

**MATHEUS VIANA BRAZ**

**DISPOSITIVOS DE PESQUISA E INTERVENÇÃO EM  
SOCIOLOGIA CLÍNICA: alternativas de ação no contexto de  
trabalho brasileiro**

**ASSIS**

**2020**

**MATHEUS VIANA BRAZ**

**DISPOSITIVOS DE PESQUISA E INTERVENÇÃO EM  
SOCIOLOGIA CLÍNICA: alternativas de ação no contexto de  
trabalho brasileiro**

Tese apresentada à Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP – Universidade Estadual Paulista, para obtenção do título de Doutorado Acadêmico em Psicologia no Programa de Pós Graduação em Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade).

Orientador: Prof. Dr. Francisco Hashimoto

**ASSIS**

**2020**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Vânia Aparecida Marques Favato - CRB 8/3301

B827d Braz, Matheus Viana  
Dispositivos de pesquisa e intervenção em sociologia  
clínica: alternativas de ação no contexto de trabalho brasileiro /  
Matheus Viana Braz. Assis, 2020  
280 f. : il.

Tese de Doutorado – Universidade Estadual Paulista  
(UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis  
Orientador: Prof. Dr. Francisco Hashimoto

1. Sociologia clínica. 2. Saúde do trabalhador. 3. Trabalho -  
Aspectos psicológicos. 4. Organização do Trabalho. I.  
Título.

CDD 158.7

**CERTIFICADO DE APROVAÇÃO**

TÍTULO DA TESE:      DISPOSITIVOS DE PESQUISA E INTERVENÇÃO EM SOCIOLOGIA CLÍNICA:  
alternativas de ação no contexto de trabalho brasileiro

**AUTOR: MATHEUS VIANA BRAZ**

**ORIENTADOR: FRANCISCO HASHIMOTO**

Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de Doutor em PSICOLOGIA, área:  
Psicologia e Sociedade pela Comissão Examinadora:

Prof. Dr. FRANCISCO HASHIMOTO  
Departamento de Psicologia Social / UNESP/Assis

Prof. Dr. GUILHERME ELIAS DA SILVA  
Departamento de Psicologia / UEM/Maringá

Profa. Dra. MARIA THEREZINHA LODDI LIBONI  
Departamento de Psicologia / UEM/Maringá

Prof. Dr. MARCOS MARIANI CASADORE  
Centro Universitário / UNIFIO/Ourinhos

Prof. Dr. MARCOS PAULO SHIOZAKI  
Departamento de Psicologia / UEM/Maringá

Assis, 17 de abril de 2020

*Dedico este trabalho à  
minha mãe, Luciana.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro à minha mãe, Luciana, aos meus irmãos, Gabriel e Camila e aos meus avós, Teresa e Áureo. Sem o afeto e apoio de vocês, a construção desta tese não seria possível.

Ao meu amigo e orientador, Francisco Hashimoto, principal modelo para a construção de minha trajetória socioprofissional. As conversas que tivemos nessa última década vão muito além da academia.

À Marcela Ribeiro, que me acompanhou durante todo o doutorado. Sua empatia, incentivo e companheirismo foram determinantes nos momentos de desânimo e desgaste mental.

Ao Marcos Mariani Casadore e Guilherme Elias da Silva, que me acompanharam desde o mestrado e contribuíram novamente de forma significativa, no momento da qualificação do trabalho.

Aos meus amigos e companheiros de jornada, Abílio, Vinícius, Matheus Mancuso, Pedro e Maico. Nossas conversas despertaram reflexões fundamentais para a consolidação desta tese.

Ao Vincent de Gaulejac, mentor e amigo que me instigou a adentrar no campo das intervenções em Sociologia Clínica. Sem sua generosidade e empatia eu não teria construído as bases de minha identidade profissional.

Aos colegas do Laboratório Interinstitucional de Subjetividade e Trabalho (LIST) e do *Réseau International de Sociologie Clinique* (RISC). As discussões e reflexões que fazemos em nossos encontros alimentam minha vontade de perseverar na academia e de lutar contra toda forma de precarização do trabalho.

Aos amigos da Universidade Estadual de Maringá (UEM), em especial da área do trabalho, que me acolheram com muito afeto quando me mudei para Maringá. Gui, Fábio, Marcos, Lucas, Dani, Therezinha e Silvia, saibam que embora minha passagem pela UEM tenha sido breve, teve um significado

inestimável em minha vida. É impressionante o quanto aprendi com vocês. Muito obrigado.

Aos servidores técnico-administrativos da UNESP, em especial ao Marcos e ao João, que sempre me deram o suporte necessário durante meu percurso na pós-graduação.

Por fim, agradeço aos trabalhadores que participaram direta e indiretamente dessa pesquisa. Em cada um de nossos encontros encontrei a potência das abordagens biográficas e percebi o porquê esse trabalho vale a pena.

VIANA BRAZ, Matheus. **Dispositivos de pesquisa e intervenção em Sociologia Clínica**: alternativas de ação no contexto de trabalho brasileiro. 2020. 280f. Tese (Doutorado em Psicologia). – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2020.

## RESUMO

Este estudo consistiu em compreender as possibilidades e dificuldades de utilização de dois dispositivos de pesquisa e intervenção da Sociologia Clínica (os Grupos de Implicação e Pesquisa e o Organidrama), de modo a analisá-los como alternativas de ação no contexto de trabalho brasileiro. Mediante abordagem qualitativa, transversal e descritiva, este estudo se inscreve na modalidade de *pesquisa em serviço*, partindo da produção de conhecimentos proveniente das atividades profissionais desenvolvidas pelo pesquisador. Remete-se, portanto, a intervenções fundamentadas na Sociologia Clínica, realizadas na esfera do trabalho e das organizações, as quais foram analisadas a partir do método das *reminiscências do pesquisador*. Tais experiências contemplaram três contornos institucionais distintos, de ações em organizações privadas, conduzidas pelo pesquisador na modalidade de consultoria, de trabalhos na iniciativa pública, mediante a supervisão de estágios com discentes de Psicologia, assim como de práticas com Grupos de Implicação e Pesquisa (GIP) abertos e espontâneos, oferecidos fora de contornos institucionais delimitados. Em ambos os dispositivos, pudemos explorar as múltiplas faces dos conflitos que emergem nos grupos, compreendidos por intermédio da articulação dialética de registros econômicos, sociais, organizacionais e existenciais. As dinâmicas grupais condensam os conflitos e convidam os sujeitos a pensarem alternativas a partir de perspectivas contrárias à culpabilização e à psicologização das contradições organizacionais. Esse processo, no entanto, só é possível porque na abordagem clínica o trabalho emocional é intrincado à experiência e à reflexividade. Nesse sentido, a Sociologia Clínica oferece uma via frutífera de ação e remete à intervenção nas organizações de forma sistêmica, colocando em questão também sua estrutura coletiva e jogos de poder. Há escassos relatos na literatura nacional sobre o Organidrama e os GIP e, dentre eles, nenhum realiza uma análise pormenorizada dos pressupostos e enquadres metodológicos desses dispositivos. O presente trabalho contribui significativamente para a consolidação desse campo de estudos, considerando as particularidades do cenário de trabalho brasileiro, a partir de uma óptica sensível ao sofrimento humano, para além do realismo econômico. Além disso, os GIP e o Organidrama consideram a complexidade da lógica organizacional, ao partirem da premissa que saúde mental e trabalho devem ser compreendidos como frutos de uma miríade de fenômenos de ordem familiar, social e existencial, mas também de estruturas políticas, ideológicas e



gestionárias. Seus diferenciais residem na superação do paradigma hegemônico e individualizante de ação, pelo fato que as intervenções em situações de mal-estar, conflitos e sofrimento no trabalho se dão condicionalmente em grupo e/ou no espaço de trabalho.

**Palavras-Chave:** Sociologia Clínica e Psicossociologia; Intervenção no Trabalho; Intervenção nas Organizações; Organidrama; Grupo de Implicação e Pesquisa;

VIANA BRAZ, Matheus. **Research and intervention devices in Clinical Sociology: action alternatives in the Brazilian work context.** 2020. 280f. Thesis (Doctorate's degree in Psychology). São Paulo State University (UNESP), School of Sciences, Humanities and Languages, Assis, 2020.

## ABSTRACT

The purpose of this study is to understand the difficulties and possibilities of using two research devices and intervention in Clinical Sociology (the Implication and Research Groups and the Organidramme), in order to analyze their viability as alternatives in the Brazilian work context. Through a qualitative, transversal and descriptive approach, this study is part of the in-service research modality, starting from the production of knowledge from the professional activities developed by the researcher. Therefore, refer to interventions based on Clinical Sociology, carried out in the sphere of work and organizations, which were analyzed using the researcher's reminiscence method. These experiences included three distinct institutional outlines: private organizations, conducted by the researcher in the form of consultancy; work in the public initiative, through the supervision of internships with Psychology students; Research and Implication Groups (RIG) practices, open and spontaneous, offered outside institutional space. In both devices, we were able to explore the multiple faces of conflicts that emerge in groups, understood through the rational articulation of economic, social, organizational and existential records. Group dynamics condense conflicts and invite subjects to think about alternatives from perspectives contrary to the blaming and psychologizing of organizational contradictions. This process, however, is only possible because in the clinical approach, emotional work is intricate to experience and reflexivity. In this sense, Clinical Sociology offers a fruitful course of action and refers to intervention in organizations in a systemic way, also questioning their collective structure and power games. There are few reports in the national literature on the Organidramme and the RIG, among them, none carries out a detailed analysis of the assumptions and methodological frameworks of these devices. The present work contributes significantly to the consolidation of this field of studies, considering the particularities of the Brazilian work scenario, from a perspective sensitive to human suffering, in addition to economic realism. Also, the RIG and the Organidramme consider the complexity of the organizational logic, based on the premise that mental health and work must be understood as the fruit of a myriad of family, social and existential phenomena, but also of political, ideological and social structures. Its differentials lie in overcoming the hegemonic and individualizing paradigm of action, due to the interventions in situations of malaise, conflicts and suffering at work occur conditionally in groups and / or in the workplace.

**Keywords:** Clinical Sociology and Psychosociology; Intervention at work; Intervention in Organizations; Organidramme; Implication and Research Group.

VIANA BRAZ, Matheus. **Dispositifs de recherche et d'intervention en sociologie clinique**: alternatives d'action dans le contexte de travail brésilien. 2020. 280f. Thèse (Doctorat en Psychologie). Université d'État de São Paulo, Faculté des Sciences et des Lettres, Assis, 2020.

## RÉSUMÉ

Cette étude a eu pour but de comprendre les possibilités et les difficultés d'utilisation de deux dispositifs de recherche et d'intervention en sociologie clinique (les Groupes d'Implication et de Recherche et l'Organidramme), afin d'analyser leur viabilité comme alternatives d'action dans le contexte de travail brésilien. À travers une approche qualitative, transversale et descriptive, cette étude s'inscrit dans la modalité de recherche en service, en partant de la production de connaissances issue des activités professionnelles développées par le chercheur. Il s'agit des interventions basées sur la sociologie clinique, menées dans le domaine du travail et des organisations, qui ont été analysées à l'aide de la méthode des réminiscences du chercheur. Ces expériences comprenaient trois cadres institutionnels différents : des actions dans les organisations privées, menées par le chercheur sous la forme de conseil, des travaux à l'initiative publique, à travers la direction de stages avec des étudiants en psychologie, ainsi que des pratiques avec des Groupes d'Implication et de Recherche (GIR), ouverts et spontanés, offerts en dehors des frontières institutionnelles définies. Dans les deux dispositifs, nous avons pu explorer les multiples visages des conflits qui émergent dans les groupes, compris à travers l'articulation dialectique des enjeux économiques, sociaux, organisationnels et existentiels. Les dynamiques groupales condensent les conflits et invitent les sujets à réfléchir sur des alternatives sous des angles contraires à la culpabilité de soi et à la psychologisation des contradictions organisationnelles. Ce processus n'est cependant possible que parce que dans l'approche clinique le travail émotionnel est intimement lié au vécu et à la réflexivité. En ce sens, la sociologie clinique offre une alternative de action fructueuse, qui invite le chercheur à intervenir de façon systémique dans les organisations, remettant en question leur structure collective et leurs enjeux de pouvoir. Il existe peu de travaux dans la littérature nationale sur l'Organidramme et le GIR et, parmi eux, aucun effectue une analyse approfondie sur des fondements et des cadres méthodologiques de ces dispositifs. Le présent travail contribue de manière significative à la consolidation de ce champ d'études, compte tenu des particularités du scénario de travail brésilien, dans une perspective sensible à la souffrance humaine, au delà du réalisme économique. De plus, le GIR et l'Organidramme considèrent la complexité de la logique organisationnelle, partant du principe que la santé mentale et le travail doivent être compris comme le produit d'une myriade de phénomènes familiaux, sociaux et existentiels, mais aussi de structures politiques, idéologiques et gestionnaires.

Ses différentiels envisagent donc le dépassement du paradigme hégémonique et individualisant de l'action, car les interventions dans les situations de malaise, de conflits et de souffrance au travail se produisent conditionnellement en groupe et / ou sur le lieu de travail.

**Mots-clés:** Sociologie Clinique et Psychosociologie; Intervention au travail ; Intervention dans les organisations ; Organidramme ; Groupe d'Implication et de Recherche.

## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

<b>Figura I:</b> Sociologia Clínica no mundo.....	143
<b>Figura II:</b> Sociologia Clínica e Psicossociologia no Brasil.....	150
<b>Tabela I:</b> Principais quadrantes temáticos da Psicossociologia e Sociologia Clínica no Brasil.....	151
<b>Figura III:</b> Esquema de análise de uma trajetória social.....	184
<b>Figura IV:</b> Grupo de Implicação e mudança. Análise das trajetórias sociais.....	211
<b>Figura V:</b> Proposta de variação de esquema para análise de trajetória sócio-organizacional.....	247

## LISTA DE SIGLAS

- AISLF – Association Internationale des Sociologues de Langue Française
- ARIP – Association de Recherche et d’Intervention Psychosociologique
- ASA – American Sociological Association
- BNDE – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico
- CEGOS – Commission d’Étude Générale d’Organisation Scientifique
- CIRFIP – Centre International de Recherche, de Formation et d’Intervention en Psychosociologie
- CLT – Consolidação das Leis de Trabalho
- CND – Conselho Nacional de Desestatização
- CNP – Conselho Nacional de Petróleo
- CNRS – Centre National de Recherche Scientifique
- CSN – Companhia Siderúrgica Nacional
- DSR – Descanso Semanal Remunerado
- FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
- FMI – Fundo Monetário Internacional
- FGV – Fundação Getúlio Vargas
- GACSR – Greek Association of Clinical Social Research
- GIM – Grupos de Implicação e Mudança
- GIR – Groupe d’Implication et de Recherche
- GIP – Grupo de Implicação e Pesquisa
- GREP – Groupe de Recherche et d’Échange de Pratiques
- IISC – Institut International de Sociologie Clinique
- ISA – International Sociological Association
- JPM – Japanese Productive Model
- LCS – Laboratoire de Changement Social

LER/DORT – Lesão por Esforço Repetitivo / Distúrbio Osteomuscular relacionado ao Trabalho

OCDE – Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico

OIT – Organização Internacional do Trabalho

PARS – Pôle Autonome en Recherche Sociale

QVT – Qualidade de Vida no Trabalho

RAFRAP – Rien à Faire, Rien à Perdre

RC-46 – Research Committee 46 - Clinical Sociology

RH – Recursos Humanos

RISC – Réseau International de Sociologie Clinique

UBS – Unidade Básica de Saúde

UdelaR – Universidad de la República

UEM – Universidade Estadual de Maringá

UEMG – Universidade do Estado de São Paulo

UFF – Universidade Federal Fluminense

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UFSJ – Universidade Federal de São João Del-Rei

UNAM – Universidad Nacional Autónoma de México

UNB – Universidade de Brasília

UNC – Universidad Nacional de Córdoba

UNESP – Universidade Estadual Paulista



## SUMÁRIO

<b>NARRATIVA DE VIDA E RELATO AUTOBIOGRÁFICO DE UMA TRAJETÓRIA SOCIOPROFISSIONAL.....</b>	<b>18</b>
Raízes familiares e sociais: uma história laboral em questão.....	21
Trajetoira socioprofissional e a construção de uma historicidade.....	26
Sobre as primeiras experiências com os Grupos de Implicação e Pesquisa e o Organidrama.....	31
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>39</b>
<b>1. Trabalho e emprego na hipermodernidade.....</b>	<b>49</b>
1.1 Considerações históricas sobre trabalho e emprego.....	51
1.2 Globalização financeira e os impasses psicossociais do trabalho no Brasil.....	55
1.3 As novas formas de sofrimento e a divisão social do trabalho.....	59
1.4 O futuro do trabalho em xeque.....	66
<b>2. Construção da Sociologia Clínica: reflexões históricas e epistemológicas.....</b>	<b>74</b>
2.1 Sobre as fontes da abordagem clínica.....	75
2.2 Sociologia Clínica na França: história e filiações teóricas.....	88
2.3 Sociologia Clínica na América do Norte: o protagonismo dos Estados Unidos e Canadá.....	105
<b>3. Desenvolvimento da Sociologia Clínica no mundo: proposição de um mapeamento breve.....</b>	<b>118</b>
3.1 Sociologia Clínica na Europa, Ásia, África e Oceania.....	119
3.2 O projeto da abordagem clínica na América Latina.....	134
3.3 O movimento brasileiro.....	145

<b>4. Narrativas de vida e dispositivos de pesquisa e intervenção: detalhamento dos enquadres metodológicos.....</b>	<b>157</b>
4.1 Da dinâmica afetiva dos grupos à epistemologia da complexidade: a análise dialética de Max Pagès.....	158
4.2 O sociodrama de Jacob Lévy Moreno.....	164
4.3 O Teatro-Fórum de Augusto Boal.....	169
4.4 Grupos de Implicação e Pesquisa.....	178
4.5 Organidrama.....	187
<b>5. Possibilidades de ação no contexto de trabalho brasileiro.....</b>	<b>194</b>
5.1 A intervenção como processo: análise da demanda, contrato, contradições do diagnóstico e a transferência.....	196
5.2 Trabalho reflexivo e emocional nos grupos: análise de um Grupo de Implicação e Pesquisa.....	206
5.3 A construção da escuta e a implicação nas intervenções: o que é se afirmar como sujeito no trabalho?.....	222
5.4 Limites e impasses da abordagem: transmissão da Sociologia Clínica na universidade e os Grupos de Implicação e Pesquisa nas organizações.....	236
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>251</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>258</b>

## NARRATIVA DE VIDA E RELATO AUTOBIOGRÁFICO DE UMA TRAJETÓRIA SOCIOPROFISSIONAL

*[...] O tempo andou riscando meu rosto  
 Com uma navalha fina  
 Sem raiva nem rancor.  
 O tempo riscou meu rosto com calma  
 Eu parei de lutar contra o tempo  
 ando exercendo instantes  
 acho que ganhei presença.  
 Acho que a vida anda passando a mão em mim.  
 A vida anda passando a mão em mim.  
 Acho que a vida anda passando.  
 A vida anda passando.  
 Acho que a vida anda.  
 A vida anda em mim.  
 Acho que há vida em mim.  
 A vida em mim anda passando.  
 Acho que a vida anda passando a mão em mim.  
 E por falar em sexo  
 Quem anda me comendo é o tempo  
 Na verdade faz tempo  
 Mas eu escondia  
 Porque ele me pegava à força  
 E por trás.  
 Um dia resolvi encará-lo de frente  
 E disse: Tempo,  
 Se você tem que me comer  
 Que seja com o meu consentimento  
 E me olhando nos olhos  
 Acho que ganhei o tempo  
 De lá pra cá  
 Ele tem sido bom comigo  
 Dizem que ando até remoçando  
 (Viviane Mosé)*

Neste primeiro tópico, apreendido como uma apresentação do trabalho de tese subsequente, prescindirei brevemente da convenção acadêmica do *nós* para escrever na primeira pessoa do singular. Uma vez que o presente trabalho é permeado por reflexões sobre modalidades de intervenção centradas nas narrativas de vida, penso ser coerente iniciar este texto com um relato autobiográfico sobre minha trajetória de vida, meus encontros com a Sociologia Clínica e minhas escolhas socioprofissionais. Na esteira das contribuições de Devereux (1967/1980), acredito que a reflexividade subjetiva biográfica se coloca como condição hermenêutica fundamental ao trabalho de produção de

conhecimento sobre os sujeitos nas ciências sociais. Nesse sentido, complementa o autor,

uma ciência do comportamento autêntica existirá quando aqueles que a praticam se derem conta que uma ciência realista da humanidade só pode ser criada por homens que são mais conscientes de sua própria humanidade, precisamente quando a colocam totalmente em prática em seu trabalho científico (DEVEREUX, 1967/1980, p. 21<sup>1</sup>).

Na clínica narrativa “[...] jamais se trata o ser humano como uma ferramenta, um instrumento, uma variável, mas como um sujeito capaz de enunciar um saber sobre sua própria existência e sobre sua história” (GAULEJAC, 2012, p.260<sup>2</sup>). Nesse sentido, entendo que a reflexividade biográfica e a construção escrita de sua própria história, constituem vetores elementares no processo de formação de um pesquisador precavido a não cair nas armadilhas de dominação dos paradigmas objetivantes e instrumentalistas de produção de conhecimento.

Espero também que esse intento desperte no leitor o interesse na imersão sobre sua própria história, para que possa exercitar sua potencialidade de *biografização* (NIEWIADOMSKI, 2012, p. 33), ou seja, para que busque compreender as contradições das multideterminações que condicionam (porém que não decidem) suas escolhas, afetações, comportamentos e os modos como enfrenta seus conflitos, na esfera pessoal como na profissional.

Ao longo da história da humanidade, é notável como os seres humanos são afeitos a contar histórias. Da infância à velhice, no teatro, em livros, jornais, filmes, novelas e seriados, nos fascinamos por romances mais ou menos fantasiosos. A identificação eventual por alguma trama, enredo ou personagem alimenta nossas fantasias, nosso mundo anímico e nos proporciona experiências que vão além da racionalidade de nossa vida cotidiana. Nessa perspectiva, o filme *O fabuloso destino de Amélie Poulain* (2001), dirigido por Jean-Pierre Jeunet, retrata com sensibilidade ímpar a vida de uma jovem

---

<sup>1</sup> No original: Une science du comportement authentique existera quand ceux qui la pratiquent se rendront compte qu'une science realiste de l'humanité ne peut être créée que par des hommes qui sont les plus conscients de leurs propre humanité, précisément lorsqu'ils la mettent le plus totalement à l'œuvre dans leurs travail scientifique.

<sup>2</sup> No original: [...] ne jamais traiter l'être humain comme un outil, un instrument, une variable, mais comme un sujet capable d'énoncer un savoir sur sa propre existence et sur son histoire.

garçonete na cidade de Paris. Os sentidos de seu trabalho e seus projetos de vida não passam por feitos e sonhos excepcionais, mas se consomem mediante atos aparentemente banais de seu dia a dia. Ao telespectador, o romance da trama de Amélie Poulain oferece a possibilidade de perceber que, tal como na história da protagonista, sua própria vida também pode ser instigante. É dizer, ao espectador é dada a oportunidade de sonhar, de identificar que é na rotina e no caráter mezinho da vida que construímos nosso romance e sentido de nossa existência social.

Se faço essa observação, enfatizando a riqueza de sentidos dos aspectos ordinários de nossas vidas, é porque busco colocar o trabalho biográfico e, logo, os romances familiares, em polos diametralmente opostos ao *storytelling*<sup>3</sup>, abordagem popular e amplamente difundida no universo corporativo. Não questiono o êxito que este método alcança, no processo de conquista da atenção e identificação para com seu público, porém ele se distancia das abordagens biográficas aqui referidas pelo fato mesmo que tenta transformar as histórias de vida em propagandas ou em roteiros sedutores aos seus espectadores. Em contraposição, na clínica narrativa baseada na Sociologia Clínica não se trata de construir um imaginário ou enredo enganoso, os quais ocultam ou distorcem alguns elementos (em geral aqueles considerados “negativos” ou prejudiciais), em favor da supervalorização de conquistas e momentos de superação. Tal como na trama de Amélie, trata-se de retomar a história de vida de cada sujeito, de compreender suas vivências considerando os aspectos ordinários de suas experiências, sem que haja necessariamente vilões e heróis.

Quando me remeto à noção de história de vida, não me refiro tampouco às trajetórias sociais das pessoas como se fossem frutos de acontecimentos sucessivos, vivenciados sempre por um mesmo agente, desconectado das mudanças sócio-históricas de seu entorno. Se acreditasse nisso, estaria me submetendo às armadilhas da *ilusão biográfica*, evocada por Bourdieu (1986). Quando retorno ao meu passado, entendo que sou produto de processos

---

<sup>3</sup> O *storytelling* consiste em um método de contação de histórias, baseado em técnicas inspiradas em escritores e roteiristas, cuja finalidade é transmitir ao espectador uma história e mensagem de forma inesquecível.

contínuos e ininterruptos de subjetivação. O Matheus do presente, portanto, é um sujeito substancialmente diferente daquele que vivenciou acontecimentos, frustrações e conquistas os quais acesso somente de forma retrospectiva. Não obstante, tentarei organizar meu relato a partir de uma cronologia mais ou menos coerente, mas reconheço que esse não é um empreendimento fácil. O retorno sobre a nossa história não se dá de forma linear, como se os acontecimentos e memórias fossem se encaixando como um quebra-cabeça ou em ritmos harmônicos, sincronizados uns aos outros. Ao contrário, os significados e vivências apresentados foram constituídos de forma gradual, em períodos de maior introspecção, de trabalho mais intenso sobre minha interioridade, mas que também foram acompanhados de dias (ou meses) de distanciamento, como se fosse necessário driblar e evitar o confronto com minha angústia existencial por alguns momentos.

### **Raízes familiares e sociais: uma história laboral em questão**

Nasci em São José do Rio Pardo, uma pequena cidade no interior do estado de São Paulo, com cerca de 50 mil habitantes. Meu avô materno trabalhou toda sua vida como eletricitista, em uma companhia de energia elétrica da cidade (por mais de trinta anos) e, depois de sua aposentadoria, continuou suas atividades prestando serviço como autônomo. Sua esposa, minha avó, assumia tradicionalmente a responsabilidade dos cuidados do lar. Ambos foram criados na zona rural, em condições materiais precárias, contudo que lhes conferiram (em especial ao meu avô) um respeito e amor fiel a terra. Seus três filhos já foram criados na zona urbana, mas sempre em contato constante com o campo. Por parte paterna, meu avô era caminhoneiro, ficava a maior parte de seu tempo viajando, porém não o conheci, pois faleceu aos 36 anos de idade, após enfrentar um processo de adoecimento que lhe deixou acamado e com metade de seu corpo paralisado durante meses. Minha avó, por sua vez, foi quem criou seus quatro filhos, equilibrando as responsabilidades domésticas com dois outros trabalhos concomitantes, de inspetora em uma escola municipal e costureira.

Ainda que oriunda de uma família modesta, minha mãe teve uma infância confortável materialmente. Aos 19 anos, enquanto namorava meu pai, ficou grávida de minha irmã (a primogênita da família) e os dois resolveram se casar. Nessa época, minha mãe trabalhava como caixa em um banco, mas pediu demissão de seu emprego durante sua gravidez, para poder dedicar-se aos cuidados de minha irmã. Ao mesmo tempo, minha mãe começou a trabalhar como autônoma, produzindo e vendendo chocolates e outros doces. Meu pai, proveniente de uma família mais pobre, conseguiu fazer um curso técnico em informática e também atuava como autônomo nesse período. Seguido do nascimento de minha irmã, após cerca de um ano e meio, meu irmão veio ao mundo. Enfim, meu nascimento data exatamente de um ano depois da chegada de meu irmão.

Ao longo de minha infância meu pai trabalhou como datilógrafo e como técnico de informática, na maior parte do tempo em cidades como Curitiba e São Paulo, o que o permitia voltar para casa aos finais de semana, quando era possível. Minha mãe, então, era responsável pelo cuidado de três filhos pequenos (o que imagino não ter sido tarefa fácil) e vendia doces e salgados que fazia em casa no escasso tempo que lhe sobrava. O salário de meu pai era utilizado nas despesas de nossa casa, mas as dificuldades financeiras foram uma constante durante esse período.

Em determinado momento, ainda durante minha infância, meu pai conseguiu um trabalho em uma indústria de grande porte de nossa cidade, o que o possibilitou voltar a morar conosco. Tenho a percepção de que nesse período vivemos uma vida bastante harmoniosa, com menos conflitos familiares, e maior estabilidade financeira. Sobretudo aos finais de semana, fazíamos programas em família e tenho a sensação de que me aproximei mais de meu pai. Poucos anos depois, todavia, ele foi demitido, na ocasião da realização de processo de demissão coletiva da empresa. Tenho ainda viva a lembrança de quando se reuniu com minha mãe e meus irmãos, para nos dar a notícia. Sentimos o clima de tristeza e parecia que sabíamos que as coisas voltariam a piorar, mas meu pai, como minha mãe, permaneciam fortes e tentavam transmitir o otimismo e a sensação de equilíbrio para nós três.

Depois dessa demissão meu pai atravessou um longo período de desemprego (embora esporadicamente ainda fizesse algum trabalho como autônomo), mas auxiliava minha mãe no preparo e venda de doces e pratos salgados. Ambos tentaram inclusive abrir um pequeno empreendimento no setor alimentício, mas que em pouco tempo foi fechado, em função de dificuldades administrativas e financeiras.

Entre meus 10 e 16 anos, lembro que meu pai trabalhou como *freelance* em nossa cidade natal. Em um determinado momento, ele se mudou para a cidade de Porto Alegre, onde conseguiu um trabalho, mas como a distância geográfica era muito grande, em menos de um ano ele retornou à nossa casa. Minha mãe sempre ficou a frente de nosso cuidado, embora tivéssemos também uma aproximação constante com meus avós. Ela trabalhava como cozinheira, também autônoma, em alguns momentos trabalhou em outras áreas, mas tampouco tinha uma efetiva estabilidade financeira. Ainda durante minha adolescência, meus pais resolveram se divorciar. Lembro-me que esse processo, o qual levou alguns meses, foi bastante conturbado em nossa família.

Quando retomo minha infância, há uma dialética existencial sempre presente. De um lado, tenho a lembrança de vivências permeadas de afetos, simplicidade, cumplicidade e muito carinho em nosso núcleo familiar, como também na relação com meus avós e tios. Éramos todos muito unidos e valorizávamos os encontros familiares. Por outro lado, a instabilidade de trabalho e financeira em nossa casa se revelava um determinante categórico de nossa história, o que culminava em endividamentos e conflitos constantes entre meus pais. O aspecto financeiro, portanto, representava para mim uma espécie de termômetro relacional de nossa dinâmica familiar.

Sempre fui muito próximo ao meu avô materno. Desde a infância, eu o seguia em todo momento. Íamos juntos para o campo quase toda semana e foi com ele que aprendi a andar a cavalo. Aos 13 anos de idade, comecei a acompanhá-lo em alguns dos serviços que prestava como eletricitista. Gradualmente, aquilo que era um *hobby* se tornou mais sério e comecei a trabalhar com ele no contraturno em que não estava na escola. Ele passou a me pagar semanalmente e começou de fato a me ensinar seu ofício de



eletricista. Meu avô tinha um estilo particular de transmitir sua sabedoria. Oriundo de uma criação cristã bastante rígida, ele sempre cobrou muita disciplina, ética, seriedade e atenção na realização de nossas atividades. A educação e respeito com os clientes também não eram exigências secundárias. Embora tenha estudado somente até a terceira série do ensino fundamental, sempre admirei sua inteligência (aprendida na prática ao longo dos anos), capacidade de raciocínio lógico, além de uma invejável didática na transmissão de sua sabedoria. *Tem que estudar, pra ser alguém na vida*, era uma frase que ouvi centenas de vezes de meu avô. O conhecimento nunca me foi passado de forma passiva. Meu avô não era do tipo que dava as soluções prontas. Antes, ele sempre me fazia inúmeras perguntas, para que eu exercitasse minha capacidade reflexiva na resolução de determinados problemas. Trabalhei dos 13 aos 18 anos com ele e, novamente, hoje consigo significar minhas vivências a partir de um olhar mais integrativo. Explico-me. Em especial quando estava no auge de minha adolescência, vivi essa experiência com expressiva contradição. Eu sempre gostei de acompanhar meu avô, o admirava muito, reconhecia os aprendizados oriundos dessa experiência e o dinheiro que recebia era essencial em minha vida, todavia também me lembro de vários momentos de sofrimento. Alguns trabalhos que fazíamos eram de fato muito árduos. Ficar a tarde toda, por exemplo, fazendo a parte elétrica de uma casa, pregando roldanas em seu forro, em temperaturas bastante altas, era muito extenuante. Além disso, me lembro de momentos em que não pude acompanhar colegas em atividades de lazer, pois tive que ir trabalhar. Questionava-me, por vezes, sobre o porquê muitos jovens tinham uma vida mais confortável que a minha e não precisavam se submeter às condições de trabalho que faziam parte da minha realidade.

Hoje, percebo que essa experiência se revelou um elemento determinante da constituição de minha identidade genealógica (GAULEJAC, 2009), de minha história de vida, no sentido da transmissão de capitais culturais, simbólicos, econômicos e ideológicos (GRENFELL, 2018). Estudei, da infância à adolescência, em escolas públicas. Convivi diariamente com jovens muito mais pobres que eu, os quais viviam em condições de aguda precariedade social. Por outro lado, tive também amigos de classe média, que

tinham um nível de vida superior ao meu e que desfrutavam de mais recursos materiais e simbólicos. Baseado em Antunes (2018), penso que minha família se encaixava muito bem na condição daquela *classe que vive do trabalho*, porém que flerta constantemente com o sonho e valores de classes mais elitizadas. A culpabilização e sensação de impotência colocavam-se como ditames de nossa conjuntura social. Ou seja, sentíamos os efeitos da precarização do trabalho, interiorizávamos os valores e aspirações do topo da pirâmide social, contudo nossas condições em termos de consumo e qualificação formal eram majoritariamente inferiores. A concepção de sucesso profissional, portanto, hegemônica nos projetos parentais de minha família, passava pela conquista de um emprego estável, em uma empresa reconhecida, na qual proporcionasse *status* social e a aquisição de bens “essenciais”, como um carro e casa própria. Aliadas a uma efetiva devoção cristã, tais elementos eram considerados motores fundamentais à constituição de uma “família plena e feliz”.

Segundo uma perspectiva dejouriana (DEJOURS, 2012), penso que meu desenvolvimento psicoafetivo, no âmbito de minha relação psíquica com o trabalho, abarcou alguns significantes centrais. A partir da percepção que eu tinha da experiência de meus pais (os quais considero figuras essenciais em minha vida), em minha infância o trabalho esteve associado à penibilidade, obrigação e um imperativo para ascensão social. Com meu avô, interiorizei também que o trabalho, como um meio de subsistência, conferia ao homem dignidade, integridade, identidade profissional e poder de consumo, mas que para isso cobrava um preço alto do ponto de vista do desgaste físico e mental. E, claro, aprendi que o mundo do trabalho nem sempre é justo. Decerto que nessa época essas questões não eram claras para mim, pois nunca havia feito essas reflexões, tampouco tinha consciência de classe e do lugar que ocupávamos na sociedade.

Em minha história de vida, a construção propriamente de uma identidade narrativa (GAULEJAC, 2009) foi marcada pelas minhas escolhas profissionais subsequentes. Quando conclui o Ensino Médio não pensava em fazer faculdade. Queria me dedicar ao trabalho de eletricista para ganhar mais dinheiro. Entretanto, influenciado por alguns colegas que começaram a

ingressar em universidades, me inscrevi em um cursinho pré-vestibular, no qual acompanhava no contraturno de meu trabalho. Esse foi o primeiro momento em que percebi como minha educação formal foi deficitária. Enquanto muitos alunos estavam revisando conteúdos que já dominavam, a maior parte era totalmente nova para mim. Soma-se a isso o fato que eu não gostava de estudar quase nada do que via em sala. Decorar aqueles conteúdos, para passar em um vestibular, não fazia sentido. Eu me sentia um ignorante. Ao longo desse ano, porém, fui persistente, me dediquei aos estudos com muita disciplina e enfim comecei a flertar com as possibilidades de cursar História, Psicologia ou Relações Públicas. Hoje percebo que essa escolha não foi clara, mas optei pela Psicologia. Embora tivesse pouco conhecimento da grade do curso, me despertava curiosidade e vontade de estudar.

A essa altura, o desenho de uma narrativa própria se confrontou pela primeira vez com meus projetos parentais. Quando disse ao meu avô que queria cursar Psicologia, em uma universidade pública, lembro-me que ele me fez três perguntas, que são representativas à compreensão de minhas heranças sociais e culturais: *Isso não é curso de mulher? Isso dá dinheiro? Será que universidade pública é pra gente, filho?* Embora tivesse a expectativa que eu fizesse Engenharia Elétrica, gradualmente meu avô compreendeu meus anseios e incentivou minhas escolhas. Nessa mesma linha, a opção pela Psicologia causou estranhamento em meus pais, contudo eles também me apoiaram de modo irrestrito. Vejo que esse incentivo me coloca em uma situação de privilégio, quando comparado a pessoas em situações de maior precariedade. A condição, porém, era somente uma: eu teria um ano para tentar a aprovação em uma universidade pública. Caso não conseguisse, para não perder tempo, iria continuar trabalhando e buscaria um curso em alguma faculdade privada da região onde residíamos.

### **Trajatória socioprofissional e a construção de uma historicidade**

Produto de muito estudo, mas também de uma expressiva sorte, fui aprovado no vestibular da Universidade Estadual Paulista (UNESP), para cursar Psicologia no outro lado do estado de São Paulo, no campus de Assis.

O problema agora era a questão financeira. Mesmo assim, meu avô e minha mãe se esforçaram e me deram um dinheiro que possibilitaria me manter na cidade por dois meses. Ao me mudar, descobri que na universidade havia uma moradia estudantil gratuita para estudantes de baixa renda e, além disso, consegui um auxílio permanência de 290 reais mensais. Em contrapartida, eu precisava me inserir em uma pesquisa de algum professor do curso. Ao longo de toda minha graduação, eventualmente minha mãe conseguia algum dinheiro e depositava em minha conta. Eram atos admiráveis, pois sei que muitas vezes ela deixou de pagar contas para ajudar a me manter ou para ajudar meu irmão, que também havia ingressado em uma universidade na cidade de Campinas. Para complementar minha renda, nesse período eu fazia também alguns *bicos*, realizando trabalhos pontuais como eletricista e limpando repúblicas de outros estudantes.

No primeiro semestre de faculdade fiquei deslumbrado. Deparei-me com um mundo totalmente novo, instigante e conheci pessoas de diferentes estratos sociais, com outras perspectivas de vida. As aulas, em contraposição, não me interessavam e eu me sentia ainda mais limitado intelectualmente que no cursinho pré-vestibular. Eu admirava a inteligência de meus professores, mas me faltavam recursos de leitura e escrita para compreender os textos que discutíamos em sala. O segundo semestre, contudo, teve extrema relevância em minha formação. Foi em uma disciplina sobre Sigmund Freud que senti pela primeira vez a *curiosidade epistemofílica*, evocada pela Psicanálise e que remete a um processo no qual a inteligência do corpo é colocada em movimento, possibilitando a experiência de emancipação no trabalho. Embora nebulosa, nesse momento a Psicanálise me desafiava. Dediquei-me exaustivamente nos anos seguintes as leituras de Freud. Participei de grupos de estudo e quanto mais eu as compreendia, mais sentia que estava me desenvolvendo como pessoa. Minha disciplina e dedicação minimizavam cada vez mais aquele sentimento de ignorância e limitação intelectual.

No segundo ano de faculdade, como condição para o recebimento do auxílio permanência estudantil, eu participava de uma pesquisa sobre a incidência da infecção pelo HIV em pacientes psiquiátricos. Resolvemos, então, submeter um projeto de pesquisa de iniciação científica para a Fundação de

Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Para minha surpresa, esse projeto foi aceito. Troquei, então, o auxílio permanência pelo fomento da FAPESP, que me pagava quase 400 reais na época. Ao longo de 24 meses, fizemos um trabalho de coleta e análise de dados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Assis, que resultou em um artigo publicado na Revista Mudanças – Psicologia da Saúde. Nesse período, trabalhei ainda em projetos de extensão voltados a pessoas com obesidade em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e com mulheres cadastradas no Programa Renda Cidadã, em um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS).

No terceiro ano de faculdade pleiteei uma bolsa de excelência acadêmica para estudantes de baixa renda, oferecida pelo setor de Relações Internacionais da UNESP, para a realização de um intercâmbio. Fui selecionado na primeira etapa, na qual os alunos do campus de Assis concorriam entre si, e participei das entrevistas finais na reitoria da universidade, na cidade de São Paulo. Para minha surpresa e alegria, fui aprovado nesse processo e, no segundo semestre, me mudei para Santiago de Compostela, na Espanha, cidade na qual eu residiria por seis meses. Esse foi, sem dúvidas, um ponto alto de minha formação pessoal e profissional. Conhecer outras culturas e universidade foi sensacional, uma experiência única que me abriu novos horizontes. As disciplinas cursadas, atrelada a intensificação dos estudos sobre a língua espanhola, me rendia uma rotina árdua de trabalho, porém amplamente gratificante. Tive o privilégio de conhecer o sistema de saúde mental da Galícia, o que me possibilitou ampliar a proposta de minha iniciação científica e fazer um estudo comparativo da rede espanhola com o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Tive também a oportunidade de apresentar minha pesquisa em congressos na universidade, após muita dedicação fui aprovado em todas as disciplinas que cursei e meu relatório final, entregue à Assessoria de Relações Externas da UNESP, foi apreciado positivamente. Essa sem dúvidas era uma experiência inimaginável antes de ingressar no curso de Psicologia e, não fosse à bolsa recebida<sup>4</sup>,

---

<sup>4</sup> A bolsa recebida contemplava meus custos de mobilidade (do Brasil à Espanha), os custos de moradia estudantil, além de uma quantia mensal de cerca de 400 euros.

nessa ocasião seria impossível arcar pessoalmente com os custos de um intercâmbio acadêmico.

Na transição do terceiro para o quarto ano de Psicologia, escolhi duas ênfases para fazer estágios: clínica psicanalítica, do campo de Freud e Lacan, e Psicologia do Trabalho e Organizacional. Quanto ao primeiro, nos dois anos seguintes pude aprofundar meus conhecimentos em Psicanálise, mediante atendimentos individuais e grupais, sob a supervisão dos professores Gustavo Henrique Dionísio e Abílio da Costa Rosa. Concomitantemente, nesse período iniciei uma psicoterapia de base psicanalítica, com uma psicóloga da universidade em um projeto social. Em relação ao segundo estágio, meu conhecimento sobre a Psicologia do Trabalho e Organizacional era superficial, mas eu tinha interesse em me aprofundar no campo e conhecia indiretamente o trabalho do professor Francisco Hashimoto, bastante elogiado e reconhecido entre os discentes do curso. Eu não sabia, entretanto, que essa escolha se traduziria em um divisor de águas em minha trajetória socioprofissional.

Focado nas clínicas do trabalho, sobretudo na Psicodinâmica dejouriana e na Psicossociologia francesa, o professor Francisco foi quem expandiu meus horizontes dentro do campo da Psicologia. No âmbito teórico, foi graças a ele que tive acesso pela primeira vez a textos clássicos como *O poder das organizações* (PAGÈS, et al, 1987), *Da horda ao Estado* (ENRIQUEZ, 1990), *A organização em análise* (ENRIQUEZ, 1997), *Gestão como doença social* (GAULEJAC, 2007), *O sujeito social* (BARUS-MICHEL, 2004), assim como outros trabalhos de brasileiros como Teresa Carreteiro, José Newton de Araújo, Vanessa Andrade de Barros e Marília Novais da Mata Machado. Eu me fascinei pela abordagem original e pelo rigor teórico-metodológico da Psicossociologia. O rompimento com os enclausuramentos disciplinares, atrelado a uma óptica crítica sobre os campos da Sociologia e da Psicologia, faziam cada vez mais sentido. Mais ainda, na Psicossociologia encontrei reflexões que eram ignoradas pelos psicanalistas, mas que me incomodavam há tempos. Instigado pelas leituras, já nesse momento comecei também a estudar o idioma francês, sonhando com uma possibilidade futura de estudar na França.

