

A expansão das Ciências Sociais na Saúde Coletiva: usos e abusos da pesquisa qualitativa

Daniela Riva Knauth^(a)
Andréa Fachel Leal^(b)

Knauth DR, Leal AF. Expansion of the social sciences within public health: uses and abuses of qualitative research. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(50):457-67.

The expansion and consolidation of social sciences within healthcare has made it possible to place value on and disseminate qualitative research. Social scientists' attention has been drawn to the increasing numbers of papers submitted to scientific journals on public health, along with theses and dissertations that use qualitative methodology in their researches. The aim of this paper is to raise some points towards deepening the reflections on the implications of expansion of the social sciences within healthcare, particularly with regard to qualitative research. Our experience in evaluating studies within this field indicates that there is a low degree of incorporation of the epistemological perspective of the qualitative methodology and theoretical framework of the social sciences in studies within public health. This results in studies without theoretical-methodological consistency that are empirical and contribute little to understanding phenomena within the public health.

Keywords: Qualitative research. Methodology. Social Sciences. Public Health. Medical Anthropology.

A expansão e consolidação da área das Ciências Sociais em Saúde possibilitaram a valorização e difusão da pesquisa qualitativa. O crescente número de artigos submetidos a revistas científicas da área da Saúde Coletiva, bem como de dissertações e teses, que utilizam a metodologia qualitativa em suas pesquisas tem chamado a atenção dos cientistas sociais. O presente artigo se propõe a levantar alguns elementos no sentido de aprofundar a reflexão sobre as implicações da expansão das Ciências Sociais em Saúde, particularmente no que concerne à pesquisa qualitativa. Nossa experiência na avaliação de trabalhos da área indica a baixa incorporação da perspectiva epistemológica da metodologia qualitativa e do referencial teórico das Ciências Sociais nas pesquisas em Saúde Coletiva, resultando em estudos sem consistência teórico-metodológica, empíricos e que pouco contribuem para a compreensão dos fenômenos da área da Saúde Coletiva.

Palavras-chave: Pesquisa qualitativa. Metodologia. Ciências Sociais. Saúde Pública. Antropologia Médica.

^(a) Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós Graduação em Epidemiologia, Rua Ramiro Barcelos, 2400. Porto Alegre, RS, Brasil. 90035-003. daniela.knauth@ufrgs.br

^(b) Departamento de Sociologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil. fachel.leal@ufrgs.br

O crescente número de artigos submetidos a revistas científicas da área da Saúde Coletiva, bem como de dissertações e teses, que utilizam a metodologia qualitativa em suas pesquisas tem chamado a atenção dos pesquisadores da área, particularmente dos cientistas sociais. Se, em um primeiro momento, este dado é positivo, pois atesta a aceitação e penetração desta metodologia na saúde, a análise dos produtos resultantes destas investigações tem levantado uma série de questionamentos. De uma maneira geral, destaca-se a fragilidade dos trabalhos, sobretudo no que se refere à consistência teórico-metodológica. Ou seja, os objetivos, universo de investigação e, sobretudo, a análise dos dados, carecem de um referencial teórico que sustente as escolhas metodológicas e caminhos analíticos adotados. Quais são as causas desta fragilidade e quais as possíveis soluções?

Este é um debate que, necessariamente, tem de se dar na interface das duas áreas diretamente implicadas, as Ciências Sociais e a Saúde Coletiva. É também um debate que tem de ser público, isto é, não ficar restrito às conversas entre editores de revistas científicas ou avaliadores de trabalhos de pós-graduação. A publicidade do debate não apenas dá visibilidade ao problema, mas possibilita a adoção de diferentes estratégias no sentido de melhorar a qualidade das pesquisas qualitativas.

É nesta direção que o presente artigo se propõe a levantar alguns elementos no sentido de aprofundar a reflexão sobre as implicações da expansão das Ciências Sociais em Saúde, particularmente no que concerne à difusão da pesquisa qualitativa.

A consolidação de um campo: Ciências Sociais em Saúde

O crescimento logrado pelas Ciências Sociais em Saúde e, particularmente, pela Antropologia da Saúde, na década de 1990, na área da Saúde Coletiva é notável. Este período caracteriza-se não apenas pela expansão da área, mas, também, por sua consolidação. No Brasil, antes dos anos 1990, encontramos poucas publicações na área da Antropologia da Saúde, destacando-se os trabalhos de: José Carlos Rodrigues¹, Maria Andréa Loyola², Paula Montero³, Luiz Fernando Dias Duarte⁴ e Maria Cecília Minayo⁵.

É possível identificar, no mínimo, três esferas de consolidação e expansão das Ciências Sociais em Saúde: a primeira, mais relacionada aos aspectos teórico-metodológicos aportados por esta área do conhecimento; a segunda, referente à consolidação da temática da saúde dentro da área das Ciências Sociais, e, por fim, a inserção das Ciências Sociais na área da Saúde Coletiva.

