

A produção de subjetividades em rede: Seguindo as pistas de uma divisão de psicologia aplicada¹

.....
Arthur Arruda Leal Ferreira²

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil³
arleal@superig.com.br

Bruno Foureaux

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil⁴
brunofoureaux@gmail.com

Julia Torres Brandão

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil⁵
jubatb@gmail.com

Karoline Ruthes Sodré

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil⁶
karolineruthes@hotmail.com

Marcus Vinicius Barbosa Verly Miguel

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil⁷
m.miguel.psi@gmail.com

Natalia Barbosa Pereira

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil⁸
nataliasemacento@ig.com.br

Recibido: 26 de enero de 2013

Aceptado: 8 de abril de 2013

.....
¹ Artigo de investigação científica e tecnológica, uma vez que detalha pesquisa empírica sobre os modos de subjetivação presentes nas práticas psicológicas desenvolvidas na Divisão de Psicologia Aplicada do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

² Doutor em Psicologia (Psicologia Clínica) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

³ Professor Adjunto do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro e do Programa de pós-graduação em Psicologia e do HCTE (UFRJ). Pesquisador financiado pelo CNPq (bolsista de produtividade).

⁴ Estudante do curso de psicologia do Instituto de Psicologia.

⁵ Estudante do curso de psicologia do Instituto de Psicologia.

⁶ Estudante do curso de psicologia do Instituto de Psicologia.

⁷ Estudante do curso de psicologia do Instituto de Psicologia.

⁸ Estudante do curso de psicologia do Instituto de Psicologia.

La producción de subjetividades en red: Siguiendo las pistas de una división de psicología aplicada

Resumen

Este trabajo busca traer a colación los diferentes modos de producción de subjetividades engendrados por las prácticas psicológicas clínicas y los modos de traducción y articulación que hay entre ellas. Esta investigación tiene como base conceptual la Epistemología política de Stengers y Despret y la Teoría Actor-Red de Latour y Law. Para estos autores, el conocimiento científico se produce, no como representación de la realidad a través de sentencias bien formadas, sino como modos de articulación entre investigadores y entes investigados. De modo general, estos modos de articulación pueden generar un efecto recalcitrante o de docilidad por parte de los entes investigados. De modo más específico, acompañaremos las técnicas terapéuticas provenientes de orientaciones distintas tal como son desempeñadas por la División de Psicología Aplicada de la Universidad Federal de Río de Janeiro. Para esto, además de la descripción de los artefactos presentes, se entrevistaron al inicio y al final de la terapia, a las personas, los pasantes, el equipo de triage y los orientadores.

Palabras clave: Epistemología política, Producción de subjetividades, División de psicología aplicada.

Palabras clave descriptores: Psicología social, Teoría del conocimiento, Subjetividad, Universidad Federal de Río de Janeiro, Psicología aplicada.

The Production of Subjectivities in a Net: Following the Trail of a Division of Applied Psychology

Abstract

This paper seeks to expose the different modes of production of subjectivities engendered by clinical psychological practices and modes of translation and coordination between them. Such research is based on the conceptual Political Epistemology of Stengers and Despret and the Actor-Network Theory of Latour and Law. For these authors, scientific knowledge is produced not as a representation of reality through well-formed sentences, but as modes of articulation between researchers and authorities investigated. In general, these articulation modes can generate a recalcitrant or docility effect by the entities investigated. More specifically, we will accompany therapeutic techniques coming from different orientations on the way they are performed by the Division of Applied Psychology at the Federal University of Rio de Janeiro. For this, besides the description of the artifacts, the people, interns, the triage team and counselors were interviewed at the beginning and end of the therapy.

Keywords: Political Epistemology, Subjectivities Production, Division of Applied Psychology.

Key words plus: Social psychology, Theory of knowledge, Subjectivity, Federal University of Rio de Janeiro, Applied Psychology.

A produção de subjetividades em rede: Seguindo as pistas de uma divisão de psicologia aplicada

Resumo

Este trabalho visa trazer à cena os diferentes modos de produção de subjetividades engendrados pelas práticas psicológicas clínicas e os modos de tradução e articulação entre elas. Tal investigação tem como base conceitual a Epistemologia Política de Stengers e Despret e a Teoria Ator-Rede de Latour e Law. Para estes autores, o conhecimento científico se produz não como representação da realidade através de sentenças bem formadas, mas como modos de articulação entre pesquisadores e entes pesquisados. De modo geral, estes modos de articulação podem engendrar um efeito de recalcitrância ou docilidade por parte dos entes investigados. De modo mais específico acompanharemos técnicas terapêuticas vindas de orientações distintas na maneira como são performadas na Divisão de Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Para tal, além da descrição dos artefatos presentes, foram entrevistadas pessoas em início e em término de terapia, estagiários, a equipe de triagem e orientadores.

Palavras chave: Epistemologia Política, Produção de Subjetividades, Divisão de Psicologia Aplicada.

Palavras-chave descriptores: Psicologia social, Teoria do conhecimento, Subjetividade, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Psicologia aplicada.

Os Estudos em Ciência Tecnologia e Sociedade (CTS), surgidos na virada para os anos 1970 puderam dar conta de uma ampla gama de temas (estudos de laboratório, cartografia de controvérsias, constituição de dispositivos técnicos, dentre outros), por meio de diversas abordagens (programa forte, teoria ator-rede, abordagens pós-fenomenológicas, teoria crítica, etc.) e envolvendo diversas áreas academicamente constituídas. As facilidades e dificuldades na constituição destes campos de pesquisa são antes de tudo produtos de contingências locais.

Mesmo que não haja uma regra estrita, talvez algumas áreas ofereçam campos de estudo mais refratários ao pesquisador CTS. Neste caso, os fatores são diversos, como a proximidade acadêmica de certas áreas com relação a alocação de alguns pesquisadores CTS (nos departamentos de história, ciências sociais e humanidades em geral). Em outras áreas ainda, o problema pode estar vinculado ao reservado do domínio de suas práticas. Assim se caracterizam as práticas clínicas em psicologia, claramente demarcadas pelo segredo, como marca distintiva.