Em paralelo, no quarto ano fiz um estágio no departamento de Recursos Humanos (RH) de uma indústria sucro-alcoeira da região e também iniciamos

um trabalho de pesquisa-intervenção em um pronto-socorro da rede de saúde da cidade (porém que foi interrompido antes de concluirmos as intervenções). O trabalho no RH me permitiu conhecer o funcionamento cotidiano de uma grande empresa, em especial em relação às práticas de Recrutamento e Seleção, Treinamento e Desenvolvimento e Cargos e Salários. Como estava implicado a me aprofundar nas Clínicas do Trabalho, o professor Francisco aceitou me orientar em um novo projeto de iniciação científica.

No ano seguinte, também com o fomento da FAPESP, desenvolvemos uma pesquisa teórico-reflexiva cujo objetivo consistia em compreender os enlaces entre as noções de desejo, sublimação e sujeito nas organizações estratégicas, à luz da Psicodinâmica de Dejours e da Psicossociologia. Foi a partir desse trabalho que decidi de fato seguir o percurso acadêmico. Dediquei-me às leituras e me descobri admirado pelas problemáticas relacionadas ao mundo do trabalho. A aproximação com o professor Francisco, nesse sentido, foi determinante nessa escolha. Em momentos críticos, de dificuldades pessoais quase incontornáveis, sua ajuda e conselhos foram de extrema importância. Sua escuta sensível, amizade e generosidade alimentavam minha busca em me tornar um professor e pesquisador a sua altura. Hoje, mais que o principal mentor de minha vida, o considero como um amigo único.

Meu último ano de faculdade foi marcado por jornadas exaustivas, mas também enriquecedoras. Afora as aulas, os atendimentos clínicos e a pesquisa de iniciação científica, eu comecei dois novos estágios e ingressei em um projeto de extensão, voltado à orientação profissional de jovens que estudavam no cursinho pré-vestibular comunitário da universidade. O primeiro estágio era realizado no RH de uma empresa de tecnologia da informação e o segundo em um projeto social voltado à educação socioambiental de crianças e adolescentes. Deparei-me com novas demandas e desafios, o que significou também outros aprendizados.

Assim que conclui minha graduação, recebi duas propostas de trabalho: uma na empresa de T.I e outra no projeto social, cujo foco era orientação psicopedagógica com os jovens. Na primeira, eu deveria viajar constantemente para duas outras cidades em que a empresa possuía unidades subsidiárias. Na segunda, embora a remuneração fosse significativamente inferior, eu teria uma

sobrecarga menor de trabalho. Como estava focado em ingressar e seguir no mestrado optei pela última opção. Vale dizer que tanto durante o estágio como depois, essa experiência foi relevante em minha trajetória, pois pela primeira vez eu pude me aproximar da realidade de crianças e adolescentes que viviam em situação de extrema pobreza, os quais amiúde não tinham nem o mínimo necessário para sobreviver. Apesar de todas essas dificuldades e da distância social que nos separava, esses jovens eram autênticos e aprendíamos juntos, construindo vínculos genuínos a partir de nossas trocas.

### **Sobre as primeiras experiências com os Grupos de Implicação e Pesquisa e o Organidrama**

Sob orientação do professor Francisco Hashimoto, à luz da Psicossociologia e da Sociologia Clínica, no mestrado objetivamos compreender como se operava a incorporação ideológica, as vivências de sofrimento e os laços subjetivos estabelecidos entre trabalhadores e empresas. Posto que muitas de nossas hipóteses reflexivas partiram dos estudos empreendidos em *O poder das Organizações* (PAGÈS et al., 1987) e em *O custo da excelência* (AUBERT; GAULEJAC, 1991/2007) realizamos a pesquisa em companhias multinacionais, públicas e privadas, de setores variados, localizadas na Região Metropolitana de São Paulo: varejo, indústria química, pesquisa de mercado, mineração e metais, indústria farmacêutica, consultoria de gerenciamento, tecnologia da informação, editoração e biotecnologia. A partir da abordagem biográfica, tentamos nos aproximar da vivência de trabalhadores que ocupavam posições de gerência ou diretoria, em organizações oriundas de distintas nacionalidades (Brasil, Holanda, Israel, Estados Unidos, México, Índia, Espanha, França, Argentina, Itália, Suíça, Japão, Inglaterra e Irlanda). Com foco na compreensão das novas formas de sofrimento no trabalho, o referido estudo foi intitulado *Paradoxo gerencialista e hiperperformance: sobre os laços psicológicos e ideológicos nas organizações multinacionais*. Não entrarei nas discussões e resultados que encontramos, pois faremos essa retomada ao longo desta tese, mas no âmbito pessoal sinto



que dei um salto substantivo na compreensão do campo da Psicossociologia e da Sociologia Clínica.

Como eu já estava estudando francês há alguns anos, pude me aprofundar nas leituras de várias obras centrais, ainda não publicadas no Brasil, referente à Sociologia Clínica. Em especial, as reflexões do professor Vincent de Gaulejac sempre me pareceram certas e carregadas de um rigor teórico admirável. No trabalho de campo realizado, para além do *status* social atribuído aos trabalhadores, encontrei vivências de fragilidade, vulnerabilidade, culpabilização e, inclusive, por vezes de incredulidade relacionada aos seus trabalhos. A hiperatividade e exigências de produtividade cada vez mais intensas eram categóricas. As contradições organizacionais apareciam como elementos difusos nas narrativas dos entrevistados e questões como a construção de sentido, as dinâmicas de prazer, sofrimento, os sistemas de mediação da gestão das organizações, se revelaram centrais em minhas reflexões. *O que significa, afinal, tornar-se sujeito? O que condiciona nossa forma de pensar, nossas escolhas profissionais e a forma como nos portamos nas organizações? Como integrar o subjetivo na análise social do trabalho? Como nossa historicidade se inscreve em nosso contexto de trabalho e o quanto isso pode se tornar uma armadilha à construção de sentido no trabalho?* Se eu colocava sempre essas interrogações no trabalho de análise das transcrições das entrevistas, também o fazia em relação à minha história de vida.

É preciso ainda sublinhar que durante o mestrado eu pedi demissão do projeto social no qual trabalhava e comecei a atuar como prestador de serviços na empresa de tecnologia na qual havia feito estágio. Ao mesmo tempo em que pude conhecer de forma mais aprofundada a dinâmica dos subsistemas de RH, tive autonomia para propor algumas mudanças que tiveram impactos expressivos. Sobretudo em treinamentos e nos programas de desenvolvimento dos trabalhadores, me servia do arcabouço teórico-metodológico da Sociologia Clínica e da Psicossociologia para trabalhar a dimensão dos conflitos da empresa. Decerto que limitações vieram à luz nessas tentativas, mas seguramente esse trabalho foi importante e reconhecido pelos trabalhadores.

Foi também durante esse período que comecei a trabalhar como

professor em uma universidade privada da região. Nessa experiência, descobri a paixão pela docência, malgrado as dificuldades impostas por essa carreira no contemporâneo. Mesmo nos dias em que eu começava uma aula saturado, cansado, me percebia minutos depois extasiado, praticamente gritando na sala. As trocas com os alunos, por sua vez, sempre foram enriquecedoras e representam até hoje o principal motor de minha implicação e engajamento na universidade.

Em outubro de 2015, fui à Brasília para participar de uma *semana de formação em Sociologia Clínica*, organizada pela professora Christiane Girard (a qual, é preciso dizer, me recebeu com muita abertura, sensibilidade e empatia) e seu grupo de pesquisa, na Universidade de Brasília (UNB). Na época, além das palestras que faziam parte da programação da jornada, ao longo de três dias participei (pela primeira vez) de um Grupo de Implicação e Pesquisa (GIP)<sup>5</sup>, intitulado *Trajetórias sociais e escolhas profissionais*, mediado pela Christiane e por Vincent de Gaulejac. Até então, só conhecia esse dispositivo de intervenção pelas leituras que havia feito.

Eu me dei conta, no curso desse processo de reflexão e de trabalho coletivo, como a dimensão da implicação em relação à pesquisa se desvela fundamental. Percebi o quanto meu objeto de pesquisa e meu interesse pela Sociologia Clínica estavam ligados à minha história de vida. Na busca para me tornar professor, pesquisador e, portanto, para construir minha historicidade, eu precisei questionar uma concepção utilitária de conhecimento que existia no núcleo de minha família e do contexto social no qual fui subjetivado. Nesse grupo, também pude me confrontar com o hiato entre a escolha de uma profissão (a Psicologia) com pouco prestígio social e retorno financeiro e as expectativas predominantes imbricadas em meus projetos parentais. Apreendi, também, que conforme fui construindo uma trajetória que fugia dos estereótipos de sucesso profissional hegemônicos, isso também influenciou positivamente na mudança de perspectiva de trabalho de alguns integrantes de minha família.

Refletir sobre minhas escolhas profissionais implicava doravante compreender qual a concepção de trabalho hegemônica em minha história.

---

<sup>5</sup> Groupe d'Implication et de Recherche (GIR).

Embora aparentemente óbvia, tomei consciência dessa ligação somente nesse momento. Todavia, outras contradições vieram à tona. Nos últimos anos, ficava evidente que eu havia assumido maior protagonismo na construção de minha trajetória profissional, mas paguei um preço alto por isso. Em razão de dificuldades financeiras e por falta de tempo, durante minha graduação e mestrado eu retornava muito pouco para minha cidade de origem. No ano de 2015, grande parte de minha família ainda residia na cidade, mas meus irmãos e meus pais haviam se instalado em Campinas. Meu irmão foi o primeiro a se mudar, para fazer faculdade. Anos depois, minha irmã também foi a trabalho e, posteriormente, cursou Ciências Contábeis. Meu pai, anos depois do divórcio, conheceu outra mulher e foi morar com ela, em Campinas. Enfim, no ano de 2014, em função de dificuldades financeiras, minha mãe se mudou também para a cidade, onde trabalha como cozinheira. Portanto, o efeito colateral de minhas escolhas foi um distanciamento relativo com minha família, no qual reconheço que fui o principal responsável.

No ano de 2016 eu havia me preparado, encarei a árdua burocracia da FAPESP e submeti um projeto para pleitear uma Bolsa de Estágio e Pesquisa no Exterior, cuja finalidade era ampliar meu trabalho de mestrado e realizar uma pesquisa no seio do *Laboratoire de Changement Social et Politique* da *Université Paris 7 Diderot*, em Paris, na França, sob orientação do professor Vincent de Gaulejac, que havia aceitado me receber. Para minha surpresa e extrema felicidade, o projeto foi aprovado. No dia 31 de dezembro eu embarcaria para a França e trabalharia no referido laboratório no ano seguinte.

Nesse ínterim, contudo, eu me depararia com um dos momentos mais difíceis de minha vida. No fim do mês de agosto desse ano, após sentir por vários dias dores agudas no que pensava ser seu nervo ciático, repentinamente meu pai foi diagnosticado com um melanoma, já em estado de metástase em sua coluna vertebral. Nos três meses seguintes, passei a viajar todos os finais de semana para Campinas, nossa família se uniu como nunca, mas vi meu pai perder mais de 30 quilos. Aproximei-me ainda mais dele e tivemos conversas realmente muito intensas. Todo seu tratamento foi feito no Hospital das Clínicas da Unicamp, com uma sofisticada estrutura, mas ele não resistiu e faleceu no meio do mês de novembro. Nenhum de nós esperava por

isso. Vimos-nos impotentes, sem saber o que fazer diante desse golpe abrupto da vida.

Toda a euforia que eu sentia com a possibilidade de ir para a França se dissipou. Cheguei a procurar informações sobre como declinar da bolsa oferecida pela FAPESP, mas como os trâmites burocráticos já estavam todos assinados, as passagens compradas e o dinheiro em minha conta, os desfechos jurídicos desse processo seriam morosos e talvez custosos demais. Minha mãe e meus irmãos, contudo, me incentivaram a não desistir do projeto e então resolvi embarcar para Paris no mês seguinte. Embora à época eu tenha me culpado por me distanciar novamente de minha família, hoje vejo de forma positiva minha escolha. Se tivesse desistido, minha trajetória teria tomado outros rumos e eu não teria conhecido pessoas que também ocupam posições centrais em minha vida atualmente.

Janeiro de 2017 sem dúvidas foi um mês peculiar em minha trajetória. Imerso em conflitos pessoais, tive dificuldades em me adaptar ao inverno parisiense, em me expressar no idioma francês e não conhecia ninguém na cidade. Felizmente, nos meses seguintes conheci colegas e pesquisadores excepcionais, residentes na *Cité Internationale Universitaire*. Já nesse mês, eu participei de meu segundo Grupo de Implicação e Pesquisa, intitulado *O sujeito face ao trabalho* e mediado por Catherine Besse e Vincent de Gaulejac. Sobretudo no primeiro dia, ainda estava muito recluso e com receio de me comunicar. Vi-me submerso na angústia e imobilizado pela vergonha de não falar com fluência a língua francesa (eu compreendia bem o idioma, mas tinha dificuldades em me exprimir). Nos dias subsequentes, o trabalho de reflexão individual e coletiva, no núcleo do grupo, foi intenso e frutífero. Tomei consciência que, diante de situações de conflito, eu era atravessado por inúmeros fenômenos ligados à minha trajetória de vida. Pude discutir algumas questões relacionadas à morte de meu pai e percebi, também, que eu tinha pouco conhecimento do passado e origem de minha família, em especial sobre os antepassados de meus avós, o que refletia certa depreciação coletiva de nossa própria genealogia.

Aprendi e vivenciei realmente o que é a abordagem clínica em Sociologia, para além da teoria. Os movimentos de implicação pessoal,

atrelados ao trabalho coletivo, me fizeram perceber como se opera a compreensão das multideterminações que atravessam nossa história. Conheci também o Organidrama e percebi nesse dispositivo um veículo profícuo para análise e reflexão de conflitos grupais.

O terceiro Grupo de Implicação e Pesquisa no qual participei era intitulado *O sujeito face ao trabalho* e foi mediado por Vincent de Gaulejac e Fabienne Hanique. Nessa ocasião, assumi uma postura mais ativa no grupo, pois já sentia mais segurança com a língua francesa. Ao retomar as reflexões sobre a trajetória profissional de meus pais, entendi com mais clareza o porquê seus ideais de sucesso eram permeados por uma lógica utilitarista. Eu percebia que suas vivências no trabalho passavam por significantes como a penibilidade e a saturação, mas tomei consciência também que suas experiências não podem ser dissociadas de contextos sociais específicos de exploração, precarização, exclusão e instabilidade financeira.

Questionei junto aos participantes sobre como as contradições que encontrava entre minha história e historicidade refletiriam uma angústia de um deslocamento de classe, isto é, um medo de abandonar minhas origens e posição social. Decerto que não nos referíamos a uma distância que passa por ganhos financeiros (pois isso não ocorreu), mas que se opera no plano dos capitais culturais, ideológicos e simbólicos. *Porém, o que significaria mudar de classe? Isso é factível?*

Aqui, percebi um ponto de inflexão. Primeiro, reconheci que ocupo uma posição privilegiada em nossa sociedade, afinal sou branco, faço uma pós-graduação em uma universidade pública, assim como estou dentro dos padrões estéticos e heteronormativos hegemônicos. Reconheci também que me distanciei de certos paradigmas de minha família, relacionados ao trabalho. Em contraposição, em substância valores fundamentais como o respeito, honestidade, sensibilidade, empatia e humildade permaneceram enraizados na forma como enxergo o mundo. Logo, outras questões se revelaram: *Qual posição social eu ocupo na sociedade? Qual posição ocupo na esfera de minhas relações intrafamiliares? Seria possível dissociar história pessoal e história familiar? Do ponto de vista da transmissão psíquica, de onde ou de quem eu herdei a ambição de me tornar professor e pesquisador?*

Malgrado atualmente eu conviva em contextos diferentes daqueles conhecidos por minha família, me sinto fiel às minhas raízes, sou grato e admiro minhas figuras parentais. Em última análise, a perda do meu pai me ensinou que essa família é central em minha vida e, se vislumbro uma melhoria em termos de condições financeiras, é porque tenho a expectativa de poder ajudá-la no futuro (e aqui me remeto sobremaneira à minha mãe). A capacidade, portanto, de construir esse futuro, passa inexoravelmente pela implicação em compreender as contradições de meu passado e presente.

Ao longo de 2017, durante minha estadia na França, participei dos seminários do Mestrado Acadêmico em *Sociologie Clinique et Psychosociologie*, do Mestrado Profissional em *Théories et Pratiques de l'Intervention Clinique dans les Organisations* e do Doutorado, oferecidos no quadro do *Laboratoire du Changement Social et Politique*. Além disso, graças à generosidade do professor Vincent de Gaulejac, pude participar de duas outras instâncias formativas, focadas nos dispositivos de pesquisa e intervenção da Sociologia Clínica e oferecidos pelo *Réseau International de Sociologie Clinique* (RISC). A primeira consistia em um programa de formação, intitulado *Théâtre, Sociologie Clinique et Intervention*, ministrado por ele e por René Badache, e o segundo era denominado *Groupe de Recherche et d'Échange de Pratiques* (GREP), coordenado por Gaulejac e Christophe Niewiadomski. Neste último, acompanhávamos Grupos de Implicação e Pesquisa de variados temas, como participantes (e, depois, como observadores), e refletíamos sobre nossas experiências, mediante um trabalho de implicação e articulações teóricas coletivas.

Ao retornar ao Brasil, voltei a atuar como professor na mesma universidade, prestei outros serviços para a referida empresa de tecnologia e, depois, passei a trabalhar como consultor, em organizações privadas. Em ambos os lugares, fundamentei minhas práticas no campo da Sociologia Clínica e pude mediar Grupos de Pesquisa e Implicação e sessões de Organidrama em diferentes contextos. Em 2019, trabalhei como professor temporário na Universidade Estadual de Maringá (UEM) e no início de 2020 tive a felicidade de ser aprovado em um concurso para professor efetivo na Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), no campus de Divinópolis,

cidade onde resido atualmente. Os resultados desses últimos trabalhos constituem a pedra angular das reflexões que o leitor encontrará a seguir.

*Entre Psicologia e Sociologia, onde se situa a Sociologia Clínica?* Teoricamente, essa é uma questão que por anos me foi muito cara. Somente após ter imergido em um processo de formação sobre os dispositivos de pesquisa e intervenção desse campo minhas interrogações foram elucidadas. Sem me dar conta, ao passo que me aprofundei em minha história e historicidade, compreendi do que se trata a clínica da complexidade e a abordagem clínica em Sociologia.

Todo trabalho acadêmico corresponde à produção de uma forma de saber e poder. Logo, na escrita clínica isso implica que o pesquisador se confronte com suas contradições e vulnerabilidades, para não incorrer no equívoco da instrumentalização. A partir desse relato autobiográfico, busquei trazer a tona minha trajetória pessoal e intelectual, de modo que tentei refletir sobre as determinações sociais e psíquicas que atravessam minha história e, por conseguinte, o movimento de construção desta tese. Com efeito, se a historicidade compreende um processo de interpretação e reconstrução de nossa própria história, individual e coletiva, a escrita clínica nos convoca a um trabalho angustiante, de exposição de nosso próprio narcisismo, mas que se coloca com condição fundamental e fecunda ao desenvolvimento de uma pesquisa.

Enfim, nesse relato não citei figuras que foram centrais em minha trajetória. Não foi minha pretensão minimizar ou desconsiderar a influência que muitas dessas pessoas tiveram em minha formação, mas meu propósito consistiu em me centrar nos núcleos familiares e em minhas escolhas socioprofissionais. Ademais, se muitas das interrogações que fiz não foram respondidas, é porque esse trabalho de implicação e reflexão é ininterrupto, o que faz com que esse texto permaneça inacabado. Não há certezas, não há final feliz e as contradições não se esgotam, mas esse talvez seja o genuíno caminho da construção de uma postura clínica do social.

## INTRODUÇÃO

*A mais alta responsabilidade da universidade consiste no exercício das funções de órgão de criatividade cultural e científica, e de conscientização e crítica da sociedade.*  
(Darcy Ribeiro)

O presente estudo representa a evolução e continuidade de um trabalho que se iniciou há oito anos, a partir de uma pesquisa de iniciação científica que contou com auxílio da FAPESP e cujo objetivo era explorar as contribuições da Psicanálise freudiana à Psicossociologia e à Psicodinâmica do Trabalho, especificamente em relação ao conceito de desejo e sublimação nas organizações estratégicas. Posteriormente, no trabalho de mestrado, sob orientação do professor Francisco Hashimoto, realizamos uma pesquisa sobre os enlaces entre os sistemas mediadores das gestões de organizações multinacionais, localizadas na Região Metropolitana de São Paulo, e as vivências de seus respectivos quadros gerenciais. Nessa ocasião, por intermédio de um fomento da FAPESP (Processo 2016/12173-5) tivemos a oportunidade de realizar parte desse estudo no *Laboratoire de Changement Social et Politique* da *Université Paris 7 Diderot*, na França, com a orientação do professor Vincent de Gaulejac. O produto final desse trabalho foi materializado na produção de um livro recente, intitulado *Paradoxos do trabalho: as faces da insegurança, da performance e da competição* (VIANA BRAZ, 2019).

Ao avaliar de forma retrospectiva o desenvolvimento do referido estudo, é preciso que façamos uma ressalva. Com o receio de ultrapassar as fronteiras que garantiam o anonimato dos participantes da pesquisa, reconhecemos hoje que falhamos na contextualização de nossas entrevistas, o que fez com que algumas narrativas fossem dispostas de maneira dispersa, eventualmente desconectadas de suas respectivas genealogias sócio-familiares. Como resultado, se a riqueza de nossos encontros não foi devidamente explicitada, por vezes, no processo de compreensão das narrativas dos sujeitos, não conseguimos transparecer com fidelidade as inter-relações temporais entre



passado, presente e futuro de suas histórias de vida. Apesar desses equívocos, atribuímos substancial valor ao produto final desse trabalho. O diálogo entre as realidades narradas pelos trabalhadores e nossas teorias foi feito com coerência, rigor e possibilitou a construção de problemas e reflexões frutíferas à compreensão das vivências e sofrimento dos trabalhadores inseridos nas organizações.

Uma vez que o pesquisador realizou na França as formações acerca aos dispositivos<sup>6</sup> de intervenção da Sociologia Clínica e as vivenciou na prática (como participante, observador e mediador), delimitamos como foco do doutorado a análise e validação de dois dispositivos de pesquisa e intervenção específicos no contexto de trabalho brasileiro: os Grupos de Implicação e Pesquisa (GIP) e o Organidrama. A partir de uma perspectiva compreensiva e enquanto metodologias grupais, tais ferramentas parecem representar alternativas profícuas no processo de exploração das relações entre os conflitos vividos no espaço de trabalho e as contradições existentes nas organizações. Nessa esteira, a espinha dorsal desta tese traduz-se em alguns questionamentos: *quais os fundamentos teórico-metodológicos da Sociologia Clínica? Como são operacionalizados seus dispositivos de intervenção? Em quais condições e enquadres são realizadas as intervenções? Quais seus diferenciais no âmbito do contexto de trabalho brasileiro?*

### **Trabalho, paradoxo e sofrimento**

No trabalho de dissertação (VIANA BRAZ, 2019), foi escolhido o contexto das multinacionais fundamentalmente por dois motivos. Impulsionadas pela globalização do comércio, dos produtos e finanças, essas organizações lograram um poder sócio-político e econômico sem precedentes na história. Tornaram-se, assim, as principais difusoras de metodologias de gestão que simbolizam valores como a eficiência e o progresso social (NIEWIADOMSKI, 2012; VIANA BRAZ, 2019). Além disso, a literatura indica (GAULEJAC, 2007;

---

<sup>6</sup> A noção de dispositivo, nesta tese, é emprestada da Análise Institucional (LOURAU, 1970/2014) e remete-se a um operador cuja função consiste em movimentar elementos instituídos das relações sociais em favor da emergência de forças instituintes.

2011; DUJARIER, 2015) que a partir da análise desses cenários, é possível compreender denominadores comuns, encontrados também em outras organizações, reveladores de lógicas paradoxais inerentes ao funcionamento organizacional e que, por sua vez, são vinculados às novas formas de sofrimento no trabalho.

Em consonância com a literatura (DUJARIER, 2012; 2015; GAULEJAC; HANIQUE, 2015), identificamos que nos últimos 20 anos uma nova reconfiguração social e organizacional ganhou contornos mais aparentes. Observamos os efeitos da recusa ou interiorização do *ethos* difundido pelo mercado de trabalho e dos imperativos econômicos, políticos, ideológicos e psicológicos da gestão das organizações estudadas. Lateralmente, no registro dos vínculos com as empresas, predominou nos relatos dos trabalhadores sentimentos como a descrença, desconfiança, desencantamento, pessimismo, saturação, instabilidade, insegurança e, inclusive, a incoerência em relação ao ambiente no qual estavam inseridos. A busca pelo destaque social, pela excelência, assim como o culto à urgência e a autorreferenciação foram significantes também categóricos.

A abundância de dispositivos de prescrição como *softwares* de gestão, manuais de boas práticas, planilhas de indicadores de desempenho, metodologias de controle de qualidade e avaliações de relacionamento com *stakeholders*, desvelou uma gramática paradoxal vivida pelos trabalhadores. Por se descolar mormente do trabalho vivido, esses dispositivos distorcem a realidade e se pautam na finalidade de fazer do particular a grande escala, de transformar a exceção em regra e o ideal em norma, inclusive passíveis de punições. O gerenciamento numérico vai ao encontro da destruição do valor do trabalho real, em proveito de uma produção artificial de resultados. Se outrora o sujeito que fazia bem seu trabalho conseqüentemente seria bem avaliado, hoje esse binômio perde sua relação causal. Nessa conjuntura, o trabalhador melhor avaliado não necessariamente é aquele que faz o trabalho com mais qualidade, mas é aquele que melhor se articula com os dispositivos de prescrição e as engrenagens do poder organizacional (DUJARIER, 2015; VIANA BRAZ, 2019).

Essa pesquisa, portanto, parte da tese que na medida em que o instrumento do gerenciamento é produzir paradoxos (GAULEJAC, 2011; GAULEJAC, HANIQUE, 2015), as vivências dos trabalhadores tendem a ser cada vez mais incoerentes e contraditórias. Diante da impotência e impossibilidade de romper com estruturas discursivas nas quais alternativas não são concebíveis, proliferam-se as respostas estanques e cristalizadas: “o mercado é competitivo”, “joga-se o jogo”, “o que importa são os números”, “não me importa se o pato é macho ou fêmea, eu quero é ovo”. Em nosso trabalho de dissertação, foi marcante que por mais paradoxal que seja a situação colocada pela gestão, é sempre o trabalhador quem deve tomar decisões, sem errar. E ele é inclusive individualmente cobrado para construir a harmonia em meio à desordem, pois é pago para “trazer soluções e não problemas” (VIANA BRAZ, 2019).

A racionalização do trabalho passa por um crivo sobremaneira numérico e o realismo econômico se impõe como ideologia majoritária. As exigências de rentabilidade e os critérios de avaliação por vezes são vividos como contraditórios e distantes do cotidiano laboral. O trabalho, nesse ínterim, é alçado como palco principal para a ultrapassagem de si e realização pessoal. Os trabalhadores que contestam os ideais hegemônicos são considerados “desajustados”, “fora do perfil. Já os que interiorizam o discurso gerencialista, porém que não superam as expectativas da organização, são associados a figuras como a mediocridade, fraqueza e acomodação. Denominamos esse fenômeno de *pejoração da média*, comumente ligado a sentimentos de inferioridade, vergonha, pessimismo ou incompetência (VIANA BRAZ, 2019).

Em face do aumento da descartabilidade e da instabilidade profissional, o vínculo do trabalhador com a organização passa a ser permeado pela preocupação com a empregabilidade. Em uma sociedade dividida entre “ganhadores” e “perdedores”, ninguém quer ser excluído, se tornar um desfilado (CASTEL, 2003; GAULEJAC, 2011). Em trabalho anterior, observamos que

[...] os trabalhadores “mais adaptados” podem fundamentalmente ser divididos em três grandes grupos: o primeiro é representado pelos

profissionais que incorporam de forma intensa os valores da cultura do heroísmo, da corrida ao mérito e acumulam um número significativo de experiências positivas e conquistas. Já no segundo grupo, encontram-se os profissionais que “jogam o jogo”, o “faz de conta”, mas que conseguem melhor equilíbrio na realização das distinções entre as demandas e atribuições do espaço profissional e familiar. Em um terceiro grupo, porém, localizam-se os trabalhadores que interiorizam em demasia os valores da cultura da excelência, todavia se frustram continuamente por não “alcançar seu lugar ao sol” ou por não ter seus trabalhos reconhecidos de forma suficiente (VIANA BRAZ, 2019, p. 260).

As organizações parecem tratar a dimensão emocional de modo superficial, sob a égide de uma lógica utilitária da psicologia humana. Predomina a concepção na qual os conflitos devem ser gerenciados e colocados a serviço da estrutura de rentabilidade da empresa. Fala-se em Inteligência Emocional (IE), Inteligência Relacional (IR), resiliência, automotivação, paixão pelo risco, versatilidade, mas ao mesmo tempo limitam-se os espaços de expressão genuína das emoções. Afinal, se o trabalhador exprime suas ansiedades e angústicas, pode ser considerado pelos demais como uma pessoa fraca e vulnerável. Os conflitos, portanto, são psicologizados e individualizados, em detrimento da pulverização das coletividades e da consciência de classe. Exige-se criatividade e autonomia dos trabalhadores, mas para isso precisam se submeter a processos serializados de socialização e são impedidos de questionar as estruturas ideológicas e de poder inerentes à gestão das organizações (VANDEVELDE-ROUGALE, 2017).

Diante desse contexto, fundamentalmente duas respostas desvelam-se majoritárias. No primeiro cenário, quando emerge nas organizações grande carga de sofrimento ou, inclusive, adoecimento, a resposta da gestão e dos trabalhadores tende a direcionar a questão para o indivíduo. Logo, por se tratar de “instabilidade emocional”, “fragilidade emocional”, “dificuldade em administrar seu estresse” etc, a resolução do problema é vista de forma categórica: indica-se a procura por médicos e/ou psicólogos, profissionais especialistas e encarregados de mitigar o sofrimento. No segundo cenário, convocam-se consultores especializados em Desenvolvimento Organizacional. Subtende-se que são profissionais preparados e aptos a resolverem as situações conflituosas, cuja finalidade é garantir a harmonia dos grupos, para que o *status quo* não seja ameaçado. Em geral, a partir de metodologias de

mudança organizacional consagradas no mundo corporativo (Programação Neurolinguística, *Coachings diversos*, Eneagrama etc), os referidos consultores atuam no plano dos comportamentos, segundo o paradigma da Abordagem-Solução<sup>7</sup>, de forma diretiva, focados em resultados esperados e com cronogramas delimitados. Certamente, essas abordagens alcançam relativos êxitos e são consagradas por lograrem os resultados desejados, mas não deixam de ser adaptativas e instrumentalizadoras. Não é nossa pretensão, contudo, se debruçar sobre essas questões.

Chamamos a atenção para o fato de que em ambos os cenários ocultam-se as origens dos conflitos. Individualiza-se toda sorte de sofrimento e psicologizam-se problemas cujos determinantes são de natureza social ou organizacional. Descarta-se que todo conflito psíquico tem em sua gênese um conflito social e que o mal-estar no trabalho tende a ser fruto de contradições estruturais não resolvidas pelas organizações (GAULEJAC, 2011).

### **Intervenção em Sociologia Clínica como possibilidade de ação**

Por fim, a Sociologia Clínica oferece uma terceira via e nos convida a intervir nas organizações de forma sistêmica, colocando em questão também sua estrutura coletiva e jogos de poder (GAULEJAC, 1999/2012). É reforçada a necessidade de analisar os cenários de acordo com a perspectiva clínica da complexidade, incluindo ingredientes como a historicidade, as narrativas de vida, as emoções genuínas (inclusive as consideradas ameaçadoras) e as angústias. Tratar de fato os conflitos implica sair do paradigma da imediatidade e assumir que para mudar é preciso abandonar posições maniqueístas e metodologias prescritivas. Por meio da intervenção em Sociologia Clínica, é possível compreender o indizível, o não-dito e as contradições estruturais que permeiam os conflitos nas organizações de trabalho. O foco, portanto, a partir

---

<sup>7</sup> Utilizado sobretudo na esfera do Desenvolvimento Organizacional, parte-se do pressuposto que o desenvolvimento do potencial humano deve ser encarado na perspectiva de um benefício à empresa (AMADO; FAUCHEUX; LAURENT, 1993). Os conflitos são tratados no nível da comunicação organizacional e da mudança de comportamentos, cuja finalidade é garantir a harmonia e adaptação dos trabalhadores à organização.

de intervenções grupais no espaço de trabalho, consiste em se aproximar o máximo possível do trabalho real e vivido pelos trabalhadores.

Nessa óptica, a vivência de um trabalhador se inscreve em movimentos existenciais dialéticos, frutos da confrontação de determinações sociais, familiares, genealógicas e psíquicas. Na tentativa de evitar tanto a individualização do sofrimento como a psicologização das contradições sociais, considera-se que problemáticas individuais e sócio-organizacionais imbricam-se irreduzivelmente a uma dimensão coletiva, que exige de qualquer interventor uma postura analítica compreensiva, crítica e complexa. Ao rejeitar perspectivas patologizantes ou instrumentalistas, a Sociologia Clínica convoca o pesquisador a construir uma postura sensível e aberta à compreensão dos sofrimentos dos trabalhadores, em situações mediadas ou não por uma institucionalidade formal. Igualmente, sua matriz pluridisciplinar coloca a abertura epistemológica como condição a realização de pesquisas e intervenções (GAULEJAC, 2011).

Nesta tese, objetivamos compreender as possibilidades e dificuldades da utilização de dois dispositivos de intervenção da Sociologia Clínica (os Grupos de Implicação e Pesquisa e o Organidrama), de modo a analisá-los enquanto alternativas de ação no contexto de trabalho brasileiro. Para tanto, três objetivos específicos foram norteadores de nossas aspirações: 1) explorar a construção histórica e o desenvolvimento teórico-metodológico da Sociologia Clínica; 2) analisar as possibilidades de construção de espaços de escuta, implicação e mudança a partir de suas modalidades de intervenção e postular possíveis adaptações de seu arcabouço metodológico, considerando as especificidades do cenário de trabalho brasileiro; 3) explorar e problematizar as dificuldades e impasses na utilização dos Grupos de Implicação e Pesquisa e do Organidrama nas organizações, a partir das experiências e reminiscências do pesquisador.

Orientamos-nos pela tradição francesa de pesquisadores e interventores que buscam compreender as transformações do mundo do trabalho. Nossa pesquisa, portanto, situa-se na continuação dos trabalhos pioneiros de Pagès

et al. (1987), Aubert e Gaulejac (1991/2007), Enriquez (1997a; 1997b) e ao lado de reflexões mais recentes, conduzidas no bojo do *Laboratoire de Changement Social et Politique* e do *Réseau International de Sociologie Clinique* (HANIQUE, 2004; DUJARIER, 2012; 2015; GAULEJAC, 2007, 2011; GAULEJAC; HANIQUE, 2015; VANDEVELVE-ROUGALE, 2017; GAULEJAC; COQUELLE, 2017; VIANA BRAZ, 2019).

No âmbito metodológico, a pesquisa foi realizada se utilizando de abordagem qualitativa, transversal e descritiva (TURATO, 2003). Uma vez que o pesquisador conduziu intervenções nos últimos três anos, em organizações públicas e privadas, a partir da Sociologia Clínica, os dados obtidos provêm de sua prática cotidiana. Em consonância com a metodologia utilizada por Tavares (2009) e de modo a resguardar eticamente a identificação das organizações e trabalhadores envolvidos, o material analisado foi proveniente de fragmentos das intervenções realizadas, constituídos a partir das *reminiscências do próprio pesquisador* em sua trajetória profissional. Essa metodologia parte do pressuposto que as experiências compartilhadas no cotidiano das organizações prescindem da reprodução literal e absoluta dos conteúdos trabalhados. O foco desse estudo, portanto, consiste em analisar na prática, dialética e recursivamente, as possibilidades e dificuldades de utilizar os Grupos de Implicação e Pesquisa e o Organidrama em situações de trabalho distintas, vivenciadas pelo pesquisador na condição de interventor.

Esta tese se justifica por múltiplos fatores. Há escassos relatos na literatura nacional sobre o Organidrama e os Grupos de Implicação e Pesquisa (GIP) e, dentre eles, nenhum realiza uma análise pormenorizada dos pressupostos e enquadres metodológicos desses dispositivos. Logo, nosso trabalho pode contribuir significativamente para a consolidação desse campo de estudos, considerando as particularidades do cenário de trabalho brasileiro. Além disso, os GIP e o Organidrama consideram a complexidade da lógica organizacional, ao partir da premissa que saúde mental e trabalho devem ser compreendidos como frutos de uma miríade de fenômenos de ordem familiar, social e existencial, mas também de estruturas políticas, ideológicas e gestionárias. Ao colocar a intervenção em Sociologia Clínica como pedra

angular desta tese, busca-se dar visibilidade a um arcabouço teórico, técnico e metodológico ainda pouco explorado no Brasil, mas que nos convida a sermos mais sensíveis ao sofrimento no trabalho, para além do realismo econômico. Seu diferencial reside na superação do paradigma hegemônico e individualizante de intervenção, pelo fato que as intervenções em situações de mal-estar, conflitos e sofrimento no trabalho se dão condicionalmente em grupo e/ou no espaço laboral.

No plano estrutural, no primeiro capítulo nos dedicamos à circunscrição das metamorfoses ocorridas no mundo do trabalho no último século. Discutimos o papel da globalização financeira na divisão social do trabalho brasileira, problematizamos seus impactos psicossociais, imbricados nas novas formas de sofrimento no trabalho e vislumbramos demarcar como o campo da Psicologia Organizacional e do Trabalho se modificou historicamente. Encerramos esse tópico, ainda, com algumas reflexões sobre a gramática global do futuro do trabalho.

No segundo capítulo direcionamos nossos esforços à elucidação da construção e genealogia da Sociologia Clínica. Enfatizamos seus principais pressupostos conceituais e suas filiações epistemológicas. Depois, fizemos uma incursão institucional por três movimentos centrais, localizados na França, nos Estados Unidos e no Canadá.

No terceiro capítulo esboçamos um mapeamento breve do desenvolvimento da Sociologia Clínica na Europa, Ásia, África, Oceania e na América Latina. Identificamos e exploramos um processo de divisão da abordagem clínica francófona e anglófona, o que nos permitiu compreender as particularidades do movimento brasileiro e de sua inserção nas universidades de nosso país.

No quarto capítulo adentramos de fato nas discussões sobre as premissas e enquadres metodológicos do Organidrama e dos Grupos de Implicação e Pesquisa, objetos desta tese. Para tanto, exploramos como se operam os métodos da análise dialética e da dinâmica afetiva dos grupos,



prefigurados por Pagès, bem como apresentamos os fundamentos do sociodrama de Jacob Lévy Moreno e do teatro-fórum de Augusto Boal.

O quinto e último capítulo desta tese foi estruturado a partir de experiências que tivemos em organizações públicas, privadas e em grupos abertos (espontâneos). Subsidiados pelas discussões precedentes, refletimos sobre como se opera a construção das intervenções, explicitamos as principais premissas que sustentam a escuta e a implicação do interventor e, por fim, problematizamos alguns impasses e limites encontrados na utilização dos Grupos de Implicação e Pesquisa nas organizações.

