

## PRATICANDO “CIÊNCIAS MOLES” NO CAMPO DA SAÚDE

*PRACTISING “SOFT SCIENCE” IN THE FIELD OF HEALTH* 

*PRACTICANDO “CIENCIAS BLANDAS” EN EL CAMPO DE LA SALUD* 

 <https://doi.org/10.22456/1982-8918.142677>

 **Denise Gastaldo\*** <denise.gastaldo@utoronto.ca>

 **Joan Eakin\*** <joan.eakin@utoronto.ca>

---

\* Universidade de Toronto. Toronto, Canadá.

---

**Resumo:** Enquanto muitos rejeitam o rótulo de “ciência mole”, frequentemente usado de forma pejorativa para caracterizar a pesquisa qualitativa nas ciências da saúde, propomos que devemos adotar e redefinir esse rótulo, afirmando sua potência metodológica para entender a saúde e o sistema de saúde e ainda como uma expansão do campo científico. Neste artigo, refletimos sobre as estratégias que desenvolvemos ao longo dos últimos 25 anos, enquanto trabalhávamos juntas como professoras de pesquisa qualitativa em nível de pós-graduação nas ciências da saúde. O principal resultado de nossa colaboração foi o estabelecimento e desenvolvimento do Centre for Critical Qualitative Health Research da Universidade de Toronto. Como ex-diretoras, refletimos sobre como praticar e ensinar em um mundo com limitado letramento em pesquisa qualitativa; como criar um espaço institucional para a pesquisa qualitativa crítica nas ciências da saúde; como entender a pesquisa qualitativa crítica como uma forma potente de “ciência mole”; e como nos posicionamos em uma localização científica marginal, nas bordas do sistema acadêmico, enquanto celebramos nossas metodologias e métodos “moles” e potentes.

**Palavras-chave:** Domínios da ciência. Ciências da saúde. Pesquisa qualitativa. Ensino. Ciência mole. Ciência dura.

Recebido em: 15 set. 2024  
Aprovado em: 21 set. 2024  
Publicado em: 13 nov. 2024



Este é um artigo publicado sob a licença *Creative Commons* Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos 25 anos, temos trabalhado juntas como docentes de pesquisa qualitativa em nível de pós-graduação nas ciências da saúde (Eakin; Gastaldo, 2020). O principal resultado dessa colaboração foi a criação e o desenvolvimento do *Centre for Critical Qualitative Health Research* na Universidade de Toronto (CQ, 2024) com o objetivo de promover pesquisas críticas em saúde, baseadas em equidade e fundamentadas em teorias sociais, por meio da formação de uma nova geração de pesquisadoras(es) qualitativas(os/es)<sup>1</sup>, do desenvolvimento do campo metodológico e da criação de uma comunidade de práticas que oferece suporte às investigadoras (Eakin; Gastaldo, 2020; CQ, 2021).

Neste artigo, compartilhamos algumas de nossas experiências ao longo dessas décadas de empenho (CQ, 2021; 2024). Fazemos isso propondo que, enquanto muitas rejeitam o rótulo de “ciência mole”, frequentemente utilizado de forma pejorativa para caracterizar a pesquisa qualitativa no campo das ciências da saúde, deveríamos adotar e redefinir esse rótulo, afirmando sua potência metodológica para compreender a saúde e o cuidado em saúde, além de expandir o campo científico (Shaw *et al.*, 2022). Primeiro, descrevemos o ambiente, por vezes hostil, das ciências da saúde, no qual alguns colegas demonstram um letramento científico limitado em pesquisa qualitativa. A seguir, explicamos algumas das principais estratégias institucionais que utilizamos para posicionar e promover, de forma vantajosa, a ciência qualitativa crítica.

## 2 PRATICANDO E ENSINANDO EM UM MUNDO COM LIMITADO LETRAMENTO EM CIÊNCIA QUALITATIVA

O termo “letramento científico”, cunhado na década de 1950, refere-se, de forma ampla, ao que o público em geral deve saber sobre ciência, incluindo uma compreensão de sua natureza, objetivos e limitações (Laugksch, 2000, p. 71). Letramento científico é frequentemente associado à educação científica nas escolas, pois estabelece a base para o aprendizado contínuo, tanto formal quanto informal, e para a aplicação de informações ao longo da vida (Laugksch, 2000). Infelizmente, a abordagem do letramento científico tem sido restrita a noções de experimentos e mensuração, gerando ignorância e preconceito em relação à pesquisa qualitativa, além de contribuir para a ideia de superioridade das “ciências duras” e inferioridade das “ciências moles”.

A maioria das acadêmicas nas ciências da saúde que realizam pesquisas qualitativas compartilha a experiência de ter seu trabalho negativamente impactado por colegas e superiores que possuem um letramento científico limitado nesse tipo de pesquisa (Eakin, 2016; 2021; Conceição *et al.*, 2020). Elas relatam encontros frequentes com colegas, estudantes, gestores universitários, jornalistas e formuladores de políticas públicas que possuem um letramento científico limitado à compreensão

<sup>1</sup> A partir daqui usaremos o feminino singular e plural para os gêneros masculino, feminino e não-binário.

dominante das “ciências duras”. Assim, ao enviar projetos para financiamento, apresentar ou publicar seus estudos, as pesquisadoras qualitativas enfrentam o ônus de explicar e justificar suas abordagens qualitativas, algo que geralmente não é exigido na publicação de estudos quantitativos (Camargo Jr., 2021).

