

PERSPECTIVAS DA PESQUISA QUALITATIVA NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

Maria Lúcia Araújo Sadala

INTRODUÇÃO

A pesquisa qualitativa investiga a compreensão subjetiva das pessoas a respeito de suas experiências pessoais. Várias disciplinas utilizam métodos qualitativos, em formas particulares a cada uma delas. Porém há certa uniformidade nos procedimentos que caracterizam essa modalidade de pesquisa: entrevistas, análise de textos e documentos, e gravações de fitas e vídeos. Nesses procedimentos há é comum o foco em depoimentos ações, mais do que em números. Os métodos de coleta de dados são lógicos, planejados e explicitados; e análise é cuidadosa, pensada e, sobretudo, rigorosa. Dentro dessas características, para aplicá-los exigem-se pesquisadores preparados e experientes.

A pesquisa qualitativa tem muito a oferecer na área da saúde e está se expandindo rapidamente. No entanto, originariamente utilizada nas ciências sociais, seus fundamentos e métodos não são familiares aos profissionais da saúde. Estes, geralmente voltados para a abordagem quantitativa e estatística, buscam por generalização dos resultados e sua aplicação pragmática nos tratamentos.

Nesse contexto, a pesquisa qualitativa nas ciências da saúde tem sido considerada “não científica”; sendo os pesquisadores criticados por seu subjetivismo e por não haver possibilidade de replicação da pesquisa, como acontece no paradigma positivista. Os resultados apresentados parecem, para esses críticos, mais impressões pessoais ou conjecturas do autor ⁽¹⁾.

Há, portanto, um caminho a ser percorrido pelas abordagens qualitativas na área da saúde até ser mais bem conhecida e divulgada nos meios científicos. Não se trata de provar seu valor científico: quando bem explicitada nos seus fundamentos e métodos não há o que provar — a pesquisa assim apresentada traz intrinsecamente o seu valor científico. A questão é não apenas explicitar a fundamentação teórica e o rigor no método; como também a escolha de temas que acrescentem conhecimento relevante ao cenário científico da área da saúde.

Como pesquisadora na área da enfermagem, desenvolvendo estudos na abordagem fenomenológica, penso que somente posso falar sobre a fenomenologia e a sua aplicação na minha atividade profissional. Compreendo que, mesmo sendo uma fala individual, sobre a aplicação de um método e uma experiência particular, essa exposição poderá trazer contribuições sobre a reflexão das perspectivas da pesquisa qualitativa na área da saúde, que é o tema desta mesa-redonda.

Inicialmente, procurarei contextualizar a pesquisa dentro da atividade de cuidar. Isso significa focalizar uma visão filosófica do cuidado de enfermagem, que conduz as enfermeiras na busca de um método de pesquisa coerente com sua visão de mundo. A seguir, uma rápida história da pesquisa qualitativa na enfermagem, apresentando alguns autores que introduziram a fenomenologia no universo da enfermagem. Ao final, considerações sobre questões relevantes no momento atual da pesquisa qualitativa na enfermagem.

CUIDAR DE PACIENTES: OS MODOS DE CUIDAR

Para Heidegger o *cuidado* é o habitar o mundo e construí-lo, preservar a vida biológica e atender as próprias necessidades; tratar de si mesmo e dos outros. É o *cuidado* que torna significativa a vida e a existência humana. Ser-no-mundo, portanto, é cuidar ⁽²⁾.

I Encontro de Representantes de Grupo de Pesquisa e Estudos Qualitativos

A escolha desse cuidar não é aleatória. Está baseada em escolhas: do que se vai cuidar ou não (o que está próximo ou distante de nossos cuidados), de como se vai cuidar ou não (o modo como se cuida), de como se vai cuidar desse cuidar mesmo.

Essas escolhas, quando pensamos no cuidar dos profissionais da saúde, nos colocam diante das várias possibilidades da prática da saúde atual.

