

Sobre el desencuentro Salud Colectiva – Metodología Cualitativa

On the disparity between public health
and qualitative methodology

*María Del Consuelo Chapela*¹

El trabajo de Bosi es único y necesario en este momento del desarrollo de la salud colectiva (SC) y de las metodologías cualitativas (MC). Refleja cualidades de la investigación cualitativa (IC) crítica: rigor, respeto, profundidad, intención de cambio y democratización, búsqueda en las interfases entre campos, problemas, nociones y prácticas. A la manera del parresistés, y mediante argumentación clara y sólida, Bosi descubre la posición desigual de la IC ante las investigaciones tradicionales en el campo de la SC. El problema que trata se refiere a las limitaciones que la misma SC se impone al obstaculizar el entendimiento profundo y consistente de su objeto de estudio. La autora se lanza a ‘unir lo que la modernidad divorció’ a través de ‘lograr osadía con rigor’ para trascender el binomio cuantitativo – cualitativo y para recuperar la pasión por la SC. Considera necesario construir alianzas, nuevos pactos de saberes creativos, razonados, dialógicos y reflexivos, en donde la coherencia ontológica-epistemológica- metodológica sea el parámetro para la evaluación de lo que se presenta como teoría, metodología o práctica en SC. La lectura de este trabajo obliga a reflexionar: si al igual que el discurso de SC, la IC entiende sus problemas como socio-históricos, complejos, producto de las relaciones de poder, busca humanización, equidad, integralidad, calidad, participación, acción individual y colectiva, entonces ¿por qué su desencuentro?

En los siguientes párrafos presento cinco consideraciones que pudieran ayudar a la reflexión sobre la pregunta arriba formulada. Como marco de esas consideraciones, propongo que no existe tal cosa como LA metodología cualitativa. Observar los contenidos de sentido y significado en la palabra verbal, escrita o ampliada, es algo que se hace desde distintos planteamientos ontológicos y epistemológicos, y su consecuente variedad de planteamientos metodológicos. El mercado, por ejemplo, utiliza lo que llamo aquí una ‘MC del mercado’¹, distinta a las MC críticas (MCc)²; ambas reflejan distintas maneras de mirar el mundo (del mercado o crítica), sin embargo, los procesos y resultados de ambas metodologías se reconocen como componentes de la IC. De manera similar, aunque existe un cuerpo teórico dominante para la SC, la manera y los fines de concebirla, enten-

derla, explicarla o practicarla, varían. Actualmente alguien, de manera creíble, ¿podría dar por verdadero UN saber o práctica de la SC? Las consideraciones siguientes se refieren a una SC que, en discurso, pretende ser crítica, y a las MCc.

Mirar la SC como campo

La perspectiva bourdeana que toma Bosi para mirar el campo de la SC, ayuda, por ejemplo, a comprender mejor los temores que, en los practicantes de la SC, pudiera despertar el reconocer que el entendimiento logrado con las metodologías tradicionales es incompleto, lo que pudiera conducirlos a perder la seguridad que les da coincidir con las visiones hegemónicas en el campo. Ayuda también a comprender mejor las imposiciones del contexto que con frecuencia generan contradicciones en el campo, por ejemplo, la exigencia uni-metodológica heredada de la salud pública y, más recientemente, la imposición de visiones empresariales y de mercado, que se filtran en sus conceptos de calidad y evaluación.

Bosi identifica la introducción no rigurosa de las metodologías cualitativas en los escasos trabajos que intentan lo cualitativo, como problema del campo. El interés de la autora por el rigor cualitativo, se topa, además de con las demandas de producción industrial de productos académicos, con la escasa producción de literatura y materiales de estudio en IC para la SC, lo que puede conducir a improvisación, validada en el campo, de investigadores-maestros con dificultades para comprender la teoría y epistemología detrás de las MCc, lo que les obstaculiza la posibilidad de formular preguntas de calidad con respecto a los problemas no mesurables de la SC. Bosi propone no sólo una manera distinta de entender la investigación en SC, sino la SC misma. En sus preguntas, argumentos y propuestas muestra la intención de dislocar la inercia de la investigación, el doxa, el valor de los capitales en juego y la organización del poder en el campo; significar de manera distinta y, por tanto, lograr una relación renovada entre los profesionales de la SC y su objeto de estudio.

El contexto académico es similar en distintos lugares

El texto de Bosi se refiere a la práctica de la SC en el contexto democrático y de desarrollo económico

¹ Área de investigación en Salud y Sociedad, Departamento de Atención a la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco. .conich@correo.xoc.uam.mx

brasileño actual, en donde está ‘normalizada’ y, por tanto, sujeta a las amenazas de haberse tornado hegemónica, entre ellas, al olvido de su utopía y la navegación monótona conducida por sus inercias. Este contexto dista mucho de ser el de los lugares en donde la SC contiende con las fuerzas de la inculcación neoliberal de significados y es peligrosa para el mantenimiento de la hegemonía del Estado. Sin embargo, la SC latinoamericana, brasileña o de otro lado, además de sus luchas de poder al interior del campo, comparte el ser heredera de significados atados a la hegemonía cientificista y empresarial. Significados que lograron, como Bosi formula, ‘divorciar’ los métodos, de la realidad y lo que se dice de la realidad, de la realidad misma.