Outro problema enfrentado por essas pesquisadoras, relacionado à falta de letramento científico em pesquisa qualitativa, é o cientificismo. Há muitas definições para cientificismo, mas aqui nos referimos à ideia de que os métodos de mensuração “neutros” das ciências naturais são a única forma adequada de produzir conhecimento e que todas as outras metodologias científicas são de padrão inferior, incluindo parte das ciências da saúde, ciências sociais e todas as abordagens qualitativas (Webster *et al.*, 2019). Como as metodologias e métodos qualitativos não seguem os princípios do método científico utilizado nas ciências naturais e populacionais (por exemplo, pesquisa de bancada/laboratório e epidemiológica), geralmente são considerados inferiores dentro das ciências da saúde. Argumentamos, em nosso artigo com Shaw e colaboradores (2022, p. 2), que:

A abordagem restrita de uma versão científica do conhecimento, que negligencia considerar as formas pelas quais valores e poder moldam o empreendimento de pesquisa, limita as possibilidades de a pesquisa acadêmica contribuir para um mundo melhor para todos. A pervasividade do cientificismo e sua interseção com o neoliberalismo colocam desafios particulares para os pesquisadores qualitativos críticos [...].

A combinação acadêmica entre ignorância e preconceito (cientificismo) molda as interações cotidianas nas instituições de ensino superior, incluindo avaliação, promoção e competição por fundos de pesquisa (Webster *et al.*, 2019; Conceição *et al.*, 2020). Como explica Eakin (2016, p. 107):

Pesquisadores qualitativos na área da saúde compartilham a sensação de que a metodologia qualitativa é frequentemente mal compreendida, mal avaliada e considerada cientificamente inferior por outros pesquisadores dessa área. A maioria está familiarizada com a desqualificação de seus achados como “anedóticos” e “tendenciosos”, como inadequados para inferências explicativas ou causais, e úteis apenas para a exploração “preliminar” de variáveis a serem medidas posteriormente. Acredita-se amplamente (com algum suporte empírico) que pesquisadores qualitativos na área da saúde enfrentam desvantagens em relação a financiamento, publicação e carreira por causa de sua orientação metodológica.

No contexto do neoliberalismo, da ignorância em relação à pesquisa qualitativa e do cientificismo, não é surpresa que muitos de nós conheçam muito bem o status marginal e a falta de autoridade da pesquisa qualitativa nas ciências da saúde (Eakin, 2016; 2021; Bosi, 2018; Martínez, 2018). Como descrito por Gastaldo (2012), Eakin (2016), Martínez (2018) e Conceição *et al.* (2020), entre outros estudiosos, ensinar pesquisa qualitativa na “terra do ensaio clínico randomizado” (Eakin, 2016) é particularmente desafiador. As experiências anteriormente descritas são sublinhadas pelos discursos dominantes do positivismo e produtivismo na ciência, que perpetuam o baixo prestígio das “ciências moles”. Na maioria dos países ocidentais, incluindo Canadá e Brasil, a crença na superioridade das “ciências duras” está enraizada no domínio do paradigma positivista da ciência, reforçado por décadas de produtivismo acadêmico baseado em princípios neoliberais (Gastaldo; Bosi, 2010; Eakin, 2016;

Berg; Seeber, 2017; Bosi, 2018; Webster *et al.*, 2019; Conceição *et al.*, 2020; Shaw *et al.*, 2022). Em um ambiente acadêmico positivista e produtivista, nossa ciência é “mole” porque rejeitamos a existência de um único paradigma para produzir conhecimento; “mole” porque argumentamos que a mensuração não é a única ou necessariamente a melhor forma de produzir conhecimento; e “mole” porque acreditamos que a realidade – especialmente a realidade social – é altamente contextual, em vez de refletir um estado factual fixo e universal (Camargo Jr., 2021).

Embora tenha havido um aumento considerável na utilização da pesquisa qualitativa nas ciências da saúde internacionalmente (Ayres, 2021; Vanderkaay *et al.*, 2016) e autores renomados tenham afirmado que a falta de metodologias de pesquisa que examinem criticamente as estruturas sociais, as práticas hierárquicas e os entendimentos culturais é uma grande barreira para a obtenção de uma melhor saúde (e.g. Napier *et al.*, 2014), a falta de compreensão dos princípios paradigmáticos que orientam a pesquisa qualitativa continua sendo um desafio (Camargo Jr., 2021; Gastaldo, 2021).

A seguir, focamos em como sair desse ciclo de baixo status e exploramos como passamos de ações individuais para ações coletivas que abraçam a periferia do poder e constroem as “ciência moles” como uma alternativa potente que nos permite não apenas sobreviver, mas também progredir (Eakin, 2016; 2021; Eakin; Gastaldo, 2020).