O objetivo deste estudo é começar a descrever estas práticas em um local específico, uma Divisão de Psicologia Aplicada (DPA) de uma universidade pública brasileira, a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Diferente de outros dispositivos psicológicos clínicos, a DPA oferece serviços terapêuticos à comunidade extra-universitária como parte de formação de alunos seus em estágio curricular.

Em outras palavras, ela tem uma clara função pedagógica. Neste sentido, abarca as principais orientações terapêuticas presentes nos programas do curso de psicologia da universidade e outras desenvolvidas por seus técnicos. De modo mais específico desejamos estudar como estas práticas clínicas são performadas, como elas se articulam entre si (ou não), que controvérsias surgem de seus modos de atuação e que mundos e modos de subjetivação são aí produzidos entre pacientes, estagiários, coordenadores, setting clínicos e grades curriculares.

Como este estudo (ainda em andamento) pode ser descrito? De início, tentaremos demarcar algumas questões do campo clínico a partir de duas perspectivas: a Teoria Ator-Rede (Bruno Latour & John Law) e a Epistemologia Política (Isabelle Stengers & Vinciane Despret). De modo mais específico tentaremos pensar o que de dupla maneira se caracteriza como sua política segredante: 1) pela interiorização das

demandas dos pacientes a uma instância psíquica; 2) pela preservação do terapeuta e do paciente em uma trama profissional específica.

Daí então tentaremos estabelecer as nossas estratégias de investigação, balizadas pelo conceito de recalcitrância, onde não apenas buscaremos avaliar os modos de articulação presentes nos dispositivos clínicos estudados, mas em nossos próprios modos de pesquisa. Por fim, descreveremos as questões surgidas de nosso trabalho de campo, notadamente: 1) a questão do tempo na terapia; 2) a circulação de pacientes, conceitos e experiências entre as diferentes orientações; 3) a docilidade e a recalcitrância nos diferentes discursos.

O campo clínico: possíveis pistas para seu estudo

A grande maioria das práticas terapêuticas em psicologia busca se diferenciar das demais práticas colocadas à margem e no exterior dos seus limiares científicos graças ao recurso a alguns mecanismos. De maneira mais tradicional, destaca-se o recurso a dispositivos objetivantes, como modelos, conceitos e métodos reconhecidos (ao menos em parte) como científicos. Contudo, tais práticas terapêuticas psi também se valem de duas marcas na sua singularização: 1) a recusa ao que justificaria o sucesso das demais práticas criadas *à margem da ciência*: a sugestão e a influência, 2) o segredo como duplo modo de constituição de sua competência profissional e da demanda do paciente (Despret, 2011).

A suposição-chave por parte da maioria das práticas terapêuticas ditas científicas é que basicamente a influência e a sugestão garantiriam o sucesso das demais práticas extracientíficas. Neste caso influência e sugestão tornam-se contra-explicações, o que as tornaria verdadeiros efeitos-placebo em comparação com os resultados *sólidos* obtidos pelas terapias ditas científicas (Stengers, 2006). Estas produziriam resultados estáveis e assentados numa representação da verdade que o sujeito (ou o organismo) portaria, sem qualquer produção de artifício.

Neste sentido se fez, por exemplo, a distinção operada por Freud (e tomada de empréstimo a Leonardo da Vinci) entre a psicanálise e as terapias sugestivas. Leonardo da Vinci teria feito uma distinção entre dois modos de produção artística: a *per via di porre* (pintura) e a *per via di levare* (escultura). A primeira operaria por acréscimo de cores na tela, enquanto a segunda revelaria uma obra escondida na pedra bruta.

Para Freud (1948), o caminho da psicanálise é semelhante ao da escultura (*levare*), ao passo que as terapias sugestivas se irmanariam à pintura (*porre*). Esta distinção se faria presente em uma série de narrativas históricas nas quais as terapias psicológicas teriam sua origem ou pré-história em práticas de feitiçaria ou xamanismo, com as quais elas teriam se mantido em continuidade, porém aperfeiçoadas em um quadro científico (conferir por exemplo, Ellemberger, 1976).

Contudo, autores como Vinciane Despret, Isabelle Stengers, Thobie Nathan e Bruno Latour, propõem outro referencial para se avaliar esta passagem na história das práticas clínicas. Para estes, a influência só se coloca como problema para uma perspectiva epistemológica que supõe o conhecimento científico através da purificação dos dados, em que ao pesquisador caberia apenas a representação dos objetos a partir de sentenças bem construídas. Para estes autores, o conhecimento, ao contrário, se daria sempre como articulação e co-afetação entre entidades, na produção inesperada de efeitos, e não neste salto representacional dado na identidade entre uma sentença ou hipótese prévia e um estado de coisas. Neste sentido, a influência não é vista como um resto parasitário a ser purificado, mas como uma marca incontornável presente na relação entre os pesquisadores e pesquisados envolvidos na produção de conhecimento.

Enquanto articulação, o conhecimento científico não se distinguiria mais entre má e boa representação de um estado de coisas, mas entre má e boa articulação. No primeiro caso, temos uma situação em que a articulação é extorquida ou condicionada a uma resposta pontual, conduzindo os seres pesquisados a um lugar de *docilidade*. No segundo, teríamos uma articulação na qual o testemunho iria além da mera resposta, abrindo-se ao risco de invalidação das questões e proposições do pesquisador e a colocação de novas questões pelos entes pesquisados. Aqui teríamos uma relação de recalcitrância.

Ao contrário do que supõe certos pensadores como Herbert Marcuse (1978), para o qual a possibilidade de negação ou resistência seria marca dos seres humanos, estes autores vão opor a recalcitrância dos seres não-humanos à docilidade e obediência à autoridade científica dos seres humanos:

Contrário aos não-humanos, humanos tem uma grande tendência, quando colocados em presença de uma autoridade científica, a abandonar qualquer recalcitrância e se comportar como objetos obedientes oferecendo aos investigadores apenas declarações redundantes,

confortando então estes investigadores na crença de que eles produzem fatos ‘científicos’ robustos e imitam a grande solidez das ciências naturais (Latour, 2004, p. 217).

