

A sociologia clínica no Brasil

Christiane Girard Ferreira Nunes*

Pedro Henrique Isaac Silva**

RESUMO

Este artigo se propõe a refletir a respeito da sociologia clínica no Brasil, trazendo inicialmente uma análise da história de sua construção no âmbito internacional, evidenciando o seu desenvolvimento no contexto da sociologia francesa, onde a sociologia clínica encontrou maior ressonância e construiu um campo mais estruturado. No âmbito de suas contribuições teóricas e metodológicas para a sociologia em geral, a sociologia clínica se propõe a realizar três reflexões primordiais: a análise das articulações entre os determinismos sociais e os determinismos psíquicos; a questão do sujeito nas ciências humanas e sociais; a abordagem clínica como condição necessária ao desenvolvimento de uma sociologia crítica. Partindo das principais questões que norteiam o campo, como a noção da intervenção, e de como ele se construiu internacionalmente, analisamos o modo como a sociologia clínica se desenvolveu no Brasil, bem como os limites e desafios para o seu desenvolvimento; questões essas que não limitam nem desafiam apenas a abordagem sociológica clínica, mas que perpassam as ciências sociais de maneira mais ampla.

Palavras-chave: sociologia clínica; subjetividade; implicação; intervenção; sujeito.

* Professora do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade de Brasília e vice-diretora do Instituto de Ciências Sociais da UnB. Pós-Doutorado no Laboratório Sociologie, Philosophie et Politique de Nanterre (França). Membro fundador e correspondente internacional da Rede Internacional de Sociologia Clínica. Coordenadora do GT de Sociologia Clínica do 18º Congresso Brasileiro de Sociologia, realizado em 2017 em Brasília

** Doutor em Sociologia pela Universidade de Brasília e mestre em Psicossociologia e Sociologia Clínica pela Universidade Paris VII. Professor de Sociologia do Instituto Federal de Brasília. Correspondente internacional da Rede Internacional de Sociologia Clínica e coordenador do GT de Sociologia Clínica do 18º Congresso Brasileiro de Sociologia, realizado em 2017 em Brasília.

ABSTRACT

CLINICAL SOCIOLOGY IN BRAZIL

This article proposes to reflect on clinical sociology in Brazil, initially it brings an analysis of its history in international scope, showing its development in context of French sociology, where clinical sociology has found greater resonance and has built a more structured field. In the scope of its theoretical and methodological contributions to sociology in general, clinical sociology proposes to carry out three primordial reflections: the analysis of articulations between social and psychic determinisms; the question of the subject in human and social sciences; the clinical approach as a necessary condition for development of a critical sociology. Based on the main questions that guide the field, among them the concept of intervention, and how it was built internationally, we analyze the way clinical sociology has developed in Brazil, as well as its limits and challenges. These questions do not limit and challenge only the clinical sociological approach, but they permeate the social sciences more broadly.

Keywords: clinical sociology; subjectivity; implication; intervention; subject

Refletir a respeito da sociologia clínica no Brasil passa necessariamente pela análise da história de construção da sociologia clínica no âmbito internacional, evidenciando o seu desenvolvimento no contexto da sociologia francesa, onde a sociologia clínica encontrou maior ressonância e construiu um campo mais estruturado. Por outro lado, passa também pela reflexão a respeito de suas principais contribuições teóricas e metodológicas para a sociologia em geral. Somente, então, embasados das principais questões que norteiam o campo e de como ele se construiu internacionalmente, poderemos compreender o modo como a sociologia clínica se desenvolveu no Brasil, bem como os limites e desafios para o seu desenvolvimento; questões essas que não limitam nem desafiam apenas a abordagem sociológica clínica, mas que perpassam as ciências sociais de maneira mais ampla.

O programa da sociologia clínica remete à origem etimológica da palavra clínica, do grego *klinè*, que significa “estar ao lado do leito para ajudar uma pessoa que sofre”. Ou seja, o sociólogo clínico se propõe a “estar perto do vivido” dos indivíduos, grupos, organizações, instituições e outras formações sociais. Não se trata de ação terapêutica, mesmo que ocorram efeitos terapêuticos, tal como ocorre em outras intervenções no social.

Para tanto, a Sociologia Clínica se propõe a realizar uma análise do social tendo como marco de referência três reflexões primordiais: a análise das articulações entre os determinismos sociais e os determinismos psíquicos; a questão do sujeito nas ciências humanas e sociais; a abordagem clínica como condição necessária ao desenvolvimento de uma sociologia crítica. A tentativa de compreensão dos fenômenos humanos por meio da articulação entre as dimensões psíquicas e sociais não é algo original. Encontramos uma série de precedentes nos campos da psicologia, da psicologia social, da sociologia, da antropologia e mesmo da economia.

Não é nosso interesse aqui discutir cada uma dessas abordagens, em que elas se diferenciam, quais são seus potenciais e seus limites, mas destacar que as questões levantadas pela sociologia clínica encontram eco em outros campos de análise do comportamento humano e dos fenômenos sociais. Além disso, cabe salientar que mesmo o desenvolvimento da sociologia clínica não seria possível sem que outros intelectuais tivessem buscado responder às mesmas questões que a sociologia clínica se coloca.