Em termos teórico-metodológicos, são inegáveis os importantes avanços alcançados na discussão teórica em diversas temáticas de estudo, dentre as quais destacaríamos os estudos sobre: sexualidade, aids, corporalidade (*embodiment*), exclusão social e vulnerabilidade. Nestas temáticas, é possível identificar um grande aumento de trabalhos neste período, motivado, em grande parte, por “problemas sociais”, como a epidemia de aids. A produção do período retoma questões já clássicas da disciplina, como a religião, mas, agora, em sua intersecção com a questão da saúde – o que coloca novos desafios teórico-metodológicos, ao mesmo tempo que indica novas perspectivas de análise para estas temáticas. Podem-se identificar, também, avanços no sentido do desenvolvimento de estratégias metodológicas mais adequadas aos objetos de investigação (comportamentos reprodutivos, sexuais, experiências corporais etc.) e ao próprio campo. Neste sentido cabe mencionar a combinação de metodologias quantitativas e qualitativas, o desenvolvimento de técnicas qualitativas de coleta de dados mais “ágeis” (como *Rapid Ethnographic Procedure* – REP e grupo focal⁶), e o uso de programas de informática que facilitam a sistematização e análise de dados qualitativos (como, Nudist, Etnograph, NVivo, entre outros).

Uma segunda esfera de consolidação diz respeito à inserção da temática da saúde dentro da área das Ciências Sociais. A Sociologia e, particularmente, a Antropologia da Saúde, sempre tiveram um *status* um tanto marginal dentro das Ciências Sociais por lidarem com temas tidos como menos sociológicos e, talvez, mais “naturais” (como o corpo e a doença), mas, sobretudo, por estabelecerem um diálogo mais próximo com outras disciplinas (Medicina, Enfermagem, Epidemiologia, Educação Física), e, ainda, por terem uma maior preocupação com a aplicação do conhecimento acadêmico (o que, muitas vezes, é visto como uma forma de corrupção do conhecimento sociológico, contrariando o modelo clássico das Ciências Sociais, basicamente teórico e pouco aplicado). Ainda assim, a

Sociologia e a Antropologia da Saúde ganham progressivamente mais espaço e destaque. Isto deve-se, de um lado, aos avanços teóricos-metodológicos da área já destacados, e, de outro, à crescente interferência do conhecimento médico e biológico na vida social, criando a necessidade de compreensão sociológica deste fenômeno (não apenas como uma forma de “resistência” e contestação, como se caracterizavam os estudos das décadas de 1970 e 1980), mas como um objeto privilegiado para investigar as questões centrais que sempre ocuparam as Ciências Sociais, como a relação entre indivíduo/sociedade, natureza/cultura, relações de poder e de gênero.

A consolidação da Sociologia e da Antropologia da Saúde pode ser percebida pela inclusão das Ciências Sociais e Saúde e, em particular, da Antropologia do Corpo e da Saúde, nos encontros da área – Reuniões da ANPOCS (Associação Nacional de Pós-Graduação em Ciências Sociais) e da ABA (Associação Brasileira de Antropologia) – por meio de Grupos de Trabalho e Mesas Redondas. Estes espaços, por sua vez, passam a funcionar como uma forma de organização do próprio “campo”, articulando pesquisadores de diferentes regiões do país e, mesmo, do Mercosul, e, ainda, integrando sociólogos e antropólogos. Os Grupos de Trabalhos e Mesas Redondas na área das Ciências Sociais e Saúde atraem uma grande quantidade de participantes, seja por trazerem, para a discussão, temas bastante atuais – como aids, sexualidade, novas tecnologias reprodutivas, projeto genoma, entre outros, não se restringindo aos temas clássicos da área, como religião, cultura, família e parentesco –, seja por abrirem espaço para pesquisadores de outras áreas do conhecimento, como os pós-graduandos da área da Saúde Coletiva.

A expansão da Sociologia e Antropologia da Saúde nas Ciências Sociais, no Brasil, é paralela à consolidação destas disciplinas dentro do campo da Saúde Coletiva, na década de 1990, no Brasil. Essa, por sua vez, também ganha relevância no cenário nacional, dentro das chamadas Ciências da Saúde, com a própria consolidação do Sistema Único de Saúde. Na área de Sociologia, encontramos importantes trabalhos já nas décadas de 1970 e 1980 (por exemplo, os trabalhos de Maria Cecília Donnangelo^{7,8}, Madel Luz⁹, Roberto Machado¹⁰, Everardo Nunes^{11,12}, Amélia Cohn^{13,14}, entre outros), enquanto, na Antropologia, a consolidação ocorre, especialmente, na década de 1990.

Outro indicador da penetração da Sociologia e da Antropologia no campo da Saúde Coletiva é a procura por referenciais teóricos da área, como é o caso, por exemplo, da literatura de gênero e de representações sociais^(c) e, ainda, pelo crescente interesse por metodologias qualitativas aplicadas à saúde^(d). Exemplos desta maior visibilidade são: a publicação do número especial da revista *Cadernos de Saúde Pública*, que aparece em 1993 (v. 9, n. 3), dedicado ao tema; a publicação, pela Editora da Fiocruz, em 1994, de uma coletânea de artigos na área, intitulada *Saúde e doença: um olhar antropológico*, organizada por Paulo Cesar Alves e Maria Cecília Minayo¹⁵, e, ainda, a publicação, em 1995, pela Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, do livro *Corpo e Significado*, organizado por Ondina Fachel Leal¹⁶.