Para Latour (1997b, p. 301), as ciências humanas só se tornariam realmente ciências não se imitassem a objetividade das ciências naturais, mas sua possibilidade de recalcitrância. Estes termos de análise estão presentes em uma série de avaliações que Stengers faz das práticas psicanalíticas, como um misto de recalcitrância e extorsão. Neste sentido, a psicanálise pôde inventar um dispositivo de livre discurso para os sujeitos, distinto do psiquiátrico (Stengers, 1989), e mesmo criar uma espécie de laboratório na produção controlada de transferência (Stengers, 1992).

Em outros momentos, no entanto, ela faria o movimento contrário: se impermeabilizando ao risco, tanto na busca de uma fundamentação transcendental em torno do conceito de inconsciente (Stengers, 1989), quanto na expulsão para além de suas fronteiras do problema da influência (Stengers, 1992). Para esta autora, a psicanálise somente voltaria a se submeter ao risco e a recalcitrância na reconsideração daquilo que ela expulsou na demarcação de suas fronteiras científicas: a hipnose e a influência (Stengers, 1992).

Segundo esta concepção de conhecimento, para além da epistemologia tradicional, como poderíamos, então, situar os efeitos de subjetivação proporcionados pela psicologia?

1. Ao afirmar que a produção de subjetividade, mais do que um acidente, ou um efeito indesejado em um processo de *desvelamento de nossa verdadeira subjetividade*, é a marca da própria co-articulação entre os agentes envolvidos em um processo de produção de conhecimento.
2. Ao considerar o tema da influência, não apenas pela crítica de sua exclusão do domínio clínico (Stengers, 1989; 1992), mas de modo mais positivo pelo modo como ela está presente nos modos terapêuticos (Nathan, 1996). Aqui o próprio sentido da terapia está vinculado ao que Latour (1998) denominou de produção de *eus artificiais*.
3. Ao acolher que a produção de subjetividade é parte crucial do processo científico e do processo clínico, não podendo estes mais serem avaliados em termos de objetividade, ou distanciamento das práticas da vida cotidiana, mas de recalcitrância ou docilidade.

Como proceder este exame em nosso campo?

Despret (2004, p. 97) estabelece que a possibilidade da recalcitrância nos testemunhos psicológicos, bastante rara, se torna mais difícil ao lado dos dispositivos que trabalham com participantes colocados na posição de *ingênuos*, daqueles que desconhecem o que se encontra em questão. Sujeitos sem a excelência da expertise não trazem risco de tomar posição nas investigações (Despret, 2004, p. 97). É neste pacto que se fundariam os atuais laboratórios psicológicos.

Poderíamos acrescentar também muitos dispositivos clínicos, impermeabilizados pela posição de autoridade científica do pesquisador e por certos conceitos, como o de resistência, na qual cabe sempre ao analista a posição de enunciar a verdade, mesmo sob discordância do analisado. Neste caso, a recusa do paciente aponta apenas para uma confirmação mais forte da interpretação do terapeuta, não havendo possibilidade de por em risco o dispositivo clínico.

Este mecanismo de docilização no campo clínico (devido à autoridade do terapeuta) se reforça na dupla política do segredo descrita por Despret (2011). Segundo ela, essa política na prática clínica operaria de duas formas: a) na transformação em segredo íntimo de tudo que se possa oferecer como gerador de sintoma por parte do paciente; b) na intervenção do terapeuta de acordo com este mesmo modo sigiloso, tornando-se o modo mesmo com que este protege sua competência profissional.

Despret faz ainda um exame mais detido do que este duplo mecanismo segredante pode produzir. A autora retoma a origem etimológica da palavra segredo, como participio passado (*secretus*) do verbo latino *scenere* (separar). Assim, as práticas segredantes são de igual modo *secretantes*, e *segredantes*, separando como construção subjetiva, o domínio privado do público. Domínio privado onde se construiria a verdade íntima da doença a ser tratada somente pelo segredo operável como sigilo pelos terapeutas.

Outra consequência desta política segredante-secretante de verdades íntimas seria *o efeito sem nome*, transformando o discurso dos pacientes em autoria anônima no relato de seus casos. Esta anonimização é inicialmente justificada como modo de proteção dos pacientes, salvaguardando (e certamente produzindo) sua esfera íntima. Mas, poder-se-ia entender esta proteção como sendo não apenas a dos pacientes, mas também dos terapeutas, salvaguardando-os de um domínio público passível de críticas. Contudo, este anonimato em

contraste com a autoria em nome próprio dos terapeutas aponta para uma clara assimetria no campo de produção de conhecimentos, semelhante ao dispositivo do *sujeito ingênuo* no laboratório, produzindo docilidade.

Tanto ao sujeito investigado no laboratório quanto ao terapêutico na clínica, caberiam espaços pré-determinados: ao primeiro o das respostas pontuais e ao segundo, o dos sintomas e segredos íntimos. Ambos anônimos em uma produção de conhecimento protagonizada (e quase monologada) pelo profissional psi, seja pesquisador ou terapeuta.

Que alternativa seria possível diante da atuação destes efeitos de docilização micropolíticos? Despret (2004, p. 102) aponta uma possibilidade para os dispositivos psicológicos: estes podem ser “o lugar de exploração e de criação disso que os humanos podem ser capazes quando se os trata com a confiança que se dispensa aos experts”.

Em outras palavras, tratar-se-ia de uma psicologia que não buscaria mais o testemunho monocórdio de uma lei universal no segredo ou nas reações dos sujeitos a condições pré-determinadas, mas buscaria novas e mais novas versões nas formas em que podemos nos produzir sujeitos por meio do protagonismo dos pesquisados. Sem qualquer princípio naturalizador prévio que arbitre sobre os assuntos cotidianos e os fundamentos transcendentais da nossa existência. Pois qualquer princípio só pode se definir na articulação diferencial e múltipla dos nossos modos de subjetivação.