As origens da sociologia clínica no contexto internacional

Como um ramo da sociologia, a sociologia clínica deve suas questões fundamentais aos “pais fundadores da sociologia”, Marx, Durkheim, Weber e Simmel. Outro autor fundamental, sem o qual a sociologia clínica não existiria, é Sigmund Freud. Os estudos de Freud a respeito da psique humana e suas análises clínicas e teóricas acerca do inconsciente constituíram-se como um marco para as ciências do comportamento humano e, sobretudo, para os intelectuais que influenciaram a sociologia clínica nos últimos anos. Entre estes autores, destacamos a importância de Georges Bataille (1897-1962), Roger Caillois (1913-1978), Georges Gurvitch (1894-1965), Wilhelm Reich (1897-1957), Max Horkheimer (1895-1973), Theodor W. Adorno (1903-1969), Herbert Marcuse (1898-1979), Erich Fromm (1900-1980), Jacques Lacan (1901-1981), Georges Devereux (1908-1985), Carl Rogers (1902-1987), Jacob Levy Moreno (1889-1974), Cornelius Castoriadis (1922-1997), Jean-Paul Sartre (1905-1980) e Pierre Bourdieu (1930-2002). Mais do que precursores, no sentido de terem percorrido o mesmo caminho anteriormente, estes autores foram inspiradores de diversos pesquisadores contemporâneos que, a partir dos anos 1970, começaram a construir este campo que chamamos de sociologia clínica.

Sua filiação epistemológica se enraíza, em parte, (1) no espaço da sociologia dita compreensiva, partindo da máxima weberiana: “compreender a ação a partir do sentido que os atores atribuem a ela”; (2) de certo modo, na Escola de Chicago, especialmente nos estudos que tratam de histórias e trajetórias de vida dos camponeses, poloneses, a partir de entrevistas e cartas de imigrantes; (3) nas diversas vertentes sociológicas em que as emoções e paixões são objetos de análise; e, (4) também, na Escola de Frankfurt, especialmente a partir de suas reflexões a respeito da formação da personalidade autoritária.

A sociologia clínica, enquanto ramo da sociologia, se constrói a partir do desenvolvimento de sua irmã mais velha oriunda do campo da psicologia, a psicossociologia¹. Após a Segunda Guerra Mundial, no contexto do Plano Marshall, a psicossociologia começa a se formar a partir da articulação entre psicólogos sociais franceses e estadunidenses que se contrapunham à psicologia social hegemônica, de base positivista e experimental. A vertente estadunidense que defende uma abordagem clínica contra a perspectiva experimental da psicologia social encontra em Carl Rogers e J. L. Moreno dois importantes porta-vozes. Rogers destaca-se pelo desenvolvimento do método clínico da orientação não-diretiva e Moreno pela criação do psicodrama como método terapêutico. Nesse contexto, o psicoterapeuta francês Max Pagès (1926-) se encontra com Rogers em 1950 e toma contato com esses novos métodos. A abordagem rogeriana impressiona Pagès, que relata três razões para seu grande interesse:

1. Uma maneira de integrar duas posições contrárias entre uma exigência científica muito rigorosa, de conceptualização, de verificação, de medida e de engajamento na subjetividade que não é somente uma dimensão da análise, mas o motor mesmo da terapia; 2. A descompartimentação entre diversas práticas profissionais – psicoterapia, conselho, psicopedagogia, trabalho social, educação, saúde mental, orientação – que são apenas variantes conjunturais e situacionais da relação de ajuda, enquanto que na França essas práticas correspondem a ofícios e funções diferenciadas e compartimentadas; 3. A empatia, a congruência, a abertura, a disponibilidade para si mesmo, a valorização

1 A psicossociologia é um ramo da psicologia que também se propõe a articular as dimensões sociais e psíquicas do comportamento humano e também o faz tendo como base a perspectiva psicanalítica. Suas ferramentas de análise são bastante próximas às da sociologia clínica e sua visão a respeito do ser humano encontra muita ressonância na sociologia clínica.

das emoções, a capacidade de reconhecer os sentimentos, uma busca permanente de autenticidade, enquanto elementos que definem uma postura clínica (PAGÈS, 1996, p. 136 apud GAULEJAC, 2012a, p. 60)

Pagès realiza seu pós-doutorado com Rogers e, em 1959, funda a *Association de Recherche et d'Intervention Psychosociologiques* (ARIP), que reúne e articula vários pesquisadores do campo da psicossociologia, dentre eles Eugène Enriquez, André Levy, Jean Claude Rouchy, Guy Palmade, Gilles Amado e Jacqueline Barus-Michel. A psicossociologia desenvolve-se de maneira bastante promissora na França nos anos 1960-70, especialmente fora da academia. Vários são os psicossociólogos que atuam nas organizações tratando de conflitos e desordens psicossociais do ambiente de trabalho, em organizações não-governamentais, em grupos de apoio etc.

Na academia, a psicossociologia encontra dificuldades para conquistar uma posição de reconhecimento. A sociologia a rejeita a partir de dois argumentos principais: de um lado, a psicossociologia é criticada por excesso de psicologismo, de outro, ela é acusada de servir, em suas intervenções, aos interesses do patronato. Na psicologia, a psicossociologia fica à margem dos conflitos centrais do campo, entre cognitivistas, experimentalistas e psicanalistas, e na psicologia social não encontra espaço, tendo em vista o domínio da abordagem experimental e cientificista. Esse contexto é particularmente importante para a compreensão dos motivos que levaram a psicossociologia francesa a se desenvolver mais fora da Universidade do que no ambiente acadêmico.

