

Percepção de pesquisadores médicos sobre metodologias qualitativas

The perceptions of medical researchers on qualitative methodologies

Percepción de los investigadores médicos en metodologías cualitativas

Stella Regina Taquette ¹
 Maria Cecília de Souza Minayo ²
 Adriana de Oliveira Rodrigues ¹

Abstract

We aimed to verify doctor's perception of the qualitative research method, via a qualitative study of interviews with questions on the academic profile of doctors and on the methodology. We interviewed 42 professionals, of which 18 had experience with the qualitative method and 24 with the quantitative method. The results showed that knowledge on the qualitative method was virtually nil among "quantitative researchers", who did not value qualitative research, although some of those realized that it would be important to be more accepting in clinical practice. Others only considered the method as subsidiary to quantitative. The majority considered qualitative methods as lacking academic structure, taking too long to conduct empirical studies, and being difficult to publish. All of them criticized the misuse of the method, and the "quantitatives" pointed out the problem of being unable to reproduce. We concluded that widening the use of the qualitative method by doctors requires investment from the beginning of the academic career and participation in qualitative research projects.

*Physicians; Research Personnel;
 Qualitative Research*

Resumo

Objetivamos verificar a percepção de médicos sobre o método qualitativo de pesquisa. Estudo qualitativo por meio de entrevistas com questões sobre o perfil acadêmico do médico e perguntas abertas a respeito do método. Entrevistamos 42 profissionais, sendo 18 com experiência no método qualitativo e 24 com o quantitativo. Os resultados evidenciaram que o conhecimento sobre o qualitativo é quase nulo entre os pesquisadores "quantitativistas", os quais não valorizam a pesquisa qualitativa, embora alguns percebam que seria importante ter uma postura mais compreensiva na prática clínica. Outros só a veem como subsidiária ao quantitativo. As principais dificuldades da maioria são: falta de formação, tempo longo despendido nos estudos empíricos e dificuldade de publicação. Todos os entrevistados criticaram o mau uso do método, e os "quantitativistas" ressaltaram, como problema, sua não reprodutibilidade. Concluímos que ampliar o uso do método qualitativo por médicos exige investimento na formação desde o início da graduação e participação em projetos de pesquisa qualitativa.

Médicos; Pesquisadores; Pesquisa Qualitativa

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

² Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondência

S. R. Taquette
 Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
 Boulevard Vinte e Oito de Setembro 109, Rio de Janeiro, RJ 20551-030, Brasil.
 stella.taquette@gmail.com

Introdução

As pesquisas nas ciências da saúde são, em sua maioria, desenvolvidas com método quantitativo, ou seja, lógico, experimental e matemático, com predileção pelo fenômeno extenso, que cultiva pretensa objetividade e neutralidade, é hipotético-dedutivo, replicável e generalizável¹. As que fogem a essa regra são realizadas geralmente por pesquisadores não médicos e que não exercem diretamente a prática clínica. No entanto, muitas questões da assistência à saúde necessitam ser pesquisadas por abordagens compreensivas, o que não é familiar aos médicos pesquisadores que exercem suas atividades em contato direto com pacientes. Destacamos, portanto, a importância tanto de estudos quantitativos quanto qualitativos que contribuam para análises e propostas de solução no campo da saúde.

A pesquisa qualitativa, de acordo com Denzin & Lincoln², é, em si mesma, um campo de investigação em torno do qual se encontram termos e suposições interligados, atravessando disciplinas e temas. Esse campo pode ser considerado um grande guarda-chuva que recobre diferentes abordagens usadas para descrever, compreender e interpretar experiências, comportamentos, interações e contextos sociais. As abordagens qualitativas, no campo da saúde, abarcam também diversas teorias e modelos de estudo, como etnografia, estudo de caso, história oral, análise documental, dentre outros³. Neste estudo, assumimos o conceito de Minayo⁴, segundo o qual as pesquisas qualitativas se ocupam de um nível de realidade tratado por meio da história, da biografia, das relações, do universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores, das atitudes e manejam técnicas variadas para o trabalho empírico.

As publicações científicas sobre pesquisa qualitativa utilizam linguagem das ciências sociais, pouco usual aos médicos com formação essencialmente técnica, voltada para procedimentos complexos exigidos para agir frente às diversas patologias. Em consequência, os poucos profissionais de saúde que trabalham com o método qualitativo são criticados pela superficialidade com que abordam a realidade social, pela incapacidade de debater os dados empíricos e de aplicar a teoria de forma consistente e aprofundada^{5,6}.

O objeto de ação do médico é o ser humano cuja existência é influenciada pela história, pelas relações sociais e pelos afetos. O funcionamento do corpo na saúde e na doença é mediado por esses fatores socioculturais e emocionais, como já afirmava Fleck⁷, no século passado,

referindo-se à importância de se observar o peso dos fatores externos ao indivíduo na gênese das enfermidades.

Também Canguilhem⁸ ressalta que a medicina é uma das ciências mais intimamente ligadas ao conjunto da cultura, pois qualquer transformação nas concepções médicas é condicionada pelas mudanças histórico-sociais. Talvez, por isso, Cassorla⁹ defenda que trabalhar com método qualitativo é estar próximo do que faz o médico clínico. Uma vez que, em seu ofício, ele precisa conhecer profundamente seu paciente, e não só os sinais e sintomas que apresenta.