Na atualidade, podem-se identificar pelo menos 3 paradigmas na medicina: a) *o técnico-científico*, fundamentado nos grandes avanços das ciências e tecnologias biomédicas, que levam a pensar que todas as doenças seriam curáveis, desde que tenham o tratamento adequado. A morte deixa de ser vista como desfecho natural da vida, torna-se um inimigo a ser combatido com recursos cada vez mais avançados; b) *o comercial-empresarial*, vinculado às tecnologias de ponta e tratamentos mais modernos, utilizando recursos sofisticados e onerosos. Neste caso, o enfoque é: a capacidade do doente para pagar as contas, o que definirá os recursos a serem investidos no tratamento; c) *o da benignidade humanitária e solidária*, que privilegia o ser humano como o valor fundamental no cuidado à saúde, embora reconhecendo os benefícios da evolução científica e tecnológica. Nesta concepção, o cuidado ao paciente privilegia os princípios éticos, promovendo a autonomia do paciente, ou seja, o paciente como ator principal no tratamento⁽³⁾.

Essas são escolhas: de quem cuida, de como cuidar e de como perceber esse cuidar. Se os 2 primeiros paradigmas produzem uma medicina autoritária e na qual a escuta aos pacientes e familiares é secundarizada em relação ao manejo das máquinas, "examinando ponteiros, instrumentos e monitores", para não ter de olhar nos olhos dos pacientes; no 3º paradigma o cuidado à saúde envolve profissional e paciente numa relação totalmente autônoma, os participantes colocam-se numa posição simétrica, envolvendo uma condição de igualdade e liberdade. Esse paradigma assistência à saúde volta-se para pessoas conscientes e livres e não para pacientes anônimos sobre os quais se irá atuar.

PARADIGMAS DA ASSISTÊNCIA E OPÇÕES PELA PESQUISA QUALITATIVA

Dentro da assistência à saúde esse movimento da benignidade humana e solidária iniciou-se em 1970, com o evento da bioética. Essa evolução coincide, não por acaso, com o surgimento da pesquisa qualitativa na enfermagem.

Os métodos qualitativos começaram a ser utilizados pelas enfermeiras a partir da década de 60, no UUESS; no Brasil, em fins dos anos 80. A adoção, na enfermagem, de novos modos de pesquisar tem a ver com a busca pela compreensão do homem como um todo, situado num mundo e vivendo sua vida como totalidade. A busca é por superar o dualismo tradicional, entre mente-corpo, indivíduo-sociedade, pessoa-paciente, saúde-doença, pessoal-interpessoal. A fenomenologia oferece essa possibilidade de compreender o homem como um situado num horizonte de possibilidades, num infundável vir-a-ser de possibilidades. Através das concepções de consciência do corpo próprio, o corpo vivido, especialmente nas concepções de Merleau Ponty⁽⁴⁾.

Procurando entender melhor essa afinidade com a abordagem qualitativa, é interessante lembrar que a enfermagem tem, por sua natureza, uma tradição de narrativas. Enfermeiras relatam e narram suas experiências como forma de transmitir a sua experiência. E também ouvem as narrativas dos pacientes sobre o que lhes acontece em decorrência da doença e da hospitalização. Também as enfermeiras prezam a sua habilidade em desenvolver relacionamento com o paciente e o conhecimento que conseguem sobre ele. Nesse sentido, elas desenvolvem modos particulares de observar e ouvir o paciente – diz-se que esses são instrumentos básicos da enfermagem, sem os quais não é possível cuidar. Isso requer atenção à experiência individual e a situação particular vivida por ele⁽⁵⁾.

Assim, na prática profissional, a narrativa é uma característica central no cuidado de enfermagem. Através dela, são compartilhadas experiências vividas visando o aprendizado e o desenvolvimento das habilidades clínicas. Enfermeiras aprendem da experiência própria e das outras através das narrativas compartilhadas. A fenomenologia, portanto, foi absorvida nessa visão de cuidar e investigar o cuidado,

I Encontro de Representantes de Grupo de Pesquisa e Estudos Qualitativos

pois nos desafia a ir mais longe nesse conhecimento de nós mesmos e dos pacientes e provê meios para avançar.