## 1. TRABALHO E EMPREGO NA HIPERMODERNIDADE

*Antônio Carlos, São Paulo, Zona Leste, novembro, terça-feira...*

*05h30. Trim trim trim, Despertador toca. Mais um dia. Vontade de ficar na cama é enorme, mas as melhores corridas são as do início da manhã. Crio forças. Me levanto, lavo o rosto, troco de roupas, tomo um café forte. Pão com manteiga. Coloco uma maçã em minha bolsa, pra comer no meio da manhã e preparo um pão, com presunto, queijo e ovo. Não deu tempo de preparar a marmitta ontem. Antes de sair, passo pelo quarto dos meus filhos: Pedro e Eduarda, doze e quinze anos. Ainda estão dormindo, como minha esposa, que logo vai acordar para sair para procurar trabalho. Desempregada há onze meses. Tô com medo dela cair em depressão. Tá distante nos últimos dias. O Brasil não tá fácil pra ninguém...*

*Pego o carro, ligo o aplicativo e vou pro centro da cidade. São Paulo, cidade que nunca dorme, sempre tem corrida. Uma, duas, três, quatro... doze, o tempo tá voando hoje. Lembrei que não abastecei o carro ontem. O jeito é encher o tanque aqui pelo centro mesmo. Alcool é mais caro aqui do que perto de casa. Culpa. Tô perdendo dinheiro. Fila no posto... Não é possível. Tô perdendo tempo. Enrolação desses frentistas. Povo que não gosta de trabalhar, penso comigo. Olho o celular. Não posso aceitar as corridas. Olho o hodômetro do carro. Mais de 2000 km percorridos na semana passada. Lembro que já passou o prazo da revisão. Agora não tenho nem condições. Vai do jeito que tá mesmo. Carro 2014, ainda pagando financiamento, falta mais sete anos para quitar. Mas já está batendo cento e cinquenta mil km. Tá desvalorizando. Sem chance de trocar agora. Ansiedade começa a aumentar. Paro de pensar nisso. Foco nos problemas do presente. Não posso ser pessimista. Como a maçã. Olho o celular enquanto abasteço o carro, para distrair. Email, Whatsapp, Facebook, LinkedIn, notícias... Instabilidade política e econômica. Desemprego atinge 12,6 milhões de pessoas. O Brasil não tá fácil pra ninguém...*

*Até que enfim. Saio do posto. Volto pras corridas. Crianças, trabalhadores, jovens, empresas, escola, passeios, gente bacana, gente chata, uns querem conversar, outros parecem ter medo de mim. Já perdi as contas de quantas corridas foram hoje. Dia não tá fácil. Só corrida pequena. O dinheiro não rende. 11h30, paro rapidinho, 15 minutos. Como o pão com ovo e tomo água. Ufa, hoje o dia tá passando rápido. Graças a Deus. Pego o celular. Portal de notícias: Reforma da Previdência. O Brasil precisa equilibrar as contas. Do jeito que tá, se ninguém intervir o país entra em colapso. 59 anos, desempregado há três, quatro entrevistas nesse período. Tem gente que fala que nunca vou conseguir recolocação. Ainda tenho fé. Lembro do passado. Sempre gostei de trabalhar na área administrativa. Quase 20 anos na mesma empresa. Colaborador exemplar, mas a empresa foi pra outro Estado. Mudaram a operação sem avisar pra quase ninguém. Fomos abandonados. Ganhava pouco, mas o salário pingava todo mês. Nunca ia imaginar que me deixariam na mão, que nem meu fundo de garantia tavam pagando. Saí com uma mão na frente e outra atrás. Fé em Deus pra que o processo ande logo. A justiça tarda, mas não falha. Pelo menos a recisão tenho que receber. Borá lá, não adianta ficar chorando, as contas não param de chegar e semana que vem vence o aluguel. Celular chamando, corrida a vista. Só quero encerrar o dia.*

*Não consegui parar a tarde toda. Uma corrida atrás da outra. As costas começam a*

*doer, como sempre à tarde. Vamos, Antônio, falta pouco, sem mimimi. Não fecha a cara, porque senão o cliente dá avaliação negativa. Tem que ser simpático. O cliente acima de tudo, ele tem sempre razão. Fim de tarde. Trânsito em São Paulo tá cada vez pior. Esse povo não sabe dirigir, não é possível. Marginal, Radial Leste, nunca vi tanto radar, por isso para tudo. Fábrica de multas. Mais uma forma do governo roubar meu dinheiro. 19 horas. Começo a direcionar as corridas no sentido de casa. Próximo cliente, fora do percurso de casa, mas a corrida é boa. Vale a pena, apesar do atraso. Aviso minha esposa que vou chegar mais tarde, que eu janto depois. 20h horas. Enfim chegando perto de casa. Não tenho ideia de quantas corridas foram hoje. As costas quase travando. Paro na garagem. Faço as contas. Tirando o combustível, o lucro hoje foi de 120 reais. Não foi ruim nem bom. Tô na média. Graças a Deus venci mais um dia. Não fosse a iniciativa privada, eu tava na merda. O Estado só tá ai pra quebrar as empresas. Se não tivesse tanto imposto teria mais empregos com carteira assinada... Distração. Foco, Antônio. Só depende de você, penso eu.*

*Entro em casa. Dou um beijo nas crianças. Pra mim sempre vão ser minhas crianças, a razão da minha vida. Quero que elas tenham a oportunidade de estudar, fazer tudo que eu sonhei pra minha vida... Converso com minha esposa. Ela diz que não encontrou nada, nenhuma entrevista, mas que conseguiu duas faxinas no fim da semana. 80 reais o dia. A tarde assou algumas roscas. Amanhã eu levo pra tentar vender nas corridas. Agradecemos a Deus. Depois de jantar, tomo um banho. 21h30, tô exausto, mas tenho que sair da minha zona de conforto. Vejo uns vídeos de desenvolvimento pessoal no youtube. Leio um pouco sobre como a mudança de hábitos e de mindset só depende de nós mesmos. Na crise sempre têm oportunidades. Enquanto uns choram outros vendem lenços. Algum dia ainda vou empreender, só me falta o insight de uma ideia inovadora. Agora tô sem dinheiro. Mas quando vou sair dessa zona de conforto? Preciso me aperfeiçoar profissionalmente, desconstruir minhas crenças limitantes, me adaptar ao mercado, voltar pra área administrativa. Fazer mais cursos, ler mais, entregar mais currículos... Força, Fé, Foco. Esse trabalho é provisório... Tomo o remédio pra ansiedade e o relaxante muscular. Sem eles não dou conta do dia seguinte. Meia noite já. Respiro fundo, amanhã vai ser diferente... Trim trim trim, Despertador toca, 05h30.*

O texto que abre o presente capítulo é um relato fictício, de nossa autoria, mas que seguramente abarca de forma arquetípica as vivências de muitos trabalhadores na contemporaneidade, assim como nos oferece pistas para compreendermos a morfologia do trabalho na sociedade brasileira. Nessa perspectiva, colocamos alguns questionamentos preliminares: *quais as principais mudanças operadas no mundo do trabalho no último século? Como a Psicologia se inseriu nesse contexto? Em que medida isso alterou as relações entre os processos de subjetivação, as dinâmicas identitárias e os novos modos de sofrimento e adoecimento? Os principais problemas encontrados são frutos de políticas locais ou de uma lógica global, que toca também outros países, emergentes, subdesenvolvidos ou desenvolvidos? Quais seriam os*

*principais balizadores que nos permitem identificar as características do futuro do trabalho e emprego na hipermodernidade?*

### **1.1 Considerações históricas sobre trabalho e emprego**

Para além do realismo econômico, partimos da premissa que a noção de trabalho remete primeiramente a uma categoria sócio-histórica, híbrida e multifacetada. Compreendido em sua integralidade, concebemos o trabalho em uma tripla dimensão: *material, social e existencial* (DUJARIER, 2015). É dizer, trabalhamos para suprir necessidades concretas, via consumo de objetos e experiências, porém no registro social o trabalho também confere ao ser humano uma função e posição específicas, circunscritas nos capitais simbólico, político, cultural e ideológico que o trabalhador têm e constrói perante as pessoas de seu entorno (GAULEJAC, 2009). Articulado os registros do Ter e do Fazer, a dimensão existencial do trabalho (Ser) se revela na atribuição singular de sentido que damos às nossas atividades e relações com nosso trabalho. O sentido, por sua vez, seria o produto de uma tripla elaboração: *agir, sentir e significar* (DUJARIER, 2015). Esses pressupostos são importantes, pois nos indicam que o mal-estar e sofrimento no trabalho provêm de um déficit em uma ou mais dimensões (por exemplo, atividade desvalorizada, sem sentido e/ou não reconhecida), bem como de um descompasso no processo de significação das vivências do trabalho real (DEJOURS, 2012). Com efeito, é em função dessa complexidade que a atividade é mobilizadora de prazer, reconhecimento, emancipação, realização pessoal, mas também é vetor de angústia, sofrimento, servidão, alienação e adoecimento.

Uma das principais transformações do mundo do trabalho foi representada pela 1<sup>o</sup> e 2<sup>o</sup> Revolução Industrial (nos séculos XVIII e XIX). Sustentados pela classe burguesa emergente, apoiados no avanço do paradigma tecnocientífico moderno e impulsionados pela expansão da exploração de terras comunais, das riquezas coloniais e da hegemonia da propriedade patrimonial latifundiária, esses movimentos foram determinantes para a institucionalização do trabalho na forma do emprego e para a

consolidação de uma sociedade salarial (CASTEL, 2003). Nesse momento, o trabalhador perdeu o protagonismo no processo produtivo, o trabalho artesão se pulverizou e a produção em massa, realizada em grandes parques industriais, expandiu-se de forma substancial. A segmentação dos processos de trabalho culminou ainda na separação radical entre aqueles que concebiam e aqueles que executavam o trabalho (CANÊDO, 1985).

No início do século XX, sobretudo entre 1910 e 1920, a emergência do taylorismo e do fordismo representou a consolidação de um novo paradigma de gestão: a administração científica dos processos produtivos. Centralização do poder, compartimentalização radical do trabalho, diminuição das interfaces entre tarefas, vigilância e controle rígido sobre o tempo mediante sanções e punições, eram algumas das características centrais desse modo de gestão. Imersos em rotinas repetitivas, jornadas exaustivas e em condições precárias, os trabalhadores se tornaram ainda mais descartáveis. O sofrimento e os conflitos eram desconsiderados e não faziam parte do rol de prioridades da gestão das organizações. Em outras palavras, embora o estresse, fadiga, exaustão, assim como casos de doenças osteomusculares (como LER/DORT) fossem crescentes, não eram apreendidas como o produto do funcionamento organizacional (ANTUNES, 1999). Nesse momento, atrelada epistemologicamente a Engenharia e a Administração, houve o surgimento da Psicologia Industrial (ou do Ajustamento), criada para extinguir os problemas relacionados à fadiga, produtividade e ao esforço nas organizações. Os psicólogos orientavam suas ações com vistas a criar formas de mensuração da fadiga, das atitudes, da moral dos trabalhadores, de padrões apropriados de ritmos e movimentos. Os conhecimentos gerados, por sua vez, eram transformados em regras de condutas, colocadas em prática de maneira disciplinar e normatizadora (TIFFIN, 1975). Predominava nesse campo uma visão tecnicista do ser humano, de modo que se concebia que o trabalhador devia se ajustar aos postos de trabalho, modificados em razão dos desenvolvimentos tecnológicos e das mudanças operadas pela administração científica da produção. Essa Psicologia foi também a responsável pela criação dos primeiros instrumentos de avaliação psicológica (como exemplo, os *testes de inteligência, de visão industrial, de escritório, de aptidões estenográficas, de*

*destreza e manipulação*), fundamentados na psicomетria e que emergiram com a promessa de mitigar os conflitos nas empresas, garantindo a manutenção da ordem e dos padrões de trabalhos estabelecidos (TIFFIN, 1975).

Nos anos de 1940, após a Segunda Guerra Mundial, a globalização do comércio e da produção foi impulsionada pela primeira onda de internacionalização da economia mundial, protagonizada pelo setor automobilístico estadunidense (FLEURY; FLEURY, 2012). Sob a égide do *American System of Manufacturing*, empresas como a Singer, Caterpillar, Ford e General Motors sofisticaram seus processos produtivos em etapas e geografias distintas, organizando-se em torno de zonas de mercados. Se esse processo endossou o estatuto de potência mundial dos Estados Unidos, foi também porque o país foi majoritariamente beneficiado pelos acordos realizados nas conferências de *Bretton Woods*, em 1944, quando o dólar se tornou moeda oficial de trocas internacionais.

Nesse período, a Psicologia Industrial se revelou paulatinamente pouco efetiva para responder as demandas organizacionais da internacionalização dos processos produtivos. Ao conceber o espaço da empresa como um sistema técnico, inerte, no qual os trabalhadores deveriam se adaptar de forma unilateral, essa Psicologia foi convocada a ampliar seus horizontes analíticos (MALVEZZI, 2000). Nascia nesse ínterim outra Psicologia (Organizacional), que bebia da fonte dos primeiros trabalhos sobre mudança de grupos realizados no Instituto de Tavistock (na Inglaterra) e se aproximava das ciências comportamentais (distanciando-se da engenharia). No bojo desse instituto, foi criada a Escola Sócio-Técnica (de Eric Trist), a qual dialogava com a Escola das Relações Humanas (de Elton Mayo) e defendia a tese de que homem possui necessidades básicas e sociais, relacionadas às suas motivações, sociabilidade e aspirações de realização pessoal no trabalho. A defesa pela democratização das relações entre as pessoas e a organização constituía, portanto, pauta central dessa abordagem humanística (MALVEZZI, 2000).

Após as crises do petróleo, em 1973 e 1978, a entrada de novos atores no mercado global se deu por intermédio da segunda onda de internacionalização da economia mundial, protagonizada pelo acelerado

desenvolvimento industrial e econômico dos Tigres Asiáticos (Hong Kong, Cingapura, Coreia do Sul e Taiwan). Ulteriormente difundido como toyotismo, o *Japanese Productive Model* (JPM) representou um movimento disruptivo, pois se mostrou mais eficiente e eficaz, quando comparado aos modelos fordistas e tayloristas de produção. O paradigma da qualidade total se servia da reprodução de estratégias globalmente difundidas no meio industrial, mas integrava também em sua gestão novos padrões de informatização, automação, bem como colocava em primeiro plano a alta valorização da qualificação técnica e da multiprofissionalização. Superando a dissociação taylorista entre concepção e execução do trabalho, o toyotismo se construiu mediante processos enxutos, flexíveis e instaurou novos padrões de competição no mercado internacional (ANTUNES, 1999). Consagrou-se, portanto, a era da acumulação flexível do capital (em detrimento à acumulação concentradora), do *Just in time*, do aperfeiçoamento contínuo e da engenharia de projetos.

O Japão consolidou-se como uma nova potência mundial, com picos exponenciais de crescimento entre 1980 e 1997, seguido posteriormente pela Coreia do Sul, cujo destaque foi conquistado mediante políticas governamentais expansionistas de investimentos em conglomerados empresariais do país (FLEURY; FLEURY, 2012). As companhias ocidentais (em especial as norte-americanas), responderam à ameaça do mercado asiático com o aumento do investimento em componentes de base microeletrônica. Simultaneamente, colocaram em marcha também novos padrões de reestruturação produtiva, cuja finalidade era criar modelos mais ágeis e eficientes de produção. Foi nesse contexto que surgiram metodologias como *Balanced Scorecard*, o *International Motor Vehicle Program* e o *Lean Six Sigma*, norteados por um paradigma de gestão que substituiu o planejamento local por uma concepção de estratégia global das organizações. A competição internacional, portanto, centrou-se cada vez mais na busca por formas flexíveis e dinâmicas de se obter maiores margens de lucros, com menos recursos e no menor tempo possível.

A evolução da produtividade, a tendência à diminuição de custos internos e o aumento da automação tecnológica, somadas às mudanças nos

padrões de competição internacionais, culminaram em uma onda global de enxugamentos de pessoal. O *downsizing* surgiu como um anglicismo corporativo que justificava conjuntamente as demissões em massa, sob a alcunha da defesa e garantia da “sobrevivência das organizações” (CALDAS, 2000). Nos Estados Unidos, por exemplo, entre 1979 e 1983 mais de onze milhões de postos foram extintos, em função de enxugamentos ou fechamento de fábricas. Entre 1981 e 1988, igualmente mais de onze milhões de estadunidenses foram demitidos de seus empregos (FRAZE, 1988; CALDAS, 2000). Na América do Norte, como na Europa Ocidental e na Ásia, sucessivos programas de demissão em massa foram realizados nas décadas de 1980 e 1990 (CALDAS, 2000).

No início dos anos de 1990, impulsionada pela maturação da Revolução Digital, consolidou-se no mundo a globalização não somente do comércio e dos produtos, mas também financeira. Com a explosão das redes eletrônicas e de comunicação, o capital financeiro se tornou interligado globalmente, em tempo real. A exploração do setor de serviços em escala mundial produziu a flexibilização das barreiras comerciais e o aumento da mobilidade das organizações multinacionais. Com a valorização dos preços das *commodities* agrícolas, minerais e energéticas, ocorreu no mundo a terceira onda de internacionalização da economia, cujos expoentes foram os países dos BRICS (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul) (FLEURY; FLEURY, 2012).

## **1.2 Globalização financeira e os impasses psicossociais do trabalho no Brasil**

Não faremos aqui uma discussão pormenorizada sobre a internacionalização da economia brasileira<sup>8</sup>, mas é preciso que façamos algumas considerações históricas sobre o cenário político e econômico de nosso país até o momento de sua abertura comercial. Além de ser uma república substancialmente jovem, até o início do século XX o Brasil possuía uma economia dependente da exportação de um principal produto agrícola: o

---

<sup>8</sup> Para uma discussão mais aprofundada desse período, indica-se a leitura de Viana Braz (2019) e Fleury e Fleury (2012).



café. Com o advento da crise de 1929 e após o governo brasileiro recorrer à compra, estocagem e queima do café excedente que era produzido (de modo a controlar a desvalorização cambial nacional), a retração econômica global revelou a fragilidade de nossa economia, assentada em uma monocultura de uma *commodity* agrícola. Foi somente a partir da “Revolução de 1930”, marcada pela tomada de poder de Getúlio Vargas no governo provisório que o Brasil adotou um modelo de substituição de importações como estratégia para fortalecer sua produção industrial doméstica (VIANA BRAZ, 2019).

Nos 30 anos seguintes, a Era Vargas revelou contradições até hoje presentes do tecido simbólico social brasileiro. O presidente Vargas foi responsável pela instauração de um regime ditatorial no Brasil, representado pelo Estado Novo (entre 1937 e 1945), no qual houve o fechamento do Congresso Nacional, assim como foi suprimida a liberdade partidária e a independência entre os poderes. Embora populista e amiúde autoritário, o varguismo foi o responsável pela industrialização da economia brasileira. Em 1942, foi instituída a criação da Companhia Vale do Rio Doce, que garantia o suprimento de minério de ferro para a Companhia Siderúrgica Nacional (CSN). Igualmente, após as descobertas das reservas de petróleo na Bahia, em 1953 Vargas definiu as diretrizes do Conselho Nacional de Petróleo (CNP) e criou a Petrobrás. No ano anterior, o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (BNDE) foi instituído como principal vetor de investimentos de empreendimentos em infraestrutura e industrial no Brasil (GREMAUD; VASCONCELLOS, TONETO JUNIOR, 1999).

Pela primeira vez na história de nosso país um governo de matriz trabalhista estava à frente da política. Em 1943, a instituição da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) representou uma conquista fundamental no processo de fiscalização e regulação de condições mínimas de saúde, higiene e segurança nos locais de trabalho. Na era Vargas houve também a promulgação da carga horária semanal de 48 horas, do salário mínimo, das férias remuneradas, do direito a previdência social e do Descanso Semanal Remunerado (DSR). O trabalho infantil foi regulamentado e operacionalizou-se um Plano Nacional de Desenvolvimento, mediante investimentos expressivos

em indústrias de base, como a siderurgia, a metalurgia e o setor de energia (GREMAUD; VASCONCELLOS, TONETO JUNIOR, 1999).

A industrialização no Brasil se deu de forma tardia e assimétrica, em especial no âmbito geográfico. O modelo de substituição de importações de fato se concretizou durante o governo Juscelino Kubitschek (JK), mas o Plano de Metas do presidente negligenciou investimentos sociais em frentes essenciais, como alimentação e educação (BENEVIDES, 1979). Em um contexto social marcado pela aceleração inflacionária e aumento da concentração de renda, após a renúncia de Jânio Quadros, João Goulart assumiu a presidência do Brasil em 1961. Também alinhado ao trabalhismo, Jango tentou implementar suas Reformas de Base, isto é, uma série de medidas direcionadas à realização de mudanças estruturais nos setores fiscal, educacional, político e agrário (GREMAUD; VASCONCELLOS, TONETO JUNIOR, 1999). Esse processo, contudo, foi impedido de ser concretizado pela instauração do Golpe de 64, que marcou o início da ditadura militar brasileira.

O crescimento econômico alcançado pela ditadura militar se deu a expensas de um regime duramente repressivo, autoritário e que produziu como efeito colateral o aumento da importação de bens de produção, que culminou na intensificação da dívida externa brasileira e na consolidação de uma crise cambial, reveladora do esgotamento do regime de substituição de exportações e do fraco desenvolvimento tecnológico de nossa indústria nacional (GREMAUD; VASCONCELLOS, TONETO JUNIOR, 1999).

Para tentar reverter esse cenário, já na Nova República, posterior ao movimento das “Diretas Já”, o combate à inflação constituiu a meta principal nos planos econômicos que viriam a ser edificados (Plano Cruzado, Bresser, Verão, Collor I, Collor II e Real). Todavia, o desencadeamento de tentativas pouco exitosas culminou em grandes oscilações nas taxas de inflação na década de 1980 e na deterioração das contas públicas brasileiras, cujas taxas de juros substancialmente flutuantes foram também influenciadas por atividades especulativas no mercado internacional de câmbio, impasses na renegociação da dívida externa e expansão do endividamento interno. Cabe sublinhar que embora na década de 1990 do ponto de vista do ajuste fiscal o Plano Real, implantado por Itamar Franco, não tenha promovido importantes mudanças, a folga comercial obtida, junto à rápida queda da inflação, permitiu significativa recomposição e estabilidade nos mecanismos de crédito da economia brasileira (VIANA BRAZ, 2019, p. 85).

Sob o controle do presidente Fernando Henrique Cardoso, sobretudo entre 1994 e 2002, o Brasil se alinhou às premissas preconizadas pelo Fundo Monetário Internacional (FMI), pelo Consenso de Washington (estabelecido em 1989) e se aproximou das políticas toyotistas, atravessadas pelos princípios do *laissez-faire* de investimento na iniciativa privada e abertura internacional de seus mercados, em detrimento das políticas industriais domésticas.

Paradoxalmente, ainda que um dos pilares motivadores do Programa Nacional de Desestatização fosse a redução da dívida pública brasileira, na prática essa dívida, que era de 60 bilhões de dólares em 1994, alcançou 245 bilhões em 1998. Assim, como o patrimônio líquido do Estado diminuiu, restringiram-se também os aportes financeiros para combatê-la (VIANA BRAZ, 2019, p. 87).

Com o enfraquecimento das barreiras protetivas do Estado e a diminuição de subsídios à indústria local, a economia brasileira se revelou pouco competitiva no mercado internacional. À título de ilustração, entre 1994 e 1998, por exemplo, sob a égide das políticas do Conselho Nacional de Desestatização (CND) e da aceleração da automação tecnológica no setor bancário, Caldas (2000) demonstra que quase duzentos mil postos de trabalho foram extinguidos no setor. Ainda de acordo com o autor (2000), embora os enxugamentos de massa tenham sido mais intensos no setor público<sup>9</sup>, eles também ocorreram na iniciativa privada, em empresas como a Alpargatas, Andrade Gutierrez, Brastemp, Duratex, Ericsson, Ford, Gradiente, Hering, IBM Brasil, Kaiser, Riachuelo, Mangels, Pão de Açúcar, Perdigão, Philips, Pirelli, entre outras.

Acreditava-se, até o fim dos anos de 1990, que o *downsizing* constituía um fenômeno conjuntural e que uma vez superadas as crises econômicas, as demissões seriam acompanhadas de readmissões. Ocorreu, contudo, que os enxugamentos contínuos foram incorporados pelas organizações hipermodernas (ENRIQUEZ, 1997) e, no Brasil como em outros países desenvolvidos e em desenvolvimento, constatou-se que as ondas de corte foram inclusive superiores em cenários de estabilidade econômica, quando comparados a momentos de crise (CALDAS, 2000; BRESSER-PEREIRA, 2010; RODRIK, 2011).

---

<sup>9</sup> No processo de privatização da Ferrovia Paulista S/A (Fepasa) e da Vale do Rio Doce, por exemplo, foram extintos cerca de 28.600 empregos (CALDAS, 2000).

O fenômeno referido é essencial, pois representa como o “capital humano”, nessa nova conjuntura econômica global, é visto sobremaneira como um custo o qual deve ser reduzido constantemente. O trabalho, por conseguinte, teve sua natureza alterada de forma radical. À medida que os processos tornaram-se menos rígidos, exigiu-se dos trabalhadores identidades flexíveis, polivalentes, com alta capacidade de adaptação. A flexibilização se impôs como síntese ordenadora dos modos de sociabilidade do cenário de trabalho atual (ANTUNES, 2018).

### **1.3 As novas formas de sofrimento e a divisão social do trabalho**

Segundo Gaulejac (2007; 2011), ao passo que se exacerbaram os pressupostos toyotistas, sedimentou-se no mundo uma Revolução Gerencialista, emergente inicialmente no seio de organizações multinacionais, públicas e privadas, em variados países emergentes e desenvolvidos, mas que se coloca de forma imperativa no contemporâneo nas demais organizações. O aumento da proteção ao trabalho nesse paradigma gera paradoxalmente a perda da confiança dos mercados. A lógica da produção se submete cada vez mais à economia financeira. O desempenho e produtividade tendem a ser medidos no curto prazo, sobretudo em contextos nos quais as exigências de rentabilidade financeira estão a serviço dos interesses de acionistas. Enfim, os enlaces entre subjetividade, identidade e trabalho passaram nos últimos 30 anos por metamorfoses incontornáveis.

Imerso em um universo de urgência e imediatismo, não basta que o trabalhador faça seu trabalho com qualidade. A exigência de excelência e performance é alçada à condição de imperativo e signo insofismável (GAULEJAC; HANIQUE, 2015). O planejamento e o especialismo perdem lugar gradualmente para a estratégia e a polivalência. A atividade passa a ser cada vez mais mediada pela tecnologia e por sistemas de prescrições. Exige-se do trabalhador que seja flexível, reativo, que tenha paixão pelo risco. Logo, nessa lógica atravessada pelo utilitarismo, pelo funcionalismo e instrumentalismo, espera-se que o trabalhador produza cada vez mais, com cada vez menos

recursos e no menor tempo (PAGÈS et al, 1987; AUBERT; GAULEJAC, 1991/2007).

A Revolução evocada por Gaulejac é caudatária de uma ideologia gerencialista específica, hegemônica na atualidade, que consagra a era da individualização dos percursos, da “luta pelos lugares” (GAULEJAC; TABOADA-LEONETTI, 1994) e da corrida ao mérito. Embora ela carregue em seu bojo importantes avanços, quando comparada ao fordismo e ao taylorismo, do ponto de vista da Saúde Mental sua lógica produtiva encerra os trabalhadores em um círculo insidioso. Gaulejac (2011), nesse sentido, demonstra que historicamente as condições físicas de trabalho melhoraram de forma considerável, sobretudo em economias emergentes ou desenvolvidas. Em contraposição, alerta o autor, as condições subjetivas de trabalho parecem se deteriorar cada vez mais. A escalada dos índices e incidências do esgotamento profissional (*burn out*), das depressões nervosas, da insegurança, das ansiedades paranoides, da hiperatividade laboral, do estresse, do cansaço de si e, inclusive, do suicídio ligado ao trabalho, indica que essa Revolução Gerencialista trouxe consigo efeitos colaterais, ligados à intensificação do trabalho, da pressão, das cobranças pessoais e às novas formas de sofrimento no trabalho.

A ideologia gerencialista induz à exacerbação da competição, da concorrência e naturaliza o estresse, a agressividade e a rivalidade, individualizando toda sorte de sofrimento. Um conflito que outrora era vivido como um conflito coletivo, fruto de um pertencimento de classe, nesse cenário tende a ser apreendido como um problema individual (GAULEJAC, 2011). Solidariedade, estima, cooperação e coletividade são termos presentes no nível discursivo das gestões, contudo que comumente são banalizados no cotidiano das organizações. As formas de dominação e servidão assumem novas roupagens. Mediante uma série de mecanismos e sistemas compensatórios, suscitam-se dos trabalhadores modos de ser, fazer e pensar específicos.

Quando o trabalhador falha ou “quando não atinge os objetivos e resultados esperados”, por vezes se psicologizam os conflitos organizacionais: “perfil incompatível ou disfuncional”, “estrutura emocional fraca”, “falta de

inteligência emocional ou relacional”, “baixa resiliência e automotivação”. Não faltam, aqui, exemplos que nos permitem ilustrar como eventualmente as organizações mascaram e ocultam suas contradições, direcionando os problemas da gestão para os trabalhadores, individualmente. Embora muitas vezes os conflitos vivenciados pelos trabalhadores sejam sintomas de contradições não resolvidas pelas próprias organizações, é comum que sejam interiorizados como fracasso pessoal, culpabilização ou vergonha (VANDELDE-ROUGALE, 2017; VIANA BRAZ, 2018).

O dogma do crescimento e o imperativo de ultrapassagem de si se tornam ditames absolutos na hipermodernidade, um fardo que todos devem carregar. O homem de profissão, cuja identidade era relativamente estanque, é substituído pelo indivíduo cuja identidade é versátil e maleável. Aquele que precisa se adaptar, segundo esta lógica, já está atrasado. É preciso se antecipar às mudanças, se destacar dos demais e ser autorreferente. A nova morfologia do trabalho contemporâneo, de acordo com Antunes (2018), é marcada pela compressão do espaço e do tempo, pela diminuição das fronteiras entre atividade laboral e a esfera de nossas vidas privadas. Com os quadros das organizações cada vez mais enxutos, a intensificação da flexibilização conduz ao enfraquecimento das representações sindicais, à precarização do trabalho (mediante a criação de trabalhos em tempos parciais ou por processos como a terceirização e quarteirização) e ao aumento da informalidade.

Até junho de 2019, 38,8 milhões de brasileiros trabalhavam na informalidade, o que representa 41,4% da população ocupada (a mais alta taxa já vista na história do país). Como os trabalhos informais possuem os menores salários e níveis de produtividade, ainda que haja maior circulação na economia de consumo, esses índices não traduzem aumento real do ponto de vista da renda da população economicamente ativa. Além disso, quase 3,5 milhões de brasileiros trabalham em mais de uma atividade para lograr seus sustentos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019). Reflexo também do declínio dos níveis de empregos nos setores primários e secundários, tal como no caso de Antônio Carlos, ilustrado no início desse capítulo, atualmente 3,8 milhões de brasileiros têm como principal fonte de

renda o trabalho mediante aplicativos de mobilidade (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019), fazendo com que o fenômeno da *uberização* (ANTUNES, 2018) se coloque como incontornável em território nacional. Segundo pesquisa realizada pelo Instituto Locomotiva (OLIVEIRA et al, 2019), as plataformas de entrega de produtos e mobilidade já possuem mais de 5,5 milhões de trabalhadores cadastrados.

Quanto à população desempregada, ao fim do segundo trimestre de 2019 atingiu a marca de 12.8 milhões de pessoas. Se somarmos a esse número o contingente da população subutilizada (o que inclui as pessoas subocupadas ou em situação de desalento), há a escassez de trabalho para 28,4 milhões de brasileiros (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019).

De acordo com a pesquisa *A escalada da desigualdade*, coordenada por Marcelo Neri (2019), na Fundação Getúlio Vargas (FGV), desde o início da recessão econômica de nossa economia, no final de 2014, até o segundo trimestre de 2019, a renda de 50% da população mais pobre do Brasil teve uma queda de 17%, enquanto a renda das pessoas que compõem o 1% mais rico cresceu 10%. No acumulado de doze meses, até julho de 2019 haviam sido criados 521,5 mil novos empregos formais em território nacional. Quando analisamos esses dados, observamos dois aspectos relevantes. Embora haja uma leve recuperação dos salários médios de contratação, esses postos mantêm-se abaixo dos salários de quem tem sido demitido. Ademais, 98% dos empregos criados possuem remuneração máxima de até dois salários mínimos (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2019). Ressalta-se ainda que até o terceiro trimestre de 2019 foi constatado que cerca de 104 milhões de brasileiros sobreviviam com até R\$413,00 por mês (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019).

Constata-se também no trabalho de Neri (2019) que entre 2014 e 2017 houve um aumento de 33% na pobreza no Brasil, o que corresponde ao acúmulo de um contingente suplementar de 6,27 milhões de pessoas, totalizando 23,3 milhões de habitantes em situação de miséria<sup>10</sup>. Os dados apresentados pelo autor indicam que a minimização da desigualdade social em

---

<sup>10</sup> Renda igual ou menor a 233 reais/mês por pessoa.

território nacional não teve nesse período uma correlação positiva com o aumento geral da renda da população, mas refletiu maior concentração de riquezas.

Uma vez que há um excedente de trabalhadores precarizados ou desempregados, que buscam a inserção no mercado formal, conseqüentemente ocorre à queda da média dos salários das novas contratações. Essa relação, todavia, não é fruto tão somente de uma dinâmica própria a conjuntura atual econômica brasileira, mas reflete um processo de flexibilização global do trabalho. A globalização trouxe consigo a emulação de um sistema de mercado que tende à diminuição do papel dos Estados na economia. Baseados nas contribuições de Rodrik (2011), observamos duas assimetrias sociais geradas por essa lógica. Em primeiro plano, se a pressão por qualificação constante e pela polivalência coloca-se como um ditame, é porque a abertura dos mercados conduz à redução da demanda por trabalhadores menos qualificados em países desenvolvidos.

Como os países em desenvolvimento tendem a exportar produtos que fazem um uso relativamente intensivo de mão de obra não qualificada, o comércio com esses países desaloja a produção de mão de obra intensiva não qualificada nos Estados Unidos e na Europa Ocidental e, desse modo, reduz a demanda de mão de obra não qualificada nesses locais. Em termos técnicos, o comércio resulta em um *deslocamento interno* na curva da demanda por mão de obra não qualificada nesses países avançados (RODRIK, 2011, p. 17, grifo do autor).

A partir do momento em que as práticas de terceirização e *outsourcing* ultrapassam as fronteiras nacionais, os trabalhadores locais se tornam ainda mais descartáveis e desvalorizados, pois passam a ser comparados, em termos de custos, com a mão de obra de países periféricos, com menores níveis de proteção social e poucas restrições tributárias. Com o aumento correlativo da premiação da especialização em países desenvolvidos, a competitividade e a corrida ao mérito se exacerbam ainda mais (RODRIK, 2011). Em ambas as economias (subdesenvolvidas, emergentes e desenvolvidas), esse fenômeno produz a precarização das condições de trabalhos que exigem baixa qualificação, já que a abundância de mão de obra conduz à redução dos salários ou ao aumento do desemprego.



Em segundo plano, ao passo que a integração do comércio global produz o crescimento da elasticidade dos padrões de mão de obra, o acirramento da competição entre as organizações exige reduções de custos e margens de preços. O aumento da premiação pelo trabalho qualificado, nesse sentido, também está ligado ao declínio dos honorários dos trabalhadores com baixa qualificação, intensificando ainda mais a desigualdade entre ambos os grupos. A insegurança, instabilidade e preocupação com a empregabilidade, porém, refletem-se na população geral (RODRIK, 2011).

Para além da conjuntura econômica brasileira atual, a precarização do trabalho, sobretudo em relação aos níveis de salário, empregos e à diminuição do poder de barganha dos trabalhadores (RODRIK, 2011), constitui elemento fundante da globalização financeira. A análise complexa da morfologia do trabalho no Brasil exige, portanto, que passemos invariavelmente pela compreensão da qualidade e condições dos empregos gerados, bem como pelo entendimento da dinâmica da distribuição de riqueza e concentração de renda em território nacional.

Em relatório recente, intitulado *Under Pressure: The Squeezes Middle Class* e coordenado pela Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (ORGANISATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT, 2019), foi constatado um enfraquecimento da classe média<sup>11</sup> dos 36 países que compõem o grupo, nas últimas três décadas<sup>12</sup>. Em 1980, a renda conjunta dessa classe nos membros da OCDE era quatro vezes superior à renda dos mais ricos. Em 2019, entretanto, essa proporção foi inferior a três vezes, os 10% mais ricos detinham quase metade da riqueza total das nações, enquanto os 40% mais pobres possuíam apenas 3%, o que revelou que o crescimento econômico dos países não se refletiu em desenvolvimento social, do ponto de vista da distribuição de riqueza e melhoria das condições de vida.

---

<sup>11</sup> Compreendida como a classe cuja renda se localiza entre 75% e 200% da renda média nacional, segundo o relatório (ORGANISATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT, 2019).

<sup>12</sup> Constatou-se também que esse enfraquecimento só não foi maior pois houve nesse período a entrada de muitas mulheres (esposas) no mercado de trabalho, o que garantiu que muitas famílias não regredissem ainda mais suas condições de vida.

Aqui, temos um ponto sensível. Não somos contra o desenvolvimento financeiro e pessoal das famílias. Atualmente, contudo, ocorre que o crescimento econômico, quando atrelado a níveis elevados de concentração de riqueza e a flexibilização do trabalho, não tende a gerar a mesma proporcionalidade de empregos, em condições salariais compatíveis com o aumento dos ganhos e margens de lucros das organizações financeiras. Em vez de denotar um movimento de prosperidade econômica, esse quadro parece traduzir um estado de choque e desorientação (para não dizer esgotamento) das democracias liberais.

Embora o Brasil não seja membro da OCDE, os dados supracitados corroboram-se com declínio da classe média brasileira, atrelado aos crescentes custos de seus estilos de vida, mas também à precarização do trabalho e à diminuição dos empregos. Segundo o relatório da OCDE (ORGANISATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT, 2019) as classes médias desempenham um papel central nos sistemas de proteção social (mediante suas tributações), sustentam o consumo das nações e são responsáveis por parte significativa de investimentos em saúde, habitação e educação. Em sociedades menos desiguais, com classes médias fortes, as taxas de criminalidade são reduzidas, o que confere às pessoas maior confiança, qualidade de vida e sensação de estabilidade política (ORGANISATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT, 2019). No atual quadro sócio-econômico, porém, estagnadas, descrentes e com seus poderes aquisitivos deteriorados, observou-se na pesquisa também a tendência de que essas famílias, tradicionalmente consideradas “moderadas” politicamente, se aproximem de narrativas populistas e antissistemas.

Desde o processo de redemocratização do Brasil, passando pelos governos de Fernando Henrique Cardoso, de Luis Inácio da Silva (Lula), Dilma Rousseff, Michel Temer, até chegar ao atual presidente Jair Bolsonaro, não houve em nossa história recente um efetivo combate à estrutura da concentração de riqueza que produz a desigualdade social de nosso país (ANTUNES, 2018). *Por que, todavia, isso não ocorreu?* Pois, ao que parece, os rentistas e financistas, os quais maximizam seus ganhos na operação da

economia especulativa, pela distorção dos créditos bancários e/ou mediante as altas taxas de juros fixadas pelo Banco Central, são aqueles com maiores poderes econômicos e de influência sobre a plutocracia política de nossos governos. Em meio a um cenário de crise econômica, por exemplo, entre julho de 2018 e o mesmo mês de 2019, os bancos brasileiros registraram seu maior lucro nominal desde o lançamento do Plano Real (em 1994). Com um resultado 18,4% superior ao exercício anterior, no período referido os bancos lucraram 109,5 bilhões de reais - isentos de impostos, uma vez que no Brasil não há taxaço de lucros e dividendos sobre essas organizações. Ademais, o Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE) no setor bancário atingiu a marca de 15,8%, taxa superior a países como Austrália (12,9%), Rússia (11,1%), Reino Unido (7,5%), China (13,2%), Turquia (14,2%), Japão (7,3%) e França (6,5%) (BANCO CENTRAL DO BRASIL, 2019).

#### **1.4 O futuro do trabalho em xeque**

A política, portanto, submetida à economia financeira, pauta sua agenda em torno da garantia da confiança dos mercados e da manutenção das forças econômicas. Paradoxalmente, ela amiúde se distancia da economia real e perde a confiança dos trabalhadores.

Ao passo que o trabalho se torna tributário ao emprego, o desemprego, nesse reduto, tende a ser apreendido como o produto de um fracasso pessoal. Pulveriza-se o pensamento complexo e o indivíduo se vê como um pária diante da constante necessidade de adaptar-se às novas demandas do mercado. A descrença no Estado, nas coletividades, nas instituições sociais, na política e em seus partidos, correlativamente serve como um mote central para adesão à “teologia do empreendedorismo”, que enaltece as individualidades e coloca tão somente o indivíduo como figura responsável pela garantia de melhores condições para sua vida. Assim, o ganho pelo ganho doravante distancia-se de qualquer função social. Ora, ganhamos porque temos valor ou temos valor porque ganhamos? Em outros termos, nossa sociedade não vê mais motivos e sentido para travar lutas coletivas, orientadas por um sentimento imperecível de pertença. Nossa autorrepresentação se inverteu: parece que não mais as individualidades compõem uma coletividade, senão que são sobrepostas, formando grupos intersectados e ligados estritamente por sistemas de interesses sem vinculação concreta, mas que ora se coadunam, ora se desarmonizam (VIANA BRAZ, 2019, p. 44-45).

Quando refletimos sobre o futuro do trabalho, incluindo ingredientes como a aceleração do desemprego estrutural<sup>13</sup>, esse cenário parece se tornar ainda mais complexo. Na esteira da tese da “destruição criativa” do economista austríaco Joseph A. Schumpeter (1911/1982), nos anos de 1980 economistas liberais (CALDAS, 2000; HARARI, 2018) defendiam que a Revolução Digital traria consigo a redução dos custos de produção, o estímulo ao aumento da demanda dos consumidores e de novos mercados, assim como daria cada vez mais oportunidades para as pessoas trabalharem, mediante salários mais altos, em funções ainda inexistentes, mormente nos setores de tecnologia. De fato, as primeiras premissas se consolidaram. A automação possibilitou diminuição de custos e aumento da demanda agregada, mediante o crescimento escalável de rendimento e liquidez das organizações. A multiplicação das oportunidades e dos altos salários, entretanto, não se efetivou, pois atualmente a evolução das tecnologias torna possível a criação de modelos de negócios escaláveis e repetíveis, cujo aumento de receita não é acompanhado de expansão proporcional de custos com infraestrutura e pessoal. Esse é o caso das *startups*, isto é, organizações que se utilizam de inovações tecnológicas e automação para escalar suas receitas, rentabilidade e multiplicar seu valor de mercado, sem que haja aumento proporcional de custos. A *startup* de rede de transportes 99app (em sua criação denominada 99 táxi), por exemplo, é ilustrativa do fenômeno no qual nos referimos. Fundada em 2012, cinco anos depois a empresa já recebeu um aporte de investimentos de 320 milhões de reais, o que a possibilitou criar mais de 250 novas vagas de trabalho na empresa. Enfim, em 2018 a companhia foi adquirida pelo principal concorrente global da Uber, o grupo chinês Didi Chuxing, por cerca de um bilhão de dólares<sup>14</sup> e atualmente possui uma média de 1500 funcionários. Há cinquenta anos, esse modelo de negócio era inimaginável. Nos setores primários e secundários, seria praticamente impossível que uma indústria atingisse o valor

---

<sup>13</sup> O desemprego estrutural corresponde a um descompasso entre a procura e a oferta de trabalhadores (mão-de-obra disponível em determinado mercado). Notadamente atrelado a automações e disrupções tecnológicas, esse desajuste, contudo, é preocupante pois não é temporário, mas permanente (ANTUNES; POCHMANN, 2007).

<sup>14</sup> As informações apresentadas foram retiradas do site institucional do grupo (<https://99app.com/empresas/>) e de sua página oficial na plataforma LinkedIn (<https://www.linkedin.com/company/99app/life/778c3f85-2a8e-4bf8-b530-1ca66e8b83f2/>)

de mercado da 99app em sete anos, com somente 1500 funcionários. Para que uma organização conseguisse uma escalabilidade dessa ordem, em termos de valorização de mercado e aumento de rentabilidade, inevitavelmente ela seria obrigada a ampliar na mesma proporção suas estruturas físicas e custos com pessoal.

Ao passo que adentramos na era da Revolução 4.0, sobretudo após os anos de 2010 acompanhamos o crescimento das disrupções tecnológicas inclusive no setor de bens e serviços, outrora capaz de acolher a demanda dos desempregos causados nos setores primários e secundários. Em vez de ampliar a oferta de trabalho, o desemprego estrutural, bem como a intensificação da precarização e da informalidade, se revelaram determinantes no ordenamento do mercado global de trabalho.

Contrariamente ao que acreditava Shumpeter, após a virada do século XXI a intensificação da automação gerou novos empregos, mas que não foram superiores aos postos extintos e que se tornaram obsoletos, isto é, a perda de empregos globalmente ainda foi maior que a criação de empregos (HARARI, 2018). Além disso, via de regra esses novos empregos exigem altos graus de qualificação técnica, o que nos permite compreender um elemento fundamental da desigualdade social em nossa sociedade. Se a globalização produziu a ampliação dos fenômenos de concentração de riqueza e a distância entre aqueles trabalhadores qualificados e com baixa qualificação, o cenário atual nos indica que com a proliferação da automação tecnológica esse hiato será ainda mais expressivo.

À título de ilustração, Frey e Osborne (2017) criaram uma metodologia com o objetivo de estimar a probabilidade da informatização e diminuição de postos de trabalho em 702 ocupações do mercado de trabalho dos Estados Unidos. Os autores concluíram que 47% dos empregos avaliados corriam risco de serem extintos. Nesse prisma, todavia, cabe um questionamento: *considerando que a problematização das ameaças da automação não representa uma nova discussão, o que mudou nos últimos anos, que indicam a necessidade de reforçar esse debate nos espaços públicos?*

Historicamente, as disrupções tecnológicas tinham por função substituir habilidades físicas humanas e se limitavam a realizações de tarefas rotineiras, mediante atividades explícitas baseadas em regras pré-determinadas (FREY; OSBORNE, 2017). Hoje, contudo, essas tecnologias têm demonstrado ampla capacidade para substituir e superar as habilidades cognitivas dos trabalhadores, em função de seus maiores potenciais de conectividade e capacidade de atualização (HARARI, 2018). A junção da Inteligência Artificial com a Biotecnologia é um fenômeno novo na história da humanidade. Os algoritmos de *Big Data*, quando combinados com *Machine Learning* e *Blockchain*, ultrapassam a dependência do reconhecimento de padrões programados por humanos. Na literatura temos relatos de tecnologias voltadas a Inteligência Artificial que se revelaram mais eficazes que os homens em simulações de controle de voos em combates aéreos (ERNEST et al., 2016), na elaboração de tutorias e sistemas inteligentes de ensino (VANLEHN, 2011), na realização de planejamentos financeiros e gestão de portfólios (BAHRAMMIRZAEI, 2010), como também na análise de dados em sistemas médicos, produção de diagnósticos (ZAUDERER et al., 2014) e reconhecimento facial (SCHROFF; KALENICHENKO; PHILBIN, 2015).