Estudo de campo: seguindo as pistas de uma divisão de psicologia aplicada

Como aponta Law (2004, p. 10), os métodos não são simples dispositivos seguros de representação de uma realidade dada, mas englobam modos políticos de produção de realidades (políticas ontológicas). Neste caso, torna-se importante, uma série de escolhas em termos de estratégias de investigação. Urge, de início, por em questão o alcance deste estudo. Ele poderia envolver a análise de um conjunto específico de dispositivos ou técnicas psi (correntes terapêuticas ou de aconselhamento, etc).

Contudo, nesta pesquisa, a opção será por uma entidade ao mesmo tempo mais extensa e mais delimitada do que os diversos dispositivos

ligados a uma orientação específica: a Divisão de Psicologia Aplicada (DPA) do Instituto de Psicologia da UFRJ. Mais extensa, pois envolve um campo plural com práticas clínicas de diferentes abordagens sendo realizadas por estudantes de psicologia em formação, em um serviço oferecido à comunidade, sob a supervisão de coordenadores (professores e técnicos do referido instituto). Neste aspecto, torna-se fundamental tomar em consideração a articulação entre as diversas orientações clínicas, configurando o que Law (2004, p. 10) delimita como multiplicidade (diversidade articulada) ou pluralidade (diversidade inarticulada). Mas por outro lado, esta seria uma entidade mais delimitada, pois ela se circunscreve em um serviço específico e com conexões distribuídas a agentes externos mais delimitados: a grade curricular e às normativas do Instituto de Psicologia e da Universidade, além, é claro, das tramas conduzidas por seus pacientes.

Delimitado o campo, quais seriam os seus agentes por excelência? Basicamente esta pesquisa se faz no acompanhamento em campo destes diversos atores (pacientes, estagiários e coordenadores) quanto aos seus modos de articulação com os diversos serviços psi. Contudo, poderíamos contar com outros atores: as normativas que regem o funcionamento da DPA, a disposição de seu prédio, a sua relação com o Instituto de Psicologia. Feita a contabilidade dos atores, resta dar conta dos modos políticos de articulação com estes atores. Tal acompanhamento seguiria alguns parâmetros da Teoria Ator-Rede e da Epistemologia Política:

- a) Os participantes da pesquisa serão tomados como *experts* no tema, sem qualquer divisão prévia entre saber comum e científico (o princípio de simetria de David Bloor, posteriormente ampliado por Callon e Latour (conferir Latour, 1997c));
- b) Enquanto *experts*, ou participantes ativos da pesquisa, serão demandadas definições sobre suas experiências, práticas, e expectativas quanto ao próprio tratamento, numa posição em que suas abordagens podem redefinir o próprio sentido da investigação (o que previamente definimos como recalcitrância).

Contudo, como a busca de simetria e recalcitrância pode se produzir em um campo marcado pelas práticas segredantes? Na impossibilidade de poder se acompanhar as atividades terapêuticas ou mesmo as reuniões de estágio, a abordagem, por excelência, tem sido feita por meio de entrevistas abertas. Todavia, há o uso de um caderno de notas para as observações de campo. Este tem como função propiciar o acesso ao próprio processo em que os relatos dos diversos atores envolvidos

na pesquisa são fornecidos, tal como aponta o método cartográfico (Kastrup, 2009) e o etnográfico (Caiafa, 2007).

Em ambos métodos, não apenas a processualidade, os jogos de força presentes no ato de pesquisar são acolhidos, como os próprios processos de co-produção e co-engendramento entre pesquisadores e pesquisados. Desse caderno temos extraído impressões e observações feitas no decorrer da entrevista que não necessariamente tem algum relação direta com o que se apresenta na conversação, muitas vezes servindo como fonte de reflexão sobre a maneira como nos articulamos com os entrevistados, na tentativa de manter um encontro marcado pela simetria e recalcitrância.

Remontando roteiros

A opacidade da clínica psicológica por meio do segredo conduziu-nos a abordagens indiretas destas práticas, como as entrevistas. No caso de nossa pesquisa, elas foram elaboradas a partir de um conjunto de roteiros prévios, visando mapear as práticas e as experiências às diversas orientações clínicas. Para evitar que as questões ganhassem uma conotação assimétrica e docilizantes de testagem de conhecimento, tentamos encaminha-las buscando a descrição de processos simples, contornando a produção de abstrações e de respostas canônicas. Latour (1997a, p. 28) definiu este problema como produção de uma metalinguagem, em que os participantes apenas forneceriam versões legitimadas de suas práticas.

Contornando estas versões legitimadas e canônicas imaginamos que os participantes possam se colocar como *experts* numa posição mais recalcitrante do que as presentes nas pesquisas tradicionais em psicologia. É neste sentido que, por exemplo, pedimos que os entrevistados apresentem questões que eles entendam como cruciais ao tema de nossa pesquisa.

Visando sustentar a pluralidade das diversas versões em psicologia, estão sendo abordados cinco estágios de orientações distintas oferecidos na Divisão de Psicologia Aplicada da UFRJ:

- a) Psicanálise;
- b) Psicologia Humanista-Existencial;
- c) Terapia Cognitiva-comportamental;

- d) Gestalt-Terapia;
- e) Análise Institucional Francesa;

Em cada serviço de estágio estão sendo entrevistados neste momento⁹:

- 1) Pacientes recém-ingressos na terapia;
- 2) Estagiários responsáveis pelos casos;

Além destes personagens referenciados a cada um dos cinco estágios, foram entrevistados alguns alunos responsáveis pela triagem¹⁰ dos pacientes na DPA/UFRJ.

Assim foram elaborados três roteiros distintos de entrevista:

- 1) Pacientes recém-ingressos nos serviços da DPA/UFRJ;
- 2) Para estagiários dos estágios na DPA/UFRJ;
- 3) Para estagiários responsáveis pela triagem na DPA/UFRJ;

Em seguida, apresentamos os roteiros de pesquisa atuais, reformulados justamente na busca de favorecer uma maior simetria e recalcitrância (evitando a docilidade, a metalinguagem e as respostas abstratas e canônicas):

1. Para pacientes recém-ingressos dos serviços da Divisão de Psicologia Aplicada¹¹:
 - a. Vamos supor que você estivesse no nosso lugar de pesquisar sobre a presença da Psicologia na vida das pessoas, tendo como base esse trajeto que vocês percorrem aqui na DPA, o que você acharia interessante perguntar? Como você conduziria a pesquisa? Como você responderia a essa questão? Você teria algum palpite sobre os resultados dessa pesquisa?