### **3 CRIANDO UM ESPAÇO INSTITUCIONAL PARA A PESQUISA QUALITATIVA CRÍTICA NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Pessoalmente, passamos os primeiros anos de nossas carreiras limitadas a ministrar introduções à pesquisa qualitativa, variando desde um único curso para um programa de doutorado inteiro até uma única palestra, na qual esperavam que disséssemos às estudantes de pós-graduação “tudo” sobre pesquisa qualitativa (sim, nossos colegas esperavam que ensinássemos “toda” a pesquisa qualitativa em uma ou duas horas). Por volta de 2001, decidimos tomar a situação em nossas mãos e oferecer duas disciplinas articuladas entre duas faculdades (Enfermagem e Saúde Pública). Trabalhando juntas, comprometemo-nos com a pesquisa qualitativa crítica e de ponta na área da saúde para fazer o que os cientistas devem fazer – avançar em suas metodologias para produzir formas melhores e transformadoras de pensar e agir. Esforçamo-nos para evitar as constantes demandas por aulas curtas e rápidas de introdução à pesquisa qualitativa para pessoas sem formação prévia. Mais importante ainda, passamos a adotar uma resposta coletiva e institucional ao invés de esforços individuais, formando gradualmente o *Centre for Critical Qualitative Health Research* (also known as CQ) para coletivizar nosso trabalho, inicialmente funcionando informalmente como uma rede e, em 2009, tornando-se oficialmente um Centro dentro da Escola de Saúde Pública (Eakin; Gastaldo, 2020).

Três características principais marcam o trabalho que realizamos nas últimas duas décadas: recusamos abandonar a noção de pesquisa qualitativa como uma forma científica de produção de conhecimento; afirmamos veementemente nossas

raízes nas ciências sociais e nosso compromisso com a pesquisa qualitativa crítica em saúde; e trabalhamos em grupo para sustentar uns aos outros e despontar nas ciências da saúde. Esses três princípios de nosso trabalho foram operacionalizados das seguintes maneiras:

**a) Fazendo Ciência de Forma Diferente:** O lema do CQ afirma que estamos fazendo ciência, mas que a fazemos “de forma diferente”. Enquanto alguns pesquisadores qualitativos de outras disciplinas preferiram distanciar suas formas de investigação da ciência, nós, situados nas ciências da saúde, não o fazemos (Gastaldo, 2021). Fazemos ciência “de forma diferente” utilizando metodologias qualitativas com uma conexão explícita com teorias sociais situadas nos paradigmas de pesquisa crítico-social e construtivista (Gastaldo, 2011). Essas metodologias visam aumentar a compreensão de fenômenos sociais que ocorrem no sistema de saúde ou em grupos sociais (por exemplo, a crítica pós-estruturalista da medicalização do processo de morte – Mohammed *et al.*, 2020 – ou a crítica pós-colonial do acesso limitado de migrantes sem status migratório aos serviços de saúde – Gastaldo; Carrasco; Magalhães, 2012).

**b) Conduzindo Pesquisa Qualitativa Crítica na Área da Saúde:** Como explicam Eakin e Mykhalovskiy (2005, item 10), “[...] a centralidade e o papel da teoria das ciências sociais em todos os aspectos da pesquisa qualitativa [...] não são amplamente compreendidos dentro das ciências da saúde”. Quase 20 anos depois, essa realidade permanece inalterada, pois a maioria dos profissionais de saúde não é educada para pensar sobre as consequências socioeconômicas e políticas de suas práticas. Nesse contexto, nossa contribuição específica tem sido produzir conhecimento que ajude as pessoas a pensar, falar e/ou agir de forma diferente, uma vez que conceitualizamos questões de saúde por meio de noções de poder e privilégio social. Esta definição de ‘crítico’, apresentada no site do CQ, foi desenvolvida por nós há mais de uma década:

O termo ‘crítico’ refere-se à capacidade de investigar ‘contra a corrente’: questionar as bases conceituais e teóricas do conhecimento e do método, fazer perguntas que vão além das suposições e entendimentos dominantes, e reconhecer o papel do poder e da posição social nos fenômenos relacionados à saúde. A noção inclui a autocrítica, uma postura crítica em relação à própria investigação qualitativa. (CQ, 2021).

**c) Não apenas sobreviver, mas progredir:** Para enfrentar nossos próprios desafios de pesquisa (como obter financiamento, publicar e ser promovido), ao longo dos anos, construímos e mantivemos um grupo de pesquisadores com ideias afins que originalmente estavam dispersos nas ciências da saúde na Universidade de Toronto e em institutos de pesquisa afiliados. Apoiamo-nos mutuamente no desenvolvimento de um programa de *fellows* acadêmicos (que teve uma média de 20 membros nos últimos 15 anos) e em uma variedade de projetos de divulgação e advocacia destinados a promover as carreiras de pesquisadores qualitativos críticos. Publicamos artigos de posicionamento sobre questões-chave para as carreiras de pesquisadoras qualitativas, como a avaliação da pesquisa qualitativa para promoção acadêmica (Webster *et al.*, 2019) e o impacto da investigação qualitativa crítica (Shaw *et al.*, 2022). *Fellows* acadêmicos também assumiram

cargos editoriais em várias revistas de saúde pública, serviço social e enfermagem. Após criarmos e consolidarmos um currículo interdisciplinar nas ciências da saúde, compartilhamos todos os planos de disciplina e vídeos educacionais produzidos, incluindo uma série de vídeos em nível de mestrado traduzidos para o português.<sup>2</sup>