Alguns teóricos na enfermagem encontram em Peplau as primeiras incursões de enfermeiras pesquisadoras nos domínios da Fenomenologia. Sua ênfase na estrutura básica relacional da enfermagem, que ela define como um relacionamento humano entre pessoas, uma precisando de ajuda e a outra formalmente preparada para responder a essa ajuda, indicam a percepção da intersubjetividade nessa relação. Através da leitura do trabalho de Peplau é possível perceber como ela foi influenciada e está próxima de correntes filosóficas como a filosofia existencial. A teoria de Peplau aproxima-se da concepção de Husserl, na concepção de se buscar a verdade no contexto de uma interação aberta e comprometida entre o mundo experiencial de vários sujeitos atribuidores de significado.

Na enfermagem, na pesquisa de inspiração fenomenológica, tornou-se central a idéia de que a percepção do estado de saúde de uma pessoa e a sua resposta à saúde e doença constituem uma importante e específica parte da tarefa da enfermeira. Ela não faz sua tarefa em contexto indefinido, ou de modo neutro e abstrato; pelo contrário, necessariamente está atenta, a intenção voltada para aproximar-se da situação médica e existencial do paciente. Isso é possível apenas se houver abertura e afinidade para o mundo-vida do outro, do qual ela cuida. De acordo com Peplau e outras fenomenologistas, o autêntico significado do trabalho da enfermeira é encontrado quando o cuidado é particularizado para aquele paciente, que vive uma experiência individual, situada no tempo espaço ^(6,7).

Patterson & Ziderad introduziram a fenomenologia na prática de cuidar, criando uma teoria que denominaram “enfermagem humanística”. Nessa concepção, entendem que a fenomenologia oferece um método para a compreensão e a descrição das situações em enfermagem; percebidas como a interação entre 2 pessoas numa dimensão intersubjetiva, na qual ambas compartilham suas experiências. Neste diálogo destacam-se: o encontrar-se, o relacionar-se, o estar presente, uma chamada e uma resposta. A atividade da enfermagem consiste num aproximar-se atentamente do paciente, para conhecer e compartilhar com ele a experiência do cuidado. Nessa ação, Patterson e Zderad contextualizam a pesquisa como um movimento natural, dentro da prática, abastecendo-a com novos conhecimentos e sendo reabastecida pelas inovações que resultam dessa aplicação dos novos conhecimentos, num perfeito círculo hermenêutico — que é o sentido de toda a dialética do desenvolvimento humano. Ou o sentido da dialética sem síntese de Merleau Ponty, não por acaso um dos fenomenólogos mais presentes na pesquisa em enfermagem. ⁽⁸⁾

Em estudos mais recentes, Madja & Walton consideram que a fenomenologia oferece a possibilidade de estudar a experiência humana no contexto do mundo vivido: o ambiente físico e social particular de cada um; a história de cada um, suas crenças, aspirações, sentimentos. Essas autoras mostram como o pensamento fenomenológico pode beneficiar a enfermagem. Atualmente é percebido como mais do que um método. Por considerar o cuidado de enfermagem entre enfermeira e paciente como uma experiência compartilhada, intersubjetiva, traz importante contribuição para ajudar os profissionais a compreenderem melhor os significados do seu trabalho. As pesquisas fenomenológicas que as autoras trazem ao final da sua publicação desvelam os significados do trabalho das enfermeiras junto aos pacientes que vivenciam situações de dor e sofrimento; e como se revela valiosa a aproximação genuína entre a enfermeira e o paciente, resultando em compreensão crucial para o cuidado de enfermagem ⁽⁵⁾.

DISTINÇÃO ENTRE A PESQUISA FEITA POR FILÓSOFOS E POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Van Manen ⁽⁹⁾, fenomenólogo envolvido em pesquisas na área da saúde, especialmente voltadas ao cuidado, distingue entre a pesquisa fenomenológica desenvolvida por profissionais da saúde e a pesquisa desenvolvida por filósofos. Segundo ele, a fenomenologia da prática também poderia ser denominada fenomenologia experiencial, fenomenologia do mundo vivido ou fenomenologia aplicada. Ele considera que os profissionais de saúde, ao pesquisar, tendem a ser menos interessados na filosofia do

I Encontro de Representantes de Grupo de Pesquisa e Estudos Qualitativos

método fenomenológico do que na sua prática ou aplicação. Assim, ao explorar a natureza da pesquisa fenomenológica, é importante diferenciar esses modos diferentes de pesquisar.