Conocimiento, metodología y método

Los conocimientos de la SC son propuestas de relación con los objetos de la realidad, que adquieren valor entre una comunidad que emerge de su vinculación con la lucha por lograr mejores condiciones de existencia y de justicia para los grupos marginados desde los centros del poder. Desde el valor incuestionable de otra manera de relacionarse con los objetos de la salud, la SC formula preguntas y respuestas ontológicas y epistemológicas, lo que obliga a la búsqueda de la validez externa de su conocimiento. Desde mi perspectiva, al realizar trabajo empírico en la búsqueda de esa validación externa, los practicantes de la SC frecuentemente dan por hecho que se ha pasado al campo de la metodología, sin haber reflexionado lo suficiente sobre la pregunta ¿cómo se puede conocer lo que la SC quiere conocer?; se confunde metodología con método y se instituye lo que explica Bosi como ‘Torre de Babel’, misma que, habrá que recordar, evitó que el pueblo llegara a la comprensión del cielo.

Toda investigación averigua sobre cualidades

Las cosas del mundo tienen cualidades que pueden o no ser visibles a los sentidos biológicos. Observar una sola cosa del mundo implica observar profunda y metódicamente, una a una, sus distintas cualidades, respetando la naturaleza de cada una de ellas y buscando entenderlas como parte del todo que pretendemos comprender³. La metodología requiere de reflexión sobre la naturaleza de la cosa que queremos conocer y entendimiento de los problemas que implica conocerla. Sin una reflexión que vincule la cosa, epistemología y metodología con el método, corremos el riesgo de lograr resultados con validez interna (vg. pruebas

estadísticas correctas o resultados de conglomerados de significados nítidamente presentados), pero incoherentes o incompletos en relación con la realidad que pretendemos conocer. Mirar las cosas no visibles a los sentidos para dar cuenta de cómo suceden las cosas que sí son visibles a los sentidos, por ejemplo la determinación social de algunas enfermedades, no es una tradición de las y los investigadores en el campo de la salud. Sin embargo, como sucede en otros campos, ante la necesidad de lograr esa tarea, algunos investigadores(as) echan mano de lo que sí es tradición y tiene reconocimiento, ajustando lo que observan a lo que sí saben, limitándose la posibilidad de entender a profundidad los fenómenos de la SC, pero sintiéndose seguros.

Cuestión política que requiere ser revisada

El cierre o apertura del campo de la SC a las aportaciones de la MCc no es una cuestión técnica sino política, que afecta la coherencia ontológica-epistemológica-metodológica y práctica de la SC. Como tal, la SC requiere reflexionar sobre los contenidos de colonización u otros resultantes de relaciones de poder desiguales, que, como sucede en otros campos, están inmersos en las metodologías aceptadas en el campo⁴. Esta reflexión se hace particularmente urgente tanto para, como propone Bosi, construir metodologías propias de la SC, como para reconsiderar la formación de estudiantes de posgrado. Esto implica, entre otras cosas, el impulso de los investigadores formados en MCc para que apoyen en el desarrollo de otros colegas que, interesados en el tema, no cuentan con formación suficiente para orientar la formulación de sus propios problemas, el aseguramiento de la coherencia ontológica-epistemológica- metodológica de sus investigaciones y la asesoría de calidad para los doctorantes de quienes son responsables. Es posible que, en este esfuerzo de formación, hagamos obsoleto el desencuentro SC - MCc, o conseguir quizás, como propone Bosi, agregar a ‘salud colectiva’ el término ‘humana’.

Referencias

1. Kvale S. Qualitative Inquiry between scientific evidentialism, ethical subjectivism and the free market. *International review of Qualitative Research* 2008; 1(1):5-18.
2. Denzin N, Giardina M. Qualitative Inquiry and social justice: Toward a politics of hope. In: Denzin N, Giardina M, editors. *Qualitative inquiry and social justice*. California: Left Coast Press; 2009. p. 11-50.

3. Chapela MC, Cerda A. Investigación cualitativa sanadora. En: Martínez-Salgado C, coordinadora. *Por los caminos de la investigación cualitativa*. México: UAM; 2010. p. 120-138.
4. Denzin N. Los nuevos diálogos sobre paradigmas y la investigación cualitativa. Un compromiso en la relación universidad-sociedad. *Reencuentro* 2008; 52: 63-76.

