



Turato ER. A articulação entre métodos qualitativos socioantropológicos e clínico-psicológicos na construção da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 17, 2013 jun 3-5. Anais. Natal: Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Rio Grande do Norte, 2013 [disponível online]

O que se apresentaria, na realidade, como inovador nesta proposta de trabalho de investigação científica que temos denominado clínico-qualitativa? Cremos ter uma proposta metodológica não somente teórica, mas também, e sobretudo, prática e concreta de uma união seletiva, na postura que se quer eclética, entre duas áreas metodológicas densas. Temos, de um lado, as concepções epistemológicas dos métodos qualitativos (compreensivo-interpretativos) de pesquisa – desenvolvidos a partir das Ciências do Homem – e, de outro lado, os conhecimentos e as atitudes clínico-psicológicas – desenvolvidos tanto no enfoque psicanalítico das relações interpessoais, como historicamente no campo da prática da medicina clínica. Em outras palavras: o método de que aqui falamos não se situa apenas sob os referenciais paradigmáticos convencionalmente usados na sociologia compreensiva e na antropologia cultural, mas a partir deles. Diferentemente do que constatamos na literatura da pesquisa destas duas disciplinas, busca lançar mão de conceitos emprestados, ou melhor, deliberadamente buscados na prática clínica histórica e na psicanálise. Marcam-se aí o desenho da pesquisa, a definição dos pressupostos e objetivos, a construção e aplicação dos instrumentos auxiliares em campo e, finalmente, a interpretação dos resultados do trabalho clínico-qualitativo.

A atitude existencialista na pesquisa clínico-qualitativa

Como força motora para o cientista na pesquisa clínico-qualitativa, está sua consentida *atitude existencialista*, isto é, aqui o pesquisador percebe, em si, angústias e ansiedades de âmbito pessoal. Deixa-se mover deliberadamente por elas para buscar a compreensão profunda das questões humanas e, identificando-se com o outro (o sujeito-alvo de seu estudo), acolhe as angústias e ansiedades deste.

Embora entenda que estes elementos existenciais estejam invariavelmente presentes em todos os pesquisadores, na presente abordagem metodológica o investigador tem uma consciência ampla desta realidade, como realçarei mais adiante. Usa esta realidade como um elemento-chave em vários momentos: na escolha do assunto de sua pesquisa, na aproximação com as pessoas em estudo e na discussão que fará com os resultados de seu trabalho.

O Homem carrega angústias e ansiedades

Para fixar as características diferenciais do método clínico-qualitativo, frisemos primeiramente que o Homem é *portador de angústias e ansiedades*, entendidas aqui



de um ponto de vista existencialista. Paralelamente, quando ele é um personagem considerado na relação com os problemas da saúde-doença (ou outros importantes da vida humana) somam-se também aí as angústias e ansiedades clínicas. Estas podem se manifestar significativamente e, neste contexto, serem igualmente observadas e diagnosticadas do ponto de vista psicológico-psiquiátrico, embora fique claro que este diagnóstico não consiste em objetivo da pesquisa clínico-qualitativa.

No presente método, a valorização das manifestações existenciais é prévia a uma eventual, mas não necessária, preocupação do pesquisador com sintomas clínicos do indivíduo estudado. A presença das condições ligadas a um problema de saúde, e às preocupações surgidas com elas, levam o indivíduo e tantas outras pessoas ligadas a ele, que vivenciam tais condições, a um estado de certo sofrimento, digamos, vital. Gosto do verbo *vivenciar* pois fala do *viver, sentir ou captar em profundidade* (Ferreira, dicionário eletrônico). E o processo de um sofrer existencial deve ser capturado pelos estudiosos da condição humana no método clínico-qualitativo, enquanto particularização e refinamento do método qualitativo genérico.

O pilar psicanalítico do método clínico-qualitativo

Embora os demais pesquisadores qualitativistas não neguem (e até eventualmente mencionem aqui ou acolá) os *fatores psicanalíticos* envolvidos em seus trabalhos, passam ao largo deles na sua atividade prática. Em trabalhos sociológicos e antropológicos, comumente nem sequer modesta citação de alguma obra freudiana ou afim aparece em suas referências bibliográficas. Ficam, numa menor distância, as pesquisas levadas a cabo pelos educadores, os quais evocam, mesmo assim um tanto timidamente, algum conceito psicanalítico em suas investigações. Talvez tal lembrança venha a ocorrer-lhes devido ao fato de eles (os educadores) manterem, ao longo de sua atividade profissional-assistencial, uma marcada relação interpessoal professor-aluno, na qual caracteristicamente aparecem fenômenos psicológicos do tipo transferencial com os quais aprendem a conviver.

Pondero finalmente que, para poder optar por este modo de trabalhar com pesquisa qualitativa em saúde, não é necessário obviamente ser um filósofo e um psicanalista, no sentido estrito do profissional *expert* que, respectivamente, graduou-se em filosofia e trabalha precipuamente com ela ou que se submeteu a cursos longos e regulares de psicanálise e a usa como instrumento de terapia de pacientes. Bastará ser um intelectual sensível ao convite da filosofia e da psicanálise para conhecer-lhe o que de simples e básico oferecem como instrumento de trabalho humanístico de pesquisa.

Referências:

1. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev Saude Publica. 2005 Jun; 39(3): 507-14.



2. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 5ª ed, Petrópolis: Vozes. 2011, 688 páginas.

Egberto Ribeiro Turato. Médico. Professor Titular em Práticas de Ciências. Faculdade de Ciências Médica da Uncamp.