O interesse do filósofo tende a focar os tópicos filosóficos, temas e assuntos originários do estudo do desenvolvimento histórico dos sistemas filosóficos, e de estudos provenientes de trabalhos de fenomenologistas conceituados. Por exemplo, o fenomenólogo pode se deter na análise das relações entre a fenomenologia transcendental de Husserl e a fenomenologia ontológica de Heidegger.

Em contraste, os profissionais da área da saúde tendem a trabalhar com os domínios aplicados das ciências da saúde. Uma enfermeira, por exemplo, poderá estudar a relação enfermeira-paciente, como crianças pequenas experimentam a dor, etc. Elas investigam os fenômenos vividos por pacientes, por profissionais, por alunos de enfermagem, na sua atividade de assistir as pessoas.

Van Manen observa que essas são distinções gerais entre os 2 pesquisadores de formação diversa: cada um enfoca universo profissional específico e peculiar. No entanto, há exceções: filósofos que aplicam o método no estudo de situações da vida cotidiana; e há profissionais que, enfocando temas técnicos, enfatizam teoricamente a reflexão sobre os significados do seu trabalho diário. Há também associação entre pesquisadores de origem e formação diversas; por exemplo, enfermeiro e filósofo, atuando em parceria no mesmo projeto de pesquisa, voltado para a prática da assistência à saúde. Nesse caso, sem dúvida, veremos o enriquecimento dos modos de pesquisar, em que se contemplem ambos os aspectos do método fenomenológico: o filosófico e o experiencial.

DESAFIOS DA PESQUISA QUALITATIVA NA ÁREA DA SAÚDE

Sem dúvida vivemos inquietações quanto aos destinos da pesquisa qualitativa na área da saúde. Refiro-me a dois aspectos que me preocupam de modo particular, entre outros: o preparo e a qualificação de pesquisadores em desenvolver estudos fundamentados e rigorosos, explicitando a trajetória metodológica de modo a não haver dúvidas sobre o método e os resultados alcançados; e a divulgação dos trabalhos qualitativos nos meios científicos, como contribuição relevante ao conhecimento nas ciências da saúde.

Na primeira questão, o que me preocupa é a formação de pesquisadores, pensando na formação desde a iniciação científica. Sabemos que a pesquisa fenomenológica implica nova visão-de-mundo.

Particularmente nas ciências da saúde, que desenvolvem toda sua formação baseada num conhecimento já sedimentado de bases técnico-científicas, predominando os trabalhos de cunho estatístico e epidemiológico. Sem dúvida, trata-se de conteúdos essenciais e imprescindíveis, que possibilitam a aplicação das novas tecnologias da saúde. Porém, há consenso de que essa formação essencialmente técnica relega o conhecimento do ser humano como um todo a um plano secundário. O conhecimento das ciências humanas, como filosofia (ética), psicologia, antropologia, etc. são colocados nesses currículos formadores como apêndices aos quais não se atribui valor importante para a atividade de cuidar de pessoas.

Conheço bem essa realidade da formação na área da saúde: foi um caminho que percorri e ainda percorro, pois as raízes da formação técnico-científica são sempre presentes na minha área. Porém, ao enveredar pela abordagem qualitativa, esforço-me por compreender e agregar cada vez mais o conhecimento sobre fenomenologia. Mas sempre com a impressão de estar “nas portas” desse conhecimento.

Os modos de pensar a realidade vivida exigem outra visão, a filosófica, que, para nós, inicialmente parece ininteligível. Inclusive desenvolvendo trabalhos com alunos, desde o começo percebo que é preciso introduzi-los aos poucos nesse novo paradigma. Eles precisam se familiarizar com essa visão diferente e conhecer aos poucos as bases filosóficas e o método e análise que levarão aos resultados. Que nós nem gostamos de chamar de “resultados”, pois nosso enfoque é outro. Toda a nomenclatura relativa à pesquisa, que foi aprendida no positivismo, terá de ser mudada. Este é um aspecto que me preocupa: como

I Encontro de Representantes de Grupo de Pesquisa e Estudos Qualitativos

desenvolver a qualificação para os estudos fenomenológicos e qualitativos, em geral, frente formação tradicional, que ainda predomina nas disciplinas da saúde.