Diante do exposto, perguntamo-nos: como fomentar métodos qualitativos no campo da atenção à saúde? Como capacitar pesquisadores médicos para o uso de tais abordagens? Tentamos responder a tais indagações, entrevistando pesquisadores médicos sobre seu conhecimento dos métodos qualitativos, os valores que lhes atribuem, as dificuldades que sentem na sua aplicação e sugestões de como ampliar sua utilização.

Material e métodos

Este estudo foi realizado por meio da abordagem qualitativa hermenêutica e dialética⁴, mediante entrevistas semiestruturadas realizadas com médicos pesquisadores doutores. A entrevista nos permite conhecer, por intermédio da fala dos interlocutores, o sistema de valores de seu grupo social, é reveladora de suas condições estruturais e, ao mesmo tempo, transmite as representações grupais, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas⁴. Por meio das narrativas dos interlocutores e levando, em consideração, os contextos em que foram enunciadas, buscamos compreender criticamente suas falas, não como verdades, mas como parte de sua visão da realidade¹⁰.

A amostra foi intencional e composta por pesquisadores de duas categorias: os que utilizam predominantemente métodos quantitativos e os que trabalham principalmente com abordagens qualitativas, segundo informações coletadas em seus Currículos Lattes (<http://lattes.cnpq.br>) e confirmadas no trabalho de campo.

Pretendíamos entrevistar somente pesquisadores médicos com experiência clínica cujos estudos qualitativos fossem indexados na base SciELO do Brasil nos últimos dez anos. A esses – em número de quarenta – enviamos repetidas mensagens, mas apenas 12 concordaram em participar. Essa fraca adesão ao estudo por parte dos que se enquadravam no perfil pretendido nos levou a incluir outros médicos pesquisadores

que não têm atuação clínica e/ou não utilizam métodos qualitativos. Foram convidados pesquisadores de diferentes instituições, programas de pós-graduação e especialidades. Entrevistamos 42 profissionais, sendo 18 com maior experiência no uso dos métodos qualitativos e 24 com os dos quantitativos. Para assegurar a diversificação amostral, realizamos entrevistas presenciais, por *e-mail* ou pelo Skype.

A entrevista obedeceu a um roteiro previamente testado, contendo dados demográficos, formação e experiência profissional e perguntas abertas a respeito de valores, dificuldades, críticas e barreiras ao uso do método qualitativo de pesquisa. O critério de inclusão final foi ter graduação em medicina e ser pesquisador doutor.

As entrevistas foram realizadas por três pesquisadores, dois da área médica e um de serviço social. A maioria dos entrevistados não tinha nenhuma relação próxima com os entrevistadores, evitando-se qualquer impedimento ético na realização do estudo. Gravamos e transcrevemos as entrevistas na íntegra (com exceção das realizadas por *e-mail*). Trinta relatos orais consumiram 17h de gravação. E as 12, por *e-mail*, resultaram, em média, três páginas de textos cada uma. Acompanhamos as informações ao mesmo tempo em que foram coletadas e consideramos a amostra completa e suficiente depois da percepção clara de que seus conteúdos estavam sendo amplamente reiterados.

Realizamos a análise de dados advindos das entrevistas eletrônicas e presenciais em conjunto, pois todas obedeceram ao mesmo roteiro. Utilizamos, como referencial teórico, a hermenêutica e a dialética⁴, ou seja, ao mesmo tempo em que procuramos compreender as falas dentro da lógica dos entrevistados, colocamo-nas em perspectiva crítica, analisando as contradições internas que as permeavam. A interpretação dos resultados contou com a colaboração de profissionais de áreas distintas na tentativa de obtermos a combinação e o cruzamento de múltiplos pontos de vista. Seguimos os seguintes passos: leitura e releitura dos relatos para compreensão das relevâncias dos entrevistados; classificação transversal das falas, criando-se categorias analíticas a partir das categorias empíricas (conhecimento, valor atribuído às abordagens qualitativas, críticas, dificuldades/barreiras e sugestões para seu uso); identificação dos sentidos atribuídos pelos sujeitos às questões levantadas; análise das contradições internas dentro de cada discurso e entre os discursos; comparação com a literatura e elaboração de uma síntese interpretativa.

A pesquisa cumpre os princípios éticos da *Declaração de Helsinki*. Foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Univer-

sitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em 12 de dezembro de 2012 (parecer nº 155.405).

Resultados e discussão

Descrevemos, inicialmente, um perfil dos entrevistados, e, em seguida, os resultados são apresentados pelos seguintes subtemas: conhecimento e valor atribuído aos métodos qualitativos; dificuldades, barreiras e críticas a seu uso e sugestões para ampliar e aprofundar a aplicação da abordagem na área médica, destacando divergências e convergências das percepções dos pesquisadores.

A amostra foi composta por 50% de profissionais do sexo masculino e 50% do feminino, sendo que as mulheres predominaram no grupo de pesquisadores qualitativistas, e os homens, entre os quantitativistas. Tinham mais de 50 anos 74% (31) dos entrevistados, 19% (8) entre 41 e 50 anos, e, em apenas 7% (3), a idade variou de 33 a 40 anos. O tempo médio de doutoramento dos entrevistados foi de 12,5 anos, sendo 28,5% deles bolsistas de produtividade em pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Todos pertencem a instituições de Ensino Superior localizadas em São Paulo [Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Universidade Anhembi Morumbi (UAM)], Rio de Janeiro [Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)], Minas Gerais [Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)] e Santa Catarina [Universidade do Contestado (UnC)]. Suas especialidades são variadas, sendo saúde coletiva e psiquiatria as mais frequentes.