Podemos inferir que nos próximos 20 ou 30 anos os ciclos de desemprego pela disrupção tecnológica tenderão a ser cada vez mais curtos (HARARI, 2018), o que indica uma tendência de maior enfraquecimento dos sindicatos e maiores dificuldades na garantia de proteção trabalhista. Decerto que estamos no plano das ideias e nossas reflexões são limitadas ao caráter imprevisível do futuro. Mas, se os Estados-Nações não buscarem mecanismos de regulação da economia do conhecimento (por intermédio de uma nova institucionalidade jurídica) e se os ritmos das automações não forem seguramente administrados, o desemprego estrutural será um problema social substantivo do trabalho no futuro breve. Ora, se hoje uma massa expressiva de trabalhadores é descartável no mercado, em poucos anos ela pode se tornar prescindível e irrelevante (HARARI, 2018) aos processos produtivos nas organizações. *Mas o que isso tudo tem a ver com a Psicologia? Para*

responder a essa questão, temos que nos remeter a uma divisão circunscrita no campo da Psicologia Organizacional e do Trabalho.

Notadamente centrada nas noções de desenvolvimento, cultura e comportamento organizacional, a era de ouro da Psicologia Organizacional foi inaugurada com a globalização dos modelos de produção toyotistas, na década de 1980. Os Departamentos Industriais, que no início do século XX tinham por função trabalhos burocráticos, administrativos, voltados à garantia da ordem estabelecida (se servindo, sobretudo, da centralização do poder e de sanções e punições), foram substituídos pelos Departamentos de Recursos Humanos, com subsistemas em constante evolução. A área de desenvolvimento organizacional (Treinamento e Desenvolvimento) passou a congregar os processos de liderança, grupais e de comunicação organizacional, atrelados ao direcionamento estratégico das empresas. Os conflitos, em vez de serem concebidos como algo nocivo à empresa, quando bem geridos passaram a ser encarados como vetores elementares à alimentação da estrutura de inovação organizacional (MALVEZZI, 2000).

Expandiam-se os programas de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), discutiram-se estratégias para garantia da motivação, satisfação e aumento da performance e desempenho dos trabalhadores nas empresas. Nos processos seletivos (internos como externos), para além das tradicionais avaliações técnicas, sofisticaram-se as “avaliações de perfis comportamentais” e ganhou também protagonismo as avaliações de adequação e identificação com a cultura organizacional (avaliação de *fit cultural*). Do recrutamento à seleção final, em cada etapa se colocou como imperativo a criação de métricas (por exemplo, no caso dos funis de contratação) que auxiliam os trabalhadores no planejamento e otimização de seus processos decisórios. As pesquisas de clima e diagnósticos de cultura, feitas com frequência nas organizações, passaram a ser cada vez mais valorizadas à definição do direcionamento estratégico das empresas. Novas metodologias de avaliações de desempenho surgiram e foram constantemente aperfeiçoadas (360º, Matriz Nine Box, Escala Gráfica, Auto-Avaliação, Avaliações de Performance, de Potencial, de Resultados, de Aprendizagem Organizacional etc). Os treinamentos, não mais

restritos a aspectos técnicos do trabalho, construíram-se como vetores centrais à transmissão de cultura e aprendizagem organizacional. Hoje, essa Psicologia Organizacional se aproxima também da Neurociência e do Marketing Digital, transformando-se e fundamentando novas estratégias nas organizações, tais como o *onboarding*, o *candidade experience*, o *employer branding* e as trilhas de carreiras. Mais ainda, na última década acompanhamos a entrada das denominadas *RHTechs* em território brasileiro<sup>15</sup>, isto é, *startups* de tecnologia que se utilizam de realidade virtual, gamificação, *Big Data*, *Blockchain* e/ou *Machine Learning* no processo de automação de tarefas relacionadas à Gestão de Pessoas.

Face às transmutações do mundo do trabalho, a Psicologia Organizacional se debruça sobre a relação entre Homem e Empresa e seus pressupostos teórico-práticos se fundamentam nas ciências gerenciais, comportamentais e cognitivistas. Ainda que avanços consideráveis sejam logrados por essa vertente, ela ainda permanece vinculada às exigências de lucratividade e rentabilidade das organizações, o que a conduz amiúde à tentativa de gerir os conflitos para que sejam colocados a favor da produção. Enfim, nessas intervenções predomina uma abordagem utilitarista na relação entre trabalhador e empresa, o que aponta limites evidentes do ponto de vista da produção de saúde mental no trabalho.

Sobretudo durante a década de 1980, porém, surgiu dentro do campo da Psicologia um movimento crítico à Psicologia Organizacional, doravante no que diz respeito ao seu compromisso com o aumento da produtividade e ao caráter adaptativo, pragmático, instrumental e funcionalista predominante em sua concepção de ser humano. Reconhecendo os limites das ciências gerenciais e das ciências comportamentais, esse movimento buscou outras fontes epistemológicas para pensar a relação entre Sujeito e Trabalho, aproximando-se da Psicologia Social Crítica (S. Lane e W. Codo), da Sociologia do Trabalho (R. Sainsaulieu), da Psicanálise, da Saúde Coletiva, da Análise Institucional (G. Lapassade, R. Lourau, J. Oury) e das Clínicas do Trabalho (Psicossociologia e Sociologia Clínica, Psicodinâmica do Trabalho, Clínica da Atividade e Ergologia).

---

<sup>15</sup> Como, por exemplo, a Gupy, Pin People, Love Mondays, Match Box e Kenoby.



A nascente Psicologia do Trabalho, em vez de ser voltar à interação do trabalhador com a organização, focou-se na relação do Sujeito com seu Trabalho, para além da esfera do emprego. Ao passo que expandiu seus referenciais teóricos e como não manteve compromisso com aumento de produção ou lucro, colocou-se no centro desse campo as preocupações relacionadas à Saúde do Trabalhador, a construção de sentido no trabalho, as dinâmicas de reconhecimento, de sofrimento, adoecimento e a alienação no trabalho. Marcadamente crítica, a Psicologia do Trabalho não se restringe ao nível da análise dos comportamentos, pensados a partir de competências, mas questiona e se interessa também pela compreensão dos conflitos políticos e ideológicos circunscritos no funcionamento das organizações.

Sem dissociar teoria e prática, a Psicologia do Trabalho se debruça sobre as mudanças de diferentes formas de gruparidades, em trabalhos mediados ou não por fronteiras institucionais, em espaços públicos e privados. Uma vez que abandona o funcionalismo e rejeita posições instrumentalizadoras e solipsistas, essa Psicologia não concebe o conflito nas empresas como um elemento a ser frutificado em favor do aumento de produtividade. Ao contrário, no trabalho de escuta das vivências dos trabalhadores diante de suas atividades, a Psicologia do trabalho compreende que mormente esses conflitos são também produtos e sintomas de contradições ocultadas pela própria estrutura da gestão dessas organizações (GAULEJAC, 2011). Ela centra-se, portanto, na dialética das vivências singulares e sentidos atribuídos aos trabalhadores em relação aos seus trabalhos, a partir de suas histórias de vida.

Em resumo, a evolução da Psicologia Organizacional e do Trabalho revela-se produto das mudanças em curso no mundo do trabalho, mas também reflete as formas como essa mesma Psicologia, em suas diversas facetas, também contribuiu para a produção e compreensão das relações entre Homem e Trabalho na sociedade atual. No plano epistemológico, as Psico-logias Industrial, Organizacional e do Trabalho se distinguem substancialmente, o que faz com que seus enfoques, campos de atuação, objetos e modalidades de intervenção também sejam diferentes.

Embora não seja nossa pretensão prolongar o debate sobre a cisão entre Psicologia Organizacional e Psicologia do Trabalho, acreditamos que um

psicólogo de Recursos Humanos, por exemplo, ao inserir em suas práticas questionamentos como as dinâmicas de prazer, sofrimento, reconhecimento e a construção de sentido no trabalho, torna possível a ampliação das possibilidades de se criar modos mais emancipatórios, de singularização e subjetivação no trabalho. Defendemos ainda que embora haja limitações e entraves nessa aproximação, ela é mais profícua do que nociva, o que nos leva a crer que os desafios desse campo se endereçam à necessidade da ruptura das fronteiras disciplinares dos psicólogos organizacionais, em favor da adoção de uma postura plural e complexa, a qual coloca o trabalhador no centro da questão. Refletir, portanto, sobre o papel do psicólogo nas organizações, é também pensar na produção de saúde mental no trabalho, o que atualmente implica ir além do plano comportamental e questionar os efeitos da revolução gerencialista e da ideologia hegemônica de trabalho em nossa sociedade.

Demarcamos, enfim, o ponto de intersecção entre o campo da Sociologia Clínica e da Psicologia do Trabalho no Brasil. Esse caminho é importante, pois além de demonstrar suas convergências dentro de um dado contexto histórico, nos serve para elucidar nossa filiação institucional e ideológica, ou seja, para situar o leitor sobre qual nosso lugar de fala e análise, que constitui a espinha dorsal da abordagem compreensiva das intervenções que colocamos em marcha em distintos contextos do mundo do trabalho atual. Por isso, nas discussões que faremos no último capítulo desta tese, o leitor perceberá que não temos a pretensão de construir modelos serializados, esquemas explicativos ou sistemas de prescrição oriundos de nossas pesquisas-intervenções. Posto que abandonamos a posição de especialista, em favor da abertura de espaços que proporcionem aos trabalhadores a expressão de conflitos, de suas vivências e sofrimentos em relação às suas atividades, nosso objetivo consiste em lançar luzes compreensivas sobre as dificuldades e potencialidades na utilização dos Grupos de Implicação e Pesquisa (GIP) e do Organidrama nos cenários laborais nos quais tivemos a oportunidade de atuar. Ambos os dispositivos, contudo, ainda que tenham enquadres específicos e delimitados, caracterizam-se pela versatilidade, de modo que podem ser adaptados e modificados em função da demanda dos trabalhadores.

## 2. CONSTRUÇÃO DA SOCIOLOGIA CLÍNICA: REFLEXÕES HISTÓRICAS E EPISTEMOLÓGICAS

*Só um sentido de invenção e uma necessidade intensa de criar levam o homem a revoltar-se, a descobrir e a descobrir-se com lucidez.*  
Pablo Picasso

As primeiras aparições conjuntas dos termos Sociologia e Clínica datam do início do século XX, contudo a Sociologia Clínica só foi desenvolvida e consolidada a partir dos anos de 1970, em especial na França, Estados Unidos e Canadá (FRITZ, 1993). Atualmente, remete-se a um campo de conhecimentos teórico-metodológicos cuja finalidade é a compreensão e intervenção, sistêmica e integrada, da interpenetração de fenômenos sociais e psíquicos. Ao se focar no trabalho sobre histórias de vida e trajetórias sociais, busca-se atuar no nível das emoções, corporal e dos processos sociais, com base em uma postura clínica favorecedora da construção coletiva de sentido (GAULEJAC; HANIQUE; ROCHE, 2012).

Embora a Sociologia Clínica adquira contornos distintos em âmbito global, em função de especificidades históricas e demandas locais de cada país, os pesquisadores desse campo compartilham entre si inquietações e interesses comuns. Por romper com o método experimental e classificatório, a abordagem clínica afirma sua postura anti-instrumentalista e pluridisciplinar, bem como rejeita a oposição entre Psicologia e Sociologia, interioridade e exterioridade, objetivação e subjetivação, e assume a *irreducibilidade entre o social e o psíquico*. É dizer, embora esses elementos possuam uma autonomia relativa, pois obedecem a lógicas distintas, ambos nutrem-se uns dos outros de forma permanente e indissociável (GAULEJAC, 2009), o que faz com que o pesquisador norteado pela Sociologia Clínica seja desafiado a compreendê-los enquanto processos sócio-psíquicos em constante articulação.

Como a própria construção dessa noção sugere, o termo *Sociologia* prenuncia a necessidade de compreender a inter-relação das diversas contradições sociais que nos atravessam e como elas interferem nas histórias individuais, seja pela reprodução de formas específicas de ser e agir no mundo, seja pela canalização e condicionamento de sentidos e significações. A *Clínica*, por outro lado, remete ao movimento de compreensão dos processos sócio-psíquicos, os quais somente podem ser efetivamente analisados (ou apreendidos) mediante a conceituação e interpretação de experiências e vivências reais (GAULEJAC, 1987/2016). *Sociologia* e *Clínica*, portanto, são indissociáveis e indispensáveis, pois é nessa articulação que encontramos a coerência para a produção de conhecimentos que contemplem o registro da produção de sentido das pessoas, sem desprezar os determinismos sociais que as constituem.

Pelo fato de não se voltar a um objeto específico e ser multireferenciada por diversos campos de estudo, parece que muitas vezes a Sociologia Clínica tem seu estatuto científico questionado. *Afinal, essa abordagem clínica do social possui uma base de conhecimentos consolidada e ferramentas próprias de intervenção? Ou se configura tão somente como uma colcha de retalhos, se servindo de variadas fontes epistemológicas? Qual denominador comum orienta seus pressupostos metodológicos? Em que medida a Sociologia Clínica difere da Psicossociologia?* Tentaremos, nas páginas procedentes, responder a essas e outras interrogações.

## **2.1 Sobre as fontes da abordagem clínica**

O termo *Sociologias Clínicas*, empregado no título de um livro (GAULEJAC; ROY, 1993) fruto de um colóquio realizado no ano de 1992 no *Laboratoire de Changement Social*, em Paris, demarca que a questão central da Sociologia Clínica é mais seu método do que seus objetos. O uso do plural parece traduzir o esforço de seus precursores em afirmar que mais do que uma disciplina ou uma escola, remete-se a um campo pluridisciplinar que encontra seu denominador comum na consolidação de uma abordagem clínica do social.

A despeito do nascimento dessa abordagem, é possível demarcar duas perspectivas. A primeira, na qual nos debruçaremos posteriormente, refere-se a movimentos localizados institucionalmente em diferentes países. A segunda, talvez mais relevante para a compreensão de seus pressupostos conceituais, é evidenciada pela identificação da influência de autores cuja função foi determinante para a consolidação do arcabouço teórico-metodológico atual da Sociologia Clínica. Dentre esses protagonistas, coloca-se em primeiro plano as heranças e filiações epistemológicas oriundas da Sociologia Compreensiva de Max Weber e da Sociologia de Marcel Mauss.

Ainda que Émile Durkheim seja compreendido como um objetivista, em um de seus últimos trabalhos (1912/2000) sua óptica analítica é ampliada ao direcionar seus esforços à elucidação das relações existentes entre o “psiquismo individual” e o “psiquismo coletivo”, bem como dos papéis e funções das emoções e crenças na vida em sociedade. O sociólogo não deixa de afirmar uma posição determinista do social, pois ainda considera ilegítimo qualquer estudo que aborde consciências individuais como elementos geradores de fatos sociais, contudo fica evidenciado em seu texto um desejo de prefigurar uma psicologia coletiva, mobilizada por experiências, paixões e sensações (ENRIQUEZ, 1993). Marcel Mauss, nesse sentido, sobrinho e discípulo de Durkheim, inspirado em alguns desses questionamentos, rompeu com a ortodoxia do positivismo sociológico (principal mantenedora da desconfiança perante a Psicologia) e passou a se interessar pelos sentidos atribuídos aos sujeitos, colocando-os como protagonistas de suas vidas.

Em 1924, em texto intitulado *Relações reais e práticas entre a Psicologia e a Sociologia* (MAUSS, 1924/2003), elaborado na ocasião de sua posse como presidente da Sociedade Francesa de Psicologia, o sociólogo reconheceu a divisão entre ambos os campos de saber, mas discutiu seus pontos de intersecção, especialmente aqueles que permitiam que fossem discutidas convergências mediante a noção de *Psicologia Coletiva* (ou *Sociologia Psicológica*, conforme propôs o autor), para além dos estudos sobre as interações individuais ou sobre as representações grupais. A esse respeito, sublinhava Mauss: “os fenômenos sociológicos são fenômenos da vida. Logo, a

Sociologia não é senão parte da Biologia assim como a Psicologia, pois tanto vós [psicólogos] quanto nós [sociólogos] lidamos somente com homens em carne e osso, que vivem ou que viveram” (1924/2003, p. 319). “Quer estudemos fatos especiais ou fatos gerais, no fundo é sempre com o homem completo que lidamos” (1924/2003, p. 337).

É curioso observar, conforme elucida Enriquez (1993), que é justamente por esse compromisso em confrontar o antipsicologismo que as contribuições de Mauss foram mais divulgadas na Antropologia do que na própria Sociologia. Especialmente no meio universitário, a Sociologia clássica até a primeira metade do século XX foi refratária aos posicionamentos teórico-metodológicos adotados pelo autor.

A partir de Mauss (1925/2008), mas passando também pela Sociologia de Georges Bataille, Jules Monnerot e Roger Caillois, inaugurou-se um movimento sociológico que rejeitava a noção nas quais fenômenos sociais deveriam ser compreendidos como coisas e cuja pedra angular se assentava no esforço analítico em construir uma Sociologia viva, da experiência, que levava em conta os conflitos, mitos fundadores e as relações existenciais que permeiam o laço social (ENRIQUEZ, 1993). Anos depois, em 1987, ficou evidente a influência exercida por esses autores (acrescida do pensamento de Jean-Paul Sartre) às reflexões realizadas por Gaulejac (1987/2016) acerca das relações entre o *Ser do Homem* e o *Ser da Sociedade*<sup>16</sup>. Este aforismo nos ensina que a constituição do sujeito é atravessada por contradições constantes entre as interiorizações históricas que fazemos do social, as quais condicionam nossas maneiras de ser, agir e pensar, mas também é influenciada pelo inconsciente, pela dinâmica pulsional, pelo funcionamento psíquico dos afetos e pelos conflitos de nossa sexualidade.

Superando uma abordagem instrumentalista e pragmática, Gaulejac (1987/2016) discorre que a vertente clínica da Sociologia deve se abrir ao pluralismo epistemológico no trabalho de compreensão da complexidade dos fenômenos sociais. Mauss (1925/2008), nesse sentido, representa até a

---

<sup>16</sup> No francês: être de l'home et être de la société.

atualidade uma figura central, que encorajou os sociólogos clínicos a romperem essas fronteiras disciplinares historicamente cristalizadas e a se implicarem na criação de modalidades de pesquisas e intervenções baseadas em análises objetivas, porém integradas com as particularidades da subjetividade dos indivíduos.

A segunda grande influência da Sociologia Clínica é representada por Max Weber que, mobilizado pelo idealismo alemão, foi crítico duro do positivismo e das ciências que se propunham a oferecer explicações para a totalidade da sociedade. A Sociologia Compreensiva inaugurada pelo autor consistia em analisar seus objetos a partir de seu interior, sem perder de vista que toda atividade social é condicionada por comportamentos humanos. Ora, se para Mauss (1925/2008) *dar, receber e retribuir* constituem elementos simbólicos fundantes do laço social, não menos importante é o papel da alteridade na dinâmica social nessa perspectiva. Para Weber, as ações, comportamentos e, por conseguinte, as coletividades, só podem ser compreendidas a partir dos sentidos atribuídos pelos sujeitos. Quando o autor (1905/2009) afirma que mais do que um sistema econômico, o capitalismo constitui uma ética, subtende-se que o principal vetor de sustentação desse sistema é antes de tudo o conjunto de crenças (religiosas ou não) e normas de ação a ele veiculadas. E é por isso que *nolens volens* o método de investigação weberiano é diametralmente oposto ao materialismo histórico de Karl Marx. Embora Weber seja radical e injustamente tachado amiúde como antimarxista<sup>17</sup>, é notável que suas reflexões se distanciam do marxismo ao elevarem componentes psicológicos do laço social ao estatuto de determinantes do espírito (e, logo, do desenvolvimento) do capitalismo (WEBER, 1956/1991). Decerto que se considera que as condições materiais circunscrevem a ação humana, mas na perspectiva weberiana se compreende que as vivências dessas condições são plurais e variadas. Em contraponto ao

---

<sup>17</sup> Em *Economia e Sociedade* (1956/1991), por exemplo, na versão completa organizada e publicada por sua esposa (Johannes Winckelmann), ao revisar sua análise das situações dos operários agrícolas alemães, Weber se aproxima das ideias marxistas que colocam a luta de classes como componente central da ordem social, especialmente aquelas relacionadas à racionalização das explorações.

marxismo dogmático<sup>18</sup>, que faz da subjetividade um epifenômeno de forças produtivas materiais (CASTRO, 2019a), Weber se interessa pelo devir humano e pelas experiências dos indivíduos.

Se seu método de investigação foi nomeado de Sociologia Compreensiva, é porque a apreensão das relações sociais, para Weber, implica análises sociológicas, culturais, axiológicas e psicológicas. Investigar os objetos a partir de seu interior, portanto, envolve reconstruir relações de sentido, reconhecendo no sujeito a sua capacidade de agir. Sem desprezar as estruturas, o foco se dá nas conjunturas. Esse processo é perceptível, por exemplo, quando o autor, em suas pesquisas acerca dos operários alemães da indústria, buscou explorar como se davam as relações entre os trabalhadores, suas vivências fora do trabalho, bem como outras questões voltadas a domínios ético-religiosos, familiares e intergeracionais (WEBER, 1956/1991).

Fica mais claro, a essa altura, do porque Weber pode ser considerado um dos “pais” da Sociologia Clínica. A Sociologia weberiana inaugurou no campo sociológico a concepção de que o social é indissociável da intersubjetividade, à medida que esta se manifesta simbolicamente nos sistemas de ações (PALMADE, 2005). O sociologismo, nessa esteira, corresponderia para Weber a interpretações que levam em conta apenas a objetificação desses sistemas enquanto frutos de uma racionalidade formal. Já a psicologização do social envolveria lógicas analíticas cujo foco é direcionado somente aos elementos do domínio afetivo. Em contraposição, Weber propôs uma terceira via, da *interpretação psicocultural*, na qual se coloca em articulação dinâmica o conjunto dessas significações culturais, a saber, o registro da ação, da racionalidade e de suas expressões afetivas (WEBER, 1956/1991).

---

<sup>18</sup> Entendemos por marxismo dogmático o movimento de marxistas ortodoxos que restringem seu campo analítico a uma radicalização materialista (sobretudo de raízes econômicas) e mecanicista, deixando de lado a subjetividade, a ação criativa e totalizadora dos seres humanos. Trata-se, portanto, de uma matriz de conhecimento que pretende fazer de seus conceitos eternos e imutáveis, pois compreende a história como totalidade acabada e por isso reduz os indivíduos a produtos de processos sociais (SARTRE, 1960).



Ao passo que seus métodos de pesquisa vislumbravam diminuir a distância entre sujeito e objeto, as proposições weberianas colocaram em xeque o *modus operandi* da Sociologia funcionalista durkheimiana, marcada pela recusa ao singular e ao pessoal. Com efeito, suas contribuições foram essenciais para que os precursores da Sociologia Clínica se engajassem em apreender a dimensão existencial das relações sociais, se propondo a chegar o *mais perto do vivido dos atores* (GAULEJAC, 1999/2012) e reiterando o interesse em analisar de que maneira a história de vida de cada um de nós é a expressão de um destino particular, mas que ao mesmo tempo reflete também a interiorização da sociedade da qual fazemos parte. Portanto, ao rejeitar a oposição entre objetivação e subjetivação, entre psíquico, biológico e social, a Sociologia Clínica se revela marcadamente weberiana.

Mauss e Weber contribuíram para o surgimento da Sociologia Clínica ao defenderem que os fenômenos sociais somente podem ser apreendidos quando consideradas as formas como os sujeitos os vivenciam, os interiorizam, os reproduzem e os transformam. Sob essas influências, além de outras diferentes filiações teóricas<sup>19</sup>, sobretudo após os anos de 1960, na França, Canadá e Estados Unidos, pesquisadores como Eugène Enriquez, Robert Sévigny, Jan Fritz, Gilles Houle, Vincent de Gaulejac, Max Pagès, Nicole Aubert, Jacqueline Barus-Michel e Jacques Rhéaume (para citar alguns), passaram a questionar e a refutar a oposição das abordagens psicológicas e sociológicas. Criticava-se, nesse momento, a clivagem radical gerada pelos enclausuramentos disciplinares, que culminavam na criação de dois registros independentes: do indivíduo e da sociedade. O primeiro correspondia aos fenômenos psíquicos, singulares, tributário ao mundo anímico dos seres humanos, como os afetos, as representações, os sentimentos e as emoções. E o segundo se remetia a exterioridade, a estrutura das relações sociais, econômicas, políticas e culturais.

Essa crítica à rigidez das fronteiras disciplinares é importante para a apreensão das modalidades de intervenção da Sociologia Clínica, pois é o que demarca com rigor sua especificidade. Diferentemente de outros movimentos,

---

<sup>19</sup> Retomaremos essa discussão posteriormente.

como por exemplo, a Sociologia Urbana, da Religião, da Miséria, a Psicologia da Saúde ou mesmo a Psicossociologia das Organizações, que se debruçam sobre um campo específico de saber (ou a uma questão central), a Sociologia Clínica não possui um objeto definido, mas se consolidou pela sua abordagem. Em outras palavras, o que faz com que seja possível distingui-la de outros campos de conhecimento é justamente sua maneira particular de abordar os problemas, cujos princípios oferecem subsídios que tornam possível compreender a realidade articulando a análise objetiva com elementos singulares das vivências e subjetividade dos sujeitos.

Parte-se do pressuposto que entre o social e o psíquico há uma relação de influência recíproca, contudo jamais de simetria ou equivalência, pois invariavelmente o social, assim como o biológico, preexiste ao psíquico. Esse ponto é sensível e diverge inclusive da avaliação de alguns psicossociólogos<sup>20</sup>, mas para a Sociologia Clínica as influências do biológico e do social são anteriores ao psíquico (GAULEJAC, 1999/2012). Ora, aspectos elementares da biologia, como a neurofisiologia ou mesmo a psicomotricidade, afetam o desenvolvimento psicosexual dos indivíduos. O contexto social e histórico condiciona o funcionamento psíquico. O acesso à linguagem depende de forma direta do ambiente e do registro grupal. Igualmente, nossos desejos, inclinações, vontades e escolhas também sofrem a influência de nossas heranças afetivas, culturais, familiares e ideológicas. Todavia, há uma irreduzibilidade entre ambos, pelo fato de que os efeitos do psíquico sobre os demais registros são retroativos e posteriores (GAULEJAC, 1999/2012). O funcionamento biológico, por exemplo, é regularmente influenciado pelo psíquico, em especial quando tratamos os processos psicossomáticos. Além disso, desde Freud sabemos também que a dinâmica pulsional, a transmissão psíquica e outros processos anímicos, como a idealização, a identificação, a projeção e a introjeção, modificam a organização do social à medida que medeiam à interação entre natureza e experiência.

---

<sup>20</sup> Lévy (2001a), por exemplo, não concorda com as teses sobre a precedência do social sobre o psíquico e argumenta que isso reflete um desejo de hegemonia da Sociologia.

Observa-se, portanto, uma dinâmica recursiva e dialética do psíquico sobre o social, que faz com que o produto se torne também produtor daquilo que o produziu. Para compreender a construção dessas teses e a posição epistemológica da Sociologia Clínica, retomamos o percurso analítico desenvolvido por Gaulejac (1999/2012), notadamente no que diz respeito à noção de inconsciente para Freud e Bourdieu.

Para apreender a construção da identidade na teoria de Bourdieu, faz-se necessário voltar à noção de incorporação de *habitus*, entendida enquanto o produto das experiências biográficas dos indivíduos e o reflexo da sua capacidade de responder às condições concretas de sua existência em determinado momento. O componente histórico assume um peso relevante nessa conjuntura, pois esse processo é também transmitido intergeracionalmente, mediante a reprodução de maneiras específicas de ser e de se posicionar no mundo. A esse respeito, sublinha Gaulejac (1999/2012): “o indivíduo é no início um herdeiro<sup>21</sup>. [...] O que chamamos de destino é somente a expressão do que fomos destinados por aqueles que nos precederam<sup>22</sup>” (p. 50).

A incorporação de *habitus* se manifesta nos gostos, condutas, atitudes, maneiras de se comunicar e nas escolhas dos indivíduos, mas não se trata de um processo cristalizado, pois permite a geração de novas práticas sociais e condições de existência, embora ainda suscetíveis a disposições herdadas. Todavia, ao passo que possui também uma dimensão inconsciente, sua reprodução é permeada de negação, ocultação, esquecimento ou desconhecimento. Aqui temos uma questão central. Para Bourdieu, as malhas subjetivas do inconsciente refletem um processo de produção do social à medida que são edificadas pela incorporação da exterioridade. O inconsciente, portanto, para o sociólogo, corresponde ao social interiorizado, mormente em relação às determinações históricas que fogem ao controle do indivíduo e que amiúde o alienam (BOURDIEU, 1974/2015; GRENFELL, 2018).

---

<sup>21</sup> No original: L'individu est au départ un héritier.

<sup>22</sup> No original: Ce que l'on appelle la « destinée » n'est que l'expression de ce à quoi on a été destiné par ceux qui nous précèdent.

Os movimentos da história, na Sociologia de Bourdieu, se reduzem ao possível, ao provável, a estados incorporados, e os processos psicológicos são concebidos como veículos da transmissão de hábitos. Logo, a superação da alienação se daria por intermédio da racionalização das ações e dos processos de reprodução do social. Gaulejac (1999/2012), nesse sentido, se serve das contribuições de Bourdieu, especialmente aquelas relacionadas ao peso da incorporação histórica enquanto vetor de reprodução social, porém não deixa de criticar a predominância de uma posição determinista do social sobre o psíquico em suas acepções. Embora Bourdieu se dedique a elucidação dos efeitos da incorporação de *habitus*, o mesmo não ocorre com os caminhos possíveis para que o indivíduo supere os conflitos oriundos desse processo. Para o sociólogo, a lógica do funcionamento psíquico é secundária, de modo que parece haver um imperativo cronológico e linear entre passado e presente, que os tornam intransponíveis.

Gaulejac (1999/2012) vê na Psicanálise as respostas às limitações das reflexões feitas por Bourdieu. Ao desvelar o funcionamento do aparelho psíquico, do ponto de vista dinâmico, topográfico e econômico Freud deu origem a uma nova compreensão dos processos de interiorização do social. O método psicanalítico evidenciou as limitações de uma análise estritamente intelectual no desenvolvimento emocional do ser humano. *O eu não é senhor em sua própria casa*<sup>23</sup>, dizia Freud. (1918/1996, p. 135) Além disso, em contraponto à Sociologia de Bourdieu, o inconsciente para a Psicanálise é atemporal e dilui as barreiras entre passado, presente e futuro. Não raro, na cura analítica são perceptíveis fenômenos nos quais experiências vividas em nossa primeira infância vêm à tona no presente ou nos impedem de projetar algum plano futuro. Trabalha-se no presente, nesse sentido, não para mudar o passado (pois isso não é possível), mas para elaborar essas representações anteriores, modificando suas significações e inclusive talvez as reorganizando a um estado anterior. Igualmente, é comum que a formação de sintomas seja fruto do imbricamento de conflitos do passado vinculados a expectativas de futuro que se editam no presente. Para Freud, portanto, o aparelho psíquico

---

<sup>23</sup> No original: el yo no es el amo en su propia casa.

obedece a uma lógica não linear e recursiva, o que faz com que a história seja constantemente atualizada no inconsciente.

Na óptica freudiana, a construção identitária e da personalidade do sujeito se dá, primeira e predominantemente, por intermédio de identificações primárias e secundárias (de cunho maternal e paternal, de forma respectiva), figuras estas cardeais para seu desenvolvimento psicosssexual. Partindo da premissa que na vida psíquica o outro (e aqui não nos restringimos às figuras parentais) se coloca sempre como modelo, adversário ou ajudante, Freud defende que toda Psicologia Individual deve ser concebida simultaneamente como Psicologia Social (FREUD, 1921/1996). Nessa esteira, em *Totem e Tabu* (FREUD, 1913/1996), o autor faz também prefigurações sobre a repetição da filogênese pela ontogênese, lançando luz sobre processos de transmissão psíquica como a culpa, os ideais, as interdições, as defesas, a organização das relações objetais e, inclusive, os sintomas. Aqui, chegamos a um ponto de inflexão. *Qual seria então a crítica da Sociologia Clínica à Psicanálise?*

Na esteira das críticas feitas no bojo do movimento institucionalista (BARUS-MICHEL, 2004), se a Sociologia Clínica (GAULEJAC, 1987/2016) critica Bourdieu por seu posicionamento excessivamente determinista do social, em contrapartida também entende que Freud atribui um peso maior ao psíquico, pois tende a buscar a compreensão do social a partir de sua inscrição na psique humana (por exemplo, como faz em sua análise da Psicologia das Massas). Gaulejac é contrário ainda à ênfase majoritariamente dada aos atributos psicológicos nos processos de identificação e subjetivação dos indivíduos. A identificação, de acordo com o autor (GAULEJAC, 1999/2012), não pode se reduzir a esfera intrafamiliar, como se as relações vividas na infância determinassem o destino das pessoas, pelo fato mesmo de ser atravessada historicamente pelas relações sociais, o que nos convoca a sublinhar também o peso das posições e determinações sociais herdadas, para que seja possível compreender como interferem em nossas escolhas e em nossas formas de pensar. À título de ilustração, sem menosprezar a relevância da sexualidade para o desenvolvimento psíquico, em seu livro *Neurose de Classe* (1987/2016), Gaulejac elucida casos em que a produção de sintomas

neuróticos e conflitos identitários se encontram intrincados à interiorização de relações sociais de dominação e à deslocamentos de classes vividos como patogênicos.

Se consideramos que o destino de um indivíduo é determinado pela história, ela não é redutível à história das relações afetivas entre a criança e os adultos que a circundaram para seguir seus primeiros aprendizados. Essas relações são, elas mesmas, portadoras de uma série de registros que as determinam. Elas são portadoras de aspectos não somente afetivos, mas igualmente ideológicos, culturais, sociais e econômicos, cada um desses níveis não podendo ser dissociados dos outros na medida em que é sua imbricação que produz a estrutura de programação, o sistema de hábitos e o quadro referencial sobre os quais a criança vai construir sua própria história (GAULEJAC, 1987/2016, p. 48)<sup>24</sup>.

Fizemos essa incursão reflexiva para demonstrar como a Sociologia Clínica se serve, por exemplo, de Freud e Bourdieu, aceita suas respectivas teses, mas as considera insuficientes. É então mediante a articulação de suas contribuições e contradições que se opera a construção de uma abordagem clínica do social. E é em razão da irredutibilidade entre social e psíquico que a Sociologia Clínica se interessa pela exploração dos múltiplos determinantes que atravessam nossas histórias de vida. Para tanto, abdica-se da acepção cujo desenvolvimento do indivíduo caminhará no sentido de um equilíbrio ou homeostase. Na abordagem clínica consideramos que viver em sociedade, trabalhar em organizações, se relacionar com pessoas ou buscar construir uma narrativa própria, implica invariavelmente confrontos constantes com as contradições de nossas trajetórias sociais.

“A oposição entre racional e emocional não é somente artificial, mas radicalmente inumana”, discorre Gaulejac (1999/2012, p. 75<sup>25</sup>). O sentimento de incoerência, oriundo do confronto com essas contradições, de acordo com o sociólogo provém do hiato entre o racional e o emocional, isto é, entre o que

---

<sup>24</sup> No original: Si l'on considère que le destin d'un individu est déterminé par l'histoire, celle-ci n'est pas réductible à l'histoire des relations affectives entre l'enfant et les adultes que l'ont entouré pour suivre ses premiers apprentissages. Ces relations sont elles-mêmes portées par une série de rapports qui les déterminent. Elles sont porteuses d'enjeux non seulement affectifs mais également idéologiques, culturels, sociaux et économiques, chacun de ces niveaux ne pouvant être dissocié des autres, dans la mesure où c'est leur intrication qui produit la structure de programmation, le système d'habitus, le cadre référentiel sur lesquels l'enfant va construire sa propre histoire.

<sup>25</sup> No original : L'opposition entre rationnel et émotionnel est non seulement artificielle mais radicalement « inhumaine ».

pensamos e o que sentimos. Portanto, é no aprofundamento dessas relações que podemos encontrar alguma coerência. Ainda que isso pareça óbvio para alguns leitores, é preciso observar que estamos na hipermodernidade (AUBERT, 2004) cercados por imperativos sociais que vão de encontro com essa premissa (VIANA BRAZ, 2019). Nas redes sociais, como também no processo de proliferação de gurus e *experts* de toda sorte, nos deparamos com estratégias milagrosas cujas promessas se baseiam, de um lado, na possibilidade de suprimir, ocultar ou dominar a qualquer preço nossas emoções e, de outro, de maximizar nossa racionalidade para que sejamos cada vez mais produtivos e eficazes. Predomina a perspectiva na qual as emoções são tratadas no plano comportamental, segundo um viés funcionalista, operatório e pragmático (VIANA BRAZ, 2018). Raras são as abordagens difundidas em nosso cotidiano que consideram que as emoções são fundamentais ao desenvolvimento do sujeito, afinal, aqueles que se permitem vivenciá-las, refletir sobre seus sentimentos e escutar a si mesmos, são julgados como se tivessem perdendo tempo. A esse respeito, retomamos ainda as preocupações colocadas por Gaulejac e Hanique (2012, p. 367): *como validar hipóteses sobre a influência de processos intrapsíquicos mediante uma abordagem sociológica não individualizante? Qual quadro metodológico e prático poderia permitir o aprofundamento da análise dos processos sócio-psíquicos, inclusive em sua dimensão inconsciente?*

A Sociologia Clínica foi edificada para que as pessoas pudessem analisar seus conflitos, encontrar mediações e criar respostas diante das contradições de suas vidas (GAULEJAC, 1999/2012), sem contudo cair nas armadilhas do sociologismo, do economicismo ou do psicologismo. Ao romper com o método experimental, seus precursores se engajaram na criação de uma abordagem que integrasse o conhecimento intelectual e o conhecimento sensível, isto é, o plano da reflexão e o da experiência. No bojo dessas inquietações, dois registros assumiram centralidade: o da *história* e o da *historicidade*.

A *história* remete a nossa história social, ou seja, as heranças transmitidas em termos de estruturas sociais, de classe, ideológicas, culturais,

econômicas, familiares e afetivas. Quando Gaulejac (1999/2012, p. 21) pontua que *o indivíduo é produto de uma história na qual busca se tornar sujeito*, há em sua afirmação um duplo sentido. Ao mesmo tempo em que nos diz que sua história provém de uma história comum, a qual condiciona sua identidade, ela é também uma história profundamente singular, pois cada ser humano é diferente do outro. Em outras palavras, a história influencia nossos destinos e escolhas, mas não os decide. O indivíduo não se reduz a um depositário passivo de transmissões e heranças. Como bem destaca Enriquez (1994), mesmo o indivíduo mais conformado aos ditames e determinismos sociais está sempre em condições de manifestar sua ipseidade e parcela de autonomia. Logo, a *historicidade* se refere a essa capacidade de agir, modificar sua própria história, confrontar suas raízes e fantasmas. É na construção de sua historicidade que o indivíduo afirma sua existência social e sua identidade narrativa como sujeito de desejo, criador de sua própria história. Aqui, notamos que essas conceituações se aproximam do pensamento de Jean-Paul Sartre. Quando o autor prefigura que “o importante não é o que se fez do homem, mas sim aquilo que ele faz daquilo que fizeram dele<sup>26</sup>” (SARTRE, 1952, p. 55), coloca-se em primeiro plano a capacidade do sujeito de *se historializar*, mudar sua relação com o mundo e construir seu “Projeto de Ser”.

O conjunto das historicidades individuais naturalmente gera fraturas e mudanças na organização da sociedade. À esse processo, Gaulejac (1987/2016) dá o nome de *historicidade coletiva*. As metamorfoses operadas historicamente no mundo do trabalho, nos ditames da excelência, performance e no consumo são representativas desses fenômenos, frutos de um constante movimento de produção e reprodução das normas e estruturas sociais da contemporaneidade (VIANA BRAZ, 2019). Para conseguir colocar em articulação todos esses registros, a Sociologia Clínica se utiliza do trabalho de análise e compreensão das trajetórias sociais dos sujeitos a partir de suas narrativas de vida. Abandona-se, portanto, qualquer perspectiva favorável à cisão entre vida pessoal e profissional, sistemas de papéis ou quaisquer outras vias analíticas que trabalhem a partir da fragmentação do social.

---

<sup>26</sup> No original: L'important n'est pas ce qu'on a fait de l'homme, mais ce qu'il fait de ce qu'on a fait de lui.



Aproximar-se da vivência dos indivíduos implica um esforço do pesquisador em conhecê-los em suas pluralidades subjetivas, entendidas enquanto os produtos de suas vivências, contradições e sofrimentos. E é por isso que se denomina *clínica da complexidade* a abordagem da Sociologia Clínica. Nunca veremos o indivíduo em sua integralidade, mas nos esforçamos para compreendê-lo em sua complexidade. Nas pesquisas e intervenções nesse campo, não há neutralidade do pesquisador/interventor. Continuamente ele deve se debruçar sobre um trabalho analítico de implicação de si mesmo e dos outros. O conhecimento e as mudanças são frutos de um movimento de confrontação de saberes múltiplos de todas as pessoas envolvidas, o que implica renúncia à posição de *expert* e à racionalização defensiva de sua prática.

Em suma, desde os anos de 1980, baseados nas premissas supracitadas e a partir de diferentes formas de confrontação e construção teóricas, variados grupos se mobilizaram na construção de caminhos possíveis de intervenção e pesquisa com objetos distintos. Nos tópicos seguintes, tentaremos localizar os principais movimentos institucionais e seus campos de atuação na Sociologia Clínica ao redor do mundo.

## **2.2 Sociologia Clínica na França: história e filiações teóricas**

A Sociologia Clínica germinou na França no pós-guerra, em um contexto intelectual marcado pelo marxismo e pela Psicanálise. Inicialmente atrelada à Psicossociologia, se desenvolveu primeiro fora das universidades, em especial após os anos de 1970, no seio do movimento institucionalista francês, junto a uma heterogeneidade de práticas. Destaca-se, nesse movimento, a Pedagogia e Psicoterapia Institucional (com R. Pagès, J. Oury, F. Tosquelles e F. Guattari), a Análise Institucional (sob o protagonismo de R. Lourau e G. Lapassade), a Socioanálise (com J. e M. Van Bockstaele) e a Sociopsicanálise (G. Mendel). Posteriormente, Didier Anzieu e René Kaës desenvolveram, ainda, a intervenção em Psicanálise Grupal, a partir de técnicas psicodramáticas, com base no conceito de “aparelho psíquico grupal”,

cujo intento era a compreensão de fenômenos psíquicos que atravessam os grupos e instituições (GAULEJAC; HANIQUE; ROCHE, 2012).

Como a Sociologia Clínica nasceu vinculada a Psicossociologia, compartilharam variadas influências em comum. Embora não seja nosso objetivo explorar em detalhes essas origens<sup>27</sup>, faz-se necessário apresentar algumas de suas principais filiações. Nesse quadro, a Escola de Chicago constitui uma das primeiras inspirações à emergência da Psicossociologia.

Influenciadas pelo pensamento do sociólogo alemão Georg Simmel, amplamente difundido nos Estados Unidos no início do século XX, as produções oriundas da Escola de Chicago desde os anos de 1920 chamaram a atenção de franceses que tiveram a oportunidade de realizar estudos no exterior. Esse movimento norte-americano, posteriormente nomeado *interacionismo simbólico*, garantiu sua originalidade pela via do questionamento do estatuto das ciências puras, controladas em ambientes artificiais. Ao tomar a “cidade como laboratório” (MATA MACHADO, 2010) se demarcou uma aproximação entre Sociologia e Psicologia Social, assim como se evidenciou um esforço de confronto com o reducionismo do *behaviorismo* postulado por J. Watson. Interessados pelos processos de socialização na relação entre comunidade e indivíduo, autores como George Herbert Mead reconheceram o estatuto privilegiado da linguagem na vida em sociedade e buscaram descrevê-la e interpretá-la a partir de suas formas simbólicas em situações reais. Posteriormente, proveniente dessa mesma escola, Erving Goffman e Carl Rogers foram também importantes para a emergência da Psicossociologia francesa (VIANA BRAZ, 2019).