O desenvolvimento da sociologia clínica, propriamente dita, se dá a partir do envolvimento de sociólogos com este grupo de psicossociólogos que fazem parte da ARIP. Em 1988, em Genebra, sob iniciativa de Robert Sévigny, Gilles Houle, Eugène Enriquez e Vincent de Gaulejac, alguns intelectuais constituem um grupo de trabalho dentro da Associação Internacional de Sociólogos de Língua Francesa (CR19) e, em 1992, é criado um comitê de pesquisa permanente de sociologia clínica na Associação Internacional de Sociologia (RC46). Neste mesmo ano, na Universidade de Paris VII, o *Laboratoire de Changement Social* (LCS), criado em 1969 por Max Pagès, realiza o primeiro colóquio de sociologia clínica, que resulta na primeira obra coletiva de sociologia clínica. O título deste livro, *Sociologies Cliniques*, mostra que a diversidade do campo naquele momento abria espaço para uma série de perspectivas diferenciadas tendo como objeto a mesma preocupação.

Este colóquio também gera a articulação entre pesquisadores de diversos países, não apenas de língua francesa, e na posterior criação do *Institute International de Sociologie Clinique* (IISC), com sede em Paris. A rede de pesquisadores passa a contar, então, com representantes de diversos países, dentre os quais destacamos Jacques Rhéaume, do Canadá, Michel Legrand, Marcel Bol de Balle e Francis Loïq, da Bélgica, Klimis Navridis, da Grécia, Michelina Tosi e Massimo Corsali, da Itália, Igor Massalkov, da Rússia, Elvia Taracecna, do México, Ana Maria Araújo, do Uruguai, Francisca Marquez e Dariela Sharim, do Chile, Norma Takeuti, Teresa Carreteiro e José Newton Araújo, do Brasil, além dos franceses Pierre Roche, Frédéric Blondel, Jean-Philippe Bouilloud, Gilles Herreros, Florence Giust-Desprairies e Christophe Niewiandomski.

Mais recentemente, novos intelectuais se integraram à rede, ampliando o número de países e de universidades com grupos atuantes na sociologia clínica. Na última década, o IISC enfrentou uma séria crise financeira, o que lhe obrigou a encerrar suas atividades no ano de 2014. Em abril de 2015, em Paris, é realizado o Colóquio fundador da Rede Internacional de Sociologia Clínica (RISC), que contou com a presença de representantes da Argélia, Argentina, Bélgica, Brasil, Canadá, Chile, Espanha, Grécia, Itália, México, Noruega, Rússia, Turquia, Uruguai e França. Em 2016, a rede tem participação importante no XX Congresso da Associação Internacional de Sociólogos de Língua Francesa (AISLF), que ocorre em Montreal, Canadá. Vários trabalhos utilizando a abordagem da sociologia clínica foram apresentados em sessões com diferentes temáticas, como organização do trabalho, epistemologia da ciência, globalização e questão social.

Mesmo tendo cada campo uma rede própria de pesquisadores, com coleções e revistas específicas e realizando eventos em separado, a psicossociologia e a sociologia clínica continuam compartilhando um projeto investigativo comum, qual seja articular de maneira inovadora aspectos individuais, grupais e sociais dos fenômenos estudados, a partir da inserção, em sua análise, dos processos inconscientes (ENRIQUEZ, 1993). Grande parte dos pesquisadores participa de ambas as redes e se veem tanto como psicossociólogos quanto como sociólogos clínicos. Na Universidade de Paris VII, grande centro formador de sociólogos clínicos e de psicossociólogos, os programas de mestrado e de doutorado se intitulam de “Psicossociologia e Sociologia Clínica” e estão ligados a um único laboratório, o *Laboratoire de Changement Social*.

Em todo caso, é mister reafirmar a especificidade da abordagem da sociologia clínica que, por mais próxima que se encontre da psicossociologia, se propõe a realizar uma abordagem propriamente sociológica dos fenômenos psicossociais. Segundo Gaulejac,

A sociologia clínica não se opõe à psicossociologia. Ao contrário, ela tenta prolongar no campo sociológico os diferentes elementos do projeto “psicossociológico”, como ele foi levado, particularmente, pelos fundadores da ARIP. (...) Mas o termo psicossociologia sempre me trouxe problemas, porque se trata menos de trabalhar sobre as relações entre dois campos disciplinares do que sobre as relações entre “o social” – que tem dimensões emocionais, subjetivas, afetivas e inconscientes – e “o psíquico” – que é formado pela cultura, pela língua, pelo simbólico e pela sociedade –, introduzindo um questionamento mais fenomenológico sobre “o sujeito” e a historicidade, ou seja, sobre as capacidades e as resistências que conduzem os indivíduos e os grupos a produzirem sua história, a querer mudar o mundo e a mudar a si mesmos. (...) Nessa perspectiva, o termo sociologia clínica permite seguir a reflexão acerca de três pontos: a análise das articulações entre os determinismos sociais e os determinismos psíquicos; a questão do sujeito nas ciências humanas e sociais; a abordagem clínica como condição necessária ao desenvolvimento de uma sociologia crítica. (GAULEJAC, [s.d], p.157-159 apud FUGIER, 2014, p. 23).

Questões teóricas e metodológicas

O projeto da sociologia clínica se inscreve em uma corrente bastante profícua das ciências sociais, que aborda os fenômenos sociais a partir de uma perspectiva compreensiva, buscando apreender a maneira com que os indivíduos os vivenciam, os assimilam, contribuem para produzi-los, articulando as contradições entre objetividade e subjetividade, racionalidade e irracionalidade, estrutura e ação, determinismo e capacidade de criação. Seu método procura acessar o conhecimento a partir da escuta do sujeito, considerando as dimensões afetiva e existencial da fala, estando atento ao que está em jogo inconscientemente, procurando desvelar suas dimensões imaginária, pulsional e simbólica.