⁹ Mais adiante serão entrevistados os coordenadores de estágio e pacientes *estabilizados em processo terapêutico*.

¹⁰ Na próxima seção do artigo (Tensões no Campo), apresentaremos de modo mais detalhado a atuação da equipe de triagem, responsável pela recepção, seleção e encaminhamento dos possíveis pacientes da DPA.

¹¹ É importante destacar que o paciente em início de terapia é aquele com poucas sessões (cerca de um mês de terapia), mesmo para terapias mais breves como a TCC). É interesse da pesquisa igualmente entrevistar pacientes com mais tempo de terapia, visando avaliar seus processos de articulação com o serviço. Tal demanda gerou, como veremos mais adiante, uma interessante polêmica junto às equipes de estágio sobre o que seria um paciente *estabilizado* no processo terapêutico.

- b. O que mais te chamou a atenção no ambiente da DPA? Estar neste ambiente afeta alguma coisa em você?
 - c. Como você descreveria o que acontece no atendimento?
 - d. Você se prepara de alguma forma para o atendimento? Como?
 - e. Em algum momento seu terapeuta te explicou o que vocês iriam fazer?
 - f. Você vê outros meios de lidar com o que te trouxe aqui? Por que você escolheu o tratamento psicológico?
 - g. Existia alguma expectativa de como seria o atendimento? E agora, você vê diferenças entre o que esperava e o que está acontecendo?
 - h. Desde o começo das sessões você notou alguma alteração no seu dia a dia? Que mudanças você atribuiria ao atendimento?
 - i. Você ouviu falar sobre a abordagem psicológica do seu atendimento? Conhece outras?
 - j. Partindo da reflexão que nós fizemos até aqui, como você responderia à pergunta *o que é a psicologia?*
2. Para estagiários dos serviços da Divisão de Psicologia Aplicada (UFRJ):
- a. Vamos supor que você estivesse no nosso lugar de pesquisar sobre a presença da Psicologia na vida das pessoas, tendo como base esse trajeto que vocês percorrem aqui na DPA, o que você acharia interessante perguntar? Como você conduziria a pesquisa? Como você responderia a essa questão? Você teria algum palpite sobre os resultados dessa pesquisa?
 - b. O que mais te chamou a atenção no ambiente da DPA? Estar neste ambiente afeta alguma coisa em você?
 - c. Como você descreveria o que acontece no atendimento?
 - d. Você se prepara de alguma forma para o atendimento? Como?
 - e. Há diferenças entre sua postura enquanto estagiário da DPA e no seu cotidiano? Quais diferenças são percebidas? Em que momentos você se dá conta disso?
 - f. Em algum momento seu supervisor te explicou o que vocês iriam fazer?

- g. Que alterações você percebe na vida dos pacientes durante a intervenção do seu grupo de estágio?
 - h. Como você entende um tratamento bem sucedido?
 - i. Você encontra dificuldades na integração entre teoria e prática clínica?
 - j. Como você pensa o alcance da sua abordagem (com o que ela pode ou não lidar)? Você acha que ela serve para a maior parte das demandas presentes aqui na DPA?
 - k. O que você acha do processo da triagem e da relação entre as equipes da DPA?
 - l. Já teve oportunidade ou já encaminhou algum paciente seu para outra linha de tratamento? Se sim, por quê; se não, você encaminharia?
 - m. Os pacientes falam o que pensam sobre a psicologia e a terapia?
 - n. Como isso intervém na terapia?
 - o. Você fazia terapia? (Se sim) Como essa concomitância afeta sua relação com seu terapeuta e seus pacientes?
 - p. Entre tantas formas de atuação que a psicologia te possibilita, porque a prática clínica te atraiu?
 - q. Partindo da reflexão que nós fizemos até aqui, como você responderia à pergunta *o que é a psicologia?*
3. Roteiro para pessoal de triagem de estágio da DPA/UFRJ:
- a. Você percebe o direcionamento de determinados casos para determinados tratamentos na triagem?
 - b. Qual o seu modo de direcionamento dos pacientes que chegam para a triagem?
 - c. Você proporia de outra forma esse encaminhamento?
 - d. Como você descreveria o momento do primeiro encontro com o paciente? É necessário esclarecer algo sobre o tratamento?
 - e. Vamos supor que você estivesse no nosso lugar de pesquisadores sobre a presença da Psicologia na vida das pessoas, o que você acharia interessante perguntar?
 - f. Como você responderia a essa questão?

Os participantes desta pesquisa estão sendo convocados de forma diferenciada. Os estagiários foram contatados nas próprias reuniões com as equipes de estágio. Os pacientes ingressos no atendimento de estágio estão sendo contatados por meio das próprias equipes e mesmo por nosso intermédio, após o esclarecimento dos termos de nossas pesquisas pelos estagiários. Todos os dados obtidos pelas entrevistas estão sendo considerados, com exceção daqueles em que os participantes vierem a recusar a ter seus dados considerados pela pesquisa (conforme previsto no termo de consentimento esclarecido a eles fornecido).

Tensões do campo

O objetivo da sessão que aqui se inicia é levantar algumas questões que se demarcaram de modo potente em nossas entrevistas e observações de campo. Certamente estas questões não esgotam tudo que seria passível de descrição do campo. Mas fornecem um guia de algumas de suas tensões e controvérsias

O tempo controverso

A questão do tempo perpassou o nosso trabalho de campo em muitos momentos. Mais especificamente o que se colocava em questão era a economia do tempo. A preocupação com essa questão parece ser um ponto de intercessão entre as diferentes equipes entrevistadas. Logo no primeiro momento de contato com as equipes, mais de uma problematizou o momento de entrevista com os pacientes *estabilizados*, com maior tempo de terapia. Qual seria o tempo suficiente para podermos observar uma mudança significativa de discurso dos pacientes em relação à terapia? Esse tempo coincidiria com indicadores internos às teorias, como o tempo de entrada em análise da psicanálise, por exemplo?