Nos anos seguintes, destacou-se o papel de atores específicos que cumpriram a função de difusores de outras correntes que influenciaram a nascente Psicossociologia francesa. Após a Segunda-Guerra, por exemplo, Anne Ancelin-Schützenberger foi aos Estados Unidos para estudar as dinâmicas de grupo no *Research Center for Groups Dynamics*, vinculado à *University of Michigan* e criado por discípulos de Kurt Lewin. Ao se aproximar

---

<sup>27</sup> Uma exploração aprofundada das origens da Psicossociologia pode ser encontrada em Viana Braz (2019).

dos trabalhos de Jacob Levy Moreno, a psicóloga francesa encontrou no psicodrama ferramentas metodológicas profícuas para o trabalho com grupos. Com efeito, Ancelin-Schützenberger não somente foi a responsável por levar o pensamento moreniano para a França, como também durante mais de vinte anos se encarregou de desenvolver seus trabalhos no *Laboratoire de Psychologie Sociale et Clinique* da *Université de Nice Sophia Antipolis* (GAULEJAC, 1999/2012; VIANA BRAZ, 2019).

Edificada por Elliot Jaques e sua equipe no *Tavistock Institute of Human Relations*, em Londres, a Socioanálise também influenciou diretamente a primeira geração de psicossociólogos franceses. Nesse contexto, Jaques foi o precursor em se servir da Psicanálise (sobretudo a kleiniana) em um processo de mudança organizacional. A partir de 1948, em intervenção que durou três anos, realizada na Glacier Metal Company, atento aos conteúdos manifestos e latentes oriundos de seu trabalho, o autor se propôs a fazer uma leitura do funcionamento dos grupos na fábrica (JAQUES, 1952; 1982). Mormente nas décadas de 1950 e 1960, seu pensamento ganhou ampla visibilidade em território francês. Seu texto, intitulado *Os sistemas sociais como defesas contra a ansiedade depressiva e a ansiedade persecutória*, publicado em 1955, se tornou uma referência para os franceses interessados na utilização da Psicanálise em intervenções organizacionais (AMADO, 2001).

Igualmente, a teoria do campo e da mudança de Kurt Lewin foi fundamental para a conceituação da noção de pesquisa-ação na Psicossociologia francesa. O psicólogo alemão, desde seus primeiros trabalhos de mudança social realizado no Comitê Federal Sobre Hábitos de Nutrição, nos Estados Unidos, até suas intervenções no meio industrial, com o poder público ou com entidades que combatiam a discriminação de grupos minoritários, se consolidou como um expoente da nascente área do desenvolvimento organizacional (VIANA BRAZ, 2019). Sua influência foi tamanha que a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) criou, no início dos anos de 1950, um programa cuja finalidade era transmitir para europeus os métodos de mudança social preconizados por Lewin (GAULEJAC, 1999/ 2012).

Voltando à Escola de Chicago, quando Max Pagès (cuja formação em Psicologia se deu em meio ao movimento de expansão da Psicologia Experimental e da Psicometria) se encontrou com Carl Rogers nos Estados Unidos, em 1950, ficou impressionado com seu método clínico de orientação não diretiva (NUNES; SILVA, 2018). Nessa ocasião, Pagès obteve uma bolsa de pós-doutorado para trabalhar com Rogers. A originalidade da perspectiva rogeriana era representada por sua disposição em romper com enclausuramentos disciplinares, articulando posições aparentemente contrárias, como uma exigência rigorosa de conceituação, verificação e um interesse pela dimensão subjetiva do ser humano, apreendida como vetor essencial do processo terapêutico. Pagès parece ter se espelhado em Rogers também no que diz respeito à sua postura clínica, marcada pela empatia, congruência, abertura e capacidade de reconhecer suas próprias emoções (GAULEJAC, 1999/2012).

Desde 1952, Pagès tomou para si a missão de propagar a abordagem rogeriana na França. Sua admiração pelo autor ficou evidente quando, ao escrever o prefácio da tradução francesa do livro *On becoming a person* (traduzida somente em 1966, embora tenha sido publicada originalmente em 1956), enalteceu Rogers, junto a Marx e Freud e caracterizou seu método como legítimo, existencial e relacional (PERETTI, 2005). Durante essa década, Pagès desenvolveu variados trabalhos em organizações na França, a partir da perspectiva não diretiva em dinâmicas de grupo.

Nos anos de 1950, alguns trabalhos publicados por Pagès (1952; 1959) evidenciam que o autor realizou intervenções em diferentes contextos grupais: de escolas a empresas, públicas e privadas, passando por grupos de apoio, com distintas finalidades (terapêuticas, de orientação profissional ou mudança social). Influenciado também pela Psicanálise, pelos trabalhos de mudança organizacional concebidos por Lewin, pela Socioanálise de Jaques e pelo sociodrama de Moreno, percebe-se nesse momento um processo de construção de uma nova abordagem, no qual Pagès se confrontou continuamente com diferentes contradições. Embora encontrasse na orientação não diretiva uma via profícua para a exploração da dinâmica

subjetiva dos grupos, também reconhecia o desafio em conjugar, sem prescindir do rigor teórico, repertórios metodológicos que por vezes partiam de hipóteses transversalmente contrárias.

Na década seguinte, a partir da publicação de dois livros, *l'Orientation non-directive en psychothérapie et en psychologie sociale* (1965/2005) e *La vie affective des groupes* (1968/1984), o psicólogo francês explorou de forma sistemática as contribuições e limitações da teoria rogeriana e da Psicanálise no trabalho de análise e interpretação dos conteúdos afetivos engendrados nas dinâmicas grupais. Desse momento em diante, Pagès assumiu-se psicossociólogo e passou a referenciar suas práticas a partir dessa terminologia. Compreender a estrutura afetiva dos diferentes grupos, portanto, para o autor consistia em uma tarefa de suma importância para o processo de mudança da ordem grupal nas intervenções psicossociológicas. Em contraposição as abordagens positivistas e experimentais, Pagès (1965/2005) concebia que o papel do pesquisador/interventor jamais seria neutro, pois sua presença incidia substancialmente nas emoções e sentimentos dominantes compartilhados pelos membros de determinado grupo. Uma vez que nesse processo pesquisa e ação se confundiam e transformavam umas as outras, se tornavam também indissociáveis.

Em termos institucionais, Pagès protagonizou também diferentes movimentos. Junto a Guy Palmade, reuniu pesquisadores como Eugène Enriquez, Jean Dubost, André Levy e Jean Claude Rouchy (que naquela ocasião se interessavam pelas intervenções grupais), e juntos fundaram, no ano de 1959, a *Association de Recherche et d'Intervention Psychosociologique* (ARIP). Pela primeira vez, formalizou-se um veículo multirreferencial de formação em Psicossociologia, organizado por seus fundadores, com seminários ministrados por psicólogos, psicanalistas, historiadores, sociólogos, economistas e antropólogos (GAULEJAC, 1999/2012). Conforme elucidam Gaulejac (1999/2012) e Nunes e Silva (2018), nesse momento a Psicossociologia encontrava resistências acadêmicas de variadas frentes, o que justifica seu tardio reconhecimento no meio científico. A Sociologia a rejeitava por seu excessivo estreitamento com a Psicologia, além de acusá-la

de servir aos interesses do patronato em suas intervenções. Já a Psicologia se encontrava enredada pelas disputas entre psicanalistas, cognitivistas e experimentalistas. A Psicossociologia tampouco encontrou interlocutores no campo da Psicologia Social, uma vez que naquela ocasião esta última estava atravessada pela crescente onda positivista e cientificista na Europa.

Gaulejac (1999/2012) caracteriza as décadas de 1960 e 1970 como a *idade de ouro* da Psicossociologia. Sua expansão, porém, não se deu de forma linear e harmônica, mas mediante dolorosos debates. A ruptura das fronteiras disciplinares não se demonstrou tarefa fácil. Posto que cada pesquisador provinha de uma formação teórico-prática específica, inclusive entre os membros da ARIP houve intensas discordâncias. Encontrar a unicidade em meio a essa diversidade implicou decuplicados conflitos.

Duas vertentes psicanalíticas, por exemplo, se desenharam no bojo da ARIP. A primeira, representada por alguns trabalhos de Rouchy<sup>28</sup>, compreendia o trabalho clínico com grupos restritos e cuja finalidade era a psicoterapia ou a formação pessoal (LÉVY, 2001a). Em contraposição, Lévy (2001a) e Enriquez (1983) viam na Psicanálise teses as quais permitiam aventar que *fatos sociais* deviam também ser concebidos como *fatos psíquicos*. Ambos os pesquisadores criticavam a mera transposição dos conceitos e técnicas da Psicanálise sem considerar estruturas sociais e especificidades locais. Adeptos da ampliação do campo psicanalítico, direcionaram suas atenções à compreensão dos grupos e sujeitos em situações reais. Mediante processos de mudanças realizados em empresas, hospitais e variados coletivos locais, bebiam da fonte da Psicanálise para intervir em situações conflituosas. As contribuições de Jaques (1952) acerca dos mecanismos de defesa grupais e dos processos de identificação projetiva, que incidiam na organização do trabalho e nas tomadas de decisões, foram nesse início norteadores importantes das intervenções colocadas em marcha por membros da ARIP. Conforme descreveu Lévy:

---

<sup>28</sup> Enquanto membro da *Société Française de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, Rouchy se aproximou também dos trabalhos de Didier Anzieu, René Kaës e Wilfred Bion.

Mais do que a teoria psicanalítica, foi a experiência pessoal que conduziu numerosos praticantes a descobrir o papel determinante dos processos inconscientes – nas relações interpessoais, nos grupos e nas organizações sociais. Foi a Psicanálise, mais ainda que as teorias marxistas ou neomarxistas, que fez com que se tomasse consciência das dimensões ideológicas das teorias que reduziam os conflitos psíquicos e sociais a um conhecimento insuficiente dos respectivos sistemas de representações dos atores sociais e das metodologias baseadas na ideia que seria suficiente melhorar as comunicações para reestabelecer a coesão social (LÉVY, 2001a, p. 44).

O excerto supracitado é importante, pois evidencia também outra divergência que germinou no seio da ARIP. Ao passo que a Psicanálise trouxe em primeiro plano o questionamento de posições ideológicas, especialmente Enriquez e Lévy, em suas intervenções passaram a se interrogar sobre as estruturas de poder e de reprodução social nas organizações. Para além de uma análise no nível grupal, revelava-se central a construção de uma investigação institucional em que o campo de análise não fosse confundido com o campo de intervenção. Lévy (2001a) questionava também a teoria rogeriana e as experiências lewinianas, no sentido de que ambas se colocavam a serviço da ordem estabelecida. Criticava-se, portanto, que eventualmente, sob o pressuposto da *reparação de ligações perturbadoras*, da *reeducação emocional* e em nome de valores como a liberdade e a independência, essas abordagens se furtavam a analisar as origens dos conflitos nas organizações.

*A mudança social e, logo, os trabalhos com grupos, deveriam se orientar por uma inspiração revolucionária, mediante o confronto com as elites e o rompimento das estruturais do capitalismo? Seria possível recusar uma postura utilitária, adaptativa e transformar as relações humanas com intervenções pontuais? De que modo o desenvolvimento pessoal e grupal se contrapunha aos métodos clínicos terapêuticos?* Foi nesse embate, entre Marxismo e Psicanálise, Estruturalismo e Fenomenologia, Psicologia e Sociologia, que questões caras ao movimento institucionalista francês foram motores de debates entre os psicossociólogos (GAULEJAC, 1999/2012).

Malgrado os avanços provenientes desse contexto, em função de desentendimentos na gestão da ARIP e de conflitos ideológicos (especialmente relacionados a discordâncias quanto à abordagem rogeriana), Pagès se retirou

da associação em 1969<sup>29</sup>. No mesmo ano, fundou na *Université Paris-Dauphine* o *Laboratoire de Changement Social* (LCS), posteriormente transferido para a *Université Paris-Diderot VII*. Gradualmente, os demais membros também saíram da ARIP, de modo que, dentre os fundadores, somente Jean Rouchy permaneceu na associação. O antigo grupo, contudo fundou em 1992 o *Centre International de Recherche, de Formation et d'Intervention en Psychosociologie* (CIRFIP<sup>30</sup>), entidade que atua ainda hoje de forma ativa, promovendo a formação em Psicossociologia e integrando sucessivas gerações de pesquisadores (CARRETEIRO; BARROS, 2011; VIANA BRAZ, 2019). Enquanto a ARIF editava a revista *Connexions*, o CIRFIP criou a *Revue Internationale de Psychosociologie*<sup>31</sup>, organizando uma série de números temáticos e seminários de formação.

A partir dos anos de 1980, no núcleo do *Laboratoire de Changement Social*<sup>32</sup>, a Psicossociologia encontrou uma unicidade e podemos afirmar que se endereçou à consolidação de uma orientação própria, com contornos identitários e epistemológicos específicos, para além da articulação de constructos teóricos feitos por outros movimentos. É notável que nesse momento a Psicanálise ganhava maior proeminência entre os psicossociólogos franceses, em detrimento da orientação rogeriana. Já em 1979, a publicação do livro *L'emprise de l'organization*<sup>33</sup> (sob a autoria de Max Pagès, Michel Bonetti, Vincent de Gaulejac e Daniel Descendre) representou um marco que materializou esse processo de amadurecimento. Fruto de uma pesquisa-ação desenvolvida ao longo de alguns anos na IBM em Paris, essa obra traduziu a criação de uma autêntica abordagem teórico-metodológica. À medida que explora a estrutura de poder da empresa, sob uma perspectiva pluridisciplinar, esse estudo é ainda hoje referência elementar para a compreensão das

---

<sup>29</sup> Alguns anos antes, Pagès convidara também André de Peretti para fazer parte da ARIP. Como ambos eram os pesquisadores mais ligados à abordagem rogeriana, Peretti também se retirou da associação nessa ocasião (ROUCHY, 2009).

<sup>30</sup> Alguns pesquisadores, representantes da segunda geração de psicossociólogos franceses, fizeram parte da fundação dessa nova rede. Dentre eles, figuram Gilles Amado e Jacqueline Barus-Michel. Para mais informações, indicamos o *website* do centro: <https://cirfip.org/>

<sup>31</sup> Atualmente nomeada *Nouvelle Revue de Psychosociologie*.

<sup>32</sup> Em 1981, Pagès passou a diretoria do laboratório para Vincent de Gaulejac, que permaneceu na função até 2014.

<sup>33</sup> Traduzido para o português como *O poder das organizações* (PAGÈS et al., 1987).



dimensões políticas, econômicas, ideológicas e psicológicas das organizações. À título de ilustração, embora o livro não faça qualquer menção a IBM, sabemos atualmente que os dirigentes da empresa, quando realizaram a leitura do relatório final da pesquisa, fizeram inúmeras pressões para impedir sua publicação, chegando inclusive a propor aos pesquisadores a compra dos resultados encontrados<sup>34</sup>. Se trouxemos esse detalhe, é porque revela a ousadia, protagonismo e entraves encontrados pelos autores no processo de elucidação dos novos mecanismos de dominação engendrados nas malhas de poder das organizações.

Em 1983, outro marco foi a publicação do livro *De la horde à l'Etat: essai de psychanalyse du lien social*<sup>35</sup>, fruto da tese de doutorado de Enriquez. É notável, no percurso de produção acadêmica do autor, a reivindicação da filiação psicanalítica na origem da Psicossociologia. Nessa obra, Enriquez explorou com originalidade as inter-relações entre o desenvolvimento da civilização e as manifestações do inconsciente nas estruturas sociais, histórias e políticas de nossa sociedade. Além de Freud, a Sociologia weberiana também é utilizada em suas críticas à racionalização dos fenômenos sociais e em sua análise das diferentes figuras de poder incorporadas pelo Estado Moderno. A vasta abrangência e pioneirismo do trabalho de Enriquez são evidenciados à medida que sua obra se propõe à compreensão das dinâmicas grupais, organizacionais, da servidão voluntária, das relações de poder (de identificação e idealização) fundantes do laço social, bem como da submissão ao Estado e suas vinculações com os destinos individuais e o destino societal.

Nesse momento, percebe-se que a Psicossociologia francesa se assentou enquanto um campo de conhecimento singular, distinto de seus movimentos antecessores. Sociologia Clínica e Psicossociologia, em consonância, se misturavam e compartilhavam entre si fundamentações teóricas homogêneas, reforçadas pela postura antipositivista.

---

<sup>34</sup> Essa história pode ser encontrada em detalhes no seguinte documento: <http://www.vincentdegaulejac.unisite-creation.com/wp-content/uploads/2012/10/Sautoriser-%C3%A0-penser.pdf>

<sup>35</sup> Traduzido para o português em 1990.

No início dos anos de 1990, ao discutir as demarcações entre Sociologia Clínica e Psicossociologia, Enriquez (1993) defendeu que não havia diferenças significativas entre ambas as abordagens. Sublinhou que parecia ter se convencionado a atribuir à Psicossociologia os trabalhos realizados com grupos ou organizações cujas fronteiras e limites eram delimitados claramente por uma regulação jurídica formal. Já à Sociologia Clínica, caberiam os trabalhos realizados em espaços abertos, nos quais as fronteiras não eram especificadas ou estanques. Figuravam neste domínio as intervenções em bairros, comunidades e coletividades que não eram determinadas por estruturas formais cristalizadas. De acordo com o autor, a primeira seria mais sensível ao trabalho psíquico, enquanto a segunda ao trabalho histórico, porém se tratava mais de uma acentuação do que de uma distinção elementar.

As demarcações feitas por Enriquez (1993) foram assertivas, especialmente quando consideramos o contexto de produção acadêmica e das intervenções da Psicossociologia e Sociologia Clínica realizadas nos anos de 1980. Atualmente, contudo, nos permitimos discordar das aceções do autor, de modo que especialmente na França e nos Estados Unidos essa distinção se operou com contornos mais claros, os quais refletem o desenvolvimento da Sociologia Clínica em duas perspectivas: *institucional e da criação de ferramentas específicas de intervenção*.

Na perspectiva institucional, conforme exploramos em trabalho anterior (VIANA BRAZ, 2019), desde seu surgimento em território francês a Psicossociologia enfrentou inúmeras resistências, o que a fez ser categorizada como uma disciplina bastarda e marginal. Até os anos de 1970, não teve seu reconhecimento por parte do *Centre National de Recherche Scientifique*<sup>36</sup> (CNRS) e tampouco encontrou espaços de inserção nas universidades, pois tanto a Sociologia como a Psicanálise e a Psicologia a rejeitavam. Mesmo assim, seus precursores foram combativos em sua difusão e transformação, de modo que o primeiro colóquio da Psicossociologia na França ocorreu já no ano de 1962, em Royaumont, intitulado *Le Psychosociologue dans la cité: L'école*,

---

<sup>36</sup> Órgão francês correlato ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) no Brasil.

*l'hôpital, l'entreprise, le syndicat* (VIANA BRAZ, 2019). Os trabalhos realizados no bojo da ARIP igualmente foram essenciais para a maturação e desenvolvimento dos psicossociólogos franceses. Nesse contexto, os Sociólogos Clínicos também foram caracterizados como *marginais secantes*<sup>37</sup>, porém, por se expandir mais tardiamente, parecem ter encontrado menos barreiras institucionais.

Foi somente na década de 1980 que se concretizou a institucionalização da Sociologia Clínica, quando Robert Sévigny (Canadá) e Jan Marie Fritz (Estados Unidos) pela primeira vez criaram um grupo de trabalho sobre o tema, vinculado à *International Sociological Association (ISA)*<sup>38</sup>. Depois, em 1988, Vincent de Gaulejac, Gilles Houle, Robert Sévigny e Eugène Enriquez organizaram outro grupo de trabalho na Suíça, na ocasião de um colóquio da *Association Internationale des Sociologues de Langue Française (AISLF)*. Enfim, o primeiro colóquio em Paris sobre a Sociologia Clínica ocorreu no ano de 1992, no núcleo do *Laboratoire de Changement Social*<sup>39</sup> da *Université Paris-Diderot VII* (VIANA BRAZ, 2019). Esse momento foi importante, pois reuniu mais de 150 participantes de mais de 15 países, além de ter originado o livro *Sociologies Cliniques* (GAULEJAC; ROY, 1993).

Tal como a Psicossociologia havia criado a ARIP e o CIRFIP, a articulação entre sociólogos clínicos de diversos países culminou na criação, em 2001, do *Institut International de Sociologie Clinique (IISC)*, sediado em Paris e que contava com representantes na França, Canadá, Bélgica, Grécia, Rússia, Itália, México, Brasil, Uruguai, Chile e Estados Unidos (VIANA BRAZ, 2019). Com veículos próprios de formação e sob a matriz temática inicial dos *Romances Familiares e Trajetórias Sociais*, baseadas nas análises sobre histórias de vida, a Sociologia Clínica gradativamente desenvolveu dispositivos

---

<sup>37</sup> Nas palavras de Gaulejac (2001): “O termo secante é tirado da trigonometria. Se tomarmos unicamente como referência a Sociologia e a Psicanálise, o Sociólogo Clínico ocuparia, em relação aos dois campos disciplinares, um lugar marginal, pois é refutado tanto num como no outro, embora se encontre justamente na intersessão das duas retas que cortam os dois campos” (p. 36).

<sup>38</sup> Em 1992, foi criado um grupo de pesquisa permanente de Sociologia Clínica na ISA (RC-46).

<sup>39</sup> Desde 2014, após fusão com o *Centre de Sociologie des Pratiques et des Représentations Politiques*, o referido laboratório passou a se intitular *Laboratoire de Changement Social et Politique*.

específicos de intervenção, distintos daqueles adotados pela Psicossociologia. Em 2014, o IISC encerrou suas atividades, após enfrentar sucessivas crises financeiras, mas já no ano seguinte, em abril, foi oficialmente fundado o *Réseau International de Sociologie Clinique (RISC)*<sup>40</sup>, que atualmente conta com correspondentes na França, Bélgica, Espanha, Brasil, Chile, Uruguai, Itália, México, Noruega, Argentina, Canadá, Grécia, Haiti, Turquia e Rússia (NUNES; SILVA, 2018; VIANA BRAZ, 2019). Ademais, na França, por meio de parceria realizada com a editora Desclée de Brouwer, entre os anos de 1996 e 2002, 16 livros inscritos nessa filiação foram publicados (GAULEJAC; ROCHE, 2012). A partir de 2002, a coleção Sociologia Clínica migrou para a editora Érès e, dirigida por Gaulejac, contabilizou, até o final de 2019, 39 publicações. Dentre elas, destaca-se a criação do primeiro *Dicionário de Sociologia Clínica* (VANDELVE-ROUGALE; FUGIER, 2019). Fruto de um trabalho que envolveu 131 pesquisadores de diferentes países, vinculados direta ou indiretamente ao RISC, esse material contém 245 verbetes que contemplam conceitos, métodos, problemáticas, objetos e campos de pesquisa de gravitam em torno da Sociologia Clínica.

Os sociólogos clínicos e psicossociólogos, entretanto, não se distanciaram. Uma vez que a maior parte dos precursores do movimento francês se vinculou à *Université Paris-Diderot VII*, academicamente sua difusão se deu de forma majoritária mediante o trabalho conjunto de ambos os campos. Destacam-se na universidade os programas de *Master Recherche em sociologie clinique et psychosociologie*, o *Master Pro em théories et pratiques de l'intervention clinique dans les organisations* e, por fim, o doutorado voltado às linhas de pesquisa *Sociologie clinique et psychosociologie e Psychosociologie et sociologie de l'intervention*<sup>41</sup>. Desde os anos de 1980, pesquisadores de variados países intercambiaram saberes e realizaram seus estudos nessa instituição, que se consolidou como um dos principais centros de pesquisa e intervenção na abordagem clínica do social no mundo.

---

<sup>40</sup> <https://www.sociologie-clinique.org/>

<sup>41</sup> <http://lcsp.univ-paris-diderot.fr/>

Para compreendermos a segunda perspectiva, relacionada à origem e desenvolvimento das *ferramentas de intervenção* da Sociologia Clínica, é preciso realizar uma incursão pela trajetória socioprofissional de Vincent de Gaulejac, principal expoente da Sociologia Clínica francesa, mormente a partir dos anos de 1980.

Aos 20 anos de idade, após participar do movimento de maio de 1968<sup>42</sup> na França, enquanto estudante, Gaulejac se sensibilizou ainda mais com as vinculações entre Sociologia, Psicologia e a ação política. Nesse mesmo ano, quando ingressou no doutorado<sup>43</sup> em *Sciences des Organisations* na *Université Paris-Dauphine*, encontrou Max Pagès pela primeira vez, que na ocasião estava admirado pela orientação rogeriana. Enquanto discípulo de Pagès, Gaulejac se debruçou sobre a obra de Rogers, mas também sobre a Psicanálise freudiana, que descobrira simultaneamente. Em relato<sup>44</sup> sobre sua trajetória profissional, o autor testemunhou que sempre teve uma relação complicada com a Sociologia. Não concordava com os movimentos mais ortodoxos, os quais defendiam que o pesquisador não devia portar julgamentos de valores sobre os fenômenos sociais, pois não acreditava na possibilidade de uma neutralidade absoluta na relação entre sujeito e objeto. Enquanto os sociólogos o desencorajavam ao percurso acadêmico, Gaulejac encontrou na Psicossociologia as provocações que procurava desde quando iniciou seus estudos na graduação em Sociologia.

No início dos anos de 1970, após Pagès convidar Gaulejac a fazer parte de uma pesquisa pluridisciplinar voltada à compreensão do poder nas organizações, seu interesse sobre a temática das histórias de vida se intensificou. Junto a Michel Bonetti, também membro dessa equipe, em 1975 Gaulejac propôs uma oficina, intitulada *contradições sociais, contradições*

---

<sup>42</sup> O movimento de maio de 1968 traduziu um processo de efervescência nacional que começou com uma onda de protestos organizada por estudantes e cuja demanda consistia em uma reforma no sistema educacional francês. Esse movimento se expandiu e passou a agregar greves de trabalhadores que se colocavam contra o governo do presidente Charles de Gaulle.

<sup>43</sup> Ao longo de sua trajetória, Gaulejac realizou três teses de doutorado. Neste estudo, a primeira tese defendida na *Paris Dauphine*, seu trabalho foi baseado em uma intervenção psicossociológica que realizou em uma agência de publicidade.

<sup>44</sup> Esses relatos pessoais podem ser encontrados na narrativa escrita por Gaulejac sobre sua história de vida e suas escolhas profissionais: <http://www.vincentdegaulejac.unisite-creation.com/wp-content/uploads/2012/10/Sautoriser-%C3%A0-penser.pdf>

*existenciais*, cuja finalidade consistia em trabalhar sobre histórias de vida a partir de diferentes ópticas analíticas, de modo a compreender as inter-relações entre determinismos sociais, familiares e inconscientes (GAULEJAC, 1999/2012). Nesse mesmo ano, o sociólogo e historiador Jean Fraisse se interessou pela abordagem colocada em marcha pelos dois pesquisadores e se juntou a eles, sugerindo técnicas para a exploração da genealogia dos participantes das oficinas. Começava, nesse momento, a se desenhar um dispositivo metodológico que permitia aos indivíduos compreenderem as contradições provenientes das múltiplas determinações que influenciavam suas escolhas de vida. Após alguns meses, os grupos *Romance familiar e trajetória social* se consolidaram definitivamente como uma ferramenta de implicação e pesquisa (GAULEJAC; HANIQUE; ROCHE, 2012).

A partir desses grupos, depois nomeados de *seminários de pesquisa e intervenção*, construiu-se um dispositivo de intervenção breve baseado no cruzamento das narrativas de vida dos participantes, em um duplo movimento de implicação e análise sobre si, mas também de produção coletiva de hipóteses analíticas (GAULEJAC, 1999/2012). Segundo Gaulejac (1999/2012), nos anos seguintes o trio de pesquisadores experimentaram múltiplas técnicas, de modo a aperfeiçoar o dispositivo criado: desenhos projetivos, sociodrama, dança, alternância entre expressões verbais e não-verbais, árvores genealógicas, dentre outros suportes.

Jean Fraisse e Michel Bonetti, após a concretização desse projeto, seguiram outras direções em suas trajetórias. Pagès, todavia, se aproximou novamente de Gaulejac e o encorajou a se aprofundar nesse dispositivo de intervenção e pesquisa. Enquanto o interesse pela abordagem biográfica se expandia na Psicologia como na Sociologia francesa<sup>45</sup>, nos anos de 1980 e 1990 Gaulejac aperfeiçoou essa proposta de ação, realizando grupos com diferentes temáticas: *histórias do dinheiro, romance amoroso e trajetória social, o sujeito diante da vergonha, romance familiar e trajetória ideológica, emoções e histórias de vida, violências da conquista etc* (GAULEJAC, 1999/2012). Os principais livros que publicou nesse período - a saber, a *La névrose de classe*

---

<sup>45</sup> A esse respeito, ver Niewiadomski (2012) e Gaulejac e Legrand (2013).

(1987/2016), *Femmes au singulier* (1990), *Le coût de l'excellence* (1991/2007), *La lutte des places* (1994), *Les sources de la honte* (1996/2008) e *L'histoire em héritage* (1999/2012) -, possuem como operador metodológico comum a intervenção baseada nos relatos de vida e trajetórias sociais.

Após a criação do IISC, essa metodologia se difundiu globalmente, consolidando-se inclusive como vetor de formação em Sociologia Clínica. Gaulejac e outros pesquisadores realizaram formações em diversos países onde havia correspondentes do instituto, contabilizando mais de cinco mil participantes. A esse respeito, destacou o autor:

Elas [as pessoas participantes] vêm de horizontes diversos, mas compartilham o gosto pela clínica e o desejo de escapar aos enclausuramentos disciplinares que muitas vezes dominam as teorias e práticas nas ciências do homem e da sociedade. Suas motivações estão no cruzamento da formação, do desenvolvimento pessoal e da pesquisa. Para compreender por si mesmo, para aperfeiçoar sua prática profissional e para descobrir novas ferramentas de análise. Esses três aspectos estão sempre presentes. Na encruzilhada do desenvolvimento pessoal, da formação e da pesquisa, a organização desses seminários permite ir e voltar entre os registros do vivido, da aprendizagem e da conceituação, ou ainda entre o trabalho sobre a história pessoal, a implementação de uma abordagem metodológica e a aquisição de ferramentas teóricas subjacentes (GAULEJAC, 1999/2012, p. 14<sup>46</sup>).

Como esse dispositivo se desenvolveu predominantemente voltado a adultos, preocupações e angústias relacionadas ao trabalho apareciam com frequência nos grupos. Enquanto a alternativa para responder ao sofrimento no trabalho se limitava a ofertas terapêuticas de intervenções individualizadas, centradas na pessoa, como psicólogos clínicos, psicanalistas, médicos e demais áreas afins, os grupos postulados pela Sociologia Clínica sedimentavam de forma progressiva um local privilegiado para refletir sobre questões relacionadas ao universo laboral, com o diferencial de tratá-las fora

---

<sup>46</sup> No original : Elles viennent d'horizons divers mais partagent toutes le goût pour la clinique et le désir d'échapper aux cloisonnements disciplinaires qui dominent trop souvent les théories et les pratiques dans les sciences de l'Homme et de la Société. Leus motivations sont au croisement de la formation, du développement personnel et de la recherche. Comprendre pour soi, pous approfondir sa pratique professionnelle et pour découvrir de nouveaux outils d'analyse, ces trois aspects sont toujours présents. Au correfour du développement personnel, de la formation et de la recherche, l'organisation de ces séminaires permet des va-et-vient entre les registres du vécu, de l'apprentissage et de la conceptualisation, ou enconre entre le travail sur l'histoire personnelle, la mise en œuvre d'une démarche méthodologique et l'acquisition des outils théoriques qui la sous-tendent.

das organizações e coletivamente. Enfim, esse dispositivo se revelou promissor metodologicamente, pois ainda que de forma breve, se colocava contra qualquer tipo de individualização das contradições de nossa sociedade, sem tampouco aceitar a hegemonia dos determinismos sociais.

Atualmente, nomeado de Grupo de Implicação e Pesquisa (GIP), esse dispositivo de intervenção é fruto de um quadro metodológico específico, pautado em acepções teórico-técnicas inspiradas no sociodrama de Moreno, no Teatro-Fórum desenvolvido por Augusto Boal e na análise dialética, a partir da leitura proposta por Pagès. No quarto capítulo desta tese, detalharemos a operacionalização desses grupos, bem como seus respectivos enquadres.

Nos últimos anos, embora alguns psicossociólogos tenham passado a se servir dessa metodologia, nota-se que ela foi criada nos domínios da Sociologia Clínica e se difundiu nessa esfera institucional. Ademais, se discordamos da distinção postulada por Enriquez (1993), no início dos anos de 1990, é porque a própria Sociologia Clínica se desenvolveu e passou também a atuar em organizações e grupos fechados. Como veremos nos próximos capítulos, Grupos de Implicação e Pesquisa passaram a ser realizados em organizações públicas, privadas e, além disso, outros dispositivos metodológicos foram criados no bojo do desenvolvimento da Sociologia Clínica. Da mesma forma, temos inúmeros exemplos (discutiremos isso posteriormente) de psicossociólogos que realizam intervenções em espaços abertos, como periferias, comunidades de bairro, centros urbanos e outros grupos. É mister sublinhar, todavia, que na França, como no Brasil, Chile, México e Uruguai, muitos pesquisadores participam das redes institucionais tanto da Psicossociologia como da Sociologia Clínica. Em relação a essa distinção, discorre Gaulejac (2001):

A sociologia clínica não se opõe à psicossociologia. Ao contrário, ela tenta prolongar no campo sociológico os diferentes elementos do projeto “psicossociológico”, tal qual foi desenvolvido, particularmente pelos fundadores da Associação de Pesquisa e Intervenção Psicossociológica. Na França e, sobretudo, nos demais países francófonos, a sociologia clínica se situa na filiação a diferentes autores aos quais a psicossociologia se identificou desde a década de 1950. Por que, então, mudar de nome? (GAULEJAC, 2001, p. 35).



[...] O termo psicossociologia sempre me trouxe problemas, uma vez que se trata menos de trabalhar sobre as relações entre dois campos disciplinares que sobre as relações entre “o” social – que apresenta dimensões emocionais, subjetivas, afetivas e inconscientes – e “o” psiquismo – enquanto modelado pela cultura, pela língua, pelo simbólico e pela sociedade -, ao mesmo tempo em que se trata de introduzir um questionamento mais fenomenológico sobre “o sujeito” e a sua historicidade, isto é, sobre as capacidades e as resistências que conduzem os indivíduos e os grupos a produzirem sua história, a quererem mudar o mundo e a operarem mudanças neles próprios (GAULEJAC, 2001, p. 36-37).

Em resumo, se defendemos a distinção entre ambas as abordagens, não é porque buscamos distanciá-las, nem tampouco localizar a hegemonia de uma sobre a outra. Ao contrário, tentamos demonstrar que em suas respectivas evoluções há contrastes institucionais que se endereçam a percursos específicos. Por conseguinte, foram efetivamente esses caminhos traçados pela Sociologia Clínica que permitiram a germinação de metodologias próprias de intervenção e pesquisa. Quando Gaulejac (2001) enfatiza um questionamento mais fenomenológico sobre o sujeito e sua historicidade, não entendemos que o autor tenta descaracterizar as modalidades de intervenção da Psicossociologia, mas sim reafirmar a autenticidade do arcabouço teórico-metodológico da Sociologia Clínica na análise da dimensão existencial das relações sociais. Ademais, quando nos debruçamos sobre o desenvolvimento da Sociologia Clínica em outros países, para além das filiações francófonas, percebemos que algumas heranças epistemológicas compartilhadas pela Psicossociologia se revelam mais difusas ou enfraquecidas, se compararmos ao contexto aqui referido. Para clarear essa discussão, nos próximos tópicos nos propusemos a explorar a difusão e ampliação desse campo nos Estados Unidos e Canadá. Depois, no terceiro capítulo, faremos um breve mapeamento da construção dessa abordagem em alguns países da Europa, Ásia, África e Oceania. Por fim, esse percurso nos possibilitará elucidar a entrada e desenvolvimento do projeto da Sociologia Clínica no Brasil e outros países da América Latina.

### 2.3 Sociologia Clínica na América do Norte: o protagonismo dos Estados Unidos e Canadá

A primeira vez que os termos Sociologia e Clínica apareceram associados na língua inglesa data de 1930, ocasião em que o patologista Milton C. Winternitz propôs a criação de um departamento com esse nome, na Faculdade de Medicina da *Yale University*. Outros médicos, no início dos anos de 1930, como Louis Wirth, Harvey Zorbaugh e Leonard Cottrell, em seus trabalhos com a clínica pediátrica, propuseram a ampliação de suas práticas a partir da então denominada *Clinical Sociology*. Entendia-se que o sociólogo clínico deveria ocupar um lugar nas equipes terapêuticas, com vista a lograr três objetivos: ensino do enfoque cultural aos médicos, psicólogos e trabalhadores sociais, realização de pesquisas e prestação de auxílio a esses profissionais no que dizia respeito aos problemas encontrados pelos pacientes em suas comunidades (YZAGUIRRE; CASTILLO MENDOZA, 2013). Nos quarenta anos seguintes, esses termos apareceram ainda em uma quinzena de textos nos Estados Unidos, mas eram utilizados de forma difusa, genérica e incluíam geralmente propostas de análises de pesquisa ou intervenções tomadas como práticas separadas (FRITZ, 1993). A expressão Sociologia Clínica costumava ser utilizada como sinônimo ou algo similar à Sociologia Aplicada e representava um movimento de institucionalização de uma “nova profissão”, que ia de encontro a Sociologia tradicional (AUSTIN, 1981).

Foi somente nos anos de 1970 que Jan Marie Fritz<sup>47</sup>, principal precursora da Sociologia Clínica estadunidense, começou a se interessar pela abordagem clínica em seus trabalhos. Nessa esteira, a socióloga define a Sociologia Clínica como “[...] uma criativa, humanista e multidisciplinar especialização que busca melhorar as situações de vida de indivíduos e coletividades”<sup>48</sup> (FRITZ, 2008, p. 1). Diferentemente da Sociologia Clínica francesa, que buscou se consolidar como um campo independente de conhecimentos, sem preocupação com o estabelecimento de contornos

---

<sup>47</sup> Vinculada atualmente ao *Center for Sociological Research* da *University of Cincinnati*, no estado de Ohio.

<sup>48</sup> No original: “[...] a creative, humanistic, and multidisciplinary specialization that seeks to improve life situations for individuals and collectivities.

identitários, o movimento norte-americano se desvela singular por seu esforço em buscar reconhecê-la e, inclusive, localizá-la, como uma especialidade da Sociologia. Nossa tese encontra alicerces, por exemplo, no trabalho empreendido pelos membros fundadores da *American Sociological Association* (ASA)<sup>49</sup>, cuja finalidade era ganhar maior visibilidade política e institucional em território nacional. Esse movimento se consagrou pelo documento redigido no Ministério do Trabalho, intitulado *Occupational Outlook Handbook* (FRITZ, 1993), no qual houve pela primeira vez o reconhecimento da Sociologia Clínica como um dos domínios da Sociologia norte-americana. Destaca-se que a referida associação, fundada em 1978<sup>50</sup>, assumiu substancial importância na difusão dessa vertente teórico-metodológica, por meio da elaboração de artigos, boletins, da criação de revistas<sup>51</sup>, do financiamento de livros, bem como da realização de colóquios anuais e de programas de formação (nessa época nos estados da Califórnia, Ohio, Wisconsin e Michigan) (CLARK, 1990; FRITZ, 1993).

Nos anos de 1980, estimulada no núcleo da *Clinical Sociology Association* (à época com mais de 200 membros filiados), a Sociologia Clínica se expandiu em território norte-americano. Junto a Elizabeth J. Clark, Fritz publicou dois importantes livros sobre o tema: *Clinical Sociology Courses* (CLARK; FRITZ, 1984) e *The Clinical Sociology Resource Book* (FRITZ; CLARK, 1986). Com a mesma relevância, em 1985 foi lançada a obra *The Clinical Sociology Handbook* (FRITZ, 1985). Frutos de programas de formação oferecidos pela associação, esses materiais se tornaram essenciais para a difusão dessa vertente nos Estados Unidos (FRITZ, 1989).

Na década seguinte, a Sociologia Clínica se ampliou e ganhou mais visibilidade, porém algumas preocupações e entraves eram identificados por seus principais representantes. Primeiro, havia uma indefinição relacionada às diferenças entre a aplicação da Sociologia e as mudanças propostas pela abordagem clínica sociológica. Segundo, além de muitos sociólogos clínicos

---

<sup>49</sup> No contemporâneo, essa associação é nomeada *Sociological Practice Association*.

<sup>50</sup> No encontro anual da *American Sociological Association* (ASA), realizado em São Francisco.

<sup>51</sup> Dentre elas, destaca-se a *Clinical Sociology Review*, criada em 1982, porém que teve seu último volume publicado em 1998. Todos os manuscritos da revista se encontram disponíveis no seguinte *website*: <https://digitalcommons.wayne.edu/csr/>

não publicarem seus trabalhos, parte significativa das produções existentes nesse domínio era desprezada pelos sociólogos da época, o que dificultava seu reconhecimento. Terceiro, do ponto de vista institucional os sociólogos clínicos não se integravam a instâncias decisórias em diferentes associações e universidades de Sociologia. Logo, não conseguiam responder positivamente à necessidade de se criar mais cursos ou linhas de pesquisa em programas de doutorado sobre esse campo. E quarto, órgãos de representação profissional de Psicologia e do Trabalho Social, por exemplo, delimitavam regras que dificultavam a entrada de sociólogos clínicos em instituições públicas (CLARK; FRITZ; RIEKER, 1990). Fritz (1993), nesse sentido, defendia que a Sociologia Clínica deveria se colocar politicamente em favor da interdisciplinaridade e contra esse protecionismo territorial, que fazia com que algumas práticas ficassem restritas a algumas disciplinas.

Embora a Sociologia Clínica norte-americana encontre atualmente importantes convergências com as premissas básicas da corrente francesa (como a indissociabilidade entre pesquisa e ação, por exemplo), ela parece ter se preocupado menos com o rompimento das clausuras disciplinares, tornando-se inclusive mais pragmática e empirista. Isso se dá em razão de influências epistemológicas e culturais, nesse caso notadamente distintas das filiações teóricas francesas. Como aponta Fritz (1993; 2008), os sociólogos clínicos dos Estados Unidos também foram influenciados por Elliott Jaques, pelo interacionismo simbólico da Escola de Chicago e pela teoria do campo e da mudança de Lewin (como no caso das filiações francófonas), mas por outro lado se serviram de outras bases, como a teoria geral de sistemas (proposta pelo biólogo Ludwig Von Bertalanffy), a teoria dos conflitos (prefiguradas pelos marxistas Lewis Coser e Ralf Dahrendorf), o funcionalismo estrutural e, inclusive, em seu início, o comportamentalismo (sobretudo a partir da perspectiva de John B. Watson)<sup>52</sup>. Essas influências ficam perceptíveis quando Fritz discorre que:

[...] os sociólogos clínicos trabalham com sistemas dos clientes para avaliar situações e evitar, reduzir ou eliminar problemas por meio de

---

<sup>52</sup> Até onde alcançamos com nossas pesquisas, não observamos quaisquer influência do pensamento de Rogers e Moreno na Sociologia Clínica dos Estados Unidos.

uma combinação de análise e intervenção. A análise clínica implica a avaliação crítica de crenças, políticas ou práticas, com interesse em melhorar a situação. A intervenção é baseada na análise contínua; na criação de novos sistemas, bem como na mudança dos sistemas existentes [...] (FRITZ, 2008, p.1<sup>53</sup>).