Neste processo de consolidação da área das Ciências Sociais e Saúde, a organização do I (e único) *Encontro Nacional de Antropologia Médica* tem um papel determinante. É interessante notar que esta primeira tentativa formal de articulação do campo se dê a partir da Saúde Coletiva e, mais precisamente, a partir da *II Conferência Brasileira de Epidemiologia* (1994), por meio da constatação da grande demanda em relação ao curso oferecido de metodologia qualitativa¹⁵. Este encontro possibilitou o estabelecimento de uma rede de pesquisadores, que seguiram encontrando-se mais regularmente, agora, nos

^(c) É interessante observar que, em 1991, a revista *Physis* dedica seu segundo número (v. 1) ao tema “A representação na saúde coletiva”; número este que é aberto por um artigo de Claudine Herzlich, uma das primeiras sociólogas francesas a trabalhar com a área, intitulado “A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença”.

^(d) Cabe salientar a procura e oferta crescentes de cursos de metodologia qualitativa na área de saúde, seja dentro dos programas de pós-graduação *stricto e lato sensu*, seja fora do modelo acadêmico, como é o caso, por exemplo, do Programa Interinstitucional de Treinamento em Metodologia de Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva, desenvolvido, a partir de 1996, por diversas instituições (IMS/UERJ, NEPO/UNICAMP, ISC/UFBA, ENSP/Fiocruz, Instituto de Saúde/SES-SP), com apoio da Fundação Ford/Brasil.

encontros da área da Ciências Sociais (até porque as reuniões da ANPOCS são anuais), sem deixar de estarem presentes nos Encontros da Saúde Coletiva. Destes encontros, resultou uma publicação – organizada por Luiz Fernando Dias Duarte e Ondina Fachel Leal¹⁷, intitulada *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas* – e, talvez, poder-se-ia dizer, uma série de publicações da coleção *Antropologia e Saúde*, coordenada por Carlos Coimbra e Maria Cecília Minayo, editada pela Editora da Fiocruz. Dessa forma, ao menos no Brasil, a área da Antropologia da Saúde articulou-se muito mais por seu viés temático – *saúde* – do que por seu viés teórico-metodológico, e muito impulsionada pelos pesquisadores que mantinham um diálogo mais próximo com a Saúde Coletiva. Talvez o reconhecimento da Antropologia da Saúde dentro da própria Antropologia deva-se, em parte (pois não podemos desprezar sua contribuição teórico-metodológica), à visibilidade (possibilitada pela articulação de um grupo de pesquisadores) que esta obteve por meio da Saúde Coletiva.

Difusão da Pesquisa Qualitativa na Saúde Coletiva

A expansão da área das Ciências Sociais em Saúde, além de sua consolidação enquanto uma área de conhecimento, trouxe consigo um conjunto de aspectos que merecem destaque, visto que possuem importantes implicações para esta área.

Primeiramente, deve-se salientar a valorização da pesquisa qualitativa em diferentes áreas do conhecimento. É inegável o crescimento e aceitação da metodologia qualitativa na Saúde Coletiva, não apenas nas áreas mais “*soft*”, como a Enfermagem e a Nutrição, mas, também, em áreas tradicionalmente mais “*duras*”, como a Medicina e a Epidemiologia. Estudos baseados exclusivamente na metodologia qualitativa ou na combinação de metodologias quanti e qualitativa têm se destacado nas publicações da área, tanto nacionais quanto internacionais. Revistas nacionais da área de Saúde Coletiva (como *Cadernos de Saúde Pública*, *Revista de Saúde Pública*, *Ciência e Saúde Coletiva*, *Physis* e *Interface*) e internacionais (*Social Science and Medicine*, *American Journal of Public Health*) recebem e publicam uma grande quantidade de artigos cuja pesquisa foi conduzida por intermédio de metodologia com abordagem qualitativa de investigação.

Esta ampliação das estratégias metodológicas adotadas nas pesquisas permite, por sua vez, uma compreensão mais ampla dos fenômenos estudados. Isto é fundamental quando consideramos que os fenômenos da área da saúde pública são complexos e, em geral, sua compreensão exige abordagens multidisciplinares e a combinação de estratégias metodológicas de investigação.

A difusão de estudos de cunho qualitativo para outras áreas da Saúde Coletiva possibilitou ainda a ampliação dos temas investigados. Os estudos de cunho qualitativo da área das Ciências Sociais que, até a década de 1990, se centravam em poucas temáticas – como concepções e práticas sobre determinada doença, busca por recursos de cura “alternativos” ou religiosos¹⁸, ou, ainda, no resgate da criação das políticas de saúde e participação popular (ver, por exemplo, o primeiro número da *Revista Physis*, publicado em 1991, com vários artigos dedicados aos temas) –, ganham um amplo leque de temáticas. As pesquisas passam a incluir uma variedade muito maior de doenças e a caracterizar comportamentos e concepções sobre doenças específicas (como câncer de mama, diabetes, hipertensão, entre outras), e a se debruçar sobre os avanços da tecnologia médica e suas implicações (como são os estudos sobre doenças genéticas, reprodução assistida, transplante, só para citar alguns). Mais recentemente, há um conjunto de estudos voltados para a própria produção do conhecimento na área médica e seus efeitos sobre a sociedade¹⁹.

Ainda que a pesquisa qualitativa tenha ganho espaço, pontuamos que, em alguns temas relativamente mais novos no campo da Saúde Coletiva, como o são o tema da avaliação de serviços ou programas de saúde e o tema das políticas públicas (especialmente a partir da década de 1990), a preponderância segue sendo de estudos quantitativos. A centralidade de abordagens quantitativas em avaliações no Brasil espelha o que acontece com o monitoramento e a avaliação no cenário internacional. O tema das políticas públicas também entra para a agenda da Saúde Coletiva e, igualmente, tende a estar embasado em abordagens quantitativas.