Com essa introdução à pesquisa qualitativa crítica dentro das ciências da saúde e à resposta organizada do CQ aos desafios de ir contra a corrente, explicaremos, especificamente, como construímos um espaço institucional para nós nesse campo – um espaço que, acreditamos, permitiu que pesquisadores qualitativos críticos participassem com mais sucesso nas ciências da saúde e produzissem conhecimento socialmente relevante.

Para criar um espaço viável para nós no campo da pesquisa em ciências da saúde, posicionamos a pesquisa qualitativa crítica de duas formas estratégicas: primeiro, como uma forma de “*ciências moles*” potente, e segundo, na periferia do campo, ao invés de em seu centro.

#### 4 PESQUISA QUALITATIVA CRÍTICA COMO UMA FORMA POTENTE DE “CIÊNCIAS MOLES”

Uma suposição epistemológica comum – sustentada por muitos, incluindo algumas pesquisadoras qualitativas da área da saúde – é que a pesquisa qualitativa é uma abordagem de produção de conhecimento das “ciências moles” porque se limita à descrição. Nós não apenas nos recusamos a ceder à noção de ciência, mas também nos engajamos com todo o potencial do empreendimento científico: investigação de causas, crítica a perspectivas excludentes, reconceitualização de questões, identificação de alternativas e transformação da própria ciência (Shaw *et al.*, 2022). Como outras práticas científicas, a pesquisa qualitativa busca entender e explicar o mundo social por meio de processos teóricos e empiricamente fundamentados de observação e interpretação sistemática. Além disso, não utilizamos a noção de “mole” em seu sentido pejorativo, mas subvertemos seu significado para sinalizar força ao invés de fraqueza. Posicionamos a pesquisa qualitativa crítica como uma “ciência mole” potente – uma ciência capaz de iluminar elementos da saúde que não são acessíveis às “ciências duras”.

Argumentamos que as “ciências duras”, em razão de seu modo de investigação positivista e centrado na quantificação, são menos eficazes em iluminar elementos da saúde relacionados à *qualidade* de normas ou interações, como as forças sociais e políticas na saúde, interação sociobiológica e humano-ambiental, os processos e o funcionamento das práticas terapêuticas e as práticas cotidianas nas organizações do sistema de saúde. As dimensões sociais da saúde implicam processos e mecanismos causais complexos, invisíveis e dinâmicos, como discurso, poder e relações institucionais, entre outros, que não são mensuráveis de *maneira*

2 REDE QUALI BRASIL-CANADÁ. Aprendendo métodos qualitativos. Vídeos. Disponível em: <http://www.redequali.unb.br/index.php/pt/recursos/videos>. Acesso em: 2 set. 2024.

*significativa* e que não podem ser capturados ou investigados de forma ideal por um modelo de pesquisa numérico e experimental.

Propomos uma noção de pesquisa qualitativa em saúde como uma ciência equipada para estudar tópicos que os modelos positivistas de ciência não exploram adequadamente – fenômenos não quantificáveis, baseados em linguagem e mediados socialmente – as qualidades “moles” da saúde. A pesquisa qualitativa crítica é uma abordagem científica que vai além e convida ao questionamento sobre o que é conhecido, ao desenvolvimento de novos tipos de conhecimento e à criação de novas aberturas para mudança. Assim, subverter a noção negativa de “mole” e posicionar a pesquisa qualitativa como produtora de “ciências moles” potentes é a primeira estratégia que temos usado para reivindicar espaço institucional para nosso tipo de pesquisa no campo da saúde. A segunda estratégia é posicionar a pesquisa qualitativa crítica nas *margens* do campo da pesquisa qualitativa, ao invés de em seu centro.

## 5 PESQUISA QUALITATIVA CRÍTICA COMO POSIÇÃO MARGINAL

Imagine um rio de pesquisa serpenteando, com a maior profundidade e força da água no centro do fluxo, enquanto a água nas margens viaja de forma irregular ao longo da linha costeira, fluindo em redemoinhos e pequenos riachos laterais, às vezes erodindo as bordas do rio e mudando seu curso. Essa é uma metáfora para o local onde posicionamos a pesquisa qualitativa crítica no meio acadêmico e no campo qualitativo: nas margens do rio, não na corrente principal. Com relação à pesquisa qualitativa, isso significou focar nas margens mais transgressoras e metodologicamente desafiadoras do campo, em vez de em suas formas genéricas, mais frequentemente utilizadas, que são mais bem compreendidas e aceitas nas ciências da saúde (por exemplo, o estudo das experiências de pacientes ou cuidadores sem qualquer conexão com as condições estruturais que moldam essas experiências).