Nessa mesma linha, de acordo com a definição encontrada no *website*<sup>54</sup> da *Association for Applied and Clinical Sociology*<sup>55</sup>, criada na *Eastern Michigan University*, em parceria com o *College of Southern Nevada*, e voltada inclusive à formação e certificação de sociólogos clínicos, a “*Sociologia Aplicada e Clínica* engendra a utilização de teorias, métodos e habilidades sociológicas para coletar e analisar dados e para comunicar as descobertas relacionadas ao entendimento e resolução dos problemas pragmáticos dos clientes”<sup>56</sup> (grifo nosso). Ora, ao utilizar a noção de sistemas e clientes, ambos os excertos colocam em evidência suas filiações epistemológicas, o que por sua vez explica o porquê, durante os primeiros anos de seu desenvolvimento, a Sociologia Clínica dos Estados Unidos se debruçava predominantemente sobre impasses relacionados aos domínios da mediação nos trabalhos de intervenção, do funcionamento das organizações e dos problemas relacionados ao envelhecimento (FRITZ, 1993). Posteriormente, contudo, embora essas influências tenham permanecido presentes, esse movimento empreendeu esforços para buscar outros referenciais (como, por exemplo, Weber, Freud e Mauss) e expandiu também seus campos de atuação, por meio de intervenções em programas de prevenção de saúde, em situações de vulnerabilidades sociais, como o aumento da criminalidade juvenil e a expansão do desemprego, de conflitos culturais, bem como se inseriu em diversas instituições sociais públicas (FRITZ, 2008). Em consonância, embora não haja consenso, alguns pesquisadores (com destaque para Margareth Hall), das gerações mais recentes da Sociologia Clínica estadunidense passaram

---

<sup>53</sup> No original: Clinical sociologists work with client systems to assess situations and avoid, reduce, or eliminate problems through a combination of analysis and intervention. Clinical analysis is the critical assessment of beliefs, policies, or practices, with an interest in improving the situation. Intervention is based on continuing analysis; it is the creation of new systems as well as the change of existing systems.

<sup>54</sup> <https://www.aacsnet.net/mission/what-is-applied-and-clinical-sociology/>

<sup>55</sup> A *Association for Applied and Clinical Sociology* é inclusive reconhecida pela *American Sociological Association (ISA)*. Para mais informações, acessar: <https://www.aacsnet.net/>

<sup>56</sup> No original: Applied sociology is the utilization of sociological theory, methods, and skills to collect and analyze data and to communicate the findings to understand and resolve pragmatic problems of clients.

também a defender as narrativas de vida como método basal dessa abordagem (HALL, 2006).

Atualmente, de modo a se diferenciar da Sociologia Aplicada e reafirmar sua identidade, a Sociologia Clínica dos Estados Unidos definiu alguns princípios norteadores de suas práticas. Dentre eles, concebe-se em primeira instância que as abordagens clínicas em Sociologia devem garantir a harmonia entre o social e o econômico em suas intervenções. Enquanto um compromisso político, não há problemas em contribuir positivamente para a economia, contudo isso não pode se dar em detrimento da qualidade de vida das pessoas envolvidas. Além disso, A Sociologia Clínica deve se colocar em favor da proteção de populações vulneráveis, como refugiados, imigrantes, vítimas de guerras e minorias que sofrem cotidianamente com preconceitos raciais, étnicos e de gênero. Ademais, cumpre à Sociologia Clínica demonstrar o papel de fatores históricos e socioculturais nos comportamentos e escolhas dos indivíduos (FRITZ, 2008).

É notável o caráter multidisciplinar da Sociologia Clínica dos Estados Unidos, contudo parece que até os anos de 1980 havia uma predominância da vertente sociológica sobre os demais campos de conhecimento. Esse quadro foi só tensionado quando Fritz, Clark e outros pesquisadores interessados na Sociologia Clínica se aproximaram da Sociologia francófona, realizada em Québec, no Canadá. Para compreendermos esse processo, é preciso fazer uma digressão.

O termo *Clinical Sociology* surgiu explicitamente no Canadá pela primeira vez em 1950, associado ao trabalho do sociólogo e filósofo canadense Fernand Dumont. Crítico do conservadorismo do governo de Québec dessa época, o autor empreendia análises sobre a ideologia do desenvolvimento cultural, no bojo da prefiguração de sua teoria geral da cultura moderna. A Sociologia Clínica, nesse contexto, de acordo com Dumont consistia em um método de exploração da especificidade de culturas e instituições locais (como escolas, igrejas e prefeituras), edificado mediante análises estatísticas, documentais, questionários e observação participante. Embora distante da

Sociologia Clínica a qual nos referimos hoje, é importante observar que o autor à época era filiado à *Laval University*, onde, na década de 1960, Gilles Houle postulou à realização de análises sobre histórias de vida, cuja finalidade era compreender as transformações das estruturas sociais a partir das histórias individuais, selecionadas de acordo com critérios específicos de pesquisa (RHÉAUME, 1993).

A ARIP, na França, por ter ramificações internacionais, mantinha laços com pesquisadores de Québec e, dentre eles, estava Fernand Dumont, além do psicólogo social Bernard Mailhiot, à época interessado nas contribuições lewinianas sobre a dinâmica de grupos. Ao realizar parte de seus estudos na *Laval University*, o sociólogo Robert Sévigny conheceu a Psicossociologia francófona por intermédio de Dumont e Mailhiot (GARCIA; CARRETEIRO, 2001). É mister dizer que Sévigny já estava interessado nesses trabalhos desde 1950, quando foi aos Estados Unidos, no *National Training Laboratory*, para se aprofundar nas proposições de Lewin. Com efeito, na década de 1960, já vinculado ao departamento de Sociologia da *Université de Montréal*, o sociólogo experimentou algumas intervenções em grupos, em instituições públicas e privadas. Influenciado sobretudo pela Sociologia de Mauss, sua identificação com a Psicossociologia crescia cada vez mais, o que o conduziu a assumir a frente das correspondências com a ARIP, dedicando-se a difusão internacional das produções francesas (RHÉAUME, 1993).

Nos anos de 1960 e 1970, na *Laval University* como na *Université de Montréal* e na *Université de Québec à Montréal*, proliferaram-se trabalhos voltados ao entendimento das transformações sociais em perspectivas interdisciplinares. Influenciado pelo interacionismo simbólico oriundo da Escola de Chicago (em especial Mead e Goffman), por sociólogos europeus como Mauss, Weber e pela emergente Psicossociologia francesa, um grupo expressivo de profissionais colocou em marcha pesquisas e intervenções que se aproximavam de uma perspectiva clínica do social, em detrimento às metodologias etnográficas anteriormente utilizadas (SÉVIGNY, 1977; RHÉAUME, 2008). Os campos de atuação, nessa época, eram diversos (empresas, escolas, comunidades e associações, que abarcavam conflitos

interpessoais, familiares, problemas com a imigração, alcoolismo e pobreza, para citar alguns), mas se pautavam em uma óptica multidisciplinar na análise das histórias de vida em contextos grupais. Além de Sévigny, fizeram parte desse movimento de consolidação da Psicossociologia quebequense pesquisadores como Jacques Rhéaume, Gilles Houle, Roger Tessier, Michelle Roussin, Yvan Tellier, Ives-Saint-Arnaud e André Carrière (RHÉAUME, 1993).

Nos anos de 1970, Sévigny e Rhéaume conduziram também intervenções focadas no desenvolvimento comunitário, em meios urbanos e rurais. A noção de mediação social, junto a um posicionamento político crítico, ganhou atenção especial, o que exigiu que os pesquisadores buscassem recursos em outros referenciais, como, por exemplo, as experiências da organização comunitária empreendidas em Chicago por Saul D. Alinsky e os trabalhos de alfabetização realizados por Paulo Freire, no Brasil e no Chile. Além disso, tal como na França, a dualidade entre as perspectivas de Lewin e de Rogers também se fez presente. Convencionou-se então o uso da orientação não diretiva para trabalhos mais centrados no plano individual, enquanto a abordagem lewiniana era utilizada em contextos mais pragmáticos, nos quais se exigiam a resolução de problemas pela via coletiva, em especial em contextos industriais (RHÉAUME, 1982; 1993).

Como a Sociologia Clínica canadense nasceu atrelada à Psicossociologia francesa, diferentemente do caso dos Estados Unidos desde seu início havia o interesse por problemáticas ligadas ao poder público, à macropolítica e as relações de autoridade, em especial nas organizações e instituições. A Psicanálise freudiana, assim como as propostas althusserianas à renovação do marxismo, igualmente influenciaram as reflexões desse movimento em Québec (SÉVIGNY, 1977). Ainda em relação a essa diferença, segundo Gurdin (1986), a Sociologia dos Estados Unidos recebia montantes expressivos de dinheiro para a realização de suas intervenções, sobretudo por meio de subvenções governamentais. *Mas por que isso ocorria?* Exatamente pelas propostas de seu enquadre, mais voltadas a uma linguagem prática, com foco em problemas específicos e, acima de tudo, pela sua preocupação constante em manter relações positivas com seus subsidiários. Nesse sentido,



ainda na perspectiva de Gurdin (1986), ao receber um recurso financeiro do exército, por exemplo, para a realização de um trabalho com seus soldados e cujo objetivo era reduzir o consumo de álcool ou interromper o uso de outras drogas, os sociólogos clínicos dos estados-unidos seguiam suas intervenções analisando o contexto a partir de problemas sociais específicos (nesse caso, o uso de drogas). Se de um lado isso lhes conferia maior prestígio profissional e suportes financeiros, por outro ficavam impedidos de questionar a dinâmica das relações de poder na organização. Nessa conjuntura, limitava-se o questionamento sobre como a estrutura de autoridade e institucional do exército estaria ligada à produção das adicções (questão essa basal e imprescindível para o campo sociológico francófono).

A noção *Sociologia Clínica* era utilizada desde os anos de 1960 no Canadá, porém, ora era atrelada a prática psicossociológica em meios abertos, ora aparecia vinculada à Sociologia Sociográfica criada por Dumont. Tal como a conhecemos hoje, foi somente nos anos de 1980 que ela ganhou força<sup>57</sup>. Algumas publicações desse período merecem atenção especial. Já em 1982, em texto sobre a pesquisa-ação nas ciências sociais, Rhéaume (1982) defendeu que mais do que uma metodologia de intervenção, a proposta lewiniana implicava a transformação de uma nova relação entre o pesquisador e o grupo, engajado em uma dinâmica de ação. Ao ampliar o campo de atuação da Sociologia, ao mesmo tempo em que rompia com o discurso científico dominante, abria-se espaço para novas práticas voltadas à mudança social. Passando pela Psicossociologia francesa, pela Socioanálise inglesa e pelas intervenções realizadas em Québec, Rhéaume (1982) reivindicou o desenvolvimento de uma orientação sociopolítica<sup>58</sup>, engajada na transformação social mediante a conjugação de saberes teóricos, práticos e culturais, sem desprezar os jogos de poder que incidiam na relação entre o interventor/pesquisador e o meio no qual estava inserido. Houle (1987), nessa esteira, ao discorrer sobre a necessidade de se integrar o conhecimento do

---

<sup>57</sup> Tanto na fundação do CIRFIP quanto do IISL, o movimento canadense esteve presente ativamente.

<sup>58</sup> Nesse período, a Sociologia francófona de Québec se distanciava da Sociologia canadense anglófona exatamente por seu engajamento e propensão para atuar no campo político (FOURNIER; HOULE, 1980).

senso comum na compreensão das histórias de vida das pessoas, defendia que o estatuto da análise clínica deveria prescindir da falsa oposição entre métodos qualitativos e quantitativos, entre explicação e interpretação. Quando se trata de ciências humanas, segundo o autor, a interpretação não poderia ser evitada, todavia atenção deveria ser dada ao tratamento da natureza e premissa das regras de descrição e de explicação do objeto estudado - e cujo sentido sempre antecederia a pesquisa e ultrapassaria o pesquisador. Construir uma metateoria explicativa dos fenômenos sociais que nos circundam, nessa óptica, seria impossível ou culminaria em explicações artificiais.

Tais propostas estão conectadas com artigo publicado depois, fruto de uma experiência prática, intitulado *Pour une sociologie de l'intervention en santé mentale*. Nessa ocasião, Rhéaume e Sévigny (1988) postularam a noção de *Sociologia Implícita* para se remeterem a uma modalidade de conhecimento que funda as práticas dos trabalhadores no campo da saúde mental, como psicólogos, psiquiatras, enfermeiros e trabalhadores sociais. Trata-se de um saber mais ou menos organizado sobre o social, que não é explícito, mas que define as orientações de seus trabalhos. Trazemos um exemplo desse tipo de conhecimento. Quando um trabalhador possui uma pré-concepção de que determinado comportamento é anormal ou normal, *nolens volens* essa referência influencia suas escolhas, ofertas de cuidado ou mesmo interfere na sua relação com seus pacientes. Quando consideramos que cada trabalhador provém de uma especialidade acadêmica distinta, bem como possui um repertório de vida singular, essa encruzilhada de conhecimentos, amiúde difusos e imperceptíveis, produz uma série de conflitos e fissuras sociais no cotidiano de trabalho. Noções como adaptação, normal, patológico, saúde, marginalidade, reinserção e comunidade assumem, portanto, significados variados e polissêmicos. A depender da equipe e da circunstância em que o paciente é acolhido, as respostas em termos de cuidado seriam, nessa perspectiva, substancialmente diferentes. A oposição entre vida pública e vida privada, indivíduo e sociedade, subjetividade e objetividade, expressaria tão somente uma polarização artificial ou produziria a exacerbação de saberes

hegemônicos, oriundos de relações de poder estabelecidas. Enfim, se nos debruçamos sobre essas discussões, propostas por Rhéaume e Sévigny (1992), é porque identificamos aqui uma influência importante do movimento canadense na construção da abordagem sócio-clínica. Conforme exploraremos no último capítulo desta tese, essas problematizações estão estreitamente relacionadas ao trabalho de *implicação*, basal para as pesquisas e intervenções em Sociologia Clínica.

Malgrado suas diferenças, a aproximação dos movimentos dos Estados Unidos e Canadá foi concretizada quando, em 1982, Sévigny e Fritz pela primeira vez criaram um grupo de trabalho sobre a Sociologia Clínica, em congresso organizado pela *International Sociological Association* (ISA), realizado no México. Dez anos depois, o comitê de pesquisa da Sociologia Clínica (RC-46) na referida associação já era reconhecido formalmente e contava com mais de 150 membros de 27 países distintos (FRITZ, 1993). Em janeiro de 1990, foi então realizado o primeiro colóquio dedicado a esse campo de estudos em Québec, ocasião que contou com a participação de pesquisadores<sup>59</sup> de variadas nacionalidades, inclusive da América Latina. Discutiu-se uma heterogeneidade de questões: relações entre trabalho e organização, saúde mental e terapia, problemas sociais, histórias de vida e a abordagem biográfica, possibilidades de intervenção e entraves metodológicos (RHÉAUME, 1993). O tema central desse encontro, *a análise clínica em ciências humanas*, deu origem a uma obra coletiva homônima, organizada por Enriquez, Houle, Rhéaume e Sévigny (1993).

Sévigny e Fritz não somente foram figuras fundamentais para a criação do eixo da Sociologia Clínica na ISA, como também assumiram protagonismo na difusão desse campo de conhecimento nos Estados Unidos, Canadá, África do Sul e China (conforme veremos adiante). Ao longo dos últimos 37 anos, a ISA se transformou em uma das principais instituições cuja finalidade é articular uma rede internacional de pesquisadores comprometidos em aperfeiçoar a abordagem da Sociologia Clínica em diferentes estratos e enquadres sociais. A

---

<sup>59</sup> Participaram do colóquio mais de 120 pessoas, dentre elas sociólogos, psicólogos, psicanalistas, assistentes sociais, profissionais da saúde, da educação e gestores de empresas (RHÉAUME, 1993).

heretogeneidade e alcance desse grupo (RC46<sup>60</sup>) na associação podem ser observadas pela composição de sua gestão atual (2018-2022), que conta com a seguinte organização<sup>61</sup>:

➤ **Presidente:**

Emma PORIO (*Ateneo de Manila University*, Filipinas) – maio de 2019 – Atual

Jan Marie FRITZ (*University of Cincinnati*, Estados Unidos) – janeiro de 2018 – abril de 2019<sup>62</sup>

➤ **Vice-presidentes:**

*Relações Internacionais:* Jacques RHÉAUME (*Université du Québec à Montréal*, Canadá)

*Desenvolvimento:* Sharon Lindhorst EVERHARDT (*Troy University*, Estados Unidos)

*Programas:* Tina UYS (*University of Johannesburg*, África do Sul)

➤ **Secretário-tesoureiro:**

Weizhen DONG (*University of Waterloo*, Canadá)

➤ **Membros Adicionais do Conselho Executivo:**

Emma PORIO (*Ateneo de Manila University*, Filipinas) - *Sociólogos Juniores – Atividades e Divulgação*

Mariam SEEDAT KHAN (*University of KwaZulu-Natal*, África do Sul) - *Perfis dos membros e Conexões*

Melodye Gaye LEHNERER (*College of Southern Nevada*, Estados Unidos) – *Certificações e Carreiras*

Suava ZBIERSKI-SALAMEH (*The Haverford Institute of Public Sociology*, Estados Unidos) – *Representações regionais*

Natalia EROKHOVA (*RUDN University*, Rússia) – *Relações Internacionais: seleção de projetos*

➤ **Assessoria Presidencial ao Conselho Executivo:**

Vincent DE GAULEJAC (*Réseau International de Sociologie Clinique*, França)

<sup>60</sup> O estatuto do grupo pode ser lido no seguinte website: <https://www.isa-sociology.org/uploads/files/RC46-statutes-2013-approved.pdf>

<sup>61</sup> Mais informações podem ser encontradas no website: <https://clinical-sociology.org/>

<sup>62</sup> Fritz saiu da presidência da associação e passou a fazer parte da Assessoria Presidencial ao Conselho Executivo.

Robert SÉVIGNY (*Université de Montréal, Canadá*)

➤ **Representantes Regionais:**

*Coordenação:* Suava ZBIERSKI-SALAMEH (*The Haverford Institute of Public Sociology, Estados Unidos*)

Nagaraju GUNDEMEDA (*University of Hyderabad, Índia*)

Fernando DE YZAGUIRRE (*Universidad del Atlántico, Colômbia*)

Melati Puspa WAN (*SEGi University, Malásia*)

Isabelle RUELLAND (*Université du Québec à Montréal, Canadá*)

Anastasia-Valentine RIGAS (*University of Crete, Grécia*)

Anna DOMARADZKA (*University of Warsaw, Polônia*)

Kathrin BOGNER (*Johannes Gutenberg University Mainz, Alemanha*)

Gianluca PISCITELLI (Diretor Editorial do *Quaderni di Sociologia Clinica*, Itália)

Anthony KAZIBONI (University of Johannesburg, África do Sul)

Johanna O. ZULUETA (*Soka University, Japão*)

À título de conclusão, na América do Norte, embora a Sociologia Clínica se posicione como uma abordagem pluridisciplinar e resguardadas suas distinções, parece que em maior ou menor grau os esforços empreendidos pelos movimentos canadense e estadunidense se voltaram historicamente à tentativa de assentar e caracterizar a Sociologia Clínica como uma especialidade da Sociologia. Institucionalmente, esse percurso se revela coerente e os frutos colhidos tem sido positivos. Por exemplo, a própria inserção e expansão da Sociologia Clínica na ISA é fruto dessa corrente, que tomou para si a expansão anglófona e, conseqüentemente, mais globalizada da abordagem sócio-clínica. Não à toa, os trabalhos realizados na Oceania, na África e em países asiáticos seguem uma linha metodológica mais próxima dessa vertente. Na América Latina, em contraposição, a Sociologia Clínica já nasceu vinculada institucionalmente a cursos de Psicologia e, por isso, dialogou predominantemente com os movimentos franceses. No capítulo seguinte, reconhecendo nossas limitações e alcance, buscaremos fazer um

sobrevoos pelas principais produções relacionadas a esse campo em alguns países da Europa, Ásia, África e Oceania. Esse percurso nos dará mais propriedade para compreender as características do projeto da Sociologia Clínica na América Latina, com destaque ao Brasil.

### 3. DESENVOLVIMENTO DA SOCIOLOGIA CLÍNICA NO MUNDO: PROPOSIÇÃO DE UM MAPEAMENTO BREVE

A elaboração de um diagnóstico sobre o estado da arte da Sociologia Clínica na Europa, Ásia, África e Oceania poderia ser objeto de um projeto de tese. Diante da complexidade desse intento, temos a humildade de reconhecer que essa não é nossa pretensão. Ao contrário, o objetivo aqui colocado se volta a um breve mapeamento, de autores que consideramos centrais, os quais permitem o delineamento de contornos institucionais que refletem características e percursos específicos da Sociologia Clínica em diversos países. Mais ainda, ao final deste tópico pretendemos responder a algumas interrogações: *a Sociologia Clínica, em âmbito global, ainda encontra correspondentes e denominadores comuns em relação a seu arcabouço teórico-metodológico ou sua expansão representou um movimento difuso, que a tornou fragmentada ao longo dos últimos 40 anos? Podemos dizer que há uma unicidade nas produções em Sociologia Clínica ou as divergências entre as vertentes anglófonas e francófonas ainda se revelam presentes?*

Metodologicamente, optamos por seguir um fio condutor institucional. Ou seja, fizemos uma imersão pelas principais publicações relacionadas aos membros do RC-46 da ISA e do RISC<sup>63</sup>. Além disso, nos guiamos por conteúdos presentes em documentos dessas redes, como *newsletters*, anais de congressos e outros instrumentos informativos. Parte significativa desses materiais pode ser encontrada nos respectivos *websites* dessas associações, conforme já apontamos nos tópicos precedentes. Há, ainda, uma pequena parcela de documentos que são restritas ao público geral, mas que tivemos acesso por sermos também membros do RC-46 da ISA e do RISC.

---

<sup>63</sup> As duas principais redes institucionais sobre a Sociologia Clínica no mundo.

### 3.2 Sociologia Clínica na Europa, Ásia, África e Oceania

Um dos precursores da Sociologia Clínica na Bélgica foi Francis Loicq, vinculado ao *Institut Cardjin*, em Louvain-la-Neuve. O sociólogo foi membro do conselho do RC-46 da ISA já em sua primeira gestão<sup>64</sup>, assim como participou do primeiro colóquio de Sociologia Clínica realizado em Paris no ano de 1992. Embora atualmente já esteja aposentado, dedicou sua vida profissional a desenvolver a abordagem biográfica (em especial em instituições educacionais), pois enxergava nela uma fonte profícua para a exploração das interações entre conhecimento de si e do social. Com o relato de vida, “[...] o social se torna matéria humana viva, e não somente regularidade abstrata, exterior aos atores”<sup>65</sup>, enfatizava o autor (LOICQ, 1987, p. 15). Em suas produções (LOICQ, 1987; 1998; HALLEUX; LOICQ, 2013), a partir de intervenções sobre relatos de vida, Loicq dialogava constantemente com a Sociologia Clínica francófona, inclusive se servindo de seu arcabouço teórico-metodológico. Decerto isso se deu também por sua proximidade com o Psicossociólogo belga Michel Legrand, bastante envolvido com as perspectivas biográficas e fundador da *Association pour l'approche, la recherche biographique et la réappropriation de son histoire* (ARBRH), em 1988 (LEGRAND, 1999; GAULEJAC; LEGRAND, 2013). Além disso, as teses iniciais do psicossociólogo Marcel Bolle De Bal (2001) relacionadas à criação de uma *Sociologia Existencial* foram também fonte de influência ao desenvolvimento da Sociologia Clínica no país.

Também no campo da abordagem clínica, John Cultiaux (que fora membro do conselho do RC-46 da ISA na gestão de 2006-2010) organizou uma obra coletiva, junto a Thomas Périlleux, publicada na coleção *Sociologie Clinique* da editora Érès, intitulada *Destins politiques de la souffrance* (PÉRILLEUX; CULTIAUX, 2009) e cuja delimitação consistia em explorar as dimensões psíquicas e sociais do sofrimento em diferentes enquadres políticos e institucionais.

---

<sup>64</sup> O histórico completo dos membros dos conselhos do RC-46 da ISA pode ser encontrado no seguinte *link*: <https://clinical-sociology.org/about/past-board-members/>

<sup>65</sup> No original: “[...] le social devient matière humaine vivante, et pas seulement régularité abstraite, extérieure aux acteurs.



Mais recentemente, pesquisadores de distintas áreas de atuação na Bélgica têm se aproximado da Sociologia Clínica. Sublinhamos, por exemplo, a presença de alguns belgas no colóquio fundador do RISC, em 2015: Jean-François Leroy (*Université de Liège*), Harmony Glinne-Demaret (*Université catholique de Louvain*), Célia Kestemon (*Université de Liège*). Ênfase especial deve ser dada a duas outras figuras. Fundamentada na Sociologia Clínica e em parceria com o RISC, Isabelle Seret criou o projeto *Rien à faire, Rien à perdre*<sup>66</sup> (RAFRAP), voltado a jovens (e seus familiares) envolvidos na radicalização islâmica. Os frutos e resultados desse trabalho foram publicados no livro *Mon enfant se radicalise: des familles de djahistes et des jeunes témoignent* (GAULEJAC; SERET, 2018), no qual Gaulejac e Seret propõem que a prevenção da desradicalização, para além de suas controvérsias deontológicas, deve contemplar um trabalho clínico com os jihadistas que buscam se “reconverter”, o acompanhamento de suas famílias, assim como uma política de luta contra as diversas formas de estigmas e discriminação. Igualmente, Jan Vandewattyne, vinculado à *Université de Mons-UMONS*, tem desempenhado importante papel no desenvolvimento da Sociologia Clínica na Bélgica. Em 2019, o autor tomou para si a iniciativa da reedição da obra *O poder das organizações*, realizando inclusive uma pesquisa suplementar, que entrou também nessa nova edição (PAGÉS *et al.*, 2019<sup>67</sup>), com vista a analisar as mudanças na IBM, 40 anos depois da publicação original. Por fim, cabe também destacar que de modo geral as referências ao movimento da sócio-clínica anglófona não aparecem na produção belga, talvez em função de sua maior aproximação com os franceses, sobretudo geograficamente.

Em Genebra, na Suíça, Myriam Christinat, estimulada por Roland Lefebvre, se aprofundou em pesquisas sobre as narrativas de vida, particularmente em empresas, o que a levou ao encontro da Psicossociologia e da Sociologia Clínica. Depois, junto a Yohanan Jean-Baptiste Lefebvre, passou a incluir em suas intervenções técnicas do trabalho teatral, sobretudo aquelas propostas por Augusto Boal (CRISTINAT; LEFEBVRE; LEFEBVRE, 2013).

---

<sup>66</sup> Para mais informações sobre o projeto, consultar o seguinte *link*: <http://www.dgde.cfwb.be/index.php?id=7547>

<sup>67</sup> <https://www.sociologie-clinique.org/lemprise-de-lorganisation-7e-edition/>

Nesse sentido, os diálogos entre os grupos franceses, suíços e belgas, centrados na abordagem biográfica, foram determinantes para o aperfeiçoamento dos dispositivos de pesquisa e intervenção em Sociologia Clínica.

Mélinée Schindler, também em Genebra, ao longo dos últimos anos tem desenvolvido estudos sobre a clínica narrativa. Tomando como base a experiência que teve com um Grupo de Implicação e Pesquisa conduzido por Niewiadomski, em torno do tema *Historias de vida e Saúde*, em trabalho recente (SCHINDLER, 2018) a autora explorou as fronteiras entre a proposta de formação da Sociologia Clínica e seus efeitos terapêuticos, isto é, as fronteiras entre as abordagens biográficas e as psicoterapêuticas. Assertivamente e em concordância com Niewiadomski (2012), Schindler defendeu que não compete à Sociologia entrar neste campo, pois não está em seu alcance a oferta de uma cura analítica. Consideramos pertinente esse estudo, pois nele são tecidas críticas agudas ao projeto pluridisciplinar da abordagem clínica em Sociologia, especialmente no que diz respeito à dimensão do trabalho emocional empreendido nos grupos.

Presente na fundação do RISC e também membro do CIRFIP, o psicossociólogo Daniel Lambelet, professor na *Haute école de travail social et de la santé*, em Lausana, também dialogou com o campo da Sociologia Clínica nos últimos anos (LAMBELET, 2009). Na mesma cidade, o sociólogo Christophe Pittet, correspondente internacional do RISC na Suíça, fundou o *Pôle Autonome en Recherche Sociale* (PARS), associação que tem por objetivo promover projetos de pesquisa, formação e práticas profissionais relacionadas ao campo da assistência e trabalho social, a partir das propostas da Sociologia Clínica francófona<sup>68</sup>.

Na Grécia, o desenvolvimento da Sociologia Clínica ficou primeiro a cargo de Klimis Navridis, professor na *University of Athens*. Membro do primeiro comitê do RC-46 da ISA, até 1994, o psicólogo esteve também presente no colóquio sobre o tema realizado em Paris, em 1992. Enfrentando

---

<sup>68</sup> Para consultar as recentes publicações do autor e de seus colaboradores, indicamos o *website* da associação: <http://www.pars.education/web/page/publications>

resistências institucionais e na contracorrente da expansão das abordagens empiristas e estatísticas na Grécia, nos anos de 1980, Navridis estabeleceu parcerias com sociólogos, psicólogos, psicossociólogos e antropólogos, para construir propostas de pesquisa-ação interdisciplinares, unindo os campos da Sociologia e da Psicologia. Essas aproximações abarcaram objetos variados, a partir da abordagem biográfica, como a integração econômica e social do mundo rural da sociedade grega, problemas relacionados à imigração, às identidades sexuais e o impacto da música *pop* no país (NAVRIDIS, 1993). Depois, em 1998 Navridis reuniu 25 pesquisadores interessados nessa abordagem e fundou a *Greek Association of Clinical Social Research (GACSR)* (RIGAS; PAPADAKI, 2008).

Anastasia-Valentine Rigas, vinculada à *University of Crete*, também figura como uma das protagonistas da Sociologia Clínica grega. Enquanto pesquisadora do GACSR foi membra do conselho do RC-46 da ISA de 1999 a 2002. Dentre os trabalhos desenvolvidos pela psicóloga desde 1991, enfatizamos suas intervenções com diversos grupos minoritários em instituições sociais e com usuários abusivos de drogas (RIGAS; PAPADAKI, 2008; RIGAS; TRIANTAFYLLIDOU, 2008). É curioso também notar que a Sociologia Clínica na Grécia foi notadamente impulsionada por psicólogos e, embora essa corrente produza materiais acadêmicos tanto na língua inglesa quanto na francesa, tendem a priorizar as fontes francófonas, dialogando de forma frequente com a Psicanálise e com pesquisadores interessados nas narrativas de vida.

Na Rússia Europeia, no início dos anos de 1990, Igor Masalkov, filiado à *Lomonosov Moscow State University*, em Moscou, já intercambiava experiências com as correntes francófonas. Desde a derrocada da União Soviética até a consolidação da economia de mercado russa, o sociólogo enfrentou inúmeras barreiras no processo de difusão da Sociologia Clínica. Enquanto professor, interventor em organizações e se servindo da Sociologia Clínica francófona<sup>69</sup> (inclusive dos Grupos de Implicação e Pesquisa),

---

<sup>69</sup> Aparecem também, na construção da Sociologia Clínica russa, as influências da psicanálise de grupos, do sociodrama de Moreno, bem como de Lewin e Rogers.

Masalkov se debruçou sobre variados objetos em suas pesquisas e intervenções: a gestão social nas usinas soviéticas, a força dos símbolos socialistas na esfera do trabalho, as identidades da população, a pobreza do país e a emergência de uma nova classe de empresários. Além de criar uma rede institucional sobre a abordagem clínica, o autor foi responsável pela tradução de alguns livros franceses da Sociologia Clínica para o russo<sup>70</sup> (MASALKOV, 1993; 2009; 2014). Masalkov, nos últimos cinco anos, publicou ainda quatro artigos em coautoria com Gaulejac em uma revista denominada *Desenvolvimento da Personalidade*, porém não conseguimos acessá-los, pois todos estão escritos em russo.

Na Itália, Michelina Tosi, na *Università "S.Pio" V*, foi vice-presidente do RC-46 da ISA de 1994 a 1998. Junto a Massimo Corsale, foi responsável pela inserção dos primeiros seminários sobre a Sociologia Clínica no país. Ambos os pesquisadores enfrentaram entraves importantes nesse percurso, uma vez que a Sociologia em território italiano hegemonicamente era concebida como um campo de conhecimentos restrito ao domínio das produções teóricas, sem qualquer relação com atividades práticas. Focados nos anos de 1990 em trabalhos no campo da saúde médico-sanitária, posteriormente esse movimento cresceu, de modo que os trabalhadores interessados na Sociologia Clínica (de inspiração francófona) passaram a intervir em instituições educacionais, sociais e em empresas públicas e privadas, a partir da metodologia das narrativas de vida (GARGANO, 2008). Além disso, em 2013, no seio do *Laboratorio di Sociologia Pratica: Applicata e Clinica*, foi criado o *Quaderni di Sociologia Clinica*, periódico dirigido por Gianluca Piscitelli e que já conta com 17 volumes publicados<sup>71</sup>.

Em relação à Alemanha, nossas buscas foram inconclusivas. Embora Kathrin Bogner (atualmente pesquisadora na *Johannes Gutenberg University Mainz*) faça parte da gestão atual do RC-46 da ISA e seja apontada como

---

<sup>70</sup> Os congressos, programas de formação e demais atividades organizadas pelo autor podem ser encontradas em: <https://www.sociologie-clinique.org/russie/>

<sup>71</sup> Para mais informações sobre as publicações na língua italiana, consultar os seguintes domínios: <https://www.sociologie-clinique.org/italia/> / <https://rc46sociology.files.wordpress.com/2018/05/clinical-sociology-basic-readings-and-websites-august-2017.pdf> / <https://sociologiaclinica.it/le-pubblicazioni/>

representante regional da associação, não encontramos publicações de sua autoria fundamentadas nos referenciais da Sociologia Clínica<sup>72</sup>. Nos arquivos da ISA, foram identificados resumos<sup>73</sup> os quais apontam que Kathrin apresentou dois trabalhos no XIX Congresso Mundial de Sociologia organizado pela ISA em Toronto, no ano de 2018. O primeiro abarca a análise de um programa focado em reinserção profissional para professores em uma cidade alemã e o segundo é voltado à implantação de uma pesquisa *survey online* para avaliação de riscos ocupacionais de professoras grávidas em uma escola no país. Outras publicações, de autoria e coautoria de Kathrin (BOGNER; PFORR; MENOLD, 2018; MENOLD; WOLF; BOGNER, 2018), são voltados à análise quantitativa dos efeitos da organização visual de escalas de pesquisa tipo *survey*, sem quaisquer correspondências com a abordagem clínica. Ademais, tampouco encontramos trabalhos de outros pesquisadores relacionados à Sociologia Clínica alemã, o que indica que possivelmente trata-se de um campo de conhecimento ainda bastante incipiente no país.

Quem primeiro se interessou pela abordagem clínica em Sociologia na Espanha foi o sociólogo José Ramón Torregrosa<sup>74</sup>, quando já estava no fim de sua carreira profissional. Apesar disso, resolveu fazer um intercâmbio acadêmico em 2004, na *Université Paris-Diderot VII*, ocasião em que teve a oportunidade de conhecer e trabalhar com Jacqueline Barus-Michel. Após seu retorno, junto a Lorenzo Navarrete, Torregrosa organizou o primeiro curso espanhol sobre a Sociologia Clínica, com a presença de Barus-Michel e Gaulejac. A missão de desenvolver essa abordagem em território nacional, contudo, ficou a cargo do colombiano Fernando de Yzaguirre, que residia em Madrid e trabalhava com Torregrosa. Após concluir o mestrado em Sociologia Clínica em Paris e seu doutorado em Madrid, em 2013 Izaguirre criou na *Universidad Complutense de Madrid* uma associação denominada *Comisión de Sociología Clínica* do *Colegio Nacional de Sociólogos*. Aproximando-se também do RC-46 da ISA, foi mediante esta entidade que se iniciou a difusão

---

<sup>72</sup> Não tivemos acesso aos seus trabalhos publicados na língua alemã.

<sup>73</sup> Podem ser encontrados em: <https://www.isa-sociology.org/en/conferences/world-congress/toronto-2018/>

<sup>74</sup> Torregrosa foi quem introduziu a Psicologia Social na Espanha, quando trabalhava na *Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Complutense de Madrid*.

da Sociologia Clínica no país (YZAGUIRRE; CASTILLO MENDOZA, 2013). Destaca-se que em 2014 na referida universidade já eram oferecidos cursos e formações especializadas na abordagem clínica. Embora esteja em processo de germinação, a referida comissão criou um Instituto de Sociologia Clínica<sup>75</sup>, que atualmente já conta com um número expressivo de pesquisadores<sup>76</sup> interessados na pesquisa-intervenção no âmbito das organizações, da prevenção de riscos psicossociais e vulnerabilidades sociais<sup>77</sup>.

Na Noruega, trabalhos fundamentados na Sociologia Clínica surgiram somente após os anos 2000. Gwynyth Jones Overland, coordenadora dos representantes regionais do RC-46 da ISA entre 2010 e 2014, assumiu protagonismo nessa cena. Atualmente vinculada ao *Regional Trauma Centre and the Clinic for Psychosomatics* no *Sorlandet Hospital*, a socióloga desde os anos de 1990 se dedica às intervenções e pesquisas com refugiados. Na abordagem clínica em Sociologia, parece ter encontrado as respostas que buscava para romper as fronteiras disciplinares entre Psicologia e Sociologia. Não por coincidência, reuniu pesquisadores escoceses, holandeses, marroquinos, franceses, noruegueses, norte-americanos e organizou uma obra sobre o tema, intitulada *Sociology at the Frontiers of Psychology* (OVERLAND, 2006). Overland publicou também outro livro, *Post Traumatic Survival: The Lessons of Cambodian Resilience* (2013), fruto de pesquisas realizadas ao longo de sua trajetória profissional com refugiados cambojanos sobreviventes. Nessa obra, a autora propõe a ampliação da noção de resiliência, para além de sua dimensão psicológica e reivindica a necessidade de compreender a complexidade das vivências dessa população, rompendo com os estigmas em torno da questão dos refugiados. A abordagem clínica da vertente anglófona é presente em muitas reflexões da socióloga, contudo não há referências à Sociologia Clínica francófona, o que justifica, talvez, do porque a pesquisadora

---

<sup>75</sup> Para mais informações, consultar o *website* do instituto: <http://www.socioclinica.com/isacle/>

<sup>76</sup> Dentre eles, destacam-se as correspondentes internacionais do RISC Matilde Fernandez-Cid, Alicia Garrido e Isabel Cerdeira Gutierrez,

<sup>77</sup> Essas informações foram obtidas nas atas do colóquio de fundação do RISC, disponível em: <https://www.sociologie-clinique.org/actes-du-colloque-fondateur-du-reseau-international-de-sociologie-clinique-2/>

tenha optado por metodologias como a observação participante e as entrevistas semidirigidas, em detrimento das abordagens biográficas.

Representante regional do RC-46 da ISA entre os anos de 2010 e 2014, Hans Petter Sand é outro defensor da abordagem clínica na Noruega. Nesse período, o autor publicou um artigo (SAND, 2013) no qual teceu críticas agudas às análises marxistas feitas por sociólogos noruegueses em relação aos conflitos entre as gangues no país. Para o autor, esses pesquisadores se utilizavam de uma perspectiva hegemônica cultural para criar um sistema de valores artificial, que traduzia uma visão de mundo determinada contraditoriamente por uma classe dominante e que, portanto, não correspondia com a realidade (pela própria posição ocupada pelos pesquisadores). Tocando inclusive no tema do racismo entre classes sociais, Sand postulou que para evitar uma leitura reducionista sobre os conflitos entre gangues, isto é, para lograr uma visão adequada desse complexo problema, pesquisas e intervenções a partir da Sociologia Clínica deveriam ser colocadas em marcha, mediante uma aproximação à realidade da população que vivenciava os embates entre as gangues.

Igualmente recente parece ter sido o surgimento da Sociologia Clínica na Polônia. Nesse país, vinculados desde 2018 ao RC-46 da ISA, figuram os pesquisadores Suava Zbierski-Salameh (*Haverford Institute of Public Sociology*), Anna Domaradzka (*University of Warsaw*) e Zbigniew Wozniak (*Adam Mickiewicz University*). Todavia, não temos propriedades para discorrer sobre esse movimento, pois não encontramos publicações desses autores relacionadas à abordagem clínica. Aparentemente, Zbierski-Salameh toca nessa questão em seu livro, nomeado *Bitter Harvest: Antecedents and Consequences of Property Reforms in Post-Socialist Poland*, mas não conseguimos acesso à obra.

Por fim, na fronteira da Europa e Ásia, a Sociologia Clínica turca emergiu com pesquisadores vinculados à *Galatasaray University*, em Istambul. Esse

movimento se intensificou em 2015<sup>78</sup>, depois que a psicóloga Iclâl Incioglu realizou seu doutorado na *Université Paris-Diderot VII*, sob orientação de Gaulejac, com pesquisa sobre o processo de transmissão intergeracional de histórias traumáticas, a partir das narrativas de vida (INCIOGLU, 2013). Não obstante as dificuldades relacionadas à restrição das liberdades intelectuais impostas pelo regime totalitário de Tayyip Erdoğan, psicólogos e sociólogos turcos têm se empenhado para difundir a abordagem clínica enquanto alternativa de ação ao trabalho de superação das mazelas sociais presentes no país (INCIOGLU, 2013). Além de traduzir para o turco algumas obras da Sociologia Clínica francesa, Incioglu, junto a Verda Irtis e Metin Cevizci (também correspondentes internacionais do RISC), desenvolveram pesquisas e intervenções com refugiados na Turquia, em torno fundamentalmente de questões relacionadas à memória familiar, violência política e transmissão traumática geracional<sup>79</sup>.

Para sair da Europa e chegar à Ásia, é preciso primeiro retomar o percurso profissional de Sévigny. Já nos anos de 1980, o sociólogo canadense começou a estudar o mandarim sem qualquer compromisso profissional. Em 1988, enquanto realizava um ano sabático em Nova Iorque, um de seus professores chineses o colocou em contato com pesquisadores em Beijing, que o convidaram para fazer uma conferência sobre a abordagem clínica para estudantes de 75 universidades na China. Interessado pelo campo da saúde mental, essa aproximação culminou na criação de um projeto, em 1994, subvencionado pelo governo canadense, cuja proposta consistia em realizar um trabalho de pesquisa e intervenção sobre a experiência da esquizofrenia com pacientes de hospitais psiquiátricos em Beijing. Nos vinte anos seguintes, focado em propostas de realibertação psicossocial dessa população, as pesquisas do autor gravitaram em torno da compreensão sobre como as vivências da esquizofrenia eram atravessadas pelas mudanças políticas, sociais e culturais colocadas em marcha desde os anos de 1980 na China urbana (SÉVIGNY, 2004; 2009; SÉVIGNY; LOIGNON, 2005; TANG *et al.*,

---

<sup>78</sup> Para acompanhar os congressos e programas de formação da Sociologia Clínica turca, indicamos o link: <https://www.sociologie-clinique.org/turkiye/>

<sup>79</sup> Sobretudo em relação ao Golpe de Estado militar na Turquia, em 1980 (INCIOGLU, 2013).



2007; SÉVIGNY; CHEN; CHEN, 2009; SÉVIGNY, SHEYING; CHEN, 2010). Com efeito, sobretudo no domínio da Saúde Mental, pesquisadores filiados a *University of Science and Technology* seguiram os trabalhos iniciados pelo sociólogo francês e, atualmente, desenvolvem pesquisas a partir da Sociologia Clínica. Esse movimento, porém, não possui representantes no RC-46 da ISA e tampouco no RISC, de modo que os diálogos com ambas às redes ainda permanece centrado em Sévigny.