Os 24 entrevistados que utilizam principalmente o método quantitativo têm perfil semelhante ao restante da amostra no que diz respeito à experiência acadêmica. Porém, nesse grupo, predominam os que exercem especialidades clínicas (16): clínica médica, pneumologia, cardiologia, medicina de família, pediatria, psiquiatria, entre outras. O restante tem, como área de atuação, epidemiologia (4) e especialidades cirúrgicas: cirurgia geral, gineco-obstetrícia e otorrinolaringologia (4). A motivação dos componentes desse grupo para atuar como pesquisadores alterna entre curiosidade, gosto e interesse em produzir conhecimento útil para solução dos problemas e as necessidades da carreira docente.

Os 18 entrevistados com experiência no uso dos métodos qualitativos são, em sua maioria, pesquisadores em saúde coletiva (9) e em psiquiatria (3). Os outros são das áreas de ginecologia-obstetrícia, clínica médica, pediatria, medicina de família e homeopatia. A motivação que alegam para terem abraçado a carreira de pesquisador são curiosidade científica, prazer em aprender e produzir conhecimento útil.

Conhecimento e valor atribuído aos métodos qualitativos

O conhecimento sobre as abordagens qualitativas para boa parte dos entrevistados que trabalha com métodos quantitativos foi pequeno, sendo justificado pela falta de formação e pela dificuldade de entendimento dos conceitos. Alguns disseram ter participado de aulas sobre o tema na pós-graduação sem, entretanto, compreenderem a complexidade da lógica subjacente aos estudos qualitativos. No entanto, observamos que esse universo não é homogêneo: o desconhecimento gera desinteresse em alguns e vontade de aprender em outros.

“Não sou um bom conhecedor do método qualitativo. Eu tenho dificuldade de entender”.

“Meu conhecimento de qualitativo é nenhum. Gostaria de aprender. Fiz uma disciplina na PG [pós-graduação] que não me acrescentou nada”.

Alguns pesquisadores afirmaram ter conhecimento razoável, porém desatualizado sobre os métodos qualitativos, a partir de experiências na pós-graduação, da formação humanística que receberam, por interesse pessoal e influência da cultura familiar. Outros externaram desconsideração por esse tipo de abordagem, emitindo conceitos equivocados em suas críticas e manifestando atitude dogmática em relação aos métodos de pesquisa que utilizam¹¹. Para esses últimos, os pesquisadores qualitativos são “jornalistas” ou cientistas das *soft sciences* cujo trabalho não é científico e tem valor apenas exploratório².

“Todo método qualitativo tem críticas muito grandes, a principal é a subjetividade. A necessidade de reprodutibilidade faz parte do rigor científico”.

No entanto, o reconhecimento do valor do método qualitativo foi externado por alguns. Esses ressaltam que uma coisa é o que se encontra nos laboratórios e ambientes controlados, outra é a vida real dos pacientes que têm uma complexidade irreduzível ao biológico, composta pelas dimensões físicas, psíquicas e espirituais.

“As impressões subjetivas que a pessoa tem nem sempre aparecem como dado objetivo. A gente não pode desvalorizar o que as pessoas dizem sobre seu próprio sofrimento”.

“As sutilezas de como cada paciente toma o remédio, se ele segue os horários, se ele não segue, se ele mistura com outras coisas e tal. Não é à toa que vários remédios extremamente efetivos no ensaio clínico vão para comercialização e são um fracasso”.

Outros afirmaram considerar os métodos qualitativos importantes, mas apenas como auxiliares ou complementares aos estudos quantitativos. Essa visão reflete a menos valia dos métodos qualitativos na área médica cujo predomínio é dos estudos epidemiológicos: eles também recebem maior quantidade de financiamento das agências de fomento. Ou seja, as disputas científicas se expressam tanto em debates conceituais e metodológicos como nos embates políticos e econômicos¹².

Apesar de as diretrizes curriculares nacionais do curso de medicina indicarem como perfil do egresso um médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva¹³, a maioria dos currículos das diversas faculdades de medicina do país ainda está sob a influência do modelo flexneriano que forma médicos especialistas. Nesse modelo, há separação entre as ciências básicas e clínicas, as disciplinas estão divididas por departamentos, o hospital é o principal campo de treinamento, e o desenvolvimento das pesquisas segue os marcos das ciências básicas¹⁴. Ou seja, os cursos de medicina não dão a prioridade devida às questões que envolvem a existência humana em sua plenitude. Formam médicos preparados tecnicamente para tratar doenças, incluindo as de alta complexidade, mas que têm dificuldade de olhar o paciente dentro do contexto histórico, social, psíquico e biológico em que vive. Esse tipo de formação representa uma barreira para o entendimento de estudos qualitativos em saúde que exigem interação entre as pessoas e contextualização dos problemas que se apresentam.

No grupo de pesquisadores que trabalham com métodos qualitativos, todos afirmaram conhecer bem as diferentes abordagens. A maioria tem formação sólida e experiência adquirida na condução de pesquisas, orientação de alunos e ensino de pós-graduação. Alguns ressaltaram que adquiriram o domínio do método na prática de pesquisa e não na formação acadêmica. Outros consideram insuficiente sua formação nas abordagens qualitativas.

Os pesquisadores qualitativos atribuem grande valor aos métodos: alguns os consideram essenciais na formação, dentro de uma perspectiva crítica da atividade médica, em que a maior parte da interação com os pacientes é do tipo qualitativo. Por isso, na visão deles, só as pesquisas desse tipo conseguem elucidar as dimensões subjetivas

vas e culturais que envolvem a busca e o acesso aos cuidados à saúde; outros ressaltam seu papel auxiliar e complementar ao método quantitativo, principalmente para qualificar os dados estatísticos; outros, ainda, destacam que o olhar qualitativo é necessário em todo tipo de pesquisa, seja ela quantitativa ou qualitativa, pois qualquer resultado de um estudo tem que ser interpretado.