Nosso posicionamento nas margens foi articulado em quatro focos, que refletem as três características principais de nosso trabalho mencionadas anteriormente (fazer ciência de forma diferente, realizar pesquisa qualitativa *crítica* em saúde e não apenas sobreviver, mas progredir enquanto a realizamos).

### 5.1 FOCO NA METODOLOGIA

O *Centre for Critical Qualitative Health Research* tem seu foco na metodologia da pesquisa. Existem várias razões por trás desse posicionamento – principalmente, ao menos inicialmente, porque a metodologia proporcionava uma plataforma e linguagem comuns para reunir aquelas que entendem que a produção de conhecimento requer uma articulação entre teoria, valores e métodos; aquelas que reconhecem as dimensões epistemológicas, axiológicas e metodológicas da produção de conhecimento como interconectadas. Por outro lado, a forma dominante de ciência é concebida, primordialmente, como um método, e a maioria dos cientistas da área da saúde de orientação positivista, se conhecem a pesquisa qualitativa, veem-na como

desprovida de *metodologia* (uma perspectiva epistemológica, axiológica e teórica sobre a produção de conhecimento), considerando-a apenas como um conjunto de métodos diferentes (técnicas para coleta e análise de dados) (Facey; Gladstone; Gastaldo, 2018).

Construir a pesquisa qualitativa em termos metodológicos nos concedeu certa atenção e credibilidade nas ciências da saúde. Ao mesmo tempo, o foco na metodologia tem sido muito importante para o campo da pesquisa qualitativa, pois, de maneira geral, e especialmente no campo da saúde, tem sido insuficientemente teorizado metodologicamente. No entanto, essa estratégia também traz alguns riscos – por exemplo, observamos o crescente interesse em métodos mistos e o que consideramos uma apropriação metodológica inadequada – até mesmo uma colonização – por parte de pesquisadoras positivistas da saúde, que utilizam técnicas de pesquisa qualitativa sem suas amarras metodológicas.

## 5.2 FOCO EM DEMONSTRAR TRANSFORMAÇÃO ATRAVÉS DA PESQUISA QUALITATIVA CRÍTICA

Um segundo elemento de nossa estratégia de posicionamento tem sido agir conforme o que pregamos: *produzir* (não apenas ensinar ou defender) pesquisas críticas e transformadoras (Farias *et al.*, 2017). Como coletivo, buscamos *demonstrar* a forma e o valor desse tipo de ciência, em vez de apenas reivindicá-la ou ensiná-la. Por transformadora, entendemos uma pesquisa capaz de mudar como pensamos sobre questões relacionadas à saúde e de trazer novas e significativas formas de agir. Temos enfatizado a capacidade de *articular e demonstrar explicitamente* como a pesquisa qualitativa *crítica* é relevante para usuários do sistema de saúde, formuladores de políticas públicas, profissionais da área da saúde e pesquisadores. Fazer isso de maneira convincente é desafiador; exige a habilidade de elaborar sobre o valor aplicado da pesquisa qualitativa, especialmente no que se refere a conceitos e teorias das ciências sociais, para produzir investigação crítica. Em nossa trajetória coletiva, a pesquisa transformadora foi organizada, principalmente, em três formas de trabalho: inovação metodológica, inovação conceitual e mobilização de conhecimento<sup>3</sup>.

## 5.3 FOCO NA EDUCAÇÃO DE NÍVEL AVANÇADO

Um terceiro posicionamento chave tem sido nosso foco em educar a próxima geração de pesquisadoras qualitativas para maximizar a capacidade de pesquisas avançadas (isto é, uma pesquisa crítica, teoricamente fundamentada, informada pelas ciências sociais, criativa e que agrega valor) (Eakin; Gladstone, 2020; 2021; por exemplo, teses de doutorado que receberam prêmios pela sua qualidade<sup>4</sup>). Concentramos nossa educação metodológica em nível avançado para estudantes

3 CQ. Research Innovation, 28 set. 2021. Disponível em: <https://ccqhr.utoronto.ca/research-innovation/>. Acesso em: 2 set. 2024.

4 CQ. Past Recipients, 4 abr. 2024. Disponível em: <https://ccqhr.utoronto.ca/education/dissertation-award/recipients/>. Acesso em: 2 set. 2024.

de doutorado, de modo que as graduadas alcancem outras áreas das ciências da saúde e compartilhem o tipo de entendimento de pesquisa que acreditamos ser necessário para o avanço do potencial de transformação que a pesquisa qualitativa pode promover<sup>5</sup>.

No entanto, esse foco também apresenta alguns riscos. Fomos acusadas de elitismo e de excluir pesquisadoras qualitativas da área da saúde que adotam uma compreensão positivista da ciência ou que reduzem a pesquisa qualitativa a métodos, como mencionado anteriormente. Além disso, ao concentrar nossos recursos limitados na educação de pós-graduação em nível avançado, tivemos que resistir à pressão de assumir uma agenda de ensino mais abrangente em níveis introdutórios e menos centrados em teoria, em parte porque isso consumiria todas as nossas energias e não levaria à formação da próxima geração de pesquisadoras altamente preparadas que se tornarão professoras e orientadoras.