Podemos afirmar, sem medo de parecer presunçosos, que os temas trabalhados pela sociologia clínica podem ser todos aqueles da sociologia. Isso se

dá porque aquilo que caracteriza nosso campo é o método. Apesar de vários sociólogos clínicos privilegiarem a análise do trabalho, que é central na sociologia desde suas origens, vários outros se debruçam sobre temas diversos, como a questão urbana, as organizações econômicas, as culturas de classe, a juventude, a educação, a religião etc.

No campo das relações de trabalho e da análise organizacional, podemos perceber que a reorganização do mundo nos decênios de 1970-80, principalmente a partir da hegemonização de um modelo econômico financista e neoliberal, propicia o aparecimento de formas de gestão que socializam de maneira nova, superexploram os trabalhadores, colonizam sua subjetividade e buscam a construção de sujeitos eficientes e performáticos (FOURCADE, 2014; GAULEJAC, 2007). Um dos sintomas produzidos pelo mal-estar no trabalho é o isolamento que ele provoca, a desfiliação (CASTEL, 2001), ou seja, a diminuição dos laços frente a uma sociedade “ameaçadora”, ameaça esta que se configura justamente por aquilo que ela revela: uma impossibilidade de plena adaptação às novas exigências. As exigências contemporâneas de excelência, de fazer mais com menos, de cooperar e de ser competitivo, ao mesmo tempo, são injunções paradoxais que conduzem a fragilidades e adoecem o sujeito.

Os temas que privilegiamos se destinam a compreender o que provoca ruptura e repetição nas trajetórias sociais, a observar políticas sociais como fatores de integração ou o que lhes fazem obstáculos. Buscamos analisar os processos de socialização e investigar os sentimentos que surgem e ressurtem, criando um espaço de reflexividade no processo de intervenção entre pesquisador e os indivíduos participantes das pesquisas. Levamos em conta o vivido emocional para analisar os impactos na formação social das organizações, dos grupos, das instituições bem como para compreender o peso do social na construção dos sentimentos e das diferentes figuras do sujeito.

Há, assim, um programa que nos é exigido pela contemporaneidade: refletir sobre os obstáculos a ser sujeito, ou seja, como os processos de socialização atuais nos tornam “indivíduos”, mas não necessariamente “sujeitos”. Compreender o que é ser sujeito exige: 1) uma reflexão sócio-histórica, partindo da hipótese de que o sujeito se constrói frente às contradições com as quais é confrontado; 2) uma reflexão clínica a partir da história de vida para ilustrar a hipótese segundo a qual o indivíduo é o produto de uma história

da qual ele procura se tornar sujeito; e 3) uma reflexão de sociologia crítica sobre as armadilhas da ideologia da realização de si.

Do ponto de vista metodológico, a abordagem clínica pressupõe a proximidade e a implicação do sociólogo em relação ao objeto de pesquisa e às pessoas investigadas. Vincent de Gaulejac defende uma abordagem que vá “ao mais perto do vivido dos atores” (GAULEJAC, 2012, p. 15). Para Jacques Rhéaume, “uma clínica do social é intervir com as pessoas, com os grupos sociais tendo o objetivo de ser útil, utilizando conhecimentos comprovados” (RHÉAUME, 2012, p. 78).

Por um lado, a sociologia clínica se propõe a intervir em determinada situação de modo a trazer melhorias significativas na qualidade de vida dos atores implicados. Existe aí um compromisso político que busca a mudança, a transformação. No entanto, nem sempre tal transformação é possível, uma vez que as condições objetivas em dada situação podem não mudar a partir da intervenção do sociólogo clínico. Mesmo assim, a abordagem da sociologia clínica vai buscar transformar a maneira com que os sujeitos se relacionam com as condições objetivas e/ou com o peso de suas histórias pessoais. Se a realidade ou o passado causam sofrimento ao sujeito, a maneira com que o sujeito lida com a realidade e com o passado pode diminuir seu sofrimento, amainar suas angústias, acalmar suas ansiedades, uma vez que propiciará ao sujeito conhecer os mecanismos objetivos e subjetivos que agem sobre seu sofrimento e, com isso, permitirá a ele o desenvolvimento de meios de geri-los.

Por outro lado, isso não seria possível sem um trabalho de coconstrução, ou seja, sem um trabalho de perceber no pesquisado um sujeito produtor de sentidos e de conhecimento capaz de compreender as dinâmicas psíquicas e sociais que o envolvem. A pesquisa em sociologia clínica não é uma pesquisa construída somente pelo pesquisador em seu escritório ou laboratório, mas é uma pesquisa que se desenvolve em um trabalho intersubjetivo levado a cabo no relacionamento entre pesquisador e pesquisado na prática de coleta e de análise dos dados. O envolvimento do sujeito-pesquisado com a pesquisa deve ser real, ele deve estar a par, na medida do possível, das hipóteses levantadas pelo pesquisador e deve, além disso, ser chamado a contribuir formulando suas próprias hipóteses. E será no vai-e-vem da pesquisa, nos encontros entre pesquisador e pesquisados que serão construídas, verificadas e testadas as hipóteses levantadas ao longo da pesquisa.