Pluralidade metodológica e interdisciplinaridade na pesquisa em serviços de saúde

Methodological plurality and interdisciplinarity in research into health services

Mauro Serapioni²

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à Maria Lúcia Magalhães Bosi pelo privilégio em participar neste debate. Vários pontos podem ser levantados pelo artigo, o que revela a sua riqueza e abrangência em termos de revisão do assunto. Além da concordância sobre os principais aspectos conceituais e metodológicos apresentados pela autora, a análise deste artigo tem estimulado algumas reflexões que gostaria de compartilhar com a autora e os leitores da revista. Para aprofundar o debate abordarei três tópicos.

1. O primeiro diz respeito à relevância do artigo “Pesquisa Qualitativa em Saúde Coletiva: Panorama e desafios”, que discute um assunto bastante presente no debate nacional, ibero-americano e internacional. Concordo completamente com Maria Lúcia Bosi quando afirma que a “complexidade e multidimensionalidade do fenómeno saúde” requerem um desenvolvimento mais intenso do componente humano e que os estudos qualitativos apresentam-se, portanto, como uma perspectiva cada vez mais difundida no âmbito da saúde e da investigação nos serviços de saúde. Analisando a literatura internacional sobre o tema, principalmente a produção científica nos países de língua inglesa, pude observar a predominância do assunto e o elevado nível de reconhecimento da pesquisa qualitativa entre a comunidade académica e os principais atores do sistema de saúde.

Sem dúvida, a complexidade dos problemas que caracterizam os sistemas de saúde requer uma multiplicidade de métodos e perspectivas de análise para identificar e implementar soluções adequadas. Nesse sentido, um pluralismo metodológico baseado numa concepção integrada e multidisci-

plinar tornou-se fundamental no campo de estudo definido como “pesquisa em serviços de saúde” (*Health Services Research*), no qual, para além das ciências biomédicas e da epidemiologia, é imprescindível a contribuição das ciências sociais, não entendidas somente como economia e estatística, mas também como sociologia, antropologia e psicologia social, dentre outras disciplinas.

Há um amplo consenso de que os métodos qualitativos enriquecem o nosso conhecimento sobre saúde e organização dos cuidados de saúde e, ao mesmo tempo, melhoram a descrição e a explicação de fenómenos complexos e emergentes. A abordagem qualitativa, tal como assinalam inúmeros estudiosos, possui uma perspectiva privilegiada para compreender os fenómenos dentro do seu próprio contexto e descobrir as ligações entre conceitos e comportamentos, permitindo aos investigadores gerar ou refinar as teorias e os marcos conceituais¹. O crescente papel desempenhado pelos métodos qualitativos no campo da saúde reflete a necessidade de aprofundar o conhecimento do ambiente natural (*naturalistic setting*) dos fenómenos analisados, a importância de compreender o contexto das intervenções, a complexidade de introduzir inovações sociais, assim como a rapidez das mudanças tecnológicas e organizacionais no setor da saúde. Há uma ampla concordância sobre o fato de que as questões relativas à natureza, às percepções e ao significado da experiência de saúde e doença são melhor abordadas pelos estudos qualitativos que, entre outras qualidades, permitem também compreender a voz e a experiência dos que geralmente são poucos escutados nos serviços de saúde².

A literatura analisada indica vários exemplos e campos de aplicação das abordagens qualitativas no âmbito dos sistemas de saúde. Podem ser proveitosamente aplicados para estudar a organização dos serviços de saúde; a cultura dos profissionais; a interação profissionais-paciente; a satisfação e as preferências dos usuários; o processo de tomada de decisão dos médicos; os valores determinados culturalmente; as crenças e os comportamentos sobre a saúde, entre outros. Além disso, a necessidade de novas abordagens nas práticas de saúde - em particular o desafio permanente de encontrar estratégias mais eficazes de promoção da saúde e prevenção de doenças - exige um conhecimento, individual e coletivo, profundo e mais contextualizado³. Da mesma forma, a perspectiva qua-

² Centro de Estudos Sociais, Universidade de Coimbra, Portugal. mauroserapioni@ces.uc.pt

litativa é importante para identificar e analisar as desigualdades de saúde, que representam, em conjunto com a humanização e a integralidade, outra área crítica apontada também pela autora. De facto, as mais sofisticadas medidas estatísticas do fenómeno não podem proporcionar nenhum tipo de conhecimento da experiência dos grupos sociais envolvidos no processo de análise. Este tipo de análise sociológica precisa de métodos qualitativos, tais como histórias de vida, entrevistas não estruturadas, estudos etnográficos, etc. Os saberes leigos, na forma de narrativas da experiência das pessoas e das auto-percepções da própria saúde, oferecem uma grande contribuição para superar, quer a explicação simples e unidimensional do ‘fator de risco epidemiológico’, quer a incapacidade desta tradição de pesquisa em abranger toda a complexidade do processo social⁴. Assim, uma abordagem metodológica mais abrangente proporcionaria uma melhor compreensão do contexto social e do comportamento individual, ambos geradores de desigualdades no campo da saúde.