A qualidade das pesquisas qualitativas

A difusão da metodologia qualitativa de investigação trouxe, também, uma série de consequências que requerem uma reflexão mais sistemática para que não se coloque em xeque a validade da pesquisa qualitativa. Nossa experiência na avaliação de teses e dissertações e na elaboração de pareceres de artigos submetidos a revistas científicas da área da Saúde Coletiva aponta para a forma como a pesquisa qualitativa tem sido incorporada no campo da Saúde Coletiva. De uma forma geral, pode-se afirmar que, paradoxalmente, o uso da metodologia qualitativa dentro da Saúde Coletiva parece prescindir de sua área-mãe, as Ciências Sociais.

Assim, se, por um lado, a difusão desta abordagem metodológica deveu-se ao crescimento e consolidação das Ciências Sociais em Saúde, por outro, ao longo dos últimos anos, grande parte dos usos que têm sido feitos da pesquisa qualitativa mantém pouca relação com o referencial teórico das Ciências Sociais. Há, na verdade, o uso das técnicas de coleta de dados características da pesquisa qualitativa – como entrevista semiestruturada, grupo focal, observação – mas sem a devida incorporação desta abordagem metodológica enquanto uma forma de compreender o mundo social, isto é, sem a devida incorporação da discussão epistemológica que embasa o referencial metodológico das Ciências Sociais. Conforme Bourdieu²⁰,

Ao designar por metodologia [...] o que não passa do decálogo dos preceitos tecnológicos, escamoteia-se a questão metodológica propriamente dita, ou seja, a da escolha entre as técnicas (métricas ou não) por referência à significação epistemológica do tratamento a que será submetido, pelas técnicas escolhidas, o objeto e a significação teórica das questões que se pretende formular ao objeto ao qual são aplicadas. (p. 53)

A má compreensão da “pesquisa qualitativa”, como sendo o mero emprego de uma combinação de técnicas ditas qualitativas de coleta de dados (para não falar da extrema redução ao emprego de uma única técnica), tem implicado a produção de pesquisas que são superficiais e de má qualidade. Observamos, em publicações da Saúde Coletiva, o emprego, por exemplo, de uma técnica de análise de dados de pesquisa qualitativa (na forma de um software) chamada de Discurso do Sujeito Coletivo – DSC²¹, sem que haja, nestes estudos, qualquer referência aos conceitos ou teorias da Sociologia que fundamentam esta técnica, ou a como é extraído, do conjunto dos dados, um “discurso” tido como representativo do coletivo.

Um exemplo do pouco diálogo com o referencial teórico são as propostas correntes de combinação de metodologias qualitativas e quantitativas de pesquisa^{22,23}. O crescimento do uso combinado destas duas abordagens metodológicas parece ter tido pouco impacto numa reflexão mais aprofundada das diferenças epistemológicas entre as duas abordagens metodológicas, ou melhor, entre as duas áreas do conhecimento científico que, dentro da Saúde Coletiva, fundamentam métodos de pesquisa específicos, a Epidemiologia e as Ciências Sociais (e, mais particularmente, a Antropologia). As duas metodologias são tomadas apenas a partir de suas técnicas de coleta de dados, resultando em estudos paralelos, separados entre si, e não em uma combinação de metodologias²⁴. Além de separados, a parte qualitativa da pesquisa tende a figurar como um apoio secundário, de modo que os dados qualitativos são utilizados, em geral, apenas para “ilustrar”, por meio de depoimentos de entrevistados, os percentuais e análises estatísticas apresentadas.

O mesmo se passa com uma parcela significativa dos estudos ditos qualitativos. Nesses, a ausência da compreensão dos fundamentos da metodologia qualitativa é até mais evidente, visto que o “qualitativo” é reduzido ao emprego de uma técnica pinçada de uma lista de técnicas ditas “qualitativas” – usualmente a de entrevista ou a de grupo focal – e ao número reduzido de participantes do estudo, que não raramente somam apenas um dígito. Os resultados são apresentados na forma de uma lista de temas ou conteúdos, sem que os temas sejam relacionados entre si ou a um referencial teórico; com frequência, apresenta-se a transcrição de frases retirada do discurso dos entrevistados, que são tomadas de forma literal, e não interpretadas (o que, nas Ciências Sociais, é chamado de “beber na boca do informante”, incorporar de forma acrítica o discurso do

entrevistado, não como um discurso, mas sim como um dado sobre o real). Ainda, muitos resultados são apresentados na forma de percentuais apesar do reduzido número de sujeitos pesquisados. Em outras palavras, muitas vezes, os estudos ditos qualitativos na Saúde Coletiva apresentam descrições superficiais porque coladas à empiria, e não análises que explicam os fenômenos.