Apesar do aumento da demanda por educação em pesquisa qualitativa nas ciências da saúde e do nosso desejo de preparar os estudantes mais cedo para a pesquisa qualitativa crítica, temos sido cuidadosos para não assumir compromissos excessivos; novamente, priorizamos a qualidade em vez da quantidade. Acreditamos que essa estratégia tem sido bem-sucedida, dado o número de ex-alunas empregadas em posições acadêmicas que agora produzem pesquisas transformadoras e ensinam pesquisa qualitativa crítica na área da saúde.

#### 5.4 FOCO NO EQUILÍBRIO ENTRE INTEGRAÇÃO E MARGINALIDADE

Uma última estratégia de posicionamento da pesquisa qualitativa crítica que adotamos foi reconciliar a relação entre integração e marginalidade na comunidade científica dominante de pesquisa em saúde — o entendimento político de nosso espaço marginal, dado nosso status de “ciências moles”. Apesar dos esforços que direcionamos para ganhar o reconhecimento e a aceitação das formas dominantes de pesquisa científica, a pesquisa qualitativa crítica continua sendo uma prática de pesquisa marginalizada dentro do paradigma positivista dominante. Essa posição resulta tanto de forças estruturais nas ciências da saúde e na academia, quanto de nosso deliberado equilíbrio entre integração e marginalidade. Não buscamos tanto a integração quanto o reconhecimento e o respeito. Temos evitado nos juntar à corrente principal, preferindo manter nosso papel e *status* nas margens do rio fluente da ciência.

Assim, resistimos aos esforços colonizadores da pesquisa de métodos mistos, aos modelos semipositivistas de pesquisa qualitativa e ao apelo de análises qualitativas rápidas e superficiais para aumentar a produtividade. Acreditamos que uma integração muito profunda nas práticas atuais das ciências da saúde exigiria sacrificar demais aquilo que acreditamos estar no cerne de nosso potencial científico criativo. Embora o status marginal no empreendimento de pesquisa em saúde possa ser frustrante e irritante, acreditamos que ele, simultaneamente, alimenta nossa vitalidade, criatividade e discernimento crítico, além de nos manter alinhadas aos

---

5 CQ. Course Series, 28 set. 2021. Disponível em: <https://ccqhr.utoronto.ca/education/about-course-series/>. Acesso em: 2 set. 2024.

grupos marginalizados com os quais colaboramos em nossas pesquisas. Acreditamos que muito conforto e aceitação podem embotar nossa postura crítica.

O reconhecimento desse paradoxo surgiu como uma macroestratégia de equilíbrio entre o desejo de pertencer e de ter autoridade dentro da cultura de pesquisa dominante e a resistência à incorporação no *mainstream*, onde poderíamos perder nossas capacidades únicas. Buscamos uma aceitação suficiente para sobreviver institucionalmente, mas não a ponto de comprometer nossa independência, nossas diferenças epistemológicas e axiológicas, e nossa vitalidade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compartilhamos nossas trajetórias pessoais e coletivas como ex-diretoras do *Centre for Critical Qualitative Health Research* para desafiar e contrariar a noção recorrente e internacional de inferioridade da pesquisa qualitativa nas ciências da saúde. Nossas características definidoras e nosso posicionamento estratégico nos levaram da ação pessoal à coletiva, incluindo a aceitação do rótulo de “ciências moles”. Embora tenhamos enfatizado que a pesquisa qualitativa é uma prática científica, nos posicionamos em um local científico marginal, nas bordas, celebrando nossas potentes metodologias e métodos “moles”.

Concluimos com esta observação: é duro ser mole. Uma abordagem qualitativa crítica à pesquisa em saúde não é para os fracos. Mas sugerimos aqui e em nossos escritos que existem formas eficazes de contornar os desafios que descrevemos e que muitos outros também têm enfrentado. Acreditamos que muitas mais pesquisadoras qualitativas encontrarão suas próprias maneiras de praticar e ensinar sua ciência em diferentes contextos e tempos.

## REFERÊNCIAS

- AYRES, José Ricardo de C. M. Ciência, razão prática e os fundamentos da pesquisa qualitativa em saúde (prefácio). *In*: BOSI, Maria Lucia M.; GASTALDO, Denise. **Tópicos avançados em pesquisa qualitativa em saúde: fundamentos teórico-metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2021. Páginas 11-21
- BERG, Maggie; SEEBER, Barbara. **The slow professor: challenging the culture of speed in the academy**. Toronto: University of Toronto Press, 2017.
- BOSI, Maria Lúcia M. Formar pesquisadores qualitativos em saúde sob regime produtivista: compartilhando inquietações. *In*: CHAPELA, Maria Consuelo (ed.). **Formación en investigación cualitativa crítica en el campo de la salud: abriendo caminos en Latinoamérica**. Xochimilco, México: Universidad Autónoma Metropolitana, 2018. p. 161-179. Serie Académicos 135.
- CAMARGO Jr., Kenneth Rochel. Pesquisa qualitativa em saúde: ciência e objetividade. *In*: BOSI, Maria Lucia M.; GASTALDO, Denise. **Tópicos avançados em pesquisa qualitativa em saúde: fundamentos teórico-metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2021. Páginas 37-47

CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo *et al.* Educando pesquisadores qualitativos em saúde no Brasil: perspectivas discentes e docentes. **Physis**, v. 30, n. 4, e300412, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300412>

CQ - CENTRE FOR CRITICAL QUALITATIVE HEALTH RESEARCH. **Our History**. May 13, 2024. Available at: <https://ccqhr.utoronto.ca/about-cq/>. Accessed on: Sept. 9, 2024

CQ - CENTRE FOR CRITICAL QUALITATIVE HEALTH RESEARCH. **What is ‘Critical’?** Sept. 28, 2021. Available at: <https://ccqhr.utoronto.ca/about-cq/what-is-critical/>. Accessed on: Sept. 9, 2024

EAKIN, Joan. M. Educating critical qualitative health researchers in the land of the randomized controlled trial. **Qualitative Inquiry**, v. 22, n. 2, p. 107-118, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077800415617207>

EAKIN, Joan M. Formando pesquisadores qualitativos críticos em saúde na terra dos ensaios clínicos randomizados. *In* : BOSI, Maria Lucia M.; GASTALDO, Denise. **Tópicos avançados em pesquisa qualitativa em saúde: fundamentos teórico-metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2021. Páginas 282-313

EAKIN, Joan M.; GASTALDO, Denise. CQ as Critical Microbiome **CQ@10 Symposium**, Toronto, Ontario, Canada, Nov. 20, 2020. Available at: <https://drive.google.com/file/d/1kQzpu173ZedlocZTT23GJyTHtMEsfqwn/view>. Accessed on: Sept. 9, 2024. [conference transcription]..

EAKIN, Joan; GLADSTONE, Brenda. Na caixa-preta da análise qualitativa: dar sentido aos dados com uma abordagem que “agrega valor”. *In* : BOSI, Maria Lucia M.; GASTALDO, Denise. **Tópicos avançados em pesquisa qualitativa em saúde: fundamentos teórico-metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2021. Páginas 202-236

EAKIN, Joan M.; GLADSTONE, Brenda. “Value-adding” analysis: doing more with qualitative data. **International Journal of Qualitative Methods**, v. 19, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1609406920949333>

EAKIN, Joan M.; MYKHALOVSKIY, Eric. Conference Report: Teaching against the grain: the challenges of teaching qualitative research in the Health Sciences. A national workshop on teaching qualitative research in the Health Sciences. **Forum Qualitative Sozialforschung/ Forum: Qualitative Social Research**, v. 6, n. 2, 2005. DOI: <https://doi.org/10.17169/fqs-6.2.494>

FACEY, Marcia; GLADSTONE, Brenda; GASTALDO, Denise. Qualitative health research: an introduction. *In*: CENTRE FOR CRITICAL QUALITATIVE HEALTH RESEARCH. **Learning and teaching qualitative health research in Ontario: a resource guide**. Toronto, Canada: E-CampusOntario, 2018. Available at: <http://qualitativeresearchontario.openetext.utoronto.ca/part/127-2>. Accessed on: Sept. 9, 2024.

FARIAS, Lisette *et al.* Reclaiming the potential of transformative scholarship to enable social justice. **International Journal of Qualitative Methods**, v. 16, n. 1, p.1-10, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/1609406917714161>

GASTALDO, Denise. Congruência epistemológica como critério fundamental de rigor na pesquisa qualitativa em saúde. *In*: BOSI, Maria Lucia M.; GASTALDO, Denise. **Tópicos avançados em pesquisa qualitativa em saúde: fundamentos teórico-metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2021. Páginas 77-105

GASTALDO, Denise. Ensinando pesquisa qualitativa em saúde no Canadá: alguns avanços e novos desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 591–593, 2012. Available at: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/ensinando-pesquisa-qualitativa-em-saude-no-canada-alguns-avancos-e-novos-desafios/9249>. Accessed on: Sept. 9, 2024.

GASTALDO, Denise. **Research Paradigms**. NUR1024 Foundations of Qualitative Inquiry. 2011. Available at: [https://ccqhr.utoronto.ca/wp-content/uploads/2018/09/Research-Paradigms\\_2011\\_DG.pdf](https://ccqhr.utoronto.ca/wp-content/uploads/2018/09/Research-Paradigms_2011_DG.pdf). Accessed on: Sept. 9, 2024.

GASTALDO, Denise; BOSI, María Lucía. ¿Qué significa tener impacto? Los efectos de las políticas de productividad científica en el área de la salud. **Enfermería Clínica**, v. 20, n. 3, p. 145–146, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2010.03.008>

GASTALDO, Denise; CARRASCO, Christine; MAGALHÃES, Lilian. **Entangled in a web of exploitation and solidarity**: Latin American undocumented workers in the Greater Toronto Area. Toronto: CSSP/CAIS, 2012. E-book. Available at: <http://www.migrationhealth.ca/undocumented-workers-ontario/summary-findings>. Accessed on Sept. 9, 2024.