“Eu acho que tudo que diz respeito à discussão de resultados que foram encontrados no processo de pesquisa exige um olhar qualitativo: os resultados são a ponta do iceberg”.

A percepção da necessidade do olhar qualitativo na atenção à saúde foi destacada em Editorial do periódico *Health Services Research*¹⁵. Segundo Shortell¹⁵, os métodos qualitativos têm desempenhado papel cada vez maior em pesquisas em serviços de saúde e isso reflete a necessidade de compreensão mais aprofundada dos contextos de vida dos pacientes para implementação das mudanças necessárias.

Dificuldades e barreiras no uso do método

Algumas barreiras foram particularmente mencionadas: a formação do médico; a presença do pesquisador em interação no campo; as dificuldades para publicar; as questões de subjetividade que favorecem a ocorrência de vieses; a dificuldade do pesquisador se distanciar do que investiga, misturando sua opinião com os dados que recolhe no campo.

Sobre a formação médica, muito já falamos neste texto, particularmente, a carência de conteúdo de ciências humanas. Isso dificulta o aprendizado de temas de natureza social, psicológica e filosófica, segundo relatos dos próprios pesquisadores quantitativistas. Ficou claro, neste estudo, que, de fato, o médico não desdenha a intersubjetividade, mas considera que ela não seja um problema de sua alçada ou não se sente capaz de lidar com ela do ponto de vista da pesquisa. Portanto, para esses, a pesquisa baseada em dados estatísticos é sinônimo de ciência e de cientificidade, e eles têm dificuldade de pensar fora da lógica em que foram formados. O desconhecimento por falta de formação leva ao preconceito contra os métodos qualitativos, que não são nem valorizados nem admitidos como científicos.

“Prevalece, no mundo científico, a mais valia das áreas quantitativas, mensuráveis, desde Galileu”.

“A gente não é treinado para isso e não tem preparação nenhuma para pesquisa no currículo da faculdade. Por conta disso, as pessoas ficam descrentes em sua própria capacidade de produzir conhecimento dessa forma”.

“A gente não tem nenhuma formação humanista. Você tem que ter um olhar [para perceber] que tudo tem história, correlações, valores culturais que concorrem, competem, compõem ou negociam”.

Quanto ao tempo despendido para o trabalho de campo e a análise dos dados, procede apenas em parte, pois a longa duração de uma pesquisa não é atributo das investigações qualitativas. Estudos quantitativos prospectivos, por exemplo, podem demorar anos para serem concluídos. O que a maioria das pesquisas qualitativas exige é a presença do pesquisador no campo, múltiplas leituras dos dados textuais e um trabalho artesanal de impregnação dos sentidos das falas no processo compreensivo e de interpretação.

O envolvimento do pesquisador com o pesquisado, característica da abordagem qualitativa, também foi bastante apontado como dificuldade nas pesquisas, dependendo dos temas tratados como os ligados à dor, ao sofrimento e à morte. Nesse caso, o investigador não é um ator externo observando o que acontece simplesmente, mas um ser humano solidário que compartilha sentimentos, vivências e emoções dos grupos e pessoas estudados¹⁶. Faz parte da ética das abordagens qualitativas levar, em conta, a influência que a relação pesquisador-pesquisado tem sobre os resultados da investigação. Os critérios para se avaliar a qualidade de um estudo interagem, portanto, com as normas éticas da investigação¹⁷. Em suas reflexões, Geertz¹⁸ chama a atenção para as dimensões éticas do trabalho de campo e as dificuldades que esse processo apresenta, uma vez que os pesquisadores convivem, ao mesmo tempo, com a necessidade de ser um observador imparcial e um ator envolvido na situação.

A dificuldade de publicação de artigos científicos que usam abordagens qualitativas na área da saúde merece uma consideração particular. Os entrevistados apontaram a pouca ressonância desse tipo de estudo na literatura mundial. Os textos que utilizam essa abordagem costumam ser rejeitados por pareceristas que os consideram não científicos, de qualidade duvidosa, como se fossem apenas histórias curiosas sobre eventos vividos, sem rigor na coleta e na análise das informações, pouco avançando além do senso comum¹⁹.

Ou seja, o que acontece no campo da pesquisa repercute na divulgação científica. Apesar do aumento das publicações qualitativas nas principais revistas de medicina internacionais nos últimos dez anos, o percentual ainda é muito pequeno. Os periódicos com política editorial que inclui estudos qualitativos publicam mais pesquisas dessa natureza, e há um recente reconhecimento do valor desse tipo de abordagem

por algumas revistas como *Lancet* e *Journal of the American Medical Association*. Entretanto, a evidência empírica é de que os artigos com abordagens qualitativas quase não recebem apoio da maioria dos periódicos mais importantes: em dez anos, houve aumento de 3,4 vezes de publicações qualitativas internacionais (1,2% em 1998 e 4,1% em 2007) ²⁰.