2. No segundo tópico, pretendo abordar outro ponto analisado pela autora, a disputa qualitativo-quantitativo, tema sobre o qual já tive a oportunidade de refletir nesta mesma revista⁵. As duas abordagens foram frequentemente apresentadas como adversárias numa batalha metodológica. Esta visão foi muitas vezes reforçada, destacando uma correspondente divisão na teoria social entre teóricos preocupados com a estrutura social e os interessados na compreensão da ação social ou do significado⁶. Esta rígida divisão entre pesquisa qualitativa e quantitativa não incentivou a comunicação e a interação entre os dois campos; na pesquisa sobre serviços de saúde esta diferença, por muito tempo, foi sobrestimada e mal interpretada. Hoje em dia, a literatura sobre métodos de pesquisa e de avaliação já não é mais caracterizada pela aspereza e pelo estridente conflito entre as duas abordagens, tal como aconteceu nos anos 70 e 80. Em anos recentes o debate tem abrandado e assumido posições e tons menos radicais. Gradualmente emergiu o consenso de que o grande desafio é combinar de forma apropriada os métodos, as perguntas e as questões empíricas e não defender uma única abordagem metodológica para todos os problemas. Nesse sentido, Patton⁷ refere que “é importante observar que os dados qualitativos e quantitativos podem ser proveitosamente combinados quando eles elucidam aspectos complementares do mesmo fenómeno”. Logo, nesta orientação, o mesmo autor apresenta um exemplo interessante: “o índice de gravidez das adolescentes poderia oferecer uma visão geral e generalizável, enquanto estudos de caso

de algumas adolescentes grávidas poderiam iluminar as histórias por trás dos dados quantitativos”.

Dentro da sociologia há um crescente reconhecimento de que a distinção entre qualitativo e quantitativo gerou uma fratura desnecessária. Para o sociólogo português Santos⁸, por exemplo, a sociologia preocupa-se em demasia “com discussões teóricas estereis como, por exemplo, a relação entre estrutura e ação ou entre a análise macro e a análise micro”. Para Santos a “verdadeira distinção e relação fundamental a fazer era entre ação conformista e ação rebelde”. O sociólogo italiano Ardigò⁹ põe em primeiro plano o “ambivalente ponto de vista do observador científico”, ao privilegiar, quer o sistema em prejuízo da pessoa, quer a pessoa sem preocupar-se com os aspectos sistémicos. É portanto criticável, observa o autor, tanto a interpretação da vida social baseada exclusivamente nas categorias relativas ao mundo da vida como a análise ‘funcionalista’ que enfatiza somente o sistema social ignorando os “limites do processo de objetivação”.

Em coerência com a análise de Ardigò sobre a responsabilidade do observador científico, o antropólogo mexicano Menéndez¹⁰ - preocupado em identificar os mecanismos de articulação entre estrutura e sujeito - assinala que a ênfase unilateral atribuída, quer à estrutura, quer ao sujeito, “obedece a objetivos específicos não sempre explicitados com os quais os estudiosos procuram evidenciar determinados aspectos da realidade”. Os resultados frequentemente dicotómicos da relação sujeito-estrutura são, portanto, o resultado de processos de interpretação de determinadas partes da realidade. Grande parte dos autores, pelo menos os mais lúcidos – sublinha Menéndez¹⁰ – que tem afirmado a prioridade da estrutura ou do sujeito, não ignoram o papel de uma ou da outra, mas “simplesmente querem observar e interpretar apenas determinadas parcelas, funcionamentos, processos da realidade social”. Nesta mesma direção se inserem as análises de Bourdieu¹¹ quando afirma que a “divisão entre teoria e metodologia constitui em oposição epistemológica uma oposição constitutiva da divisão social do trabalho científico num dado momento”. O autor rejeita, portanto, esta divisão em duas instâncias separadas: “estou convencido de que não se pode reencontrar o concreto combinando duas abstrações”.

3. O último tópico que gostaria rapidamente de abordar refere-se ao desafio de formar pesquisadores qualitativos na saúde coletiva. O texto traz com precisão um repertório de fatores que dificultam a produção de conhecimento nessa área e sugere linhas de desenvolvimento possíveis. Concordo inteiramente com a autora quando, também, chama

a atenção para a “formação e a bagagem epistemológica” dos docentes. De facto, não é possível culpar somente a dominância do modelo biomédico e a sua abordagem quantitativa (embora não deixe de ter uma grande responsabilidade). Hoje em dia a maioria das agências internacionais reconhece que tanto a pesquisa qualitativa, como a quantitativa, têm o seu respectivo valor e contribuem para fortalecer o conhecimento, desde que rigorosamente realizadas. A comunidade de investigadores - assinalam Atkinson e Delamont¹² - tem convencido, em certo grau, os patrocinadores de que a pesquisa qualitativa produz conhecimento robusto e útil. A revisão da literatura internacional *antes* mencionada aponta, de acordo com a opinião de alguns autores, para a falta de formação sobre métodos qualitativos nos currículos dos programas de doutoramento em saúde pública. É também este o caso dos programas de pós-graduação (mestrado e doutorado) em saúde pública no Brasil?