No Japão, em função da rigidez de seu sistema universitário e da sobrevalorização de uma produção acadêmica utilitária, positivista e funcionalista, a Sociologia Clínica ainda é incipiente. Segundo Yuji Nogushi (2008), integrante do conselho do RC-46 da ISA e mais próximo às produções estadunidenses, o movimento japonês ainda não se consolidou, de modo que se confunde com modalidades de Sociologia Aplicada. Logo, embora alguns sociólogos utilizem o termo Sociologia Clínica, é comum que suas pesquisas não sejam correspondentes com as fundamentações teórico-práticas desse campo. Afora Noguchi (filiado a *Tokyo Gakugei University*), Johanna O. Zulueta (*Soka University*) tem empreendido esforços no desenvolvimento da Sociologia Clínica no país<sup>80</sup>. Na última década, a autora realizou pesquisas com os métodos das histórias de vida (a partir das vertentes anglófonas) para compreender a realidade de migrantes. Destacamos, aqui, dois de seus trabalhos. No primeiro, Zulueta (2012), se debruçou sobre as ambivalências identitárias, conflitos de pertencimento e preconceitos vivenciados por filhos de filipinos nascidos no Japão. No segundo (ZULUETA, 2016), lançou um olhar sócio-clínico sobre as percepções de morte, família, lar e pertença social entre mulheres idosas migrantes na cidade de Okinawa. É singular neste trabalho a análise que faz a autora sobre as influências, no registro identitário, da construção social do próprio processo do morrer, forjado por crenças culturais, étnicas e de gênero, como se a morte representasse em última instância um retorno à terra natal para essa população.

---

<sup>80</sup> Bibliografias no idioma japonês relativas à Sociologia Clínica podem ser encontradas em: <https://rc46sociology.files.wordpress.com/2018/05/clinical-sociology-basic-readings-and-websites-august-2017.pdf>

Quem assumiu as principais responsabilidades de levar a abordagem clínica para as Filipinas foi a atual presidente do RC-46 da ISA, Emma Porio, filiada à *Ateneo de Manila University*, no *Department of Sociology and Anthropology and Department of Environmental Science*. Essa universidade atualmente é um importante centro promotor de pesquisas-ações em diferentes contextos sociais. Porio, nesse sentido, crítica às degradações sociais e ambientais oriundas do neoliberalismo, em expansão no país desde os anos de 1970 (HOLDEN; NADEAU; PORIO, 2017), tem se dedicado ao trabalho com as comunidades localizadas em cidades costeiras em risco do país. Dialogando inclusive com a norueguesa Gwynyth J. Overland, em seus trabalhos a socióloga interroga as dimensões sociais da resiliência, propondo uma ampliação do conceito (PORIO, 2011). Além disso, seus estudos contemplam uma vasta gama de problemáticas: os efeitos da seca e da urbanização, a expansão da criminalidade, o impacto das comunidades eclesiais de base que prestam assistência no país em situações de catástrofes, assim como questões de gênero relacionadas à migração filipina (PORIO, 2007; PORIO *et al.*, 2019). Cabe sublinhar que embora Porio seja uma importante referência para a Sociologia Clínica da ISA, suas fontes se restringem ao movimento estadunidense, de modo que as filiações francesas ou canadenses não aparecem em seus trabalhos.

Na Malásia, A. Halim Wan (membro do conselho do RC-46 da ISA entre 2006 e 2010) foi quem levou a Sociologia Clínica ao país. Além de ter criado a *Clinical Sociology Consultancy*, empresa privada voltada à prestação de serviços de mudança social, Wan realizou estudos sobre a diversidade étnica da sociedade malaia. É interessante a classificação postulada pelo autor, no âmbito da mediação comunitária e das relações étnicas. Segundo Wan (2008), as propostas de intervenção variam conforme seus objetivos. Quando se trata da promoção de algum propósito ou comportamento, fala-se em *intervenção de promoção*; se o foco é a prevenção da ocorrência de um problema social iminente, remete-se à *intervenção de prevenção*; e, se o trabalho abarca o reestabelecimento de relacionamentos em situações pós-conflituosas, refere-se à *intervenção de reabilitação*. Apoiada nessas premissas, a filha de Wan,

Melati Puspa Wan (*SEGi University*), também representante regional do RC-46 da ISA, nos últimos anos colocou em marcha intervenções de promoção, na perspectiva grupal, voltada ao empoderamento de mulheres muçulmanas que passam por processos de divórcio (WAN; WAN, 2008). Tal como no caso do Japão e das Filipinas, não percebemos quaisquer influência dos movimentos francófonos nos trabalhos dos autores malaios.

Na Índia, há dois pesquisadores vinculados ao RC-46 da ISA: Nagaraju Gundemeda, membro do conselho RC-46 da ISA entre 2014 e 2018 e professor de Sociologia na *University of Hyderabad*, na região de Telangana; e Rajesh Singh Yadav (2018-Atual), vinculado ao *Department of Criminology and Forensic Science*, na *Harisingh Gour Central University*. Ocorre, no entanto, que não encontramos nenhum trabalho desses pesquisadores relacionados estritamente à perspectiva clínica em Sociologia. Enquanto Gundemeda (2015) tem se dedicado à Sociologia da Educação, mediante trabalhos com estudantes universitários, Yadav (SANKHWAR *et al.*, 2016) se volta à toxicologia forense e aos mecanismos moleculares presentes nas práticas de diagnóstico em cenas de crimes. De um lado, não temos dados suficientes para saber do porque e como esses trabalhadores estão ligados ao RC-46 da ISA. De outro, também fizemos pesquisas sobre os termos *clinical sociology* e *India*, mas tampouco encontramos algum resultado. Com efeito, apesar de serem representantes regionais na ISA, não temos propriedade para avaliar a emergência da Sociologia Clínica no país.

Já no continente africano<sup>81</sup>, o principal vetor de difusão da Sociologia Clínica está na África do Sul, sobretudo na *University of Johannesburg*. Foi a discípula de Fritz, Tina Uys (atual vice-presidente do RC-46 da ISA), quem assumiu a frente desse movimento desde os anos de 1990. Com decuplicadas pesquisas e intervenções no mundo do trabalho, Uys desenvolveu estudos sobre as políticas de proteção (ou retaliação) aos trabalhadores que denunciam irregularidades nas empresas, especificamente no que toca as fronteiras entre a lealdade organizacional e a ética profissional (LEWIS; UYS, 2007). Ética,

---

<sup>81</sup> Não conseguimos acesso a informações conclusivas sobre a Sociologia Clínica nos demais países da África. Por isso, restringimos nossa análise à África do Sul.

moralidade, resiliência, lealdade e traição são alguns dos fenômenos contemplados nas análises da autora sobre os impactos da gestão das organizações (públicas e privadas) nas relações de confiança entre os trabalhadores. Igualmente, problemas relacionados à exclusão social e a concepção de cidadania na África do Sul pós-*apartheid* também já foram objetos de estudo de Uys (BEWS; UYS, 2002; UYS; PATEL, 2018; VANDEKERCKHOVE *et al.*, 2014). Além dos autores citados, outros pesquisadores desenvolvem pesquisas fundamentadas na Sociologia Clínica, como Anton Senekal, Mariam Seedat Khan, Anthony Kaziboni, Tapiwa Chagonda, Boni Moagi, Kammila Naidoo e Anneke Venter, para citar alguns. Nessa esteira, com vista a avaliar o crescimento dessa abordagem, Uys se dedica atualmente à organização de uma obra coletiva acerca da Sociologia Clínica na África do Sul. Cumpre sublinhar também que as produções do país dialogam predominantemente com o movimento anglófono, o que justifica, talvez, a ausência da utilização das abordagens biográficas como método de pesquisa e intervenção.

Por fim, na Oceania a Sociologia Clínica possui representantes atualmente na Austrália. Filiado a *James Cook University*, em Queensland, Les Spencer (2009) fez um mapeamento desse movimento no país e descobriu que já nos anos de 1950 havia pesquisadores australianos que utilizavam os termos *Clinical Sociology*, porém ainda no sentido atribuído por Wirth. De acordo com o autor, o precursor da Sociologia Clínica na Oceania, mais ou menos como a concebemos atualmente, foi o psicólogo e psiquiatra Neville Yeomans, professor emérito da *Western Sydney University*. A partir da pesquisa-ação em Sociologia Clínica, Yeomans acreditava ser possível construir no país um novo paradigma de saúde mental comunitária. Para colocar a prova seus pressupostos, o autor fundou a *Fraser House*, instituição de acolhimento com 80 leitos, que recebia cerca de 13 mil visitas por ano. Sem qualquer obrigatoriedade de permanência dos pacientes, na casa se buscava criar espaços sociais onde famílias e amigos poderiam genuinamente se encontrar, reconstruir seus laços e construir novos vínculos. Já nos anos de 1980, nessa “comunidade de transição” (como nomeava o autor) eram feitas

dinâmicas de grupos semanais, com pacientes e familiares, mediante técnicas provenientes da socioterapia. Ao passo que sua proposta teve resultados profícuos, outros pesquisadores se interessaram pela incipiente Sociologia Clínica e ulteriormente criaram o *Clinical Sociology Research Study Group*, com a finalidade de aperfeiçoar essa abordagem no campo da saúde mental. A interdisciplinaridade marcou a identidade desse grupo, que era composto por sociólogos, criminologistas, psiquiatras comunitários, psicólogos sociais, médicos generalistas e educadores (SPENCER, 2009).

Após o ano de 2004, com as mudanças institucionais operacionalizadas pela ampliação do programa *Victorian Workcover Authority*, passou a ser possível a obtenção de subvenções governamentais para intervenções biopsicossociais, o que conferiu maior espaço aos trabalhos realizados a partir da abordagem clínica na Austrália. Enfim, embora esse movimento ainda não tenha obtido o reconhecimento da reivindicação da Sociologia Clínica enquanto uma profissão ligada ao prestação de cuidados, seu campo parece se ampliar atualmente. Além da saúde, outros projetos no âmbito do sistema prisional, da educação e a assistência social tem se colocado em marcha a partir da Sociologia Clínica, em especial aquela oriunda da vertente anglófona (SPENCER, 2009).

À título de fechamento, reconhecemos que em nosso mapeamento eventualmente contribuições significativas podem ter ficado de lado. Ao restringir nossa busca às línguas inglesa, francesa, espanhola e portuguesa, certamente nosso alcance fica limitado, contudo acreditamos que nenhuma pesquisa dessa ordem possa se dar por concluída. Esperamos, ao contrário, ter contribuído com esse sobrevoo, ainda que generalista, de modo a possibilitar a pesquisadores interessados na área a darem continuidade às investigações sobre a construção da Sociologia Clínica em distintas posições geográficas.

Retomando as interrogações que colocamos no início desse capítulo, é preciso fazer algumas considerações. É notável que a Sociologia Clínica se expandiu globalmente desde seu surgimento. Esse fenômeno não só convalida

seu estatuto científico, como também nos indica a ampla gama de possibilidades de atuação a partir de seu corpo metodológico. Todavia, embora sua expansão não tenha se dado de forma difusa e sem prescindir de rigor acadêmico, nosso levantamento sugere que não há uma unicidade relativa à abordagem clínica nos continentes abarcados.

Ainda que unidas institucionalmente, em especial no que diz respeito à organização de eventos científicos, as redes do RISC e do RC-46 da ISA se revelam desarticuladas no plano epistemológico, o que produz uma fronteira difusa entre as correntes anglófonas e francófonas. De um lado, o movimento francófono é representado por pesquisadores da França, Bélgica, Canadá, Suíça, Grécia, Turquia, Itália, Espanha, Rússia e China. Logo, por se referenciar, sobretudo, nas produções oriundas da França, a abordagem biográfica e o uso dos dispositivos de intervenção da Sociologia Clínica (como os Grupos de Implicação em Pesquisa) são bastante utilizados. De outro, as vertentes anglófonas, referenciadas em especial pelos Estados Unidos, contemplam pesquisadores desse país, como também da Noruega, Japão, Filipinas, Malásia, África do Sul, Austrália e Polônia. As narrativas de vida, nesse quadro, são menos utilizadas e os autores parecem desconhecer obras elementares do campo sócio-clínico francês (ou mesmo dos latinos).

O diálogo mais recente entre ambos os movimentos ilustra nossa posição. Em 2014, Fritz e Rhéaume organizaram a publicação de uma coletânea, intitulada *Community Intervention: Clinical Sociology Perspectives* (FRITZ; RHÉAUME, 2014). A obra, que conta com a participação de pesquisadores de distintas localidades dos Estados Unidos, França, Canadá, Filipinas e África do Sul, traz ricas contribuições e reflexões sobre pesquisas e intervenções no âmbito comunitário a partir da Sociologia Clínica. O curioso, contudo, é que embora o livro seja fruto de uma parceria entre pesquisadores das duas vertentes, os capítulos refletem uma segmentação, pois os autores anglófonos não se referenciam pelos francófonos e vice-versa.

Decerto que essa distância se dá por um entrave linguístico, mas se considerarmos que a Sociologia Clínica canadense também produz trabalhos

em inglês e, mais ainda, que comumente as redes realizam atividades científicas em conjunto, nos deparamos com uma interrogação. Parece que se naturalizou uma divisão entre essas duas correntes e ainda que estejam ligadas institucionalmente, no plano teórico se colocam de forma independente. O movimento francófono parece se interessar pelo campo institucional, enquanto o anglófono se debruça mais sobre grupos e relações sociais observadas diretamente, o que reflete resquícios herdados do empirismo durkheimiano hegemônico na Sociologia estadunidense. O problema, a nosso ver, é que sobretudo nos trabalhos anglófonos mais recentes, as bases epistemológicas da Sociologia Clínica parecem ter se perdido. Autores que foram centrais para a criação desse campo, como, por exemplo, Freud, Weber, Marx, Mauss, Bordieu e Gaulejac, foram deixados de lado, o que produz uma fragmentação dos fundamentos da abordagem clínica.

A esta altura, nos confrontamos com alguns questionamentos: *afinal, o que delimita o campo da Sociologia Clínica? Há pressupostos epistemológicos, teóricos, metodológicos e éticos que o subentende? Como esse processo foi desenhado em território brasileiro?* Nos primeiros tópicos de nosso trabalho, ao traçar uma espécie de genealogia da construção da abordagem clínica em Sociologia, tivemos como objetivo lançar luz sobre alguns desses alicerces. Mas, para responder de forma mais assertiva a essas questões, antes teremos que compreender como se deu a expansão da Sociologia Clínica nos países da América Latina. Só então, conseguiremos problematizar esse ponto com mais propriedade. E isso é o que faremos no próximo tópico.

### **3.2 O projeto da abordagem clínica na América Latina**

O projeto da Sociologia Clínica na América Latina se inscreve na filiação francófona e seu desenvolvimento ocorreu atrelado à Psicossociologia. Substancialmente maduro na atualidade, esse processo possui algumas especificidades, relativas a características sociais compartilhadas por seus representantes. Embora beba da fonte das produções francesas, a realidade cultural e social encontrada nos países latinos é diametralmente oposta da

Europa ocidental. De modo geral, os Estados na América Latina não tiveram políticas públicas exitosas de bem-estar social e seus governos sofreram fraturas democráticas recentes, frutos de regimes ditatoriais. Soma-se a isso a significativa falta de equidade social, que produz um quadro paradoxal. Ao mesmo tempo em que os países buscam se desenvolver economicamente do ponto de vista da inovação, do aumento da competitividade doméstica em relação aos mercados globalizados e da expansão do setor de serviços (em especial aqueles relacionados às tecnologias da informação), os governos ainda enfrentam problemas relacionados à mortalidade infantil, educação e saúde precárias, desigualdade social, precarização sanitária, miséria, fome, desemprego estrutural e informalidade laboral, para citar alguns. Contudo, se essas particularidades colocaram obstáculos aos trabalhos desenvolvidos a partir da Sociologia Clínica, foram elas também que possibilitaram a unificação orgânica desse movimento e a criação de estratégias profícuas de intervenção nesse campo.

Uma das pioneiras na Sociologia Clínica da América Latina, Elvia Taracena Ruiz foi quem levou a abordagem clínica ao México. Integrante do conselho da primeira gestão do RC-46 da ISA, a pesquisadora também estava presente no momento da fundação do IISC e do RISC. A Psicóloga descobriu a Sociologia Clínica já no início dos anos de 1980, enquanto realizava seu doutorado em Ciências da Educação na *Université Paris Vincennes VIII*. Nessa ocasião, se aproximou do *Laboratoire de Changement Social* e até o ano de sua morte, em 2017, ainda mantinha relações estreitas com o laboratório, em especial com Vincent de Gaulejac. Na França, como no Canadá, na Argentina e no México, Taracena Ruiz realizou Grupos de Implicação e Pesquisa em torno de diferentes temáticas: *romance amoroso e trajetória social, romance familiar e trajetória social, histórias do dinheiro, o sujeito em face da vergonha e história de vida e memória corporal*. Mediante esse mesmo dispositivo metodológico, a pesquisadora conduziu programas de formações com professores e alunos, nos níveis da graduação, mestrado e doutorado, para que questionassem suas escolhas teóricas, seus conhecimentos e, além de tudo, suas posições enquanto sujeitos históricos, implicados em um trabalho de



pesquisa comprometido com a transformação social. Essa proposta teve início na *Universidad Nacional Autónoma de México* (UNAM), onde estava vinculada profissionalmente, mas depois se expandiu para a *Universidad de Guadalajara*, para a *Universidad Autónoma Metropolitana* e para outras instituições de ensino superior no México. Com efeito, foi a partir dessas experiências que a autora se dedicou à análise dos sistemas de avaliações das universidades públicas no país, realizando críticas agudas sobre como o exercício do poder e as políticas partidárias nessas instituições produziam uma crise estrutural, que alterava nocivamente as relações entre docentes, alunos e a próprio processo de produção de conhecimento (TARACENA RUIZ, 2002; 2010a).

Durante os 25 anos em que trabalhou para desenvolver a Sociologia Clínica no México, Taracena Ruiz realizou pesquisas e intervenções em organizações, públicas e privadas, mas foi no terreno dos processos de exclusão de populações marginalizadas que dedicou a maior parte de sua trajetória profissional. Se servindo dos dispositivos metodológicos da abordagem clínica francófona (como os Grupos de Implicação e Pesquisa, o Organidrama e as entrevistas clínicas), a autora percorreu bairros populares e comunidades com alta vulnerabilidade social para compreender as vivências de diferentes populações, com o objetivo de traçar coletivamente estratégias de mudança social. Nesse percurso, Taracena Ruiz trabalhou com crianças em situação de rua de cidades metropolitanas do México, adolescentes órfãos, idosos moradores em zonas rurais, pessoas com anorexia, educadores sociais e famílias que expulsaram seus filhos de casa. A perspectiva biográfica, atrelada à sua sensibilidade e ao seu posicionamento político (atento às relações de poder desses espaços), possibilitou a exploração, por exemplo, das representações que as crianças que trabalhavam nas ruas tinham de si, dos outros, assim como as imagens e julgamentos que as pessoas portavam sobre elas. Ao se aproximar do cotidiano e das vivências dessas crianças, Taracena Ruiz encontrou na Sociologia Clínica uma via profícua para compreender suas dificuldades, carências, condições de vida, os estigmas e riscos a que estavam submetidas, mas também de que maneira eram construídas suas identidades, suas estratégias de socialização e como

enfrentavam a aridez social a que eram expostas (TARACENA RUIZ, 1993; 2010a; 2010b; 2012; MORATILLA-OLVERA; TARACENA RUIZ, 2012; MURGUÍA-MIER et al., 2015).

Nos trabalhos de Taracena Ruiz, sua defesa ao rompimento das barreiras disciplinares é evidenciada pela pluralidade das referências utilizadas, como a Psicanálise, a Psicologia Social da América do Sul, a Filosofia e Sociologia Francesa e a Análise Institucional. Em sua vasta produção acadêmica, destaca-se a publicação do livro *Historia de vida. Psicoanálisis y Sociología Clínica* (GAULEJAC; RODRÍGUEZ MÁRQUEZ; TARACENA RUIZ, 2006), escrito em coautoria com Susana Rodríguez Márquez e Vincent de Gaulejac. Enfim, atualmente não só na UNAM como em outras universidades mexicanas, pesquisadores têm dado continuidade aos caminhos traçados pela autora, garantindo a consolidação da Sociologia Clínica no país. Dentre eles, assumem a frente desse movimento os atuais representantes do RISC, Susana Rodríguez Marquez, Griselda Albarrán, Verónica Córdova, Eugenia Espinoza, Cristina Fuentes, Patricia Murgias e Alejandro Saldaña.

No Uruguai, encontramos outro forte movimento da Sociologia Clínica. Entre seus precursores, merece destaque a figura de Ana María Araújo, vinculada atualmente à *Facultad de Psicología da Universidad de la República* (UdelaR), em Montevideu e a qual descobriu a abordagem clínica enquanto fazia seu doutorado em Sociologia em Paris, nos anos de 1980, na *Université Paris I Panthéon Sorbonne*. Nesse período, tal como Taracena Ruiz, se aproximou do *Laboratoire de Changement Social* e fez parte do primeiro conselho do RC-46 da ISA, bem como esteve presente nas fundações do IISC e do RISC. Em consonância com o movimento francófono, a socióloga sublinha em seus trabalhos a importância de se aproximar o máximo possível do registro vivencial, subjetivo-cultural dos sujeitos. Além disso, nas palavras de Araújo:

Talvez o mais relevante de toda essa orientação seja a importância que para nós tem a pesquisa e sua implicação na realidade social. Não concebemos uma pesquisa sem uma incidência na transformação do contexto sociopolítico que nos circunda. A Sociologia Clínica é uma *epistemologia para a ação*, baseada no vínculo teórico entre o campo do inconsciente e o sócio-histórico e na

relevância dada ao simbólico e cultural<sup>82</sup> (MADRAZO, p. 185, 2004, grifo nosso).

Se servindo dos dispositivos metodológicos da Sociologia Clínica, bem como de suas ferramentas práticas (como a árvore genealógica, o projeto parental e as narrativas de vida e trajetórias sócio-laborais), Araújo dedicou suas pesquisas à compreensão do mundo do trabalho. Conduziu intervenções junto a sindicatos, prostitutas, movimentos feministas e uma ampla gama de classes trabalhadoras de diferentes setores regulamentados (indústria, agronegócio e serviços). Nesse contexto, durante mais de dez anos a socióloga se debruçou sobre as repercussões sociais e culturais do desemprego no Uruguai<sup>83</sup>, de modo que seus trabalhos tiveram reconhecimento além das fronteiras de seu país, o que lhe conferiu um posto de consultora na Organização Internacional do Trabalho (OIT), cujo objetivo consistiu em desenvolver programas de apoio psicossocial a pessoas desempregadas (ARAÚJO, 1985; 2002; ARAÚJO; WEISZ, 2004; MADRAZO, 2004).

Na última década, além da questão do desemprego, Araújo tem se interessado pelas relações entre a hipermodernidade e o mundo do trabalho, em particular sobre como são transformados nosso tempo, espaço, saúde, vínculos e, inclusive, os movimentos sindicais (ARAÚJO; CARDOZO, 2017). Especificamente em relação ao campo metodológico da Sociologia Clínica, merece destaque o livro *Sociología Clínica: una epistemología para la acción* (ARAÚJO, 2011), organizado pela autora e que corresponde a uma produção coletiva, com a participação de Gaulejac, Enriquez, Rhéaume, além de sociólogos e psicólogos uruguaios. Também vinculados direta ou indiretamente ao RISC, outros pesquisadores assumiram nos últimos anos o papel de difusão da abordagem clínica, como Maria Cristina Heuguerot, Sabela De Tezanos, María del Pilar Lojo, Virginia Masse, Sylvia Montanez Fiero, Betty Weisz e Fernando Mier Sosa. É interessante também observar que o movimento

---

<sup>82</sup> No original: Quizás lo más relevante de toda esta orientación sea la importancia que para nosotros tiene la investigación y su implicación en la realidad social. No concebimos una investigación sin una incidencia en la transformación del contexto sociopolítico que nos rodea. La sociología clínica es una epistemología para la acción, basada en el vínculo teórico entre el campo de lo inconsciente y el social-histórico y en la relevancia dada a lo simbólico y cultural.

<sup>83</sup> Sobretudo nas cidades de Montevideú, Salto e Paysandú.

uruguaio, que tem Araújo em sua vanguarda, ganhou expressão e mantém uma função importante de articulação entre os países do cone sul.

Trocando ativamente conhecimentos e experiências com pesquisadores dos países sul-americanos, o movimento argentino também se revela importante e conta com correspondentes em Buenos Aires, Mendoza, Córdoba e Rosário. Duas pesquisadoras, que conheceram a Sociologia Clínica e a Psicossociologia em intercâmbios realizados em Paris nos anos de 1990, foram precursoras desse processo: Ana Maria Correa e Andrea Pujol.

Filiada à *Facultad de Psicología da Universidad Nacional de Córdoba* (UNC), Pujol trabalha com a abordagem clínica desde os anos de 1990. Ainda que se sirva de metodologias etnográficas, centra-se sobremaneira nas perspectivas biográficas. Ao longo de sua trajetória, Pujol realizou pesquisas para compreender uma série de problemáticas, como as relações entre trabalho, qualidade de vida e emprego na Argentina, a violência, cooperação, saúde, segurança e sofrimento no trabalho, a aprendizagem e desenvolvimento dos trabalhadores, a gestão nas organizações e suas relações com a construção de identidades profissionais, assim como a fragmentação dos coletivos laborais no país (PUJOL, 2010; 2011; 2012; 2014). Junto à Pujol, também no campo da Psicologia do Trabalho e vinculada à mesma universidade, Correa realizou pesquisas e intervenções sobre variados fenômenos que tocam o mundo do trabalho, se servindo inclusive do dispositivo dos Grupos de Implicação e Pesquisa (CORREA, 2011a). Sublinhamos, ainda, o trabalho interdisciplinar que Correa realiza desde o ano de 1999, acerca das narrativas de internos presos no Sistema Penitenciário de Córdoba (CORREA, 2011b). O interessante, nesse projeto, é que a autora problematiza os significados do trabalho atribuídos pelos sujeitos que se encontram em situação de privação de liberdade. Respalhada pela perspectiva dos Direitos Humanos, Correa é crítica da violência perpetrada pelo Estado e é sensível à imposição das práticas e comportamentos que fabricam a subjetividade desses indivíduos. Passando pela análise do trabalho no tráfico de drogas e em articulação com as narrativas dos presos, a autora propõe um olhar e escuta aberta, cujo objetivo é dar espaço à expressão da

vulnerabilidade social produzida pela marginalidade, mas também captada e intensificada pela lógica do sistema prisional argentino.

Marcela de Grande, graduada em Letras Modernas na *Université de Paris III - Nouvelle Sorbonne*, aproximou-se das produções em ciências sociais e também assumiu relevância no país. Após convite do movimento da Sociologia Clínica Argentina, assumiu a posição de tradutora oficial das produções francófonas para o espanhol. Entre seus trabalhos, enfatizam-se as traduções das obras *Les sources de la honte*, *Névrose de classe* e *L'histoire en héritage, roman familial et trajectoire sociale*, de autoria de Gaulejac.

Em 2017, Alicia López Robledo e Julio Luna criaram o *Laboratorio de Sociología Clínica*, na *Universidad Nacional de Rosario*, o qual reúne pesquisadores interessados na utilização das abordagens biográficas ao campo da educação. Enfim, outros pesquisadores, como Melisa Herranz, Fabiana Grasseli e Mariano Salomone, de demais regiões da Argentina, coordenam equipes de profissionais que trabalham com a Sociologia Clínica.

Na Argentina, tal como no Brasil, os pesquisadores dialogam constantemente com a Psicossociologia e as demais clínicas do trabalho, como a Clínica da Atividade, a Psicodinâmica do Trabalho e a Ergologia. Talvez isso se dê pelo fato que a Sociologia Clínica no país emergiu no seio da Psicologia do Trabalho e foi protagonizada por profissionais insatisfeitos e críticos às visões pragmáticas e instrumentalizadoras da hegemônica Psicologia Organizacional. Tão relevante quanto os grupos brasileiro e uruguaio, o movimento argentino foi o principal articulador do *Simposio Internacional Trabajo, Actividad y Subjetividad* (TAS<sup>84</sup>), criado em 2012. Com frequência bianual e sediado em Córdoba<sup>85</sup>, desde sua primeira edição o evento se expandiu consideravelmente e possibilitou encontros frutíferos entre pesquisadores do Brasil, Argentina, Uruguai, Chile, Cuba, Colômbia, França e Canadá. Em sua edição de 2020, pela primeira vez os organizadores desse simpósio se juntaram também ao grupo de brasileiros que organiza o Colóquio Internacional de Psicossociologia do Trabalho. Sediado dessa vez na cidade de

---

<sup>84</sup> Para mais informações, consultar *website* do simpósio: <http://tas.cba3.com.ar/>

<sup>85</sup> Excepcionalmente no ano de 2018 o simpósio foi realizado na cidade de Havana, em Cuba.

João Pessoa, na Paraíba (Brasil), o então denominado *Encontro Internacional sobre o Trabalho* promete ser um marco na história das Psicossociologia e Sociologia Clínica na América Latina<sup>86</sup>.

O surgimento da Sociologia Clínica na Colômbia converge com o percurso profissional traçado por Fernando de Yzaguirre. Após impulsionar a criação do movimento espanhol, Izaguirre saiu do país em 2015 para assumir o cargo de professor e pesquisador na *Universidad del Atlântico* em sua terra natal. Ainda que tenha dedicado parte significativa de sua trajetória como gestor e diretor de projetos culturais, na iniciativa pública como na privada, após sua aproximação com a abordagem clínica o sociólogo desenvolveu pesquisas e intervenções voltadas à mudança social e aos conflitos nas organizações. A partir do repertório construído na Espanha e na França (YZAGUIRRE; CASTILLO MENDOZA, 2013), Yzaguirre tem criado diversos programas e seminários de Sociologia Clínica na Colômbia. Destacam-se os grupos voltados à situação de pós-conflito político no país, os seminários de mediações de conflitos organizacionais (baseado nas técnicas do Teatro-Fórum) e as oficinas sobre os relatos de vida de mulheres que sofreram abusos sexuais<sup>87</sup>. Apesar de somente Yzaguirre estar atualmente vinculado ao RC-46 da ISA, outros pesquisadores no país cumprem a função de correspondência internacional do RISC, como Celmira Castro Suárez, Angélica Nieto, Rogelio Hernandez, Karol Ibañez, Yineth Lugo e María Claudia Salcedo, o que indica um processo de expansão da Sociologia Clínica na Colômbia.

No Chile, figuram entre os correspondentes internacionais do RISC psicólogos e sociólogos como Francisca Espinoza, Marcelo Astorga, Marcelo Balboa, Mariela Carmona, Patricia Guerrero, Francisca Marquez e Dariela Sharim. Em especial, assumiram a frente desse movimento duas pesquisadoras. Feminista, crítica ao liberalismo chileno e hoje vinculada à *Universidad Católica Silva Henríquez*, Patricia Guerrero foi membra do conselho de gestão do RC-46 da ISA entre os anos de 2010 e 2014. Nessa década, realizou seu mestrado em Sociologia Clínica e Psicossociologia, assim

---

<sup>86</sup> Para mais detalhes, consultar link: <https://eitajp.wixsite.com/jp2020>

<sup>87</sup> Para mais informações sobre essas iniciativas, consultar: <https://www.sociologie-clinique.org/latinoamerica/>

como seu doutorado na *Université Paris-Diderot VII*. Foi, portanto, no núcleo do *Laboratoire de Changement Social* que conheceu e desenvolveu a abordagem clínica, assim como foi também nesse espaço que se aproximou de pesquisadores do Brasil, Uruguai, Argentina, Colômbia, França, Canadá e México. Suas pesquisas, nesse ínterim, giram em torno da educação e da justiça social, o que a levou a analisar os processos de construção de identidades, reconhecimento, diversidade, inclusão e exclusão social e suas relações com as mudanças individuais e organizacionais nas escolas chilenas. Entre suas produções, destaca-se a organização do livro *Clínicas del trabajo: teorías e intervenciones* (ZABALA; GUERRERO; BESOAIN, 2017), que contou com a contribuição de pesquisadores do Chile, Uruguai, Argentina e França.

Teve também relevante expressão em território chileno as pesquisas realizadas por Francisca Espinoza (ESPINOZA, 2013). Durante seu doutorado, realizado também na *Université Paris-Diderot VII*, a psicóloga trabalhou sobre o tema da transmissão histórica dos traumas produzidos pela ditadura de Augusto Pinochet (1973-1990). Metodologicamente e em concordância com Niewiadomski (2012), Espinoza defende o uso da escrita, nas intervenções, como motor da produção de relatos e testemunhos de experiências traumáticas. Nesse sentido,

A escrita pode ser compreendida como uma forma de enunciação diferente da fala na produção de relatos portadores de experiências traumáticas. Trata-se de um terreno original, no qual o trauma pode se expressar e que, ao mesmo tempo, abre uma via para o trabalho de elaboração e de simbolização dessas experiências (ESPINOZA, 2013, p. 238<sup>88</sup>).

As experiências traumáticas, diz a autora,  *nolens volens* são transmitidas intergeracionalmente e impactam toda a dinâmica familiar. No caso do regime ditatorial de Pinochet, Espinoza (2013) constatou que os traumas eram atravessados por vazios explicativos, violências simbólicas e brutalidades físicas. O trabalho de escrita dos próprios relatos, nas intervenções, possibilitava aos sujeitos significações que ofereciam subsídios à

---

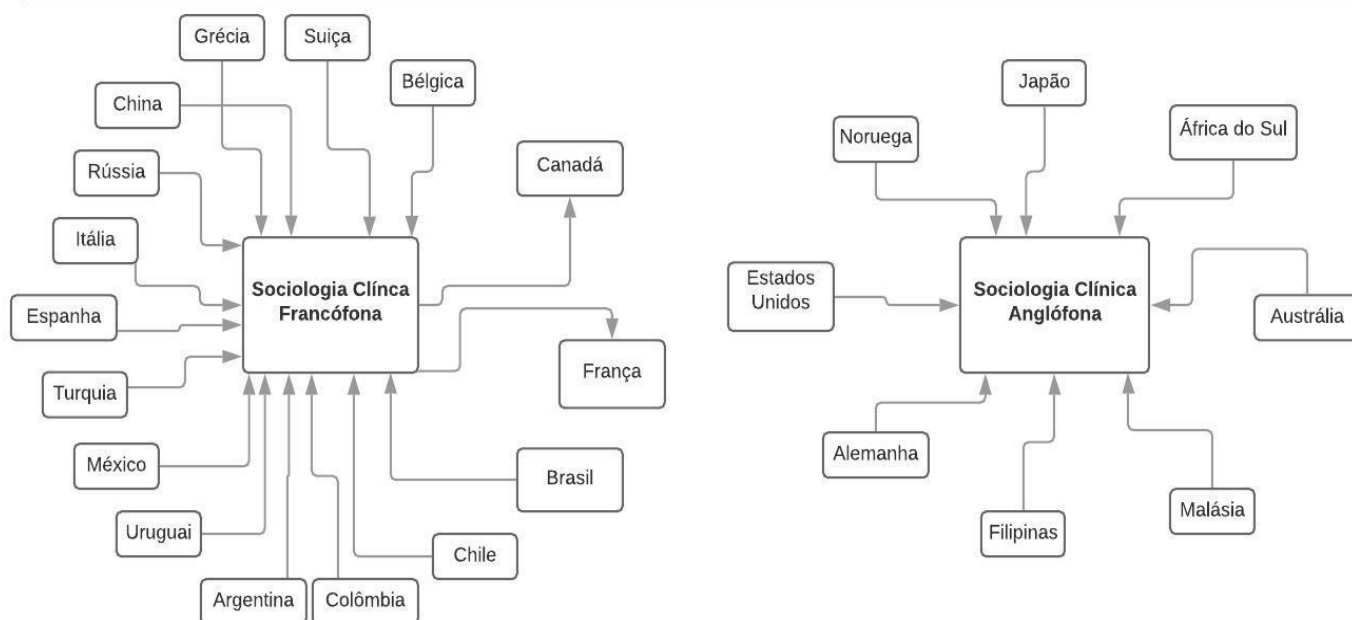
<sup>88</sup> No original: L'écriture peut être comprise comme une forme d'énonciation différente de la parole dans la production de récits porteurs d'expériences traumatiques, c'est un terrain originel dont le trauma peut faire entendre sa voix et qui dans le même temps ouvre une voie pour penser un travail d'élaboration et de symbolisation de ce type d'expériences.

articulação temporal entre as vivências de passado, presente e futuro, como se a construção biográfica conferisse novos sentidos e interpretações às genealogias e traumas familiares.

Nesse sobrevoo pela América Latina, podemos observar tanto movimentos mais maduros quanto emergentes. De forma geral, no entanto, ambos os países mantêm diálogos estreitos entre si, mas também entre outros representantes da Sociologia Clínica francófona. As vertentes anglófonas, todavia, são referenciadas (e ainda de modo superficial) somente nos trabalhos de Yzaguirre, muito embora outros pesquisadores estejam também vinculados ao RC-46 da ISA. Retomando as discussões feitas no tópico anterior, mantivemos ainda nossa constatação acerca da divisão e distância epistemológica entre as correntes anglófonas e francófonas, que somente dialogam no âmbito institucional. De modo a tornar mais didática a leitura desse diagnóstico, representamos visualmente esse distanciamento na figura abaixo, na qual são apresentadas as respectivas filiações dos países abordados.

Figura I – A Sociologia Clínica no mundo. Criação nossa.

## SOCIOLOGIA CLÍNICA NO MUNDO





No tocante à América Latina, desde os momentos germinais da Sociologia Clínica já havia a presença de interlocutores argentinos, uruguaios, mexicanos e brasileiros (conforme veremos no próximo tópico). Com efeito, em variadas cidades do Cone Sul, constatamos a realização de atividades, pesquisas e eventos científicos que também congregam pesquisadores de outros continentes. Desde os anos de 1980, os precursores dessas vertentes se empenharam na difusão da abordagem clínica não somente mediante suas pesquisas-ações, como também orientando alunos de graduação, mestrado e doutorado, o que enriqueceu o desenvolvimento da Sociologia Clínica em âmbito global. Ademais, essa união pode ser representada por dois acontecimentos relevantes. O primeiro remete à criação da Rede Internacional de Sociologia Clínica do Cone Sul<sup>89</sup>, vinculada ao RISC e organizada pelos autores supracitados, incluindo o Brasil. Já a segunda, diz respeito à criação da *Colección de Sociología Clínica*<sup>90</sup>, editada pela Sapere Aude. Formada por um comitê científico com onze membros, de seis países distintos, a finalidade dessa coleção é fomentar a publicação de livros sobre a Sociologia Clínica no idioma espanhol.

Por fim, diferentemente das filiações francesas, o movimento latino-americano foi majoritariamente conduzido por mulheres, o que lhe conferiu maior autenticidade e energia para enfrentamentos políticos. Trabalhar com a Sociologia Clínica em nosso continente, portanto, desde os anos de 1990 implica se comprometer com mudanças sociais, combatendo quaisquer manifestações estigmatizantes, totalitárias, maniqueístas e preconceituosas. Para além das inspirações próprias às vertentes francófonas, apareceram também nos trabalhos dos pesquisadores do Cone Sul referências a autores como Paulo Freire, Ignacio Martín-Baró e Maritza Montero, o que nos indica que a Psicologia Política, Social Crítica e Comunitária da América Latina corre nas veias da Sociologia Clínica latino-americana desde seu surgimento. Mais ainda, uma vez que as fraturas produzidas pelos recentes regimes ditatoriais desses países ainda não foram integralmente fechadas, nos arriscamos a

---

<sup>89</sup> Para mais informações, consultar *website* da rede: <https://www.sociologie-clinique.org/latinoamerica/>

<sup>90</sup> Para mais informações, consultar o *website*: <https://editorialsapereaude.com/materia/sociologia-clinica/>

afirmar que do ponto de vista institucional e político a abordagem clínica se assentou enquanto um movimento de resistência, comprometido com o combate à desigualdade social e que se colocou sempre ao lado das classes trabalhadoras. No tópico seguinte, ao compreendermos o papel desempenhado pelos pesquisadores brasileiros nesse cenário, essas questões ficarão ainda mais evidenciadas.

### 3.3 O movimento brasileiro

A Sociologia Clínica busca compreender a constituição do sujeito a partir de três registros: o *sujeito da razão*, ou, como dizia Descartes, o sujeito do *cogito ergo sum*, capaz de produzir racionalmente o conhecimento sobre si e sobre o mundo que o circunda; o *sujeito do desejo*, tal como Freud o concebeu, confrontado com a culpa, o interdito, a angústia e que, portanto, ultrapassa o sujeito da razão pelo fato mesmo de ser regido pelo inconsciente; e, por fim, o *sujeito sócio-histórico*, evocado por Bourdieu, condicionado pelas determinações culturais, políticas, econômicas e ideológicas intrínsecas à sua história e existência social. Desse modo, se a abordagem clínica é pluridisciplinar, é justamente porque reconhece que cada um desses domínios é regido por lógicas distintas, com leis próprias de funcionamento (GAULEJAC, 1999/2016). Entre objetividade e subjetividade, a Sociologia Clínica é vigilante para não cair no engodo de reduzir os sentidos dos fenômenos às expressões conscientes dos sujeitos. Todavia, a compreensão das multideterminações, bem como da complexidade dessas lógicas, só pode ser efetivada quando nos aproximamos das vivências dos atores sociais. E, nesse aspecto, as abordagens biográficas se revelaram historicamente bastante profícuas no trabalho de exploração e coanálise da dimensão existencial das relações sociais.

Uma vez que a Sociologia Clínica no Brasil emergiu notadamente no campo da Psicologia, parece que desde seu início houve maior sensibilidade e cuidado na operacionalização do diálogo entre os três registros supracitados. Sabemos que nas ciências naturais como nas sociais eventualmente a falta de

um trabalho de implicação pode culminar na produção de conhecimentos que surgem para afirmar ou reforçar as convicções pessoais do pesquisador (MYNATT; DOHERTY; TWENEY, 1977; KLAYMAN, 1995). Esse, no entanto, não parece ter sido o caso do movimento brasileiro. Nos estudos encontrados por nós, há continuamente análises rigorosas sobre a implicação e posição dos pesquisadores e, acima de tudo, notamos sempre o respeito em relação aos sentidos atribuídos pelas pessoas envolvidas nas intervenções, mesmo quando não coadunam com o ponto de vista desses pesquisadores. De modo a explorar essas reflexões, nas páginas seguintes nos guiaremos por algumas interrogações: *quais as particularidades da Sociologia Clínica no Brasil? Como ela se estruturou e qual sua abrangência em território nacional? Quais objetos foram privilegiados por esse movimento?*

Conforme discutimos em trabalho anterior (VIANA BRAZ, 2019), a emergência da Sociologia Clínica brasileira é intrínseca à Psicossociologia, à filiação francófona e não se aproxima das vertentes anglófonas. Esse movimento foi iniciado por alguns pesquisadores do campo da Psicologia, sobretudo nos estados de Minas Gerais e Rio de Janeiro. Segundo Mata Machado (2010), após convite do professor Célio Garcia (da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG), em 1968 Max Pagès veio ao Brasil para ministrar seminários sobre dinâmicas de grupo na capital mineira. Nos anos seguintes, outros precursores da Psicossociologia vinculados à ARIP vieram ao país e fomentaram discussões sobre os instrumentos metodológicos oriundos das perspectivas de Jaques e Lewin. Já em 1974, na ocasião da realização de uma reforma curricular, criou-se no curso de Psicologia da UFMG uma disciplina denominada *Intervenção Psicossociológica* (MATA MACHADO, 2010).