Assim, seja combinada com o quantitativo, seja exclusivamente qualitativa, a expansão da pesquisa qualitativa na área da Saúde Coletiva se deu sem a devida apropriação do referencial teórico das Ciências Sociais. É deste referencial que vêm os pressupostos da metodologia, bem como é ele que possibilita uma análise mais aprofundada dos dados. Neste referencial estamos incluindo todo o conjunto variado e distinto de teorias que buscam explicar o funcionamento da sociedade e das relações sociais, sejam estas funcionalistas, estruturalistas, marxistas ou pós-estruturalistas. É somente a partir de uma perspectiva teórica e de categorias analíticas que é possível produzir uma interpretação consistente dos dados qualitativos, pois, como já afirmou Bourdieu²⁰, os dados não falam por si. Isto é, os “resultados” de uma pesquisa qualitativa não derivam da mera contabilização das falas dos participantes ou da “extração” das “categorias” que “emergem” das falas ou no campo, como comumente é apresentado. Os resultados – a análise – emergem, sim, de um referencial teórico que guia a pesquisa desde a concepção dos instrumentos até a “leitura”, sistematização e análise dos dados em seu conjunto.

A ausência de um referencial teórico para a análise dos dados é, sem dúvida, a principal fragilidade dos trabalhos resultantes de pesquisas qualitativas na área da Saúde Coletiva. Tem por consequência a produção de trabalhos (seja no formato de tese/dissertação ou de artigos) que apenas descrevem os dados empíricos encontrados. Pior, em grande parte dos casos, tais dados decorrem de questões equivocadamente formuladas, que só podem ter como resposta o que foi proposto, seja concordando ou apenas refutando a questão. A abertura proposta pela metodologia qualitativa, que é uma de suas vantagens em relação às abordagens mais diretivas, é já drasticamente limitada pelas questões formuladas aos participantes. Decorre daí que os “resultados” e “conclusões” do estudo apenas corroboram o que o pesquisador perguntou.

É neste sentido que argumentamos que, de fato, a pesquisa qualitativa não foi apropriada enquanto uma metodologia, mas apenas enquanto um conjunto de técnicas de coleta de dados. A perspectiva metodológica, pela ausência de compreensão de seus pressupostos e de um referencial teórico que sustente desde a construção do objeto de investigação até a análise dos dados, não é de fato operacionalizada, produzindo estudos frágeis e que pouco contribuem para a compreensão dos fenômenos analisados. Dito de outro modo, não há uma compreensão da discussão epistemológica da pesquisa científica: da relação entre o que é um conhecimento científico verdadeiro e de como se pode produzi-lo, por um lado, com o objeto da pesquisa, e a escolha das técnicas de coleta e análise de dados, por outro.

Para dar um exemplo deste equívoco, tomemos o caso de um estudo que se propõe a utilizar a metodologia qualitativa para compreender a implementação de uma determinada política pública de saúde; o dito estudo propõe um roteiro de entrevista em que se pergunta se o entrevistado conhece a tal política e qual sua opinião a respeito da política. O resultado, tido como inesperado, é o grande desconhecimento que existe por parte dos participantes em relação à política. Como tal estudo nos ajuda a compreender esta política no cotidiano dos serviços de saúde e de seus usuários? Ou seja, o grande potencial que a pesquisa qualitativa teria para fornecer subsídios a uma avaliação da implementação da política – inquirindo em que medida aquela política faz sentido ou se a política está sendo (ou pode ser) implementada naquele contexto – é completamente desperdiçado. Este tipo de exemplo de pesquisas qualitativas em que a questão inicial está formulada de maneira inadequada à abordagem metodológica, é bastante comum nos estudos qualitativos da área da Saúde Coletiva, e tem implicações importantes sobre a qualidade dos trabalhos resultantes.

Ainda exemplificando, também com frequência, nos deparamos com pesquisas de abordagem qualitativa em que o pesquisador transfere, ao entrevistado, sua questão de pesquisa. Assim, formula, no roteiro de entrevista a ser empregado, perguntas genéricas e abstratas do tipo: “o que é para você ‘promoção da saúde’?” (ou qualquer outra expressão que, na realidade, o pesquisador propunha compreender como tal coisa era concebida ou representada) ou, ainda, “por que você não ‘adere

ao protocolo x'?" (ou qualquer outro comportamento que o pesquisador se propunha a investigar). Enquanto em uma pesquisa com abordagem quantitativa provavelmente seria impensável uma única medida que respondesse à pesquisa, e haveria uma investigação de um conjunto de fatores que poderiam (ou não) estarem associados a um determinado desfecho, observam-se estudos de abordagem qualitativa em que se faz uma única pergunta ao entrevistado que é, de fato, o objeto da investigação.

Outra evidência da falta de compreensão dos pressupostos da metodologia qualitativa e da ausência de um referencial teórico pertinente ao problema estudado é a apresentação dos dados sem nenhuma contextualização. Os dados são naturalizados e generalizados, esquecendo-se um princípio fundante da metodologia qualitativa que é o de que estes são produzidos em um determinado contexto e que este contexto deve ser considerado na análise, ou seja, as coisas são ditas a alguém, a partir de um determinado questionamento e em um local específico. Isto implica uma posição relativista perante o dado, visto que este pode ser diferente se algum dos elementos deste contexto for alterado, razão pela qual o contexto deve fazer parte da análise do próprio dado.