Consoante a minha experiência em cursos de países ibero-americanos não faltam disciplinas sobre pesquisa e métodos qualitativos e tampouco interesse e curiosidade por parte dos estudantes. Provavelmente trata-se mais de um problema de qualidade dos conteúdos administrados do que de quantidade. Espera-se, portanto, que nos próximos anos haja um significativo investimento neste tipo de formação, no sentido de reforçar os conteúdos teóricos, epistemológicos e metodológicos da pesquisa qualitativa em saúde nos cursos de graduação e pós-graduação, algo que também é defendido pela autora. Nessa mesma direção se insere a recomendação de Atkinson e Delamont¹²: “A melhor forma de defender os métodos qualitativos é sair e fazer uma coleta exemplar de dados e transformar os dados numa robusta teoria social”. Seguramente esta estratégia resultaria muito mais efetiva do que continuar a focalizar a contraposição entre as duas abordagens utilizando, muitas vezes, justaposições superficiais e estereótipos das ferramentas mais simples dos dois métodos. De facto, observa-se que nos últimos trinta anos, quer os teóricos da abordagem quantitativa, quer os da abordagem qualitativa, dedicaram uma parte consistente das suas análises polemizando um método contra o outro.

Referências

- Bradley EH, Curry LA, Devers KJ. Qualitative Data Analysis for Health Services Research: Developing Taxonomy, Themes and Theory. *Health Services Research* 2007; 42(4):1758-1772.
- Rundall TG, Devers KJ, Sofaer S. Overview of the Special Supplement Issues. *Health Services Research* 1999; 34(5):1091-1099.
- Faltermaier T. Why public health research needs qualitative approaches. *European Journal of Public Health* 1997; 7(4):357-363.
- Popay J, Williams G, Thomas C, Gatrell T. Theorising inequalities in health: the place of lay knowledge. *Sociology of Health and Illness* 1998; 20(5):619-644.
- Serapioni M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Cien Saude Colet* 2000; 5(1):187-192.
- Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ* 1995; 311(6996):42-45.
- Patton MQ. Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. *Health Services Research* 1999; 34(5):1189-1208.
- Santos BB. Introdução geral à coleção. In: Santos BB, organizador. *Democratizar a democracia. Os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003. p. 13-27.
- Ardigò A. *Per una sociologia oltre il post-moderno*. Bari: Laterza; 1988.
- Menéndez EL. La dimensión antropológica. In: Díaz M, Romaní O, organizadores. *Contextos, sujetos y drogas: un manual sobre drogadependencias*. Barcelona: F.A.D.; 2000.
- Bourdieu P. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000.
- Atkinson P, Delamont S. In the rolling smoke: qualitative inquiry and contested fields. *International Journal of Qualitative Studies in Education* 2006; 19(6):747-755.

Ensinando pesquisa qualitativa em saúde no Canadá: alguns avanços e novos desafios

Teaching Qualitative Research in Health in Canada: some advances and new challenges

Denise Gastaldo³

As questões levantadas por M. Bosi no contexto da saúde coletiva no Brasil relacionam-se também a desafios vividos em outros países. Dada a minha experiência como acadêmica no Canadá, neste comentário eu me reportarei ao ensino da pesquisa qualitativa nas ciências da saúde na Universidade de Toronto. Vários são os comentários que me instigam a responder ao artigo, mas foco aqui em três aspectos centrais: o crescente prestígio da pesquisa qualitativa em saúde, algumas estratégias de ensino utilizadas no Canadá e os desafios que atualmente enfrentamos.

³ Faculty of Nursing and School of Public Health, Centre for Critical Qualitative Health Research, University of Toronto. denise.gastaldo@utoronto.ca

Apesar do domínio do pós-positivismo (atual vertente do positivismo que orienta a pesquisa quantitativa) nas ciências da saúde, a pesquisa qualitativa goza de crescente prestígio no mundo anglo-saxão. Por exemplo, na Faculdade de Enfermagem da Universidade de Toronto, em todos os níveis de ensino há disciplinas de pesquisa qualitativa, muitas delas obrigatórias. Além disso, o Centre for Critical Qualitative Health Research organiza disciplinas de pós-graduação integradas para todas as faculdades das ciências da saúde, oferecendo uma dezena de disciplinas ensinadas de forma interdisciplinar para alunos de mestrado e doutorado.