A abordagem da sociologia clínica exige do pesquisador uma reflexão constante a respeito das questões subjacentes às escolhas que são realizadas no transcorrer de uma pesquisa, desde a definição do objeto, passando pela seleção dos instrumentos de coleta e análise dos dados e chegando às interpretações e conclusões do pesquisador a respeito dos resultados. Uma pesquisa em ciências humanas, especialmente, mas não só, sempre traz consigo algum significado para o pesquisador. Este significado irá necessariamente influenciar as escolhas teóricas e metodológicas da pesquisa.

Um dos grandes diferenciais da sociologia clínica frente a outras abordagens sociológicas é levar realmente a sério a máxima: “não há ciência neutra”. Este é um chavão repetido por vários dos intelectuais das ciências sociais, mas cujas consequências realmente são pouco exploradas. O sociólogo clínico realmente deve se colocar em questão para poder fazer uma “boa sociologia”. Retomando o questionamento de Jean-Philippe Bouilloud: “Em que medida o pesquisador em ciências sociais, enquanto autor, fala de si mesmo?” (BOUILLOUD, 2009, p. 88), eis uma questão que nós cientistas sociais devemos nos colocar, caso contrário de nada valerá o esforço de objetivação de nosso objeto de pesquisa.

O etnopsicanalista Georges Devereux defende que o esforço de objetivação levado a cabo pela maioria dos pesquisadores das ciências humanas e sociais busca antes esconder as concepções acerca do objeto de pesquisa do que propriamente objetivá-las (DEVEREUX, 2012). O que deveríamos fazer, todavia, diz-nos Devereux, é explicitar os nossos interesses e desejos – conscientes e inconscientes – na pesquisa e tentar compreender de que maneira eles se encontram nas escolhas teóricas e metodológicas que fazemos. Devereux afirma que as perturbações decorrentes da nossa implicação com o objeto de pesquisa são “negligenciadas” ou “escondidas” por nós, pesquisadores, que, defensivamente, “buscamos maquiá-las sob a forma de metodologias ou teorias pseudo-objetivas” (DEVEREUX, 2012, p. 16). Tal postura faz com que possíveis erros de interpretação acerca da realidade não sejam controláveis, uma vez que nossa implicação permanece escondida. Segundo Devereux, portanto, a única via para alcançar a objetividade da análise é buscando compreender a própria implicação do pesquisador.

Para tanto, Devereux utiliza o conceito psicanalítico de contratransferência, que remete ao “conjunto de reações inconscientes do analista ao análi-

sado, e mais particularmente, à transferência² deste” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 102). A contratransferência é, no método psicanalítico, fator fundamental para a compreensão do outro, uma vez que tal compreensão passa pela compreensão de si na relação com o outro. Nesse sentido, o psicanalista não pode furtar-se a conhecer o próprio inconsciente e a maneira como ele age na sua percepção sobre o mundo, caso contrário pode projetar em sua análise aquilo que se encontra escondido em seu inconsciente. Segundo Freud,

nenhum psicanalista avança além do quanto permitem seus próprios complexos e resistências internas, e, em consequência, requeremos que ele deva iniciar sua atividade por uma autoanálise e levá-la, de modo contínuo, cada vez mais profundamente, enquanto esteja realizando suas observações sobre seus pacientes. Qualquer um que falhe em produzir resultados numa autoanálise desse tipo deve desistir, imediatamente, de qualquer ideia de tornar-se capaz de tratar pacientes pela análise. (FREUD, [1910] 1996, p. 150).

Trazendo tais proposições para o domínio da sociologia, verificamos que mais importante do que a “vigilância epistemológica” defendida por Bourdieu (BOURDIEU; CHAMBOREDON; PASSERON, 2004), no sentido de nos despirmos de nossas prenoções e de desconfiar da interpretação do sujeito acerca da própria vida, devemos primeiramente tentar compreender nossa relação com aquilo que queremos pesquisar e, para isso, é mister trazer à tona aquilo que se encontra escondido, o que nos angustia em relação à realidade analisada. A angústia, segundo Devereux, é elemento central para compreensão da realidade social, uma vez que pode tanto levar a erros quanto gerar *insights* importantes. Essa angústia ocorre quando o pesquisador sente-se emocionalmente implicado por seu objeto de estudo, quando ocorre algum tipo de identificação entre sujeito-pesquisador e sujeito-pesquisado e quando valores e crenças caros ao pesquisador encontram-se em risco quan-

2 A transferência, na psicanálise, designa o processo pelo qual os desejos inconscientes são projetados ou atualizados sobre determinados objetos. Na relação terapêutica, a transferência é um elemento fundamental, tendo em vista que a partir da transferência e do método da associação livre é que o analista vai conseguir elencar os elementos que fazem parte do inconsciente do sujeito analisado. A contratransferência, nesse sentido, seria o processo inconsciente que a transferência provoca no analista e o trabalho analítico se daria na relação entre estes inconscientes que se comunicam pelo deslocamento recíproco de afetividades.

do confrontados com a realidade estudada. A partir da análise de diversas pesquisas, Devereux mostra que, quando os dados são ansiógenos, ou seja, fonte de angústia, comumente os pesquisadores acabam por deformá-los ou escondê-los. O maior perigo é que esse procedimento não ocorre de maneira intencional e consciente, mas se dá a partir de uma postura defensiva não percebida pelo pesquisador. Por isso, Devereux defende que a compreensão, pelo pesquisador, de suas próprias angústias, de seus mecanismos de defesa e de seus objetivos inconscientes seja condição *sine qua non* para a objetividade nas ciências do comportamento.