Nossa maneira inicial de resolver a questão foi arbitrar um período de seis meses ou o final de terapia. No entanto, em um de nossos primeiros encontros, com a equipe de Gestalt-Terapia, este critério foi problematizado: o tempo de seis meses foi pensado como reduzido, enquanto que o critério de *final de terapia* alongaria a espera, e de tal forma que inviabilizaria a pesquisa. Pensamos, com eles, em um tempo de oito meses que poderia ser um tempo de *estabilização da terapia* e

desde então ficamos atentos para a necessidade de negociação com cada equipe.

De fato a questão se colocou de forma bastante diferente nos outros encontros. Na equipe de TCC, o tempo final de terapia em alguns casos (como terapia de grupo) é dado de antemão. Neste sentido, nosso trabalho seria apenas o de seguir o tempo da equipe, e inclusive cuidar para que a entrevista dos pacientes em início não se desse de forma muito tardia. A problematização que não houve por parte da equipe de TCC, por outro lado, quase impossibilitou o estabelecimento de um tempo para a segunda entrevista com a equipe de psicanálise. A eles lhes parecia um grande absurdo ter que demarcar de antemão um intervalo para estabilização da terapia.

Durante a entrevista a questão da necessidade mínima de tempo foi sendo rebatida incessantes vezes e não se chegava a um consenso sobre o que seria um tempo mínimo de estabilização: constantemente nos era perguntado o que significaria tal estabilização. Ao fim um dos membros de nossa pesquisa quebrou o círculo, perguntando se essa insistência deles em não estabelecer uma data na verdade escondia o temor de escolherem um tempo que poderia se revelar aleatório. Com a concordância do orientador da equipe à nossa observação, propomos um acordo, sugerindo o tempo de oito meses (que foi o indicado pela equipe de Gestalt-terapia) e eles concordaram.

A última equipe a ser contatada foi a de análise institucional francesa, que deu uma solução singular ao tema. Se a equipe de TCC não levantou problemas sobre a questão do tempo e a de psicanálise levou-a a um impasse, aqui podemos testemunhar a clara tomada por parte da supervisora de uma posição expert. No caso ela se valeu de uma distinção deleuziana entre *Chronos* (o tempo contínuo e linear) e *Aion* (o tempo do acontecimento) para apontar um paradoxo: a *estabilização da terapia* que buscávamos não pertenceria à ordem da linearidade (*Aion*), ao mesmo tempo que o cronograma da pesquisa exigia alguma linearidade (*Chronos*). A solução do impasse por eles sugerida foi que se mantivesse contato entre nossa equipe e a deles e que o tempo de estabilização fosse decidido singularmente, em cada caso, o que passou a ser nosso critério¹².

.....

¹² Apesar de toda a discussão sobre o tempo ideal para entrevista com o *paciente estabilizado*, recentemente tivemos que rever este conceito. Como a rotatividade dos pacientes na DPA é muito alta é muito comum que o paciente largue a terapia antes de completar o tempo mínimo estimado na discussão com as equipes. O que atrapalha o desenvolvimento da pesquisa, pois teríamos que buscar um outro paciente daquela mesma linha para fazer a primeira entrevista e contar que ele fique até o fim do período mínimo. Após várias discussões internas decidimos que seria

Outro momento onde apareceu a questão do tempo foi nas entrevistas com os estagiários de triagem. Para as equipes de psicanálise e de análise institucional francesa a questão de respeitar a singularidade do tempo de cada um se colocava claramente como uma questão ética, sendo teorizada no interior do campo conceitual dessas abordagens. No entanto foi surpreendente que tenha sido de uma estagiária da equipe de TCC, a equipe que menos problematizou sobre a questão, o discurso mais apaixonado sobre o tempo de terapia.

No momento final da entrevista fizemos uma pergunta que Despret (2011) nos sugere como possibilidade de abertura para que o entrevistado coloque questões sobre a pesquisa. Perguntamos o que a pessoa perguntaria se estivesse querendo pesquisar o que nós estamos pesquisando. A estagiária assim respondeu:

“É uma questão muito prática, as pessoas não têm tempo e dinheiro para ficarem 20 anos em terapia... Eu não acho terapêutico ele estar dependendo de mim pra viver... Como é que você lida com o fato de saber que... de repente a tua linha teórica fica um ano, a outra fica vinte...”.

Entre a docilidade e a recalcitrância

A questão da docilidade e da recalcitrância, como uma questão referente aos modos de articulação, foi fonte constante de reflexões ao longo de nosso trabalho. Sabemos que esta divisão pode servir para avaliar e classificar modos de articulação apresentados em pesquisas e mesmo em práticas ditas científicas.

No caso de nossa pesquisa, mais do que classificar as práticas de uma determinada orientação como extorsivas ou favorecedoras da recalcitrância, observamos uma série de pistas nos usos que os pacientes faziam das diversas terapias que apontavam ora para uma maior docilidade ora para uma maior recalcitrância. A docilidade se revelava frequentemente na fé no suposto saber dos terapeutas ou da psicologia. Mas ao mesmo tempo esta fé vinha junto a uma série de posturas de problematização de si e das instâncias de vida coletiva

.....

melhor romper com o pré-requisito de que as duas entrevistas (a inicial e a pós-estabilização) fossem com o mesmo paciente, buscando selecionar para a segunda entrevista qualquer outro paciente da mesma equipe que se apresentasse “estabilizado”. Essa decisão se provou correta, nos permitindo conduzir processos de entrevista que se arrastavam há muito em várias equipes.

(preconceitos, estereótipos e mensagens subliminares). Conduzindo a exercícios muito peculiares de questionamento cotidiano e de apropriação de técnicas de si (como a constituição de diários). Entendemos este modo de apropriação das técnicas psi como técnicas de si, um modo de subjetivação com tempero recalcitrante.