No entanto, da mesma forma que o movimento que culminou na formulação do positivismo há 350 anos teve que ser revolucionário e superar uma visão teocrática de saber, o estabelecimento equitativo da pesquisa qualitativa só ocorrerá quando se aceitar que a produção de saber é um processo subjetivo (e objetivo) e multiparadigmático, o que significa que uma mesma ideia pode ser concebida a partir de distintas perspectivas teóricas que não são necessariamente complementares, podendo inclusive ser antitéticas. Não temos no Canadá um campo como a saúde coletiva, mas – como no Brasil – a política de produção de conhecimento na saúde (saúde pública, atenção básica e hospitalar) pauta-se na necessidade de prescrever e de intervir, baseada na certeza temporária que o pós-positivismo gera pela unificação de estratégias metodológicas (resultado de ser o paradigma dominante).

Quando ensino pesquisa qualitativa, eu menciono, ao começar qualquer disciplina, que as metodologias quantitativas e qualitativas estão igualmente enraizadas em movimentos filosóficos e políticos, mas que muitos positivistas se esqueceram das suas raízes porque são hegemônicos há muitos anos. Ênfase que a postura pragmática e utilitarista, tão própria do campo da saúde, se traduz hoje em ‘metodolatria’. Esse ponto de partida me permite explicar por que, na saúde pública, estudos longitudinais e pesquisa-ação participativa são igualmente importantes; mas ao tentar medir todos os fenômenos nos empobrecemos, mutilamos a complexidade da racionalidade humana – que é permeada pela emoção – e diminuímos nossas possibilidades de intervir efetivamente. Ou seja, ensinar pesquisa qualitativa em saúde requer um entendimento onto-epistemológico alicerçado na filosofia e nas ciências sociais.

Diferentemente do que afirma Bosi, não considero que as várias formas de entender as divisões entre paradigmas são problemáticas. Eu adoto uma classificação simplificada (paradigmas pós-positivista, crítico-social e interpretativista) e exploro os limites e as possibilidades da pesquisa em

cada paradigma, sempre lembrando aos alunos que a taxonomia proposta é como uma cristalização em gelo, que será reconstituída pelo passar das estações científicas. Essa maneira de entender os paradigmas parte do princípio de que o estudo de uma grande parte dos fenômenos da área da saúde é do domínio das ciências sociais (significados e ações são produzidos no âmbito social) e corrobora uma visão de que o conhecimento é temporário e contextual.

Um dos desafios que compartilhamos se encontra na pouca formação em ciências sociais que os alunos trazem consigo. Isso significa que professores que utilizam métodos qualitativos devem ensinar teoria e metodologia simultaneamente, fazendo com que esse processo seja mais longo e caro de financiar. No meu entorno, alunos desenvolvendo pesquisa qualitativa que não possuem uma boa formação em teorias das ciências sociais excedem os prazos de quatro ou cinco anos para a conclusão do doutorado. Para diminuir a sobrecarga que esses alunos representam aos orientadores, nossa estratégia foi criar cursos integrados e interdisciplinares de crescente nível de complexidade (como mencionado acima), a fim de reduzir a necessidade de intensa orientação individual.

Outro desafio compartilhado é a quantificação da produção científica dos acadêmicos (por exemplo, valor do financiamento de pesquisa e número de publicações). Alguns dos meus colegas recentemente começaram a contar o número de páginas publicadas em cada artigo qualitativo e a calcular quantos artigos quantitativos tal produção representaria (usando a média de 2500 palavras por artigo quantitativo, um artigo qualitativo geralmente vale por 2 quantitativos). Outros listam os artigos relacionados à tese publicados por seus orientandos, nos quais não são coautores, sob o título de publicações oriundas do processo de orientação. Essas iniciativas, que aqui chamamos de estratégias de sobrevivência acadêmica, são comumente criticadas por alimentarem a hegemonia pós-positivista.

Talvez o desafio atual que instigue mais debate no meu contexto seja o da colonização dos métodos qualitativos pela abordagem pós-positivista, quicá um efeito do crescimento e da aceitação da pesquisa qualitativa em saúde. Ao entender a relevância da pesquisa qualitativa para explorar e explicar fenômenos sociais em saúde, muitos investigadores quantitativos passaram a utilizá-la como ferramenta metodológica desvinculada das suas origens teóricas (crítico-social ou interpretativista). Esse fenômeno resulta em estudos ‘mixed methods’, nos quais o qualitativo é descritivo, em geral pouco sofisticado analiticamente, e subordinada

do a corroborar resultados quantitativos. Outros estudos – o que eu denomino pesquisa qualitativa pós-positivista – são integralmente qualitativos, mas não se vinculam a nenhuma teoria para explicar os processos ou os padrões que constituem o fenômeno do estudo. Em princípio na América do Norte, e agora em muitos países, tais estudos são apresentados com frequência como ‘grounded theory’ (teoria fundamentada).