Estudos de revisão evidenciam essa parca e quase insignificante presença. Pesquisa bibliográfica sobre os artigos publicados nas 170 principais revistas clínicas no ano 2000 revelou que, de 60.330 artigos analisados, apenas 355 (0,5%) eram qualitativos, tendo sido divulgados em 48 diferentes periódicos. Mas, esses, em maioria, eram da área de enfermagem. Somente quatro trabalhos haviam sido publicados em revistas de alto impacto ²¹. Outro estudo, também de revisão sistemática sobre artigos referentes a serviços de saúde e gestão, divulgados nos nove principais periódicos internacionais num período de três anos (de 1995 a 1997), mostrou que apenas um em cada sete utilizou abordagem qualitativa ²². Yamazaki et al. ²³ revisaram artigos publicados entre 2000 e 2004 nas revistas de medicina geral de maior fator de impacto no mundo, *British Medical Journal*, *Lancet*, *Journal of the American Medical Association*, *Annals of Internal Medicine* e *New England Journal of Medicine*. Desses, apenas 11% foram baseados em estudos qualitativos. De acordo com Meneghini ²⁴, coordenador do SciELO Brasil, nos últimos anos, houve grande aumento da produção brasileira nas ciências da saúde que ocupou o 3º lugar mundial em 2008, sendo superada apenas pelos Estados Unidos e Inglaterra. Apesar desse grande incremento que inclui também as publicações no campo da saúde coletiva ²⁵, os estudos qualitativos não tiveram grande visibilidade. Por isso, segundo Morse ²⁶, editora da revista *Qualitative Health Research*, as investigações qualitativas continuam à margem da ciência. Em sua opinião, médicos teimam em considerar as abordagens qualitativas tendenciosas, não replicáveis, sem apresentação de evidências, portanto, inaceitáveis.

Por fim, para alguns entrevistados que trabalham com abordagens qualitativas, existe uma barreira entre os próprios investigadores dessa modalidade de pesquisa que parecem internalizar as críticas que vêm dos pesquisadores quantitativistas. De um lado, sentem necessidade de, permanentemente, explicarem aos pares porque estão utilizando esse tipo de desenho de estudo. De outro, alguns abrem mão das especificidades da natureza das pesquisas qualitativas, num efeito imitativo dos procedimentos quantitativos, como se depreende nas falas a seguir.

“A gente precisa meio que pedir desculpas porque está usando o qualitativo e aí passa metade do artigo justificando o porquê desse uso”.

“Estou assustado [de ver como] pessoas que trabalham com o qualitativo estão imitando o que o pessoal da quantitativa faz. Por exemplo, [publicam] um artigo baseado em história de vida com seis autores. Eu não encontro justificativa para isso. A busca de produção desenfreada cria uma série de incentivos perversos que, na verdade, são inimigos da ciência.”

Críticas ao uso dos métodos qualitativos

A crítica mais frequente ressaltada pelos entrevistados que trabalham com métodos quantitativos não é aos métodos qualitativos em si, mas ao mau uso deles. Foram citadas, como exemplos, perguntas tendenciosas, interpretações de senso comum e falta de conhecimento sociológico do pesquisador, particularmente na elaboração de análises. Ora, tais problemas não são privilégio das pesquisas qualitativas. Referem-se às deficiências que se encontram em todos os campos e métodos.

Muitos questionam também a subjetividade envolvida nas abordagens empíricas, a falta de rigor científico, a impossibilidade de generalização dos resultados e, portanto, de sua reprodutibilidade. Alguns ressaltaram que a fraqueza teórica, metodológica e operacional que observam em muitos trabalhos dá margem a críticas, pois lhes falta o devido rigor e produzem resultados de qualidade duvidosa ²⁷. No mesmo sentido, repercutiram as críticas às interpretações genéricas realizadas por cientistas sociais, totalmente desconectados dos problemas concretos que atingem a saúde da população:

“O texto facilmente descamba para uma posição pessoal das opiniões do pesquisador, o que não é pesquisa qualitativa”.

“Ficam no achismo, na descrição pura e simples de um evento. Não analisam como deve ser analisado. Então [o estudo] facilmente cai no descrédito”.

“A produção [dos cientistas sociais] brasileiros é extremamente enviesada para sistemas absolutamente genéricos, sem vínculo nenhum com o problema concreto. Então, o cara faz o estudo de um paciente e daí passa a falar do modo de produção capitalista do ocidente”.

A crítica aos cientistas sociais é corroborada por Cano ²⁸, ele mesmo um cientista social e professor com larga experiência no ensino de metodologia de pesquisa. Esse autor ressalta que as ciências sociais brasileiras privilegiam a teoria em detrimento da pesquisa, promovendo um conhecimento mais erudito do que técnico. Um

estudo qualitativo bem conduzido deve partir de uma revisão ampla e abrangente da literatura que ofereça uma estrutura conceitual sólida para embasar a discussão do objeto; realizar uma descrição clara dos dados colhidos em intersubjetividade no campo e incluir uma análise compreensiva e crítica dos fatos, produzindo uma interpretação que dialogue com a literatura nacional e internacional, transformando os achados de campo num “concreto pensado” como propõe Marx. Mas o cerne do estudo deve ser sempre o objeto proposto.

Os entrevistados da área qualitativa também questionaram o mau uso dos métodos: as abordagens inadequadas, a simplificação da reflexão, a falta de aprofundamento teórico e metodológico e as lacunas na compreensão e na interpretação. Foi unânime a afirmativa de que os trabalhos publicados, muitas vezes, não expressam o caminho metodológico de forma convincente, de modo a gerar a confiança dos leitores nas conclusões apresentadas.

“Se você não expressa com rigor sua metodologia, o que efetivamente você fez, como interpretou, fica frágil a conclusão que você tira”.