Mais um princípio da pesquisa qualitativa que é "esquecido" em uma parcela significativa dos trabalhos de cunho qualitativo que temos tido a oportunidade de ler é o de que os indivíduos participantes do estudo devem ser considerados a partir de seu pertencimento social, cujos indicadores irão variar de acordo com o referencial teórico assumido (pois se, numa perspectiva marxista, estes marcadores podem ser a posição ocupada em relação aos meios de produção, em outras abordagens teóricas podem incluir características como gênero, raça ou etnia, capital social, entre outros). De toda forma, independente do referencial teórico adotado, o indivíduo é tomado enquanto um ser social, e, por isso, "representante" de um determinado grupo social previamente definido teoricamente. O sujeito pode pertencer e representar, inclusive, mais de um grupo social, mas não se entende que seja representante de um grupo no sentido estatístico, i.e. não se trata de uma amostragem, mas da ideia de um pertencimento a uma determinada comunidade com quem compartilha de uma linguagem, de algumas ideias, valores e práticas. É justamente este princípio que possibilita à pesquisa qualitativa trabalhar com um número reduzido de participantes, visto ela não estar trabalhando com indivíduos singulares, mas, sim, com indivíduos que compartilham um conjunto de características sociais.

Contudo, se, por um lado, os dados da investigação não são contextualizados, por outro lado, esta ausência de contextualização produz uma certa homogeneização dos resultados, o que leva a conclusões que são, muitas vezes, generalizadas para "a população". Aqui, novamente, perde-se o fundamento da pesquisa qualitativa, que é o de compreender em profundidade um determinado grupo social, cultura, classe ou posição social (todos teoricamente definidos). A possibilidade de generalização está restrita a estas definições teóricas e deve ser respaldada por estudos em contextos que possam ser comparáveis.

Como melhorar a qualidade da pesquisa qualitativa na Saúde Coletiva

Apontamos, ao longo deste artigo, as implicações da expansão das Ciências Sociais em Saúde para a difusão da pesquisa qualitativa. Destacamos a baixa incorporação, de fato, da perspectiva da metodologia qualitativa e do referencial teórico das Ciências Sociais nos estudos da área da Saúde Coletiva. Para alguns cientistas sociais, esta baixa qualidade das pesquisas realizadas atesta o equívoco e a impossibilidade de formar pesquisadores para a pesquisa de cunho qualitativo sem uma formação de base em Ciências Sociais. Já para outros, sinaliza a importância e a necessidade de ampliar e aprofundar o diálogo entre Ciências Sociais e as diferentes áreas da saúde que formam a Saúde Coletiva. A primeira posição, que sinaliza a exclusividade de saberes, foi dominante nas Ciências Sociais antes do período analisado neste artigo; talvez haja posições semelhantes entre pesquisadores com abordagem quantitativa, para os quais só podem fazer pesquisa quantitativa na Saúde Coletiva aqueles pesquisadores com formação de base epidemiológica. A segunda posição, de um modo geral, clama por um avanço no diálogo das Ciências Sociais com a Saúde, bem como na qualificação dos estudos produzidos nesta interface.

Assumindo a segunda posição, e a partir do diagnóstico empreendido, gostaríamos de levantar algumas propostas, no sentido de aprofundar a complementaridade e a relação entre as diferentes

áreas do conhecimento, bem como qualificar e aprimorar as pesquisas qualitativas desenvolvidas na área da saúde.

Primeiramente, não podemos ter a pretensão de formar um cientista social no tempo destinado ao mestrado ou doutorado (esfera privilegiada de formação de um pesquisador), particularmente nos cursos da área da Saúde Coletiva. Contudo, a inclusão de cientistas sociais nestes cursos é fundamental para garantir que, minimamente, os alunos tenham contato com as diferentes teorias socioantropológicas que buscam explicar a sociedade e que tenham acesso a um amplo leque conceitual, que possibilite a formulação de objetos de investigação consistentes com a proposta metodológica, bem como instrumentalizem a análise dos dados. Assim, além de cursos de metodologia qualitativa, os cientistas sociais podem ofertar cursos que permitam, aos alunos, o conhecimento de diferentes abordagens teóricas sobre o processo saúde-doença, destacando os conceitos operacionalizados nas análises. O pressuposto de que há uma certa coerência entre os diferentes elementos da vida social impõe que estudos sobre os grupos pesquisados, mesmo que tratando de temáticas relativas a outras esferas da vida social, devem integrar o conjunto de leituras realizadas. Não são poucas as vezes em que o entendimento de uma determinada prática ou concepção passa pela compreensão da organização social, dos valores, das práticas econômicas e religiosas de uma dada comunidade.

Em segundo lugar, a partir do referencial teórico e das hipóteses estabelecidas, é importante investir na qualificação do universo empírico estudado. Contemplar no universo empírico uma maior diversidade possibilita identificar, na análise, as categorias de pertencimento social que incidem sobre o fenômeno observado. Permite, também, aprofundar a análise, indo para além do que é dito, buscando seu significado dentro de um universo mais amplo de referências. Nesta mesma direção, a combinação de dados de diferentes fontes permite uma análise mais complexa e aprofundada do objeto, sendo, também, uma estratégia para romper com uma visão ingênua²⁰ e superficial do problema investigado.