Resta perguntar se esse movimento de fusão quanti-qualitativo é apenas mais uma manifestação da hegemonia pós-positivista pautada por políticas de produtividade e financiamento ou se dele emergirá uma perspectiva mutiparadigmática, que será capaz de lidar com suas incongruências e com a natureza incompleta e limitada do saber para pensar a produção e a utilização de conhecimento em saúde. Enquanto nós debatemos, eu continuo ensinando aos meus alunos como pensar a produção de saber atual em todas as suas vertentes, através de paradigmas das ciências sociais, e como sobreviver como pesquisador qualitativo em saúde. Eu persevero nessa linha de ensino porque espero que num futuro próximo a segunda parte da minha prática se torne obsoleta.

A autora responde

The author replies

Inquietações na práxis da pesquisa qualitativa: experiências e confluências

Concerns in the practice of qualitative research: experiences and confluences

Os comentários recebidos evidenciam a riqueza do formato Debate adotado neste periódico. O aceite do convite por parte dos colegas convidados já me antecipava um enriquecimento substancial ao texto original, haja vista a larga experiência e a sólida formação desses autores no domínio da Pesquisa Qualitativa (PQ), bem como sua proximidade com a Saúde Coletiva (SC). Desnecessário destacar a riqueza e a amplitude dos comentários - os textos falam por si.

Para além dos aportes às idéias expostas para debate, a interação entre os autores - neste formato, também acessível aos leitores, possibilita, nesta parte final ou réplica, enfatizar idéias; aclarar posições não suficientemente exploradas ou imprecisas no texto original; apontar temas para a continuidade do debate. Ao que se soma o exercício de construção de novas sínteses, inspiradas pela in-

tertextualidade que o exercício permite e fomenta.

Sem a preocupação de seguir formalismos, nem tampouco de exaurir a gama de contribuições - até porque o espaço restringiria tal pretensão - meu desejo é, antes, estabelecer uma conversa mais descontraindo com meus colegas, como se desfrutasse o prazer de encontrá-los em torno de uma mesa, talvez acompanhados por um bom vinho que, muito mais que a pressa do produtivismo científico, favorece a reflexão e as construções intelectuais. Nesse auspicioso cenário imaginário, para o qual me transportarei, ainda que em fantasia, tentarei na sequência sumarizar, ao modo de um diálogo ou de uma carta a eles dirigida, alguns dentre os muitos aspectos que me impactaram na leitura dos instigantes comentários:

De início, amigos, parece-me importante registrar que não obstante a nossa práxis em PQ se desenvolver em territórios tão distintos e distantes (Brasil, Canadá, México e Portugal), constatam-se confluências em muitos pontos, se não em todos. Por um lado, tal constatação evoca um sentimento de não se estar só nas inquietações compartilhadas; por outro, tal ressonância acentua em mim o desconforto ante os desafios apontados, uma vez que os amplifica. Mas, novamente, nos incita à reflexão.

Nesse sentido, foi gratificante encontrar no comentário de Consuelo Chapela que “la lectura de este trabajo obliga a reflexionar” e, nas palavras de Mauro Serapioni, que “a análise [do] artigo tem estimulado algumas reflexões”. Só por isto, já teria valido a pena produzir o texto aqui publicado. Mas os comentários acrescentam muito mais e merecem destaques...

Apreciei a ênfase conferida por você, Chapela, ao afirmar que, ao contrário de uma homogeneidade interna, por vezes defendida de forma automática e quase absoluta, há distintos interesses subjacentes à variedade de PQ, a exemplo da oportuna menção à “MC del mercado”¹ em contraponto às metodologias críticas. Conforme procuramos assinalar, e o seu comentário sublinha, há questões a serem examinadas que não se resolvem no mero e desgastado “dar voz aos participantes”; com efeito, há que considerar vários aspectos, sobretudo, a apropriação social dos resultados das PQ, além de interrogar a “metodolatria” mencionada por Denise Gastaldo.

Também atentei para o projeto que nos aproxima concernente à superação de querelas quanti-quali, exemplificado no convite de Serapioni a “um pluralismo metodológico baseado numa concepção integrada e multidisciplinar” (ou complexa, nos termos como conceituei no meu artigo), fundamental ao campo da SC. Projeto que se depara com disputas

por diferentes formas de capital no interior do campo. Reflexão que recupero haja vista considerá-la absolutamente necessária à SC na atualidade, sobretudo para repensarmos a polaridade “movimento” em contraste com a ética que inspira as ações, os pactos e certos mecanismos em curso na polaridade “campo de conhecimento”, paradoxo ao qual conferi relevo no meu artigo e que quero novamente enfatizar.