O outro aspecto apontado, quanto à divulgação de projetos e trabalhos desenvolvidos na abordagem qualitativa, refere-se tanto à obtenção de subsídios das instituições financiadoras da pesquisa; quanto à aceitação desses trabalhos nos meios de divulgação mais importantes, qualis A e B. Este tópico abrange várias questões: os critérios adotados para a avaliação dos trabalhos, baseados naqueles tradicionais dos trabalhos quantitativos; o processo de revisão dos artigos, nos editoriais das revistas; e o processo de avaliação dos pareceristas das instituições financiadoras. Penso que há necessidade de maior número de revisores e pareceristas habilitados para analisar os trabalhos qualitativos. Como a pesquisa qualitativa é relativamente desconhecida na área da saúde, muitas vezes são chamados revisores de outras áreas. Estes, ao avaliar um trabalho qualitativo na área da saúde, conhecem o método; porém desconhecem a área específica, o que também constitui uma barreira à análise dos conteúdos do projeto a ser analisado.

Voltando ao preparo dos pesquisadores, assim como de revisores e pareceristas, seria fundamental discutir e apresentar planos e conteúdos consistentes para os currículos de graduação e pós-graduação. Refiro-me a conteúdos específicos voltados para a metodologia qualitativa, à semelhança do que é feito na introdução à pesquisa tradicional. Esses conteúdos visariam conhecimento específico das abordagens qualitativas, respeitando sua natureza, sua fundamentação teórica, suas possibilidades e seus métodos de coleta de dados e análise. Pensamos que há muitos equívocos no modo de pesquisar qualitativo: um exemplo disso seria a “criação”, em muitas universidades conceituadas, de uma modalidade de pesquisa que se denomina “quali-quanti”. Ou da visão de que fazer pesquisa qualitativa permite simplificar o preparo para pesquisar e o rigor científico. Essas são interpretações equivocadas, que alimentam a rejeição dos críticos da pesquisa qualitativa.

Neste encontro oportuno sobre grupos de pesquisa qualitativa, que congrega pesquisadores produtivos de todas as áreas do conhecimento, provenientes das várias regiões do país, considero bastante oportuno colocar essas questões. São inquietações que com as quais me deparei já há algum tempo, desde que mais experiente no pesquisar nessa abordagem. Como uma auto-crítica do meu trabalho.

Provavelmente, os colegas presentes trarão outros questionamentos, igualmente relevantes, testemunhos da prática de pesquisar de cada um. Como contribuição ao debate, levanto essas questões que me parecem essências para avançar adiante. Então pergunto: como faremos para ir adiante, superando essas questões essenciais?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- POPE C, Mays N. Qualitative Research in Health Care. New York: Blackwell BMJ Books, 2006
- HEIDEGGER, M. Ser e Tempo. Parte I. 3a.ed. Petrópolis: Vozes, 1989.
- MARTIN, L.M. Eutanásia e distanásia. In: Costa, S.I.F., Oselka, G., Garrafa, V. (Org.). Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998. p 171-92.
- MERLEAU PONTY M. Phénoménologie de la perception. Paris: Gallimard, 1945.
- MADJAR & J.A. WALTON (Eds) Nursing and the experience of illness: Phenomenology in practice, St Leonards, NSW: Allen & Unwin and London, 1999.
- PEPLAU H.E. (1988) The art and science of nursing. Similarities, differences, and relations. Nursing Science Quarterly 1(1), 8-15.
- PEPLAU H.E. (1989a) Theory. The professional dimension. In Interpersonal Theory in Nursing Practice. Selected Works of Hildegard E. Peplau (O'Toole A.W. & Welt S.R. eds), Springer, New York, pp. 21-30.
- PATERSON JE, ZDERAD LT. Humanistic Nursing. United States of America: Wiley Biomedical Publication; 1976.

I Encontro de Representantes de Grupo de Pesquisa e Estudos Qualitativos

MANEN M. Modalities of Body Experience in Illness and Health. Qualitative Health Research. 8 (1): 7-24.