Os pesquisadores qualitativos, em concordância com a literatura, consideram que a transparência na demonstração do processo de investigação é um requisito de sua qualidade. E que a riqueza dos detalhes sobre os procedimentos adotados gera mais credibilidade a respeito dos resultados²⁹. De acordo com Fossey et al.¹⁷, na descrição de uma pesquisa, descobertas e interpretações precisam se fundamentar em elementos empíricos suficientes para que outros possam determinar a aplicabilidade dos resultados para as suas próprias definições.

Apesar de haver críticas dos dois grupos de pesquisadores sobre o uso das abordagens qualitativas, elas diferiram em seu conteúdo. Os questionamentos dos qualitativistas foram mais bem fundamentados, apontando, com conhecimento de causa, em detalhes e de forma consistente, os erros mais frequentes cometidos por aqueles que utilizam essa perspectiva metodológica. Já os pesquisadores quantitativistas falaram a partir dos princípios que regem a lógica científica positivista. Poucos foram os que reconheceram que não dominam nem os fundamentos nem a prática dos métodos qualitativos que criticaram.

A mesma lógica positivista pode ser vista nos modelos de avaliação de artigos qualitativos que importam regras do quantitativo. Não há muitos periódicos que permitem mais do que 3 a 5 mil palavras, o que prejudica a apresentação de um estudo bem elaborado³⁰. Reconhecendo essa inadequação, Barbour & Babour³¹ defendem um modelo de avaliação mais adequado às especi-

ficidades do qualitativo. Esse autor destaca que é importante que se reconheçam as diferenças entre os métodos também nas normas de publicação e de avaliação dos estudos. E Mori & Nakayama³² acrescentam que, para uma avaliação adequada de estudos qualitativos na área da saúde, é necessário desenvolver uma estrutura de texto que inclua as discussões das implicações clínicas das descobertas científicas.

Sugestões para ampliação do ensino e do uso dos métodos qualitativos

Os pesquisadores quantitativistas afirmaram que o principal fator para o ensino das abordagens qualitativas e para ampliação do seu uso na área de medicina é a comprovação prática de sua utilidade. Outra sugestão importante é tornar a aprendizagem menos teórica e mais prática. Ou seja, ensinar os métodos fazendo pesquisa de forma dinâmica, utilizando técnicas que estimulem os alunos nos diversos ambientes em que isso seja possível. Para aumentar a utilização das abordagens qualitativas, vários entrevistados sugeriram algumas iniciativas: buscar apoio de investigadores qualitativos competentes que possam assessorar os grupos de pesquisa clínica; realizar estudos interdisciplinares que reúnam as áreas de ciências sociais, humanas e médicas; divulgar mais os resultados de pesquisas qualitativas em congressos, nas aulas, na universidade e nos mais diversos ambientes médicos.

“Na verdade, na pesquisa qualitativa, a gente não vê tanto peso. Então, uma maneira de estimular seria ser apresentado a ela. No início [de uma disciplina quali que fiz na pós-graduação], eu achei a maior viagem, mas depois percebi que era um negócio legal”.

A inclusão de disciplinas da área de humanas na graduação e pós-graduação foi apontada como essencial para aumentar o conhecimento dos métodos e sobre os conceitos estruturantes da investigação qualitativa e, consequentemente, a competência para realizá-la com rigor. A construção do conhecimento científico em ciências humanas é constituída pelos atos de ouvir, olhar e escrever, articulados à compreensão e à interpretação dos dados empíricos coletados na pesquisa de campo³³. A elaboração científica resulta num construto de segunda ordem que busca compreender e interpretar a lógica interna do objeto em estudo frente aos achados empíricos e à luz do conhecimento já produzido universalmente^{34,35}.

Alguns autores argumentam que o conhecimento da teoria social é tão importante para a pesquisa qualitativa de alta qualidade como o conhecimento da estatística para condução

de bons estudos epidemiológicos. Na verdade, apesar de os cientistas sociais terem muito cuidado em limitar suas conclusões ao universo de sua pesquisa, muitos trabalhos realizados com primor permitem extrapolar as conclusões microsociais para configurações e grupos mais amplos do que aqueles em que a pesquisa foi conduzida³⁶.

De forma quase unânime, os pesquisadores qualitativistas reforçaram a necessidade de melhorar a formação humanista do médico, incluindo, no currículo, disciplinas de filosofia e ciências sociais, pois trabalhar com métodos qualitativos exige conhecimento sobre esses fundamentos. Todos concordam também que, em geral, os estudantes não se interessam por metodologia tanto quali quanto quanti do ponto de vista teórico, por isso, a abordagem e as técnicas devem ser ensinadas na prática, na participação em projetos de pesquisa e também na apresentação de exemplos simples que possam ser aproveitados na atenção médica. Houve quem afirmasse que o aumento do conteúdo humanista na graduação contribuirá para a formação de melhores médicos.

De acordo com Turato¹⁹, a proximidade com o campo e com os próprios sujeitos de pesquisa na saúde colocam os médicos numa posição vantajosa em relação aos problemas de pesquisa de natureza qualitativa por causa de sua experiência na assistência, no contato com as pessoas e na busca de compreensão de seus problemas. No entanto, essa aproximação não é dada. Ela é construída e mediada por estratégias de aproximação, de entendimento e de interpretação³⁷.