Jacqueline Barus-Michel (2012) nos lembra que a implicação não apenas faz parte do processo de construção do conhecimento como é necessária para a melhor compreensão do fenômeno e do sujeito pesquisado, pois nos permite o acesso ao explícito, ao subentendido e ao subjacente, o que contribui para a compreensão da experiência em sua profundidade e complexidade.

A implicação clínica permite um reconhecimento em profundidade e em complexidade da experiência: trata-se de deixá-la ressoar, prová-la suficientemente para então ouvir o explícito, o subentendido e o subjacente e não perdê-los, contaminados que estaremos pela força do discurso ou das emoções. (BARUS-MICHEL, 2012, p. 221)

Barus-Michel defende que a implicação é fonte da sensibilidade necessária para que o pesquisador compreenda a duplicidade da linguagem, dos comportamentos e dos discursos dos sujeitos. No entanto, para que a implicação gere os efeitos positivos pretendidos, é necessário que o pesquisador faça o exercício de compreensão da própria implicação, que ele consiga interpretar as razões da ressonância daquilo em seu íntimo ao longo da pesquisa. Tal postura compreende um vai-e-vem entre a aproximação e o distanciamento com o objeto de pesquisa, um desejo de fusão, ou seja, de se lançar inequivocamente dentro daquilo que pesquisamos, e a necessidade de se afastar e de “respirar ar fresco”, de modo a dar clareza àquilo que observamos e sentimos.

O desenvolvimento da sociologia clínica no Brasil

No Brasil, a sociologia clínica se desenvolveu a partir dos laços construídos entre pesquisadores brasileiros e franceses, que se deveram aos intercâmbios doutorais e pós-doutorais iniciados nos anos 1980 e fortalecidos ao longo das últimas duas décadas. É a partir das redes de relações acadêmicas, tornadas mais estreitas por conta de relações pessoais, que se constituem diversos grupos de psicossociólogos e sociólogos clínicos no Brasil. Nosso campo se desenvolveu em cidades diversas de maneira descentralizada, com os grupos geograficamente espalhados mantendo relações com a rede internacional de modo mais ou menos autônomo. Os primeiros grupos de pesquisadores nesse campo desenvolveram-se em Belo Horizonte, com Celio Garcia, Marília Mata Machado e José Newton Garcia de Araújo, da Universidade Federal de Minas Gerais; no Rio de Janeiro sob a liderança de Teresa Carreteiro, da Universidade Federal Fluminense; em Natal, com Norma Takeuti, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; e, em São Paulo, com Maria Ester de Freitas.

Esse conjunto de intelectuais produz uma série de pesquisas e publicações fundantes do campo da psicossociologia e da sociologia clínica no Brasil. A primeira obra coletiva da psicossociologia clínica e da sociologia clínica editada no Brasil foi o livro “Psicossociologia – Análise social e intervenção”, organizado por Marília Mata Machado, Eliana Castro e José Newton Araújo, em 1994, fruto do Acordo de Cooperação Internacional CAPES-COFECUB, firmado entre universidades francesas (Paris VII, Paris X e Paris XIII) e brasileiras (UFMG, UFF e FUNREI), entre 1991 e 1995. Destacamos também o livro “Cenários sociais e abordagem clínica”, organizado por José Newton Araújo e Teresa Carreteiro em 2001, que conta com uma série artigos de autores brasileiros e estrangeiros, entre eles, os já consagrados Robert Sévigny, Vincent de Gaulejac, Eugène Enriquez, Max Pagès, Jacqueline Barus-Michel e André Levy, o que demonstra a importância da articulação internacional de pesquisadores para a formação do campo da sociologia clínica no Brasil.

Em 2004, Norma Takeuti publica, na revista Cronos – Revista do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UFRN –, um importante dossiê sobre a Sociologia Clínica, com artigos de pesquisadores brasileiros e também dos autores francófonos que vêm contribuindo para a formação do campo no Brasil. No âmbito da sociologia, essa publicação ainda tem a

importância de ser a primeira obra coletiva que destaca, em seu título e nos artigos apresentados, a sociologia clínica enquanto abordagem propriamente sociológica.

Mais recentemente, novos pesquisadores têm dado vida à psicossociologia e à sociologia clínica, como Fernando Gastal de Castro, na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Ana Massa, na Fundação Dom Cabral, Valéria Quiroga Vinhas, da FINEP, Admardo Gomes Júnior, Fernanda Tarrabal Lopes e Ludmila Guimarães, do CEFET-MG, entre outros pesquisadores espalhados pelo Brasil. Nos últimos anos, o grupo de pesquisa “Diálogos em Sociologia Clínica”, liderado pela professora Christiane Girard Ferreira Nunes do Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília, tem aglutinado pesquisadores de várias áreas e diferentes instituições, como Sérgio Barroca, na Universidade Federal de Goiás, Christiane Girard Ferreira Nunes, Paulo Sérgio Bareicha e Maria Inês Gandolfo, na Universidade de Brasília, Pedro Henrique Isaac, no Instituto Federal de Brasília, Maria Aparecida Penso e Maria Eveline Cascardo Ramos, na Universidade Católica de Brasília. O grupo “Diálogos em Sociologia Clínica” tem uma importância particular para a sociologia, pois, diferentemente de outros grupos e pesquisadores no Brasil que, em sua maioria, estão situados em departamentos de psicologia ou de administração, nasce no departamento de sociologia, formando estudantes e desenvolvendo pesquisas na área de sociologia, sem abrir mão do diálogo necessário com outras áreas de conhecimento e, especialmente, com setores fora da academia.

