. Assim, quando tal acontecia, o reforço positivo e o incentivo eram reações recorrentes por parte da entrevistadora, a fim de encorajar o comportamento autónomo de reflexão e promover o seu desenvolvimento, pois o investigador, de acordo com Soares (2006, p.31) “(...) deve ter uma atitude de equidade no desenvolvimento de qualquer processo de investigação, o qual deverá ser aberto, de forma a integrar todos os aspectos que vão diferenciando os diferentes actores que nele participam, sejam eles crianças, ou adultos.” Sandoval e colaboradores (2011), no seu estudo, também se depararam com situações de dificuldade de expressão, por parte de algumas crianças, pelo que optaram por utilizar estratégias alternativas que fomentassem o fortalecimento da confiança e empatia para com o investigador.

Nos casos da manifestação de indisponibilidade por parte da criança, esta prendeu-se com um elevado nível de timidez. Carvalho e colaboradores (2004), no seu estudo, também identificaram a mesma situação: “(...) muitas crianças aparentavam certa timidez ou constrangimento, e em alguns poucos casos a entrevista não se realizou, seja porque a criança se recusou em participar, seja porque simplesmente não respondia às perguntas da entrevistadora” (2004, p. 298). Identificámos ainda, ao longo das entrevistas, situações em que as crianças manifestaram interesse e vontade em participar – até porque tal participação representaria uma quebra na rotina hospitalar – mas, na hora de responder, a falta de à-vontade ou timidez falou mais alto.

Mesmo assim, acreditamos que, no seu âmago, o conteúdo das respostas, com maior ou menor desenvolvi-

mento, reflete o verdadeiro sentir da criança, até porque assumimos o papel de investigador “na defesa dos direitos das crianças” (Fernandes & Tomás, 2011, p. 15).

Porém, temos consciência que, na ótica da metodologia qualitativa, a subjetividade das análises é um facto. Porém, dado a especificidade do contexto em que se desenvolveu esta experiência, a entrevista surgiu como o meio mais indicado para ter “(...) uma visão holística da realidade (do problema) a investigar, sem a isolar do contexto natural (histórico, socioeconómico e cultural) em que se desenvolve e procurando atingir a sua compreensão (...)” (Amado, 2013, p. 41). No entanto, dado ser nosso objetivo dar a palavra à criança, consideramos a metodologia da entrevista a estratégia mais indicada para o efeito, embora esta implique, como é óbvio, adaptações, uma vez que

“é essencial encarar o processo de investigação como um processo contínuo, em construção, com singularidades múltiplas, decorrentes da idade das crianças, do seu grau de competência e experiência, do seu contexto sócio-cultural e ainda da questão do género, que necessariamente influenciam cada processo (...)” (Soares, 2006, p. 33).

Para além desta situação que se verificou algumas vezes por parte da entrevistadora, também consideramos que o insucesso de algumas tentativas poderá ainda residir na própria situação de ser entrevistado (com a presença de um gravador), pois esta, por ser inusitada, pode ter causado alguma retração por parte da criança e jovem. O tema sobre o qual a criança estava a ser inquirida também poderá ter sido motivo de alguns comportamentos menos reflexivos, pois para a totalidade dos entrevistados, este fora o primeiro contacto com os Doutores Palhaços. Para além disso, também não podemos deixar de apontar o facto de poucas vezes ser pedido às crianças e jovens que formulem juízos de valores acerca do que os rodeia e das experiências que vivenciam; assim, a falta de prática na verbalização de opiniões e pareceres poderá ser uma variável influenciadora do desempenho de alguns inquiridos. No mesmo sentido, surge a falta ou o reduzido vocabulário que algumas crianças possuem, o que condiciona a expressão do pensamento delas. Tal leva-nos a defender, tal como Soares (2006, p. 26) que se deve desenvolver investigação, procurando “essencialmente resgatar a voz e acção das crianças, as quais tinham ficado invisíveis nas investigações que sobre elas tinham vindo a ser desenvolvidas ao longo de todo o século XX.”

No entanto, verificamos, com satisfação, que apesar de algumas entrevistas pior sucedidas, na sua grande maioria, estas foram bem desenvolvidas e com resultados que consideramos ótimos. De facto, procurámos

respeitar o que Carvalho e colaboradores (2004) referem, a propósito da utilização da entrevista; isto é que *“(...) a qualidade de dado colhido depende, entre outros fatores, da qualidade da relação entre o entrevistador e o entrevistado; mas sugerem principalmente, a disponibilidade e motivação da criança para esse tipo de instrumento de coleta, desde que condições favoráveis de interação sejam oferecidas”.*

Notas

¹ Alusão à brincadeira que foi feita no quarto da criança.

Referências

- Amado, J. (2013). *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Carvalho, A. M. A., Beraldo, K. E. A., Pedrosa, M. I., & Coelho, M. T. (2004). O uso de entrevistas em estudos com crianças. *Psicologia em Estudo*, 9(2), 291-300.
- Castelão, E., Chioleró, M., & Piot-Ziegler, C. (2006). La satisfaction à l'hôpital. Aspects émotionnels et relationnelles dans des entretiens avec des enfants de six à douze ans. *Bulletin de psychologie*, 59(3), 271-279.
- Demartini, Z. B. F. (2010). Diferentes infâncias, diferentes questões para a pesquisa. In A. J. M. Filho & P. D. Prado (Eds.), *Das pesquisas com crianças à complexidade da infância.*: Autores Associados.
- Fernandes, N., & Tomás, C. (2011). *Questões conceituais, metodológicas e éticas na investigação com crianças em Portugal*. Paper presented at the 10Th Conference of The European Sociological Association. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/15425/1/Quest%C3%B5es%20conceituais,%20metodol%C3%B3gicas%20e%20%C3%A9ticas%20na%20investiga%C3%A7%C3%A3o%20com%20crian%C3%A7as%20em%20Portugal.pdf>
- Ferreira, M. (2002). “Crescer e aparecer” ou... para uma Sociologia da Infância. *Educação, Sociedade e Culturas*, 17, 3-12.
- Gallacher, L.-A., & Gallacher, M. (2008). Methodological immaturity in childhood research? thinking through “participatory methods”. *Childhood*, 15(4), 499-516.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (1997). *Compêndio de Psiquiatria. Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica* (7ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Sandoval, V. M. G., Hernández, J. T., Hernández, A. P., Morfin, J. I. L. C., & Montoya, R. Q. (2011). Cultura hospitalaria y el proceso narrativo en el niño enfermo. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XVII(33), 23-44.
- Soares, N. F. (2006). A investigação participativa no grupo social da infância. *Currículo sem Fronteiras*, 6(1), 25-40.
- UNICEF. (1989). *Convenção dos Direitos da Criança*.