Contudo, mais do que a dificuldade de classificar as práticas clínicas em docilizantes ou abertas para recalcitrância (registrando uma mescla destes modos de articulação), nós tentamos mais utilizar estes conceitos para avaliar a abertura que nós, como pesquisadores, pudemos propiciar para receber discursos recalcitrantes. Pois, no ato mesmo de enxergar complexidade, diferença e recolocação de questões no discurso do outro, muito de nossa disponibilidade como pesquisadores é requisitada, e é por isso que a reflexão sobre nossas práticas deve ser constante.

Portanto, ao nos deparar com ocorrências de discursos padronizados, que indicavam certa docilidade em relação às nossas questões, foi que pudemos enxergar alguns constrangimentos bem peculiares do campo em questão e que, além de nos ajudarem a reformular nossas próprias questões, apontaram para discussões importantes tanto da relação dos participantes com o nosso tema quanto das nossas próprias implicações na pesquisa.

Percebemos, por exemplo, que ao colocar por último em nosso roteiro a questão que nos é sugerida por Despret (comunicação pessoal, 2010), de perguntar quais questões o sujeito acharia importantes de fazer se estivesse em nosso lugar de pesquisador, quase nunca gerávamos respostas interessantes. Depois de ter respondido a todo um roteiro com as nossas perguntas ficava mais difícil para o entrevistado colocar questões próprias.

A solução que vimos para isso foi colocar esta questão em primeiro lugar, dando assim maior importância a este momento de *co-expertise* dos entrevistados. Além disso, para garantir que este lugar simétrico de *expertise* fosse oferecido, com reais possibilidades de ser ocupado, percebemos a importância de explicar mais detidamente e em termos os mais claros quanto possível, a trajetória e os objetivos da pesquisa.

Outra intervenção que gerava uma atitude dócil nos entrevistados eram as questões a respeito de *o que é a psicologia?* e *o que é a terapia?* que ganhavam conotação de testagem de conhecimentos e geravam, muitas vezes, respostas padronizadas. Colocamos, então, estas perguntas no fim do roteiro com um acréscimo: o de que estas questões

deveriam ser respondidas com base nas reflexões que foram geradas ao longo de nosso encontro, sem se remeter a uma resposta *certa*. A própria pergunta sobre a possibilidade de encaminhamento de pacientes entre diversas equipes, como destacaremos na sessão posterior, foi modificada por gerar o que classificamos como *respostas diplomáticas*.

Ainda neste movimento, perguntas que continham termos como *ato*, *gesto*, *intervenção* foram igualmente modificadas para se tornarem mais simples e se referirem de maneira mais direta à experiência dos entrevistados. Pensamos que por nosso grupo de pesquisa estar imerso no universo e no vocabulário psi provavelmente deixamos passar, sem nos darmos conta, termos que eram demasiadamente psicologizados e isso produzia um duplo problema.

Por um lado tais termos faziam referência a algo que pessoas externas a nossa área (os pacientes) poderiam não compreender. Por outro lado isto conduz ao risco da metalinguagem (Latour, 1997a, p. 28) no diálogo com os estagiários e futuramente com os coordenadores. A naturalização dos termos consagrados em uma determinada área pode quebrar o princípio de simetria e barrar descrições menos canônicas do campo.

Articulação entre equipes: multiplicidade ou pluralidade

Uma das expectativas que tínhamos por meio desta pesquisa na DPA era entender se haveria negociação (e como) entre orientações clínicas com parâmetros tão distintos nesse espaço comum. Nos termos de Law (2004), a questão seria saber se neste dispositivo, a DPA, viria se produzir uma configuração múltipla (articulada) ou plural (inarticulada) entre suas diversas práticas psi. A nossa expectativa (já expressa em artigos anteriores, como Ferreira 2006) apontava para a possibilidade de uma radical inarticulação e dificuldade de tradução entre os diferentes projetos psicológicos.

Para tal, utilizamos o que Latour (2001, p. 350) designa como *móveis imutáveis*, ou seja a negociação entre técnicas de inscrição de diferentes áreas de pesquisa que “permitem novas translações e articulações, ao mesmo tempo que mantém intactas algumas formas de relação”. Diferente de Latour, supusemos que na psicologia, haveria diversos *imóveis mutáveis*: imóveis, pois as técnicas de inscrição e práticas na psicologia não circulam entre as diversas versões. E mutáveis pela sua enorme possibilidade de produção de subjetividades por meio de suas práticas.

No caso da DPA a possibilidade de articulação poderia vir de dois fatores. Primeiro - o sistema de atendimento - pautado na concepção de que todo paciente que se apresente com demanda de atendimento deve ter seus dados coletados, suas reclamações escutadas (pelo prazo máximo de uma hora) e assim produzido, da combinação de ambos, um relato- chamado de *triagem*. Este processo é efetuado por qualquer estagiário de plantão e o mesmo fica responsável por encaminhar o documento para a equipe que acredite poder atender melhor o futuro paciente.

O segundo seria a estrutura física que comporta tal procedimento: uma sala de recepção com computadores e janela de vidro, onde estagiários de todas as equipes se dividem em plantões, em um quadro de horas semanais e sem separação por equipes. Esta configuração particular, com o encaminhamento de pacientes entre abordagens e o espaço da recepção misto, parecia poder criar espaços de trocas entre as equipes, permitindo a circulação de experiências, termos e práticas entre as equipes.

O que podemos colher nas entrevistas entre os estagiários foi a descrição plural dos modos de articulação entre as práticas de distintas orientações na DPA. Nas perguntas onde o foco central estava voltado para a relação entre as equipes, assim como o trajeto de triagens entre elas (h, i, j e k do roteiro n° 2) alguns pontos foram levantados:

- A alocação das triagens é feita majoritariamente pela presença de vagas nas equipes (observando limites excludentes, como faixa etária, ou transtorno não atendido) e bem menos pela percepção de que determinada terapia fosse mais indicada para determinado tipo de questão. A escassez de horários e salas disponíveis para atendimento foram os motivos apontados como responsáveis por esta situação.
- Sobre a capacidade das diferentes orientações clínicas, os discursos foram desde uma homogeneização das potencialidades (*todas funcionan bem, o que for bom ao paciente é válido*), quanto dos limites (*É preciso saber até onde a mão alcança*).
- O espaço da recepção é pouco utilizado para trocas teóricas, ou para diálogos entre as equipes como tais (muitos estagiários relataram inclusive o desconhecimento da presença de algumas equipes). Resolvem-se ali questões de natureza burocrática (estratégias de encaminhamento de triagem e compartilhamento problemas da DPA) e sobre os casos no máximo se compartilha a sua

singularidade ou dificuldade. Porém pouco se fala dos modos de atuação e dos conceitos de cada abordagem; somente um estagiário entrevistado definiu a recepção como um espaço de trocas produtivas.