Pesquisadores e profissionais não necessariamente ligados institucionalmente a instituições de ensino e pesquisa têm atuado no campo da sociologia clínica, contribuindo para o desenvolvimento de suas ferramentas teóricas e metodológicas nos processos de intervenção e para a reflexão a respeito dos potenciais e limites da abordagem clínica nas ciências sociais. Cabe destacar também as centenas de estudantes de graduação e pós-graduação formados nas universidades e que participam dos grupos de pesquisa e de programas de intercâmbio, como o doutorado-sanduíche, demonstrando como esse campo possui uma rede de pesquisadores pulsante e atuante tanto nacional quanto internacionalmente.

Esses pesquisadores vêm organizando diversos eventos, desenvolvendo uma série de pesquisas e publicando várias obras que têm contribuído para o fortalecimento da sociologia clínica no Brasil. Foram realizados, nos

últimos anos, quatro colóquios internacionais de sociologia clínica e psicossociologia no Brasil, sendo os últimos dois em Brasília. Pesquisadores brasileiros têm participado de eventos internacionais, como os encontros da Associação Internacional de Sociologia (ISA) e da Associação Internacional de Sociólogos de Língua Francesa (AISLF), apresentando trabalhos nos GTs de Sociologia Clínica. Recentemente, a professora Christiane Girard Ferreira Nunes (UnB) passou a integrar o comitê de pesquisa (RC46) da Associação Internacional de Sociologia (ISA).

Desafios da sociologia clínica no Brasil: a problemática da intervenção

Um desafio colocado à sociologia clínica atualmente está estritamente ligado ao fato de que encontramos, de maneira recorrente, mais psicólogos do que sociólogos trabalhando com a sociologia clínica. Quando pertencentes a universidades, esses pesquisadores normalmente se encontram ligados aos departamentos de Psicologia, ou a outros departamentos, como Administração e Pedagogia, por exemplo. Há uma crescente oferta de disciplinas que se interessam pela abordagem da sociologia clínica nas áreas do Direito, da Arquitetura e em outras áreas interdisciplinares, mas percebemos um certo silêncio que persiste no campo da Sociologia. Tal situação marca nossas trocas intelectuais e nos obriga a pontuar certas questões que nos parece útil de encarar, questões essas que se colocam no cerne da imbricação do sujeito social e existencial do pesquisador.

Nossa hipótese principal para esta falta de diálogo se concentra em torno da questão da legitimidade da intervenção. Trata-se de um debate antigo na sociologia, mas que se encontra ainda presente sem aparente resolução. Verificamos que a dificuldade de pensar teórica e metodologicamente a intervenção não está resolvida e é partilhada por sociólogos clínicos e sociólogos em geral. Pensar a intervenção, a implicação e, a partir daí, a proposição de hipóteses de explicação e de ação prática continua a ser visto como algo paradoxal no campo sociológico, sendo suas dificuldades sentidas em diferentes correntes sociológicas.

A prática de intervenção nos leva a duas questões sobre as quais devemos refletir seriamente. A primeira se refere ao reconhecimento de nossa implicação a fim de controlar nossas projeções. Isso é o que se demanda dos soci-

ólogos desde que se ensina sociologia nas universidades. A segunda questão se refere à relação intersubjetiva necessária à construção do conhecimento. A intervenção se constrói a partir de uma relação de alteridade, da confrontação do sujeito com o real e da validação das hipóteses pelos sujeitos pesquisados. O “objeto que fala” não é um problema para a análise na sociologia clínica, mas a própria possibilidade de se encontrar as respostas.

Ao reconhecer nossa implicação com o objeto e com o outro, o que necessariamente ocorre no processo de intervenção, fazemos um exercício reflexivo sobre nós mesmos. A intervenção pode nos levar a lidar com algo sobre o qual eventualmente queremos manter o silêncio ou com aquilo que nós nem mesmos estamos conscientes e que, de alguma maneira, acaba emergindo. O processo de intervenção também deve conduzir em direção ao rompimento da fragmentação do sujeito, no sentido de permitir a reconstrução do fio condutor que dá coerência a uma história contraditória e às injunções paradoxais da realidade.

Se, como dizia Durkheim, o que era exigido da sociologia era explicar as transformações sociais e ser útil através de um conhecimento que pudesse ser utilizado, em um momento posterior, por aqueles que detêm o poder de decisão, a intervenção em sociologia clínica nos mostra que a explicação e a atuação no social ocorrem com uma temporalidade diferente. Deve-se intervir propondo, com prudência, hipóteses de leitura que só podem ser feitas no quadro desta implicação particular que descrevemos. Nesse sentido, uma vez que a análise partilhada é avaliada como justa, a experiência pode ser amplificada e submetida para uma possível institucionalização. Por isso dizemos que, no quadro da sociologia clínica, a mudança e o efeito terapêutico não são visados, mesmo que sejam constantemente alcançados.

No entanto, essas ainda são questões não suficientemente refletidas e debatidas no campo da sociologia, o que, a nosso ver, constitui uma barreira para a aceitação da abordagem clínica dos fenômenos sociais dentro do quadro de análise sociológico. Por outro lado, é aí que reside a grande contribuição que a sociologia clínica pode trazer para as ciências sociais: refletir sobre a implicação do pesquisador, sobre a dimensão da alteridade no processo de pesquisa e sobre a intervenção enquanto prática científica é refletir sobre que sociologia fazemos.