LAUGKSCH, Rudiger C. Scientific literacy: a conceptual overview. **Science Education**, v. 84, n. 1, p. 71-94, 2000. DOI: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-237X\(200001\)84:1<71::AID-SCE6>3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-237X(200001)84:1<71::AID-SCE6>3.0.CO;2-C)

MARTÍNEZ, C. Hacia la construcción de lugares más propicios para la formación de investigadores cualitativos críticos. In: CHAPELA, Maria Consuelo (ed.). **Formación en investigación cualitativa crítica en el campo de la salud**: abriendo caminos en Latinoamérica. Xochimilco, México: Universidad Autónoma Metropolitana, 2018. Serie Académicos 135. Páginas 21-50

MOHAMMED, Shan *et al.* The medicalisation of the dying self: the search for life extension in advanced cancer. **Nursing Inquiry**, v. 27, n. 1, p. e12316, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/nin.12316>

NAPIER, A. David *et al.* Culture and health. **The Lancet**, v. 384, n. 9954, p. 1607-1639, 2014. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61603-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61603-2)

SHAW, James *et al.* Advancing the impact of critical qualitative research on policy, practice, and science. **International Journal of Qualitative Methods**, v. 21, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/16094069221076929>

VANDERKAAY, Sandra *et al.* Qualitative research in rehabilitation science: opportunities, challenges, and future directions. **Disability and Rehabilitation**, v. 40, n. 6, p. 705–713, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1261414>

WEBSTER, Fiona *et al.* Doing science differently: a framework for assessing the careers of qualitative scholars in the Health Sciences. **International Journal of Qualitative Methods**, v. 18, p. 1-7, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/1609406919838676>

**Abstract:** While many reject the label of “soft science” that is often used derogatorily to characterize qualitative research in the health sciences, we propose we should embrace and redefine the label, asserting its methodological potency for understanding health and health care, and as an expansion of the scientific field. In this paper, we reflect on the strategies we have developed over the last 25 years, as we worked together as teachers of qualitative research at the graduate level in the health sciences. The main outcome of our collaboration was the establishment and development of the Centre for Critical Qualitative Health Research at the University of Toronto. As former directors, we reflect on how to practice and teach in a world of limited literacy in qualitative research; how to make an institutional place for critical qualitative research in the health sciences; how to understand critical qualitative research as a potent form of “soft science”; and how we positioned ourselves in a marginal scientific location, at the edges of the academic system, while celebrating our potent “soft” methodologies and methods.

**Keywords:** Science domains. Health sciences. Qualitative research. Teaching; Soft science; Hard science.

**Resumen:** Mientras muchos rechazan la etiqueta de “ciencia blanda”, que a menudo se utiliza de forma peyorativa para caracterizar la investigación cualitativa en las ciencias de la salud, proponemos que debemos adoptar y redefinir esta etiqueta, afirmando su potencia metodológica para entender la salud y el sistema sanitario, así como hacer una expansión del campo científico. En este artículo, reflexionamos sobre las estrategias que hemos desarrollado a lo largo de los últimos 25 años, mientras trabajábamos juntas como profesoras de investigación cualitativa en el nivel de posgrado en las ciencias de la salud. El principal resultado de nuestra colaboración fue el establecimiento y desarrollo del Centre for Critical Qualitative Health Research de la Universidad de Toronto. Como exdirectoras, reflexionamos sobre cómo practicar y enseñar en un mundo con una limitada alfabetización en investigación cualitativa; cómo crear un espacio institucional para la investigación cualitativa crítica en las ciencias de la salud; cómo entender la investigación cualitativa crítica como una forma potente de “ciencia blanda”; y cómo nos posicionamos en una ubicación científica marginal, en los márgenes del sistema académico, mientras celebramos nuestras metodologías y métodos “blandos” y potentes.

**Palabras clave:** Dominios de la ciencia. Ciencias de la salud. Investigación cualitativa. Enseñanza. Ciencia blanda. Ciencia dura.

### **LICENÇA DE USO**

Este artigo é publicado como Acesso Aberto sob a licença *Creative Commons Attribution* 4.0 International (CC BY 4.0), que permite seu uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada. Mais informações em: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>.

### **CONFLITOS DE INTERESSE**

Os autores declaram que este trabalho não envolve conflitos de interesse.

### **CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES**

**Denise Gastaldo:** redação, revisão do texto e revisão da tradução ao português.

**Joan Eakin:** redação e revisão do texto.

### **FINANCIAMENTO**

Este estudo não recebeu apoio de fontes de financiamento.

### **COMO CITAR**

GASTALDO, Denise; EAKIN, Joan. Praticando “ciências moles” no campo da saúde. **Movimento**, v. 30, p. e30061, jan./dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.142677>

### **RESPONSABILIDADE EDITORIAL**

Alex Branco Fraga\*, Elisandro Schultz Wittizorecki\*, Mauro Myskiw\*, Raquel da Silveira\*

\*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, Porto Alegre, RS, Brasil.