Em terceiro lugar, é preciso qualificar a discussão sobre metodologia de pesquisa, de modo geral, incluindo tanto a discussão da abordagem quantitativa quanto da qualitativa nos cursos que formam pesquisadores em Saúde Coletiva. Isto implica fazer uma discussão epistemológica para além de uma discussão técnica sobre a coleta de dados. Implica discutir o que é conhecimento científico, qual a relação entre o objeto de pesquisa, o referencial teórico, a abordagem metodológica, as técnicas de coleta de dados, de sistematização de dados e de análise de dados – isto é, a discussão dos modelos teóricos que orientam a formulação da questão a ser investigada e a análise dos dados. Exemplificando, precisamos fazer com que nossos alunos, futuros pesquisadores da área, compreendam que, assim como dominar o programa SPSS não é aprender a fazer pesquisa quantitativa, tampouco dominar o programa NVIVO (ou AtlasTI) é fazer pesquisa qualitativa.

Em quarto lugar, precisamos levar a sério a ideia de complementaridade das diferentes abordagens metodológicas. Assim como a máxima, nas Ciências Sociais, cunhada por Durkheim, de que a sociedade não é a mera soma dos indivíduos, a pesquisa quanti-quali não pode ser entendida como a mera soma das pesquisas quantitativa e qualitativa. Ao partirmos do pressuposto de que de diferentes perspectivas percebemos diferentes dimensões de uma mesma realidade, a pesquisa quanti-quali deve fornecer uma nova visão, integrada, maior e mais complexa daquela realidade. Talvez a fusão do quanti com o quali implique a necessidade de uma nova epistemologia, numa epistemologia fundada a partir destas duas áreas do conhecimento. As tentativas de fusão, com acertos e erros, bem como a reflexão teórica sobre tal processo, no entanto, acarretam um tempo que é maior do que aquele tempo de que usualmente dispomos para nossas pesquisas, dadas as restrições em termos de cronograma e financiamento de pesquisas, bem como a pressão para a produção de artigos científicos.

Considerações finais

Assim, se são inegáveis o crescimento e a consolidação das Ciências Sociais em Saúde e, em particular, da Antropologia da Saúde, tanto na área das Ciências Sociais quanto na da Saúde Coletiva, permanece, ainda, uma série de desafios. Estes desafios são de diferentes ordens, indo desde a

produção de conhecimento e desenvolvimento de metodologias (de pesquisa e intervenção), até questões de ordem de política acadêmica.

Em termos de produção de conhecimento, precisamos, ainda, de mais estudos que se debrucem sobre os modos de formulação e vulgarização do pensamento e das categorias médicas. Dispomos de poucos trabalhos que tomam os próprios profissionais da saúde, ou ainda o processo de formação do raciocínio profissional (em sua diversidade, que vai do clínico ao burocrata, por exemplo), como objeto de investigação²⁵⁻²⁷. Carecemos, também, de estudos que investiguem o processo de vulgarização deste conhecimento científico, suas mediações, diferentes interpretações (iniciado por Boltanski na década de 1960), identificando: o papel da mídia, dos “formadores de opinião”, da escola, dos serviços de saúde, da família, entre outras instituições sociais. Ainda em termos de construção do conhecimento, se faz necessário retomar alguns temas clássicos da área das Ciências Sociais e analisar como estes se redefinem em face dos avanços da tecnologia médica. Para dar um exemplo, podemos pensar em como se (re)colocam as relações entre natureza e cultura no contexto das novas tecnologias reprodutivas e do projeto genoma. Nesta mesma direção, seria importante refletirmos sobre as implicações sociológicas e antropológicas dos movimentos de, não mais apenas “medicalização”, mas de “biologização” do ser humano. Ou, ainda, como se colocam, na atualidade, teorias clássicas como as de estigma e discriminação social.

No que concerne aos desafios metodológicos, além de qualificarmos os estudos qualitativos, temos de avançar na sofisticação da combinação de técnicas quantitativas e qualitativas de investigação que sejam capazes de produzir explicações mais complexas e aprofundadas dos diferentes fenômenos da área da saúde. Além disto, é necessário criarmos formas de análise que contemplem, simultaneamente, a dimensão quantitativa e qualitativa. O avanço nos últimos anos em termos de software para auxiliar na análise de dados qualitativos permitiu reduzir, em muitos casos, o tempo necessário para a sistematização de dados, porém os programas não fazem sozinhos a interpretação nem a análise. Assim como um software como o SPSS tornou mais amigável e rápida a possibilidade de se fazerem análises quantitativas, mas continua sendo necessário que um pesquisador, com um referencial teórico e hipóteses, pense sobre o que quer analisar e por que (e o que significam aqueles resultados), um software qualitativo não é capaz de produzir um sentido, por si só, dos dados qualitativos, nem uma interpretação com base em um referencial teórico. Conforme Pope e Mays²⁴, é possível que o software qualitativo tenha ajudado na maior aceitação da pesquisa qualitativa no campo da saúde, pois, com o software, a análise qualitativa parece ser, ela mesma, uma questão meramente técnica. Conforme argumentamos ao longo deste artigo, ela não é.

Outra área em que são necessários maiores investimentos é a de avaliação de programas e serviços. Já é consenso que os indicadores quantitativos são insuficientes, entretanto ainda não conseguimos estabelecer critérios qualitativos capazes de avaliar melhor aqueles aspectos de difícil mensuração, tais como: “acolhimento”, “boa relação médico-paciente”, “mudança de comportamento”, só para citar alguns.