- Quanto ao encaminhamento de um paciente em tratamento com uma equipe para um estágio com outra orientação, apesar de todos terem respondido positivamente a esta possibilidade, casos concretos como estes foram infimamente relatados. E quando feitos, não exemplificavam formas de transição entre clínicas, mas fatores circunstanciais (incompatibilidade de horários entre paciente e estagiário, renovação do quadro na equipe, etc.).

O constrangimento gerado por essa aparente contradição, percebido nos discursos como uma vontade dos estagiários em confirmar nossa hipótese de possibilidade de encaminhamento, sem que ela pudesse se sustentar, nos colocou uma nova questão: Não estaríamos gerando docilidade, forçando uma resposta diplomática, com as questões formuladas sobre o encaminhamento?

Sobre a difícil articulação entre as abordagens deve ser acrescentado o relato de uma estagiária de uma equipe de psicanálise que participou de uma pesquisa com orientação cognitivo-comportamental (TCC). Mesmo que distante de qualquer modo de constrangimento mais delicado, a estagiária relatou uma série de pequenos preconceitos cotidianos, como algumas visões estereotipadas sobre ambas abordagens: a TCC como prática de auto-ajuda ou a psicanálise ligada à questão do sexo ou das grandes anormalidades. Relatou inclusive o questionamento de possuir em seu currículo ambos os trabalhos.

Isto leva a concluir que a dificuldade de circulação e composição de um mesmo mundo entre diferentes orientações psi pode chegar ao ponto mais radical de não poder habitar uma mesma carreira profissional ou um mesmo corpo. Sendo necessário quase que um processo de expurgo (das antigas práticas) e de conversão (às novas).

Conclusão

O percurso teórico que seguimos nos fornece apontamentos bastante pragmáticos sobre o que está em jogo nas práticas clínicas. Questões como a atuação segredante e secretante da clínica, e da recusa pela sugestão e hipnose na legitimação da psicologia como ciência, nos dão

importantes ferramentas para entender a psicologia como prática para além das suas metalinguagens. É claro que com isso não queremos excluir as diferenças entre as abordagens psicológicas como sendo supérfluas. Elas são, sim, constitutivas das práticas e dos modos de constituição de mundos e subjetividades.

Contudo percebemos que quanto mais conseguimos acessar o campo da experiência que nossos pesquisados têm com a psicologia, mais nos aproximamos de um campo onde essas diferenças podem ganhar outro sentido. O espaço que a Divisão de Psicologia Aplicada ocupa na formação de futuros psicólogos, certamente não é apenas o de aperfeiçoamento de seu aprendizado teórico. É o da construção de uma experiência, de um modo de construção de si e dos outros.

O que buscamos agora, tendo mais clareza a respeito disso, é entender que tipo de expertise psicológica é essa, que passa ao largo da teoria, sem ignorá-la, e que podemos identificar como sendo a principal produção desse espaço. Um conjunto de práticas que geram temporalidades e modos de subsistência e resistência em nossas vidas. E que pouco se articulam, gerando um pluriverso de práticas. Mas que podem ainda apresentar certas articulações e composições não suspeitas. Só o campo pode nos dizer.

Referências

- Caiafa, J. (2007). *Aventuras das cidades*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Despret, V. (2004). *Le cheval qui savait compter*. Paris: Empecheurs de penser en ronde.
- Despret, V. (2011, janeiro-abril). A leitura etnopsicológica do segredo. *Dossie Despret. Revista Fractal de Psicologia*. 3 (1), 5-28.
- Ellemerger, H. (1976). *El descubrimiento del inconsciente - historia y evolución de la psiquiatria dinámica*. Madri: Editorial Gredós,
- Ferreira, A. A. L. (2006). A psicologia como saber mestiço: o cruzamento múltiplo entre práticas sociais e conceitos científicos. *História das Ciência, Saúde – Manguinhos*, 13 (2), 227-238.
- Freud, S. (1948). Sobre psicoterapia. Em *Obras completas* (pp. 304-315). Volumen II, Madrid: Biblioteca Nueva.
- Kastrup, V. (2009). O método da cartografia e os quatro níveis da pesquisa-intervenção. Em Castro, L. R. de e Besset, V. L. (Orgs.) *Pesquisa-intervenção na infância e juventude* (pp. 465-489). Rio de Janeiro: Nau.

- Latour, B. (1997a). *A vida de laboratório*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Latour, B. (1997b, setembro). Des sujets recalcitrants. *La Recherche*, (301), 88.
- Latour, B. (1997c). *A Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*. São Paulo: Unesp.
- Latour, B. (1998, setembro 13). Universalidade em pedaços. *Jornal Folha de São Paulo, Mais!*, p. 03.
- Latour, B. (2001). *A esperança de Pandora*. Bauru, EDUSC.
- Latour, B. (2004). How to Talk About the Body. *Body & Society*, 10 (2-3), 205-229.
- Law, J. (2004) *After method. Mess in social science research*. London: Routledge.
- Marcuse, H. (1978). *A Ideologia da Sociedade Industrial*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Nathan, T. (1996). Entrevista com Thobie Nathan. *Cadernos de Subjetividade*, (4), 9-19.
- Stengers, I. (1989). *Quem tem medo da ciência?* São Paulo: Siciliano.
- Stengers, I. (1992). *La volonté de faire science*. Paris: Synthélabo.
- Stengers, I. (2006) *La vierge et le neutrino*. Paris: Empêcheurs de penser en ronde.