Nos comentários de vocês proliferam exemplos de aportes da PQ ao campo SC. Serapioni sintetiza-os ao valorizar a experiência humana como subsídio à análise dos determinantes em saúde e à identificação de estratégias voltadas à superação dos complexos problemas socio-sanitários. Tal como nos lembra Denise Gastaldo, “ao tentar medir todos os fenômenos nos empobrecemos e mutilamos a complexidade [...] e diminuímos nossas possibilidades de intervir efetivamente”. Isto nos reconduz à necessidade de superar a “batalha metodológica”, tomando a expressão empregada por Serapioni, ao tempo em que os excertos acima evocam o desafio da formação em PQ na SC, questão que transversaliza todos os textos e o conjunto de desafios examinados no artigo sob debate.

Nesse sentido, uma experiência interessante, e que pude vivenciar por um tempo, é a que você protagoniza, Denise, com o grupo do Centre for Qualitative Health Research, em Toronto. Avalio essa proposta como utopia a ser pensada no contexto brasileiro da formação em saúde e em SC: desconheço formação institucionalizada que ofereça, em todos os níveis de ensino, disciplinas de pesquisa qualitativa, sobretudo com caráter obrigatório como na proposta levada a cabo por vocês no Canadá. Muito menos, “disciplinas de pós-graduação [sobre PQ] integradas para todas as faculdades das ciências da saúde, oferecendo uma dezena de disciplinas ensinadas de forma interdisciplinar para alunos de mestrado e doutorado”. É algo singular, ainda que a postura pragmática e utilitarista identificada por você em certas experiências no Canadá aproxime nossos contextos.

Aqui, Denise, aproveitando o foco do seu comentário na formação, abro espaço para um breve esclarecimento - a réplica nos dá esta oportunidade e lhe agradeço por estimular tal explanação. Tal como você (portanto, não “diferentemente”), e se considerada a perspectiva daqueles iniciados na pesquisa qualitativa, não me parece problemático entender - ainda que discordando de certas propostas - divisões entre paradigmas e suas origens teóricas. Nem tampouco adotar fórmulas particulares como a que você menciona ao citar a classificação com que opera. Provavelmente como um mapa geral, se bem entendi sua posição. O problemático reside em outro ponto que talvez não tenha ficado claro: a codificação diversa e, por vezes,

instável, variando a cada nova proposta, ainda que adaptadas em (re)construções individuais, não diminui a Babel a que me referi. Isto com base em incontáveis experiências, como a de Patton², transcrita no artigo, e que ressoa na minha vivência e na de muitos outros, conforme depreendo também no comentário de Chapela.

Acrescente-se o fato de tais paradigmas se inspirarem em escolas e terminologias, por vezes, familiares em certos campos e contextos, mas não em outros, a ponto, e apenas citando um exemplo, de não se ver incorporado - o que para mim não significa nenhum prejuízo, desde que se entenda a que se refere - o termo pós-positivismo na SC. O pensamento crítico em saúde, como se sabe, bebe em outras fontes e a própria interdisciplinaridade retraduz terminologias. Assim, a fórmula da classificação simplificada - metaforizada como “cristalização em gelo”, embora atrativa, não resolve o que expus e nem me convence de sua utilidade. Mas agradeço-me muito o trecho no qual você afirma ser a produção de conhecimento “[...] um processo [...] multiparadigmático [...] a partir de distintas perspectivas teóricas [...] não [...] necessariamente complementares, podendo inclusive ser antitéticas”. Isto complexifica as taxonomias e reforça minha adesão a propostas fuzzy ou transicionais já antes defendidas³, ou mesmo a posições mais radicais como a de Wolcott⁴ para quem a proliferação de nomenclaturas e taxonomias (ademais de engessar fluxos interdisciplinares inerentes à complexidade da saúde humana) mais confunde do que auxilia.

Bem amigo(as), como se nota, são muitos os temas que ainda me instigam a prosseguir conversando e aprendendo no diálogo com vocês, mas nosso espaço, por ora, acabou. Contudo, pelo vigor do Debate aqui ensaiado, suspeito que precisaremos retomar nossa prosa em outros espaços, presenciais ou não, tal como a vida vem nos brindando. Fica, desde já, o convite. E meu agradecimento por tudo o que aportaram nesta rodada.

Referências

1. Kvale S. Qualitative Inquiry between scientific evidentialism, ethical subjectivism and the free market. *International review of Qualitative Research* 2008; 1(1):5-18.
2. Patton MQ. *Qualitative Research & Evaluation Methods*. London: Sage; 2002.
3. Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa Qualitativa de Serviços de Saúde*. 2ª ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2004.
4. Wolcott HF. Posturing in qualitative inquiry. In: LeCompte MD, Millroy WL, Preissle J, editors. *The handbook of qualitative research in education*. Londres: Academic Press; 1992.