No campo do estudo de políticas públicas, precisamos, igualmente, de mais estudos com abordagens qualitativas, que empreguem o referencial teórico das Ciências Sociais. Conceitos e teorias empregados na sociologia, como “movimentos sociais” e o neoinstitucionalismo, podem e devem contribuir para a discussão de políticas sociais e, especificamente, de políticas de saúde. A abordagem metodológica qualitativa para o estudo de políticas e programas de saúde, da relação entre sociedade e Estado, dos agentes públicos encarregados de implementar as políticas, ou dos beneficiados pelas ações públicas, para citar alguns exemplos, pode ser extremamente produtiva e oferecer novos conhecimentos.

Por fim, é fundamental que, neste movimento de intersecção entre as Ciências Sociais e a área da Saúde Coletiva, se tenha presente que não se trata apenas de uma estratégia metodológica, mas, sobretudo, de uma forma específica de conceber os fenômenos sociais (e também naturais) própria das Ciências Sociais. Isto é, junto com a metodologia qualitativa deve ser incorporada a maneira como as Ciências Sociais concebem as relações entre social e individual, entre natureza e cultura, entre universal e particular.

Colaboradores

As autoras trabalharam juntas em todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Referências

1. Rodrigues JA. O tabu do corpo. Rio de Janeiro: Edições Achiamé; 1975.
2. Loyola MA. Médicos e curandeiros: conflito social e saúde. São Paulo: Difel; 1984.
3. Montero P. Da doença à desordem: a magia na umbanda. Rio de Janeiro: Graal; 1985.
4. Duarte LFD. Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas. Rio de Janeiro: Zahar; 1986.
5. Minayo MCS. A saúde em estado de choque. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo; 1986.
6. Trotter RT. Applied Medical Anthropology: praxis, pragmatics, politics and promises. In: Singer M, Erickson PI, editors. A companion to Medical Anthropology. Oxford: Wiley-Blackwell; 2011. p. 49-68.
7. Donnangelo M, Pereira L. Saúde e sociedade. São Paulo: Duas Cidades; 1976.
8. Donnangelo MCF. Medicina e sociedade. O médico e seu mercado de trabalho. São Paulo: Livraria Pioneira; 1975.
9. Luz MT. As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia. Rio de Janeiro: Graal; 1979.
10. Machado R, Loureiro A, Luz R, Muricy K, organizadores. Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal; 1978.
11. Nunes ED. Ciências sociais em saúde na América Latina: tendências e perspectivas. Brasília (DF): Opas; 1985.
12. Nunes ED, organizador. Medicina social: aspectos históricos e teóricos: São Paulo: Global; 1983.
13. Cohn A. O sistema unificado e descentralizado de saúde: descentralização ou desconcentração? Sao Paulo Perspect. 1987;1(3):55-8.
14. Cohn A. Caminhos da Reforma Sanitária. Lua Nova. 1989; 19:123-40.
15. Alves PC, Minayo MCS, organizadores. Saúde e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1994.
16. Leal OF, organizadora. Corpo e significado: ensaios de antropologia social. Porto Alegre: Ed. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1995.
17. Duarte LFD, Leal OF, organizadores. Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.
18. Langdon EJ, Follér M-L. Anthropology of Health in Brazil: a border discourse. Med Anthropol. 2012; 31(1):4-28.
19. Nunes ED. A trajetória das ciências sociais em saúde na América Latina: revisão da produção científica. Rev Saude Publica. 2006; 40(N. esp):64-72.
20. Bourdieu P, Chamboredon J-C, Passeron J-C. O ofício de sociólogo: metodologia da pesquisa na sociologia. Petrópolis: Vozes; 1999.
21. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educ; 2000.
22. Béhague DP, Gonçalves H, Victora CG. Anthropology and epidemiology: learning epistemological lessons through a collaborative venture. Cienc Saude Colet. 2008; 13(6):1701-10.

23. Serapioni M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Cienc Saude Colet*. 2000; 5(1):187-92.
24. Pope C, Mays N. Critical reflections on the rise of qualitative research. *BMJ*. 2009; 339(7723):737-9.
25. Good BJ. *Medicine, rationality, and experience: an anthropological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press; 1997.
26. Luz MT, Barros NF. *Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos*. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS-Uerj/Abrasco; 2012.
27. Camargo Júnior KR. *As ciências da aids & a aids das ciências: o discurso médico e a construção da aids*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1994.

Knauth DR, Leal AF. La expansión de las Ciencias Sociales en la Salud Colectiva: usos y abusos de la encuesta cualitativa. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(50):457-67.

La expansión y la consolidación de las Ciencias Sociales en Salud posibilitaron la valorización y difusión de la encuesta cualitativa. El creciente número de artículos presentados a las revistas de Salud Colectiva, así como disertaciones y tesis, que utilizan la metodología cualitativa en sus encuestas han llamado la atención de los científicos sociales. Este artículo presenta algunos elementos para profundizar la reflexión sobre las implicaciones de la expansión de las Ciencias sociales en Salud, particularmente en lo que se refiere a la encuesta cualitativa. Nuestra experiencia en la evaluación de trabajos del área indica la baja incorporación de la perspectiva epistemológica de la metodología cualitativa y del referencial teórico de las Ciencias sociales en los estudios de Salud Colectiva, resultando en trabajos sin consistencia teórico-metodológica, empíricos y que poco contribuyen para la comprensión de los fenómenos del área de la salud pública.

Palabras clave: Investigación cualitativa. Metodología. Ciencias Sociales. Salud Pública. Antropología Médica.

Recebido em 30/04/14. Aprovado em 09/05/14.