Reflexões a respeito da necessidade de utilização do método qualitativo em saúde para abordagem dos problemas médicos levaram a uma proposta de ensino-aprendizagem desenvolvida por Calderón³⁸, médico de família de um Centro de Atenção Primária de San Sebastián, Espanha. Concordando com o que aqui foi dito, Calderón³⁸ destaca que o trabalho assistencial tem uma complexidade para a qual é necessário um olhar qualitativo, pois ele supõe responder a questões que incluem valores, crenças, representações, atitudes e comportamentos a respeito da saúde e da doença. Mas é preciso haver uma mão dupla na articulação das ciências sociais e humanas com a medicina. Os cientistas sociais têm que saber traduzir a linguagem e os métodos das ciências sociais para profissionais das áreas da saúde, tornando-os acessíveis³⁹.

Por fim, foi ressaltada, pelos interlocutores, a importância de não se contrapor pesquisa qualitativa e quantitativa. Em sua “matemática transcendental”, Kant⁴⁰ já dizia que todo objeto tem uma extensividade que se pode contar e uma in-

tensividade que é preciso compreender. Cano²⁸ e Minayo⁴ defendem que a separação entre métodos quantitativos e métodos qualitativos é artificial. A quantificação ou não das mensurações é apenas o aspecto exterior e visível, mas, secundário de qualquer estudo. Os dilemas epistemológicos enfrentados pelo etnógrafo ou pelo profissional que trabalha com *surveys* são os mesmos. Toda evidência científica, quantitativa ou qualitativa, tem que ser avaliada com cuidado para oferecer conclusões válidas.

Algumas considerações

Destacamos alguns pontos ao final deste trabalho. Em primeiro lugar, a importância de se investir na formação médica para que os futuros profissionais sejam capazes de utilizar tanto as metodologias quantitativas como as qualitativas e se tornem competentes no desenvolvimento de investigações sobre questões relevantes para a saúde. Na percepção de nossos interlocutores, no ensino médico, predomina a visão positivista da ciência, ancorada na concepção da saúde e da doença como fenômeno biológico e individual, na valorização excessiva da tecnologia, na crença da capacidade absoluta da medicina de erradicar doenças e no menosprezo ao senso comum da população⁴. Mas há problemas epistemológicos nos estudos da área de saúde, sejam eles quantitativos ou qualitativos, particularmente quando, em ambos os casos, reificam-se os métodos.

Em segundo lugar, consideramos relevante a ampliação de estudos qualitativos e sua divulgação por meio de publicações em revistas de circulação nacional e internacional. Para isso, é fundamental o convencimento das agências de financiamento de que tais abordagens são importantes e dos editores e revisores quanto à especificidade de tais estudos e ao espaço que lhes deve ser destinados. Tais medidas contribuirão, inclusive, para o aprimoramento da qualidade desses estudos.

Em terceiro lugar, autores como Weiner & Amick⁴¹ sugerem que o ensino da metodologia qualitativa seja obrigatório nos programas de doutorado mesmo para aqueles que não pretendam utilizá-la. Tal aprendizagem pode proporcionar maior valorização das investigações empíricas e mais habilidade para avaliar a qualidade científica dos estudos, uma vez que esses alunos se tornarão revisores e editores de revistas.

Por fim, ressaltamos os limites do trabalho. A pesquisa que deu origem a este artigo enfocou o papel de apenas um profissional na cadeia de produção do conhecimento em saúde: o médico. Outra limitação do trabalho é sua pouca abran-

gência territorial. No entanto, pareceu-nos que o que aqui se descreveu e se analisou traz elementos importantes para compreensão desse ator que ocupa o lugar mais privilegiado no setor saúde, tendo, em vista, a responsabilidade que

recai sobre seus ombros e a hegemonia de suas concepções na atuação de todos os demais profissionais da área.

Resumen

El objetivo es verificar la percepción de médicos sobre el método de investigación cualitativa. Se trata de un estudio cualitativo por medio de entrevistas con preguntas sobre el perfil de los médicos y sobre el método. Entrevistamos a 42 profesionales, 18 con experiencia en el método cualitativo y 24 con el cuantitativo. Los resultados mostraron que el conocimiento sobre lo cualitativo es casi nulo entre los "cuantitativistas", que no valoran la investigación cualitativa, aunque algunos se dan cuenta de que sería importante tener un enfoque más amplio en la práctica clínica. Otros la ven como subsidiaria a lo cuantitativo. Sus dificultades para utilizar ese abordaje son: falta de formación, cantidad de tiempo que exigen y problemas de publicación. Todos han criticado el mal uso del método. Los "cuantitativistas" han destacado como fragilidad, la no reproductibilidad. Llegamos a la conclusión de que para ampliar el uso de los abordajes cualitativos entre los médicos es importante invertir en su formación desde el inicio del curso y la participación en proyectos de investigación cualitativa.

Médicos; Investigadores; Investigación Cualitativa

Colaboradores

S. R. Taquette participou na concepção do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados e elaboração do manuscrito. M. C. S. Minayo colaborou na concepção do estudo, análise e interpretação dos dados e elaboração do manuscrito. A. O. Rodrigues contribuiu na coleta e análise dos dados e na revisão final do manuscrito.

Agradecimentos

As autoras agradecem aos colegas médicos, sujeitos de pesquisa deste estudo; à bolsista de iniciação científica da FAPERJ Antonia Ivoneide Correia Viana e à FAPERJ pelo apoio financeiro concedido.