Considerações finais

“O indivíduo é o produto de uma história da qual ele procura se tornar sujeito”, lembra-nos Vincent de Gaulejac (2012b, p. 275). Frente aos sujeitos pesquisados, é a isso que se agarra a sociologia clínica. Nossa preocupação é tornar visível e analisável as histórias das quais eles são produto e produtores, partilhar e coconstruir essa análise com os atores, a fim de que possamos juntos determinar as ações produzidas pelo vivido (tanto em sua dimensão existencial quanto em sua dimensão social) e refletir a partir dos espaços de liberdade possível.

O singular, e não apenas o comum, o normal, o coletivo, é privilegiado na análise da sociologia clínica. Se há a reprodução social devido ao *habitus* incorporado, uma mesma socialização, por exemplo, em uma mesma família ou em uma mesma organização, produz frequentemente trajetórias sociais singulares. As lógicas (sociais e existenciais) que presidem essas trajetórias sociais diferentes devem ser consideradas e compreendidas, uma vez que entre o social e o existencial não há diferenças essenciais, mas níveis diferentes de análise.

Seu método privilegia a compreensão das dinâmicas existenciais e coletivas e a implicação do sujeito com seu objeto é reconhecida, sendo, por esse motivo, passível de controle. A sociologia clínica se funda sobre uma epistemologia de pesquisa do sentido, considerando a dinâmica social de intersubjetividade. Nesse sentido, buscamos incessantemente produzir uma leitura que leve em conta a articulação entre a estrutura e o ator, o indivíduo e a sociedade, sujeito social e sujeito existencial. O campo psicanalítico é utilizado para pensar o existencial, mas a referência ao termo clínico não significa uma pretensão terapêutica. Ele é utilizado no seu sentido original, de se aproximar desse “objeto que fala” para compreender as transformações sociais incluindo a análise das formas regressivas e/ou emancipatórias de nossas sociedades atuais.

Nosso principal desafio e anseio é debater com a comunidade de pesquisadores, tendo o espírito aberto, que valorize a interdisciplinaridade, exigida para a compreensão da complexidade do real, o que vai propiciar, a partir do confronto de ideias, métodos e teorias, o desenvolvimento da sociologia enquanto ciência do mundo social. Nosso esforço em convidar nossos colegas a debaterem se faz necessário para responder às seguintes questões: Qual sociologia nós fazemos? Para quem nós fazemos? Como nós fazemos?

Realizar essas trocas com nossos colegas no Brasil é a condição para reforçar nossa presença internacional e desenvolver uma sociologia que ultrapasse as fronteiras nacionais e epistemológicas existentes. Nesse sentido, avaliamos que a participação no 18º Congresso Brasileiro de Sociologia é uma excelente oportunidade para consolidar nosso campo, dialogar com nossos pares e contribuir para a reflexão sobre qual sociologia temos feito e qual sociologia podemos fazer no Brasil.

Referências

- BARUS-MICHEL, Jacqueline. (2012), Implication, significations et engagement. In : GAULEJAC, Vincent de; HANIQUE, Fabienne; ROCHE, Pierre (orgs.). *La sociologie clinique: Enjeux théoriques et méthodologiques*. Toulouse: Érès. pp. 193-200.
- BOUILLOUD, Jean-Philippe. (2009), *Devenir sociologue: Histoires de vie et choix théoriques*. 1. ed. Toulouse: Érès.
- BOURDIEU, Pierre; CHAMBOREDON, Jean-Claude; PASSERON, Jean Claude. (2007), *Ofício de sociólogo: metodologia da pesquisa na sociologia*. 6. ed. Petrópolis: Vozes.
- CASTEL, Robert. (2001), *As metamorfoses da questão social*. 5. ed. Petrópolis: Vozes.
- DEVEREUX, Georges. (2012), *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*. 1. ed. Aubier: Flammarion.
- ENRIQUEZ, Eugène. (1993), L'approche clinique: Genèse et développement en France et en Europe de l'Ouest. In: GAULEJAC, Vincent de; ROY, Shirley (org.). *Sociologies cliniques*. Paris: Desclée de Brouwer. pp. 19-35.
- FOURCADE, Jean-Michel. (2014), *Personalidades-limite: hipersensíveis, à flor da pele, em carne viva... todos borderlines?* 1. ed. Curitiba: Juruá.
- FREUD, Sigmund. (1996 [1910]), As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In: FREUD, Sigmund. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XI. ed. standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago. pp. 144-156.
- FUGIER, Pascal. (2014), *Racines historiques et institutionnalisation de la sociologie clinique*. 1. ed. Paris: Université Paris 7.
- GAULEJAC, Vincent de. (2007), *A gestão como doença social*. 1. ed. Aparecida-SP: Ideias e letras.
- GAULEJAC, Vincent de. (2012a), Aux sources de la sociologie clinique. In: GAULEJAC, Vincent de; HANIQUE, Fabienne; ROCHE, Pierre (org.). *La sociologie clinique: Enjeux théoriques et méthodologiques*. Toulouse: Érès. pp. 25-56.

GAULEJAC, Vincent de. (2012b), *L'histoire en héritage, Roman familial et trajectoire sociale*. Paris: Payot. pp. 275-283.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. (2001), *Vocabulário de psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes.

RHÉAUME, Jacques. (2012), L'enjeu d'une épistémologie pluraliste. In.: GAULEJAC, Vincent de; HANIQUE, Fabienne; ROCHE, Pierre (orgs.). *La sociologie clinique: Enjeux théoriques et méthodologiques*. Toulouse: Érès. pp. 57-74