References

1. Demo P. Ciências sociais e quantidade. In: Demo P, organizador. Ciências sociais e qualidade. São Paulo: Almed; 1985. p. 7-22.
2. Denzin NK, Lincoln YS. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: Denzin NK, Lincoln YS, organizadores. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2ª Ed. Porto Alegre: Editora Artmed; 2010. p. 15-42.
3. Victora CG, Kanuth DR, Hassen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde. Uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2013.
5. Canesqui AM. Sobre a presença das ciências sociais e humanas na saúde pública. Saúde Soc 2011; 20:16-21.
6. Gomes MHA, Silveira C. Sobre o uso de métodos qualitativos em saúde coletiva, ou a falta que faz uma teoria. Rev Saúde Pública 2012; 46:160-5.
7. Fleck L. Gênese de desenvolvimento de um fato científico. Belo Horizonte: Editora Fabrefactum; 2010.
8. Canguilhem G. O normal e o patológico. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1982.
9. Cassorla RMS. Prefácio. In: Turato ER, organizador. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Editora Vozes; 2003. p. 19-32.
10. Rabelo MC. Experiência de doença e narrativa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999.
11. Moser PK, Mulder DH, Trout JD. A teoria do conhecimento: uma introdução temática. 2ª Ed. São Paulo: Editora Martins Fontes; 2009.
12. Bosi MLM. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. Ciênc Saúde Coletiva 2012; 17:575-86.
13. Câmara de Educação Superior, Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 4, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf> (accessed on 01/Jun/2014).
14. Almeida MJ. Educação médica e saúde: possibilidades de mudança. Londrina: EDUEL; 1999.
15. Shortell SM. The emergence of qualitative methods in health services research. Health Serv Res 1999; 34(5 Pt 2):1083-90.
16. Minayo MCS, Guerriero ICZ. Reflexividade como êthos da pesquisa qualitativa. Ciênc Saúde Coletiva 2014; 19:1103-12.
17. Fossey E, Harvey C, McDermott F, Davidson L. Understanding and evaluating a qualitative research. Aust N Z J Psychiatry 2002; 36:717-32.
18. Geertz C. O pensamento como ato moral: dimensões éticas do trabalho de campo antropológico em países novos. In: Geertz C, organizador. Nova luz sobre a antropologia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001. p. 30-46.
19. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev Saúde Pública 2005; 39:507-14.
20. Shuval K, Harker K, Roudsari B, Groce EM, Mills B, Siddiqi Z, et al. Is qualitative research second class science? A quantitative longitudinal examination of qualitative research in medical journals. PLoS One 2011; 6:e16937.
21. McKibbin KA, Gadd CS. A quantitative analysis of qualitative studies in clinical journals for the 2000 year. BMC Med Inform Decis Mak 2004; 4:11.
22. Hoff TJ, Witt LC. Exploring the use of qualitative methods in published health services and management research. Med Care Res Rev 2000; 57:139-60.
23. Yamazaki H, Slingsby BT, Takahashi M, Hayashi Y, Sugimori H, Nakayama T. Characteristics of qualitative studies in influential journals of general medicine: a critical review. BioSci Trends 2009; 3:202-9.
24. Meneghini R. Visibilidade internacional da produção brasileira em saúde coletiva. Cad Saúde Pública 2010; 26:1058-9.
25. Minayo MCS. A produção de conhecimento na interface entre as ciências sociais e humanas e a saúde coletiva. Saúde Soc 2013; 22:21-31.
26. Morse JM. Reconceptualizing qualitative evidence. Qual Health Res 2006; 16:415-22.
27. Daly J, Willis K, Small R, Green J, Welch N, Kealy M, et al. A hierarchy of evidence for assessing qualitative health research. J Clin Epidemiol 2007; 60:43-9.
28. Cano I. Nas trincheiras do método: o ensino da metodologia das ciências sociais no Brasil. Sociologias 2012; 14:94-119.
29. Campos RO. Fale com eles! O trabalho interpretativo e a produção de consenso na pesquisa qualitativa em saúde: inovações a partir de desenhos participativos. Physis (Rio J.) 2011; 21:1269-86.
30. Dahlberg K. The publication of qualitative research findings. Qual Health Res 2006; 16:444-6.
31. Barbour RS, Barbour M. Evaluating and synthesizing qualitative research: the need to develop a distinctive approach. J Eval Clin Pract 2003; 9:179-86.
32. Mori I, Nakayama T. Academic impact of qualitative studies in healthcare: bibliometric analysis. PLoS One 2013; 8:e57371.
33. Oliveira RC. O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever. Rev Antropol (São Paulo) 1996; 9:13-37.
34. Minayo MCS. Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. Salud Colect 2010; 6:251-61.
35. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc Saúde Coletiva 2012; 17:621-6.
36. Willis K, Daly J, Kealy M, Small R, Koutroulis G, Green J, et al. The essential role of social theory in qualitative public health research. Aust N Z J Public Health 2007; 31:438-43.

37. Baxter S, Killoran A, Kelly MP, Goyder E. Synthesizing diverse evidence: the use of primary qualitative data analysis methods and logic models in public health reviews. *Public Health* 2010; 124:99-106.
38. Calderón C. La enseñanza-aprendizaje de la investigación cualitativa en el medio sanitario. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012; 17:595-602.
39. Marsiglia EMG. Temas emergentes em ciências sociais e saúde pública/coletiva: a produção do conhecimento na sua interface. *Saúde Soc* 2013; 22:32-43.
40. Kant I. Kant: coleção pensadores. São Paulo: Editora Abril; 1980.
41. Weiner BJ, Amick HR, Lund JL, Lee SY, Hoff TJ. Use of qualitative methods in published health services and management research: a 10-year review. *Med Care Res Rev* 2011; 68:3-33.

Recebido em 17/Jun/2014

Versão final reapresentada em 10/Nov/2014

Aprovado em 01/Dez/2014