Norma Missae Takeuti, nesse cenário, foi a primeira pesquisadora brasileira a realizar um doutorado pleno na França. Após concluir seu mestrado na *Paris IX*, sob direção de Pagès a pesquisadora desenvolveu uma pesquisa na mesma universidade (entre 1981 e 1985), com a orientação de Jacqueline Palmade, acerca das representações míticas que havia no meio acadêmico brasileiro sobre a cultura francesa. Segundo a autora, os bolsistas que partiam

à França para realizar seus estudos de pós-graduação levavam consigo um conjunto de crenças distorcidas, como se o país representasse o berço da cultura ocidental e da intelectualidade, uma pátria onde a liberdade de pensamento refletia o pleno funcionamento da democracia e da garantia dos direitos humanos (TAKEUTI apud FACHIN; CAVEDON, 2003<sup>91</sup>).

José Newton Garcia de Araújo foi o segundo pesquisador desse movimento e desenvolveu sua tese de doutorado (1985-1990) na *Université Paris-Diderot VII*. Sob orientação de Pagès, o psicólogo também se debruçou sobre a trajetória de pesquisadores brasileiros na França, especificamente no que concerne a articulação das noções de cotidiano e desejo de reconhecimento (ARAÚJO, 1990)<sup>92</sup>. Depois, entre os anos de 1986 e 1991, sob direção de Pagès, a psicóloga Teresa Cristina O. C. Carreteiro realizou sua tese na mesma universidade, acerca das diferenças e semelhanças entre grupos de jovens que viviam nas favelas do Rio de Janeiro e nas periferias de Paris. Diante da precariedade material e da aridez do cotidiano desses espaços, Carreteiro explorou como a ênfase nas necessidades imediatas do presente dificultavam a construção de projetos de vida para esses grupos mais vulneráveis (CARRETEIRO, 1993). No mesmo período, Jacyara C. R. Nasciutti também iniciou seu Doutorado com a orientação de Eugène Enriquez (embora o tenha finalizado com a direção de Jacqueline Barus-Michel) e se debruçou sobre os jogos de poder e ideológicos engendrados nas relações dos sujeitos com o campo institucional. Sublinha-se ainda que junto com Teresa Carreteiro, Nasciutti foi responsável pela tradução do livro *Da Horda ao Estado: psicanálise do vínculo social* (ENRIQUEZ, 1990).

Após concluir seu mestrado nos Estados Unidos, Marília Novais da Mata Machado fez seu doutorado na *Paris Nord VIII*. Sob orientação de André Lévy, a psicóloga formada pela UFMG tomou como objeto de análise a Favela Acaba Mundo, situada em Belo Horizonte e buscou compreender a história e

---

<sup>91</sup> As informações foram retiradas do artigo citado, pois sua tese não foi publicada no Brasil e tampouco tivemos acesso direto a ela.

<sup>92</sup> Não tivemos acesso ao seu estudo integral, mas algumas informações podem ser encontradas em: <http://www.theses.fr/1990PA070007>

organização das favelas brasileiras enquanto sistemas sociais<sup>93</sup>. Entre os anos de 1989 e 1992, então professora da UFMG, Maria Elizabeth Antunes Lima realizou seu doutorado na *Paris IX*, junto à Jacqueline Palmade, sobre os efeitos psicopatológicos das políticas de Recursos Humanos emergentes na época. O objeto de análise da autora foi uma grande empresa brasileira, pioneira na inserção de políticas toyotistas de administração de pessoal no país, compreendidas a partir de suas dimensões psicológicas e sociológicas (LIMA, 1994). Enfim, Vanessa Andrade de Barros na década seguinte (1994-1998) também realizou seu doutorado pleno na *Paris VII*, sob orientação de Eugène Enriquez. Sua tese, nesse sentido, versou sobre as trajetórias políticas de dirigentes sindicais brasileiros que ocupavam cadeiras administrativas ou parlamentares no poder público (BARROS, 2000).

A potencialização desse movimento foi representada pela efetivação do *Acordo de Cooperação Internacional CAPES-COFECUB*, entre universidades brasileiras (UFMG, Universidade Federal Fluminense – UFF – e Fundação de Ensino Superior de São João del-Rei - FUNREI<sup>94</sup>) e francesas (*Paris VII*, *Paris X* e *Paris VIII*), entre os anos de 1991 e 1995 (CARRETEIRO; BARROS, 2011). Além dos intercâmbios proporcionados por pesquisadores brasileiros, esse convênio possibilitou a realização de visitas, no Brasil, de psicossociólogos como André Lévy, Eugène Enriquez, Jean Dubost, André Nicolai e Jacqueline Barus-Michel (MATA MACHADO, 2010). A partir do ano 2000, a UFMG passou a promover sistematicamente colóquios internacionais de Psicossociologia e Sociologia Clínica, com a finalidade de estreitar as trocas de conhecimentos entre as produções brasileiras e com outros países. O primeiro desses colóquios já contou com mais de 700 participantes e, dentre eles, havia cerca de 70 estrangeiros (CARRETEIRO, 2016). Desde 2016, esse encontro foi transferido para Brasília e atualmente é organizado pelo grupo de pesquisa

---

<sup>93</sup> Não tivemos acesso ao seu estudo integral, mas algumas informações podem ser encontradas em: <http://www.theses.fr/1990PA131001>

<sup>94</sup> Atualmente denominada Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

*Diálogos em Sociologia Clínica*, coordenado pela professora Christiane Girard Ferreira Nunes<sup>95</sup>, filiada à Universidade de Brasília (UNB).

Os precursores da Psicossociologia e da Sociologia Clínica brasileira acompanharam seu desenvolvimento em âmbito global. Uma vez que permaneceram vinculados ao *Laboratoire de Changement Social*, fizeram parte da criação do CIRFIP, IISC, RISC e dos primeiros colóquios realizados em Paris e Montreal. Já na ISA, destaca-se a representação de Teresa Carreteiro, membra do primeiro conselho de gestão do RC-46 e que, depois, entre 1999 e 2002, foi vice-presidente desse núcleo. Igualmente, Norma Takeuti fez parte do conselho entre 1998 e 2002 e assumiu a vice-presidência de 2006 a 2010. Ademais, desde os anos de 1990 os pesquisadores brasileiros mantêm laços estreitos com os movimentos da França, Canadá, Uruguai, Argentina e México, participando de encontros e publicações conjuntas. Os livros *Psicossociologia: análise social e intervenção* (MATA MACHADO et al., 1994/2001), *Cenários sociais e abordagem clínica* (ARAÚJO; CARRETEIRO, 2001) e *Reinvenções do sujeito social: teorias e práticas biográficas* (TAKEUTI; NIEWIADOMSKI, 2009), são frutos de parcerias com diferentes movimentos da Psicossociologia e da Sociologia Clínica francófona. Enquanto obras fundamentais à difusão da abordagem clínica nacional, traduzem a maturidade e relevância que possui o Brasil nesse cenário

Atualmente, embora não exista em nosso país nenhum programa, *stricto sensu*, voltado à formação de sociólogos clínicos e psicossociólogos, parece que esse movimento permanece em expansão, em cursos de Psicologia, Sociologia ou, mais raramente, Administração e áreas afins. Na figura II, apresentamos alguns de seus representantes<sup>96</sup>, de acordo com seus respectivos estados:

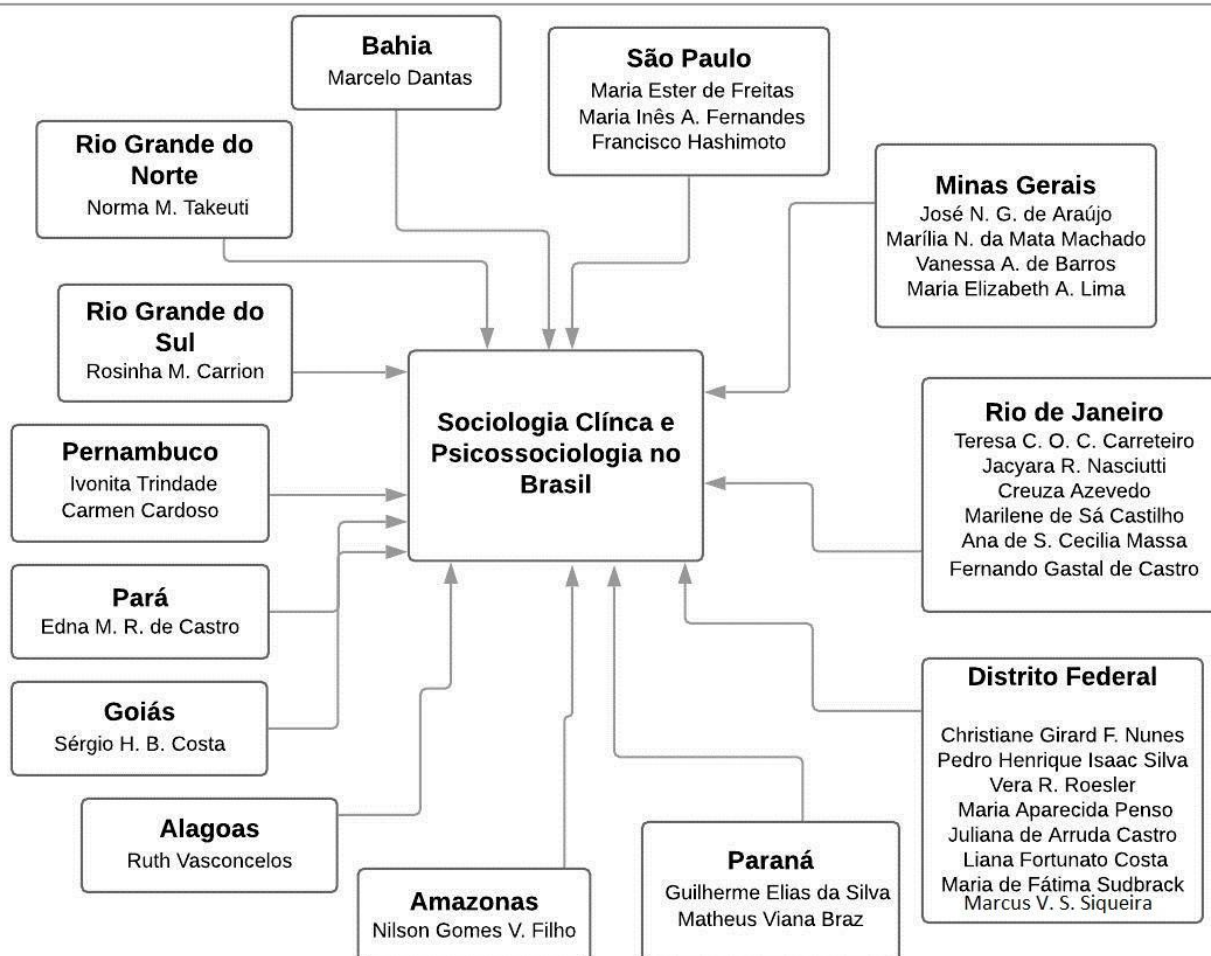
---

<sup>95</sup> De naturalidade francesa, Girard realizou sua graduação e mestrado em Sociologia na Paris VIII. Seu doutorado foi feito no Brasil, após migrar para o país na década de 1980. Desde então, foi também protagonista na promoção de diálogos fundamentais ao desenvolvimento da Sociologia Clínica nacional.

<sup>96</sup> Alguns dos nomes citados foram mencionados no trabalho de Carreteiro e Barros (2011). Sem a pretensão de esgotar a discussão sobre os principais movimentos brasileiros na cena da Psicossociologia e da Sociologia Clínica, adicionamos outros nomes de figuras consideradas importantes.

Figura II – Sociologia Clínica e Psicossociologia no Brasil. Criação nossa.

## SOCIOLOGIA CLÍNICA E PSICOSSOCIOLOGIA NO BRASIL



Tal como na Argentina, no Brasil houve uma aproximação orgânica entre os pesquisadores interessados na Sociologia Clínica (e Psicossociologia) e nas demais clínicas do trabalho, como a Ergologia (criada por Yves Schwartz), a Psicodinâmica do Trabalho (inaugurada por Christophe Dejours) e a Clínica da Atividade (que teve como um de seus precursores Yves Clot). Destacamos, a esse respeito, os livros *Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade* (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2011) e *Métodos de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho: clínicas do trabalho* (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2014) que materializam esse estreitamento, o qual encontra seu denominador comum nas reflexões acerca do cenário laboral brasileiro. Sobretudo após os anos de 1990, foram também

impulsionados os diálogos com a Psicologia Social prefigurada por Silvia Lane, a Sociologia do Trabalho brasileira (fomentada por Ricardo Antunes e Giovanni Alves) e com os movimentos institucionalistas defensores da saúde coletiva no país.

Realizando pesquisas e intervenções em decuplicados contextos (instituições e organizações, públicas ou privadas), os pesquisadores brasileiros contribuíram significativamente para o desenvolvimento e ampliação do campo da Psicossociologia e Sociologia Clínica. Sem a pretensão de contemplar os esforços de todos, na Tabela I fizemos uma síntese dos principais quadrantes de reflexão das abordagens clínicas em nosso país (nos últimos vinte anos), seguidos de referências que poderão direcionar o leitor a uma bibliografia inicial:

Tabela I: Principais quadrantes temáticos da Psicossociologia e Sociologia Clínica no Brasil. Criação nossa.

Quadrantes temáticos	Bibliografia
Relações de/no trabalho, sofrimento e adoecimento	Barros e Nogueira (2007) Castro (2010) Da Silva e Hashimoto (2012) Roesler (2012) Viana Braz e Hashimoto (2018) Siqueira, Dias e Medeiros (2019)
Hipermodernidade, trabalho, exclusão e vulnerabilidades	Mata Machado et al. (2001) Araújo e Greggio (2008) Barros (2009) Féres-Carneiro (2009) Nunes e Silva (2011) Nunes (2014) Carreteiro, Araújo e Barros (2015) Vilela e Barros (2017)
Movimentos sociais, arte, política e cultura	Carreteiro (2003) Araújo (2006) Carreteiro e Ude (2007) André (2007) Nunes (2009) Mata Machado (2012) Massa (2013; 2016) Silva (2015)



Gestão das organizações e transformações no trabalho	Prestes Motta e Freitas (2000) Azevedo (2005) Castro, Alvarez e Luz (2017) Hashimoto (2018) Viana Braz (2018; 2019)
Instituições sociais, educação e saúde	Araújo e Carreiro (2001) Takeuti e Bezerra (2012) Rossetti e Araújo (2017) Araújo, Ferreira e Almeida (2016) Monteiro e Araújo (2018)
Narrativas de vida e trajetórias sociais	Takeuti (2002) Takeuti e Niewiadomski (2009) Carreiro e Rodriguez (2015) Carreiro (2017)

A essa altura, cabe ainda uma interrogação. *Afinal, no Brasil há uma distinção entre Psicossociologia e Sociologia Clínica?* Estamos diante de uma complexa questão, mas nos arriscaremos a tecer alguns comentários a esse respeito. Diferentemente da França, em território nacional não foram criadas associações ou instituições voltadas às abordagens clínicas, como a ARIP, o CIRFIP ou o IISC. Com efeito, observamos dois fenômenos. Primeiro, de modo a mitigar as resistências institucionais provenientes da academia, parece ter se convencionado, em maior ou menor grau, a atribuir a noção de Psicossociologia aos movimentos nascentes em faculdades de Psicologia (e Administração), enquanto nos departamentos de Sociologia ou Ciências Sociais preferiu-se a utilização do termo Sociologia Clínica<sup>97</sup>. Além disso, no Brasil ambos os pesquisadores fazem parte das redes internacionais como o RISC ou o RC-46 da ISA. Trocas de experiências, organização de eventos e livros conjuntos são práticas frequentes na Psicossociologia e Sociologia Clínica brasileira. Segundo, parece que a distinção proposta por Enriquez (1993) não teve ressonância significativa em nosso país. Em nossas buscas, encontramos produções acadêmicas que versam sobre trabalhos realizados em organizações e espaços fechados, bem como em outros locais cujas fronteiras não são reguladas ou são difusas (AZEVEDO; BRAGA; CASTILHO

<sup>97</sup> Com raras exceções, os movimentos brasileiros da Psicossociologia e Sociologia Clínica nasceram e foram conduzidos em universidades públicas.

SÁ, 2002; AZEVEDO, 2005; ANDRÉ, 2007; CARRETEIRO, 2009; TAKEUTI, 2009; TAKEUTI; BEZERRA, 2009; MORAES; MORATO, 2011; MASSA, 2013; SILVA, 2015; PINTO; CARRETEIRO; RODRIGUEZ, 2015; CARRETEIRO, 2017; HASHIMOTO, 2018). Mas, contrariamente às proposições de Enriquez (1993), os termos Psicossociologia e Sociologia Clínica são usados quase que de forma genérica para ambas as situações, de modo que não constatamos qualquer diferenciação em relação às delimitações de suas especialidades.

*Ora, a distinção que propusemos no primeiro capítulo, relacionada ao desenvolvimento da Sociologia Clínica francesa, não se aplicaria então à realidade brasileira? Ou estaríamos diante de um falso problema ou de um preciosismo acadêmico?* No Brasil, as particularidades institucionais parecem ter culminado em uma espécie de convenção, em que os termos Sociologia Clínica e Psicossociologia tendem a ser utilizados nos departamentos de Sociologia e Psicologia respectivamente. Do ponto de vista das *ferramentas de intervenção*, contudo, encontramos uma tênue peculiaridade.

De acordo com nosso levantamento da literatura, observamos que na Psicossociologia como na Sociologia Clínica há a predominância da utilização da abordagem biográfica a partir de variadas formas: oral, escrita, memorial, etnocinematográfica, audiovisual e fotográfica. Todavia, as poucas menções que encontramos sobre os Grupos de Implicação e Pesquisa (GIP) ou sobre o Organidrama, objetos de nossa tese, se restringem aos estudos que se propõem a discutir os pressupostos teórico-técnicos da Sociologia Clínica (CASTRO; GUERRERO, 2013; MASSA, 2013; TAKEUTI, 2009; NUNES; SILVA, 2018). Estes, por sua vez, no cenário nacional ainda permanecem restritos ao trabalho de atores sociais específicos, que tiverem a oportunidade de seguir as formações oferecidas pelo RISC<sup>98</sup>, IISC ou que conheceram esses dispositivos enquanto realizavam intercâmbios acadêmicos na França. Esse é o caso de pesquisadores como Ana Massa, Vera Roesler, Fernando Gastal de Castro, Teresa Carreteiro, Christiane Girard, Norma Takeuti e Pedro Henrique Isaac Silva, para citar alguns. Ademais, além de não termos encontrado

---

<sup>98</sup> Para acompanhar os programas, eventos e formações da Sociologia Clínica no Brasil, acessar: <https://www.sociologie-clinique.org/brasil/>

nenhuma pesquisa que trata diretamente das nuances metodológicas dos GIP (por exemplo) no Brasil, os trabalhos nos quais identificamos breves considerações sobre o dispositivo se vinculam a somente três grupos de pesquisadores. O primeiro se refere aos estudos desenvolvidos no seio do grupo *Diálogos em Sociologia Clínica*, coordenado por Christiane Girard (Brasília), o segundo aos movimentos organizados por Norma Takeuti em Natal, no Rio Grande do Norte e, o terceiro, às pesquisas impulsionadas por Fernando Gastal de Castro, no Rio de Janeiro.

Ao explorar essa questão, de modo algum reivindicamos que há uma segregação das abordagens clínicas no Brasil. Concordamos ainda com Enriquez (1993) que as diferenças entre Sociologia Clínica e Psicossociologia são tênues e, no fim das contas, o que não podemos perder de vista são seus operadores correlatos, quais sejam, a postura clínica favorecedora da mudança sociopolítica e o posicionamento contrário ao positivismo, instrumentalismo e ao pragmatismo. Ao fazer essa pontuação, ensejamos tão somente lançar luz para a compreensão do porque os estudos sobre alguns dispositivos de pesquisa e intervenção da Sociologia Clínica (como o Organidrama e os GIP) são incipientes e não receberam atenção considerável na produção acadêmica brasileira, tal como ocorreu, por exemplo, na França, Canadá, Argentina e México. Este fato, portanto, justifica a necessidade premente da realização de estudos sistemáticos sobre os aportes desses dispositivos às demandas sociais circunscritas no território brasileiro. Esperamos, nessa tese, poder contribuir com esse propósito, mediante a análise e problematização das especificidades dessas ferramentas metodológicas, já substancialmente difundidas em outros países.

Segundo Bertaux (2009), as metodologias assentadas nos relatos de vida podem ter três funções: *exploratória*, *analítica* e *expressiva*. A primeira estaria relacionada às etapas iniciais da pesquisa-ação, nas quais se busca obter informações sobre o campo estudado. A segunda serve para colocar em movimento os atores envolvidos, bem como para sustentar determinado arcabouço teórico, à medida que a análise proposta é sempre resultante de um recorte estabelecido pelo pesquisador. Logo, a terceira se refere à capacidade

de síntese, seja do sujeito, seja do interventor, ligada também ao potencial de mudança social proveniente das práticas propostas. A partir da aceção de Bertaux (2009), poderíamos exemplificar que as entrevistas semidirigidas biográficas teriam uma função exploratória e analítica vigorosa, contudo a expressividade desses métodos seria mitigada por questões próprias às limitações de seus enquadres. Reproduzimos, em consonância, as provocações feitas por Takeuti (2009):

Como desenvolver uma metodologia onde indivíduos, desejosos em se implicar e em se engajar em um trabalho de história de vida, ocupem o lugar central, não só como narradores, mas principalmente como *coprodutores de sentido e de hipóteses* sobre os temas que os concernem nesse dispositivo de reflexão? Metodologia na qual eles não tenham somente o papel de alimentar pesquisas com seus dados biográficos e relatos de suas práticas sociais e quotidianas, e que tenham, antes de tudo, o papel de sujeitos sociais, os quais se implicam em dispositivos que eles próprios ajudam a conceber com base em suas *expectativas sociais*? (TAKEUTI, 2009, p. 83, grifos da autora).

Quando trazemos em primeiro plano dispositivos como os GIP e o Organidrama, chamamos atenção para o potencial de se fomentar pesquisas e intervenções que passam pela ação social engajada e ativa. Ainda que flexibilizados seus enquadres, os pressupostos fundantes do arcabouço metodológico da Sociologia Clínica parecem intensificar a função expressiva evocada por Bertaux (2009), no sentido da ampliação das possibilidades de se construir coletivamente reflexões e estratégias de mudança social. E é, portanto, em razão dessas características, que Takeuti (2009) discorre que na essência desses dispositivos encontra-se a *experiência relacional*, sempre imprevisível, mas que constitui também o motor de nossa existência social.

Até o presente momento, fizemos uma incursão pela genealogia da Sociologia Clínica, enfatizando as principais produções encontradas na literatura. Esse processo nos ofereceu subsídios para compreendermos o contexto de nascimento e desenvolvimento do movimento brasileiro, protagonizado por mulheres (como nos demais países da América Latina) e comprometido politicamente com o combate às múltiplas desigualdades inerentes à história de nosso país. No próximo capítulo, nos propusemos a sistematizar os enquadres e premissas metodológicas do Organidrama e dos

Grupos de Implicação e Pesquisa. Tal percurso se revela fundamental para que consigamos responder, na parte final desta tese, algumas interrogações que constituem a espinha dorsal de nosso trabalho: *como pensar os dispositivos de pesquisa e implicação levando em conta a realidade social e a polissemia de cenários laborais do Brasil? Quais os desafios de sua utilização em organizações públicas e privadas? É possível criar modalidades de ação que abarquem os trabalhadores mais precarizados, os quais vivem nas franjas da informalidade, a margem do mercado formal de emprego?*

#### 4. NARRATIVAS DE VIDA E DISPOSITIVOS DE PESQUISA E INTERVENÇÃO: DETALHAMENTO DOS ENQUADRES METODOLÓGICOS

A Sociologia Clínica remete a um campo de escuta, implicação e mudança. Ao passo que se distancia de perspectivas patologizantes, totalizantes e adota uma postura sensível sobre a subjetividade e o sofrimento psíquico, ela se propõem também a fazer uma clínica do social, distanciando-se das práticas analíticas centradas tão somente no indivíduo, inserido em dispositivos particulares (LHUILIER, 2011). Ao se servir de uma matriz pluridisciplinar, entende-se que os processos psíquicos não bastam para compreender o sujeito em situação. Para tanto, é preciso considerar as dinâmicas, relações, vínculos e imaginários sociais coletivos, ademais de uma ampla gama de fenômenos (do intersubjetivo ao societal), que demandam uma óptica sensível em relação aos processos de exclusão, cristalização, alienação, dominação e instrumentalização, juntamente às relações de conflito, solidariedade, confiança, estima e emancipação (VIANA BRAZ, 2019).

Debruçemo-nos, nesse capítulo, sobre dois dispositivos de pesquisa e intervenção da Sociologia Clínica, quais sejam, os Grupos de Implicação e Pesquisa (GIP) e o Organidrama. A partir da perspectiva compreensiva e enquanto metodologias grupais, tais dispositivos parecem constituir alternativas profícuas no trabalho de exploração das relações entre os conflitos vividos no espaço laboral e as contradições das organizações e de nossa sociedade. Uma vez que já compreendemos os fundamentos teórico-metodológicos da Sociologia Clínica, tentaremos elucidar alguns questionamentos: *como são operacionalizados seus dispositivos de intervenção? Em quais condições e enquadres são realizadas as intervenções?*

Tratamos de quadros metodológicos específicos, pautados em acepções teórico-técnicas inspiradas no sociodrama de Moreno, no Teatro-Fórum

desenvolvido por Augusto Boal e na análise dialética da dinâmica afetiva dos grupos, a partir da leitura proposta por Pagès. Antes de adentrar, *stricto sensu*, no campo de nossas interrogações, é preciso fazer uma incursão por esses três operadores.

#### **4.1 Da dinâmica afetiva dos grupos à epistemologia da complexidade: a análise dialética de Max Pagès**

Max Pagès não só descobriu a teoria de Rogers na década de 1950, como também foi precursor da difusão da abordagem não diretiva na França. Entre 1951 e 1958, como diretor da *Commission d'Étude Générale d'Organisation Scientifique* (CEGOS), o psicólogo realizou variadas intervenções baseadas nessa perspectiva, assim como vislumbrava a criação de uma *sócio-terapia aplicada às organizações* (PAGÈS, 1965/2005). Nos dois trabalhos frutos do aperfeiçoamento de sua tese de doutorado, Pagès (1965/2005; 1968/1984) dedicou-se à articulação da teoria rogeriana com a Psicanálise, em favor da construção de uma teoria da relação humana que servisse de subsídio às intervenções psicossociológicas.

Em *A vida afetiva dos grupos* (PAGÈS, 1968/1984), a multirreferencialidade e a visão dialética que atravessam os trabalhos de Pagès ficam evidenciadas em suas proposições acerca das estruturas sócio-afetivas subjacentes às organizações. Uma pesquisa e intervenção, realizada por Pagès, Rouchy e Lévy em uma usina francesa, nos anos de 1962 e 1963, merece destaque nessa conjuntura. Chamados pela Diretoria Geral da empresa, a principal demanda endereçada aos pesquisadores estava ligada a problemas de comunicação, os quais produziam uma cisão entre os gestores jovens e os mais velhos, que por sua vez immobilizava o funcionamento da direção. Após a formação de subgrupos, que se reuniam semanalmente para discutir os problemas encontrados na empresa, identificou-se que parte significativa dos obstáculos à comunicação estava vinculada a problemas afetivos e relacionais nutridos pela própria organização. Operava-se, nesse ínterim, uma clivagem, na qual alguns Diretores Gerais eram reconhecidos

como gestores bons e colaborativos, enquanto outros do mesmo nível eram considerados “parasitas servis”, sobre os quais poderiam descarregar suas hostilidades. Mais ainda, de acordo com Pagès (1968/1984), embora houvesse um discurso de fomento ao trabalho em equipe, inconscientemente os próprios gestores da Diretoria Geral se tratavam a partir dessa divisão, como se agressões e atitudes autoritárias fossem justificadas por uma dinâmica organizacional que os ultrapassava.

Esse exemplo nos parece representativo, pois nele Pagès elucida como a estrutura sócio-afetiva da organização condicionava os comportamentos dos trabalhadores e, inclusive, legitimava um funcionamento patológico da empresa. Em que pese o fato de que a referida intervenção foi interrompida antes de seu término e, portanto, que não foi possível modificar as relações de autoridade e os sistemas de defesa da indústria, o trabalho realizado com os grupos possibilitou um questionamento sobre essa dinâmica organizacional, além de ter suscitado um ambiente de maior liberdade de expressão, que perdurou após a retirada dos pesquisadores (PAGÈS, 1968/1984).

Depois, na ocasião da publicação da obra *O poder das organizações*, em 1979, a evolução das conceituações de Pagès culminou na criação de uma nova *epistemologia da complexidade*, que conjugava influências oriundas da Psicanálise (sobretudo a kleiniana), do materialismo histórico de Marx, mas também continha heranças dos debates originados no seio do movimento institucionalista francês. Além das observações participantes e das entrevistas realizadas com os trabalhadores da empresa, fez parte da metodologia desse estudo pluridisciplinar a realização de um Seminário de Implicação e Pesquisa, com os principais gestores da IBM, sob a matriz temática *Eu e a Organização* (ARNAUD; FUGIER; VIDAILLET, 2018). Nesse livro, segundo Pagès et al. (1979), ao concebermos que nas organizações há um constante jogo de tensões, atravessado por grupos de interesses divergentes<sup>99</sup>, apreendemos

---

<sup>99</sup> Podemos enxergar esse fenômeno mediante os embates constantes, por exemplo, entre as áreas de produção e qualidade de uma indústria. Enquanto a primeira é cobrada para produzir o mais rápido possível, para alcançar as metas que lhe são colocadas, a segunda é responsável justamente pela garantia de que os produtos criados sigam com rigor os padrões estabelecidos. Com efeito, constantemente há tensões colocadas entre os setores, como se um estivesse sempre atrapalhando e impedindo o trabalho do outro.



que em suas estruturas organizacionais são criados sistemas mediadores (psicológicos, ideológicos, econômicos e políticos) cuja finalidade é garantir a produtividade, ocultar essas contradições e impedir a irrupção de conflitos coletivos. Assegurando o investimento libidinal dos trabalhadores, mediante gratificações narcísicas e promessas que passam por identificações de cunho maternal, essa dinâmica sócio-organizacional determina formas específicas de se portar, de pensar e executar o trabalho, direcionando os conflitos ao nível individual<sup>100</sup>. Portanto, em vez de analisar a organização como uma coisa, mais ou menos amorfa, a partir de critérios previamente determinados, como fazem as ciências gerenciais positivistas, a análise dialética empreendida nesse trabalho implicava essencialmente a compreensão da empresa em sua complexidade e enquanto um produto dinâmico de sistemas de respostas às contradições que lhe atravessam.

No campo grupal e institucional da abordagem psicossociológica, a *análise dialética* pagesiana se consolidava em detrimento da orientação não diretiva rogeriana. Também em contraposição à aplicação pura da Psicanálise na compreensão dos fenômenos sociais (tal como proposta por Anzieu, por exemplo), de acordo com o autor:

A análise dialética, para dizer em poucas palavras, visa superar a hegemonia das escolas de pensamento. O hegemonismo não se restringe às rivalidades entre as escolas, mas ele se opera no núcleo das doutrinas científicas, no nível das metateorias e dos princípios pan-explicativos. A análise dialética desloca a ênfase desse nível em direção ao mais modesto dos processos. Ela estuda as articulações entre processos relativos a diferentes registros da realidade, psíquica, emocional, corporal, social. Colocam-se em relação de oposição, dinâmica e criativa, diferentes disciplinas das ciências humanas, como a Psicanálise, a Sociologia, a Etologia, teoria das emoções... Trata-se de uma epistemologia concreta da complexidade (PAGÈS, 1999, p. 117 apud, ARNAUD, 2004, p. 97<sup>101</sup>).

---

<sup>100</sup> Interessados por essa lógica de funcionamento, realizamos uma pesquisa acerca dos sistemas mediadores em companhias multinacionais brasileiras, que pode ser vista em Viana Braz (2019).

<sup>101</sup> No original: L'analyse dialectique, pour le dire en peu de mots, vise à dépasser l'hégémonisme des écoles de pensée. L'hégémonisme ne se cantonne pas dans les rivalités d'écoles, il opère au coeur des doctrines scientifiques, au niveau des métathéories et des principes pan-explicatifs. L'analyse dialectique déplace l'accent de ce niveau vers celui plus modeste des processus. Elle étudie les articulations entre processus concernant des secteurs différents de la réalité, psychique, émotionnelle, corporelle, sociale. Elle place en rapport d'opposition dynamique et créatrice différentes disciplines des sciences humaines,

Na esteira da noção de *pensamento complexo* prefigurada por Edgar Morin, Pagès defendia a articulação entre diferentes domínios disciplinares e assumia que toda produção de saber implicava o reconhecimento do estado de incompletude do conhecimento. Crítico duro dos sectarismos, reducionismos e das escolas que se orientavam por uma matriz única de pensamento (às quais o autor ironicamente denominava *religiões científicas*), o psicólogo tampouco caía na armadilha da produção de colchas de retalhos teóricas. Na epistemologia da complexidade, duas noções garantiriam que multirreferencialidade não fosse confundida com justaposição. A *problematização múltipla* parte do pressuposto que um mesmo fenômeno pode ser compreendido a partir de distintas perspectivas (sociais, biológicas, psicológicas etc). Já a *autonomia relativa*, diz respeito ao fato que diferentes fenômenos obedecem a leis e lógicas específicas, mas que são eventualmente interdependentes e indivisíveis (PAGÈS, 1993). O sonho, por exemplo, poderia ser estudado enquanto um conjunto de processos de ordem psicológica, biológica ou como produto de traços mnêmicos inscritos no registro do social. Para cada perspectiva, o pesquisador deveria se servir de sistemas de conhecimento estruturados mediante leis e referenciais específicos. Nesse embate disciplinar, contudo, não haveria nenhum hegemonismo, a autonomia relativa (e a interdependência) de cada processo seria respeitada e a explicação do fenômeno nunca se daria por acabada ou completa.

Ao conjugar sua teoria das relações humanas (1968/1984) com a epistemologia fundada em *O poder das organizações* (PAGÈS et al., 1979), Pagès buscou ainda estruturar uma *teoria da psicoterapia como prática complexa* (PAGÈS, 1993), que integrava a análise dialética da história social do indivíduo, com suas emoções, conflitos psíquicos e inconscientes. Tratava-se, portanto, de um dispositivo terapêutico que contemplava um trabalho com grupos (compostos por no máximo dez pessoas), mas que implicava também que os participantes fizessem psicoterapias individuais, seja com um dos dois mediadores do grupo, seja com qualquer outro psicólogo. A proposta, apresentada no livro *Psychotérapie et complexité* (PAGÈS, 1993), conjugava

---

psychanalyse, sociologie, éthologie, théorie des émotions... C'est une épistémologie concrète de la complexité.

variados referenciais cuja finalidade consistia em produzir interpretações e mobilizações subjetivas em diversas dimensões.

Quando Pagès (1993) postula, por exemplo, o *psicodrama emocional* como uma de suas *estratégias terapêuticas combinadas*, evidencia-se um prolongamento do campo do psicodrama moreniano, consolidado a partir do psicodrama triádico de Ancelin-Shutzenberger (2003) e da leitura freudiana e marxista dos processos grupais e institucionais. Busca-se, então, trabalhar no campo do analítico, do individual, do grupal e do emocional, segundo práticas que se alimentam mutuamente em função de suas oposições.

Em suas principais obras (PAGÈS 1968/1984; 1986; 1993. PAGÈS et al., 1979), Pagès empreendeu esforços na tentativa de elucidar as bases explicativas das relações entre a realidade grupal e a ordem das emoções. A afetividade coletiva, portanto, não seria um epifenômeno, próprio a uma estrutura inerte. Ao contrário, os sentimentos dominantes compartilhados pelos membros de determinado grupo seriam peças-chaves à compreensão de sua lógica de funcionamento. E é por isso que a análise dialética proposta pelo autor carrega em seu bojo a abertura ao pluralismo expressivo, ao diálogo aberto e espontâneo. Não à toa, uma das principais críticas que Pagès (1968/1984) endereçava à Psicanálise residia em sua restrição a zonas específicas de linguagens (em especial aquelas do domínio das interpretações racionais), bem como a enquadres unilaterais de intervenção. Enfim, se Pagès (1993) passou a utilizar em suas intervenções ferramentas de expressão não verbal, como as técnicas do sociodrama, a dança e a música (por meio do canto), foi também para encontrar meios de manifestação da experiência afetiva no domínio corporal e para enfrentar os sistemas coletivos de defesa que eventualmente se fazem presentes nas organizações.

Diferentemente da perspectiva lewiniana, na abordagem clínica do social a pesquisa não é complementar à ação. Na medida em que é produto da expressão dos sentimentos e afetos da relação entre os sujeitos, ela se assenta em uma prática transformadora e, por vezes, inclusive se confunde com essa ação (PAGÈS 1968/1984). Se Pagès (1986) focou-se nos fenômenos

inerentes à afetividade dos grupos, é porque observou que o enquadre grupal oferecia suporte a projeções ansiogênicas, assim como garantia o surgimento de identificações<sup>102</sup> laterais entre os participantes envolvidos. Como instância social de controle, o grupo simboliza a lei coletiva e delimita o espaço dos conflitos que se reeditam em seu núcleo. No nível emocional, as identificações cumprem papel determinante nesse trabalho. Não raro, durante uma dinâmica grupal, um participante se identifica e inclusive se emociona com os significantes evocados por outros membros.

O grupo é um espaço transicional entre o psíquico e o social. Ele permite experimentar, com outros, diante dos outros, interações emocionais, relacionais e sociais, notadamente as revivendo de outra maneira, de forma menos brutal, diferentes aspectos que “habitam” a psique e que são o rastro incorporado de violências humilhantes (GAULEJAC, 1996/2008, p. 282<sup>103</sup>).

Nas pesquisas e intervenções em Sociologia Clínica, enquanto instância simbólica representante de um coletivo exterior, o grupo permite que os participantes se situem em relação à sua história. São nos espaços grupais que o sujeito reflete sobre questões naturalizadas e interiorizadas. Ao encenar as situações, mediante o jogo de papéis, por exemplo, os sujeitos exprimem seus fantasmas e angústias, prescindindo do temor da rejeição ou da vergonha da exposição. Os conflitos, portanto, podem se ressignificar em sua dimensão sócio-histórica, mediante a expressão de vivências pessoais.

Entre a escuta de falas individuais e a reflexão coletiva, as identificações e projeções evidenciam movimentos de tensão, de aliança e dominação no interior dos grupos. Os interventores, atuando como mediadores, devem estar preparados para compreender os movimentos e aspectos transferenciais que atravessam a dinâmica relacional do grupo (PAGÈS, 1968/1984). O encontro “[...] da palavra do indivíduo com a palavra do outro (outros participantes e/ou interventores) e seu desdobramento através de um espaço-tempo estruturado,

---

<sup>102</sup> De acordo com Laplanche e Pontalis (2001), a identificação corresponde a um “[...] processo psicológico pelo qual um sujeito assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo desse outro. A personalidade constitui-se e diferencia-se por uma série de identificações” (p. 226).

<sup>103</sup> No original: Le groupe est un space transitionnel entre le psychique et le social. Il permet d'éprouver avec d'autres, en face eds autres, des interactions émotionnelles, relationnelles et sociales notamment en revivant autrement, de façon moins brutale, différents affects qui « habitent » ça psyché et qui sont la trace incorporée de violences humiliantes.

permite a evolução da problemática considerada no seio do grupo: de individual, ela torna-se organizacional e, talvez, societal” (VANDEVELDE-ROUGALE, 2012, p. 5<sup>104</sup>).

Enfim, trabalha-se no plano intersubjetivo e por meio de ressonâncias emocionais se busca a exploração de diferentes aspectos sociais e coletivos, inerentes aos conflitos e situações imaginárias suscitadas na dinâmica grupal. A partir da contextualização de cada história de vida e da produção coletiva de hipóteses interpretativas, a análise de conflitos psíquicos, familiares e sociais é validada e elaborada recursivamente na abordagem clínica (GAULEJAC, 1996/2008). Para lograr tal intento, a Sociologia Clínica bebeu também da fonte teórico-técnica de autores como Moreno e Boal, sem abandonar, contudo, seu rigor epistemológico e seus pressupostos metodológicos, assentados nas contribuições de Pagès acerca da análise dialética e das dinâmicas afetivas dos grupos.

#### **4.2 O sociodrama de Jacob Levy Moreno**

Nascido na Romênia (1889 – 1974), crescido na Áustria e naturalizado estadunidense, Moreno figura entre os precursores dos estudos sobre grupos na primeira metade do século XX. Além do sociodrama, Moreno foi o criador do psicodrama, da sociometria, do axiodrama, da teoria de papéis e da socioatria (ANCELIN-SCHUTZENBERGER, 2005). Sobretudo em cursos de Psicologia, suas contribuições são até hoje comumente difundidas em território brasileiro.

Quando se mudou à Viena para realizar sua graduação em medicina, Moreno se envolveu com o movimento teatral da cidade, porém se desiluiu com o hegemônico teatro romântico de sua época. Motivado a buscar alternativas para valorizar a criatividade, mediante a ampliação da espontaneidade no trabalho de dramatização, em 1922 o autor criou o Teatro Espontâneo, o qual consistia na realização de cenas improvisadas sugeridas

---

<sup>104</sup> No original: La rencontre de la parole de l'individu avec la parole d'autrui (autres participants ou/et intervenants) et son déploiement à travers un espace-temps structuré permettent l'évolution de la problématique considérée au sein du groupe : d'individuelle, elle devient organisationnelle, voire sociétale.

pelos atores ou pelo próprio público. Nesse contexto, tornou-se célebre o “caso Bárbara”. Anna Hollering, atriz participante das sessões de Teatro Espontâneo, ficou reconhecida pela sua capacidade e talento para representar figuras românticas ou de heroínas. Seu marido, contudo, certa vez confessou a Moreno que em seu reduto familiar, Hollering era hostil e agressiva, inclusive chegando a atacar as pessoas fisicamente. Moreno, então, em sessões posteriores do teatro propôs à atriz que desempenhasse o papel de uma prostituta, cuja personalidade era marcada pela grosseria e vulgaridade. Nessa cena, havia outro personagem, de um assassino que agredia e matava jovens na cidade de Viena. A partir da improvisação, Bárbara o xingou e o agrediu após intensas discussões. Conforme representava cenas nas quais havia possibilidade de expressão de sua agressividade, paulatinamente os ataques de violência da atriz diminuía de intensidade na vida real, segundo relatos de seu marido. O Teatro Espontâneo, portanto, foi essencial à criação posterior do psicodrama e do sociodrama, pois permitiu que Moreno se questionasse sobre os possíveis efeitos terapêuticos oriundos dos trabalhos de improvisação (MENEGAZZO; TOMASINI; ZURETTI, 1995).

O ato catártico, para Moreno, não representava somente uma descarga emocional, senão que instituíam um modo outro de relacionamento na representação dramática, que por sua vez enriquecia o campo de percepções do sujeito sobre a realidade social na qual estava inserido. No registro intelectual, seriam reestabelecidos vínculos conflituosos, permeados de processos de negação ou repressão, o que permitia a exploração de novos sentidos aos conteúdos trazidos nas representações. No registro emocional, evocava-se a esfera dos sentimentos e experiências, isto é, da discriminação e reatualização dos afetos. No registro axiológico, mediante a liberação de formas expressivas cristalizadas no espaço cênico, a catarse de integração possibilitava a reorganização ou surgimento de novas condutas. Enfim, na inter-relação entre esses três planos, Moreno defendia que pensamento, ação e sentimento se unificavam em um único espaço-tempo (MENEGAZZO; TOMASINI; ZURETTI, 1995).

Moreno acreditava em mudanças microssociais, produzidas no interior dos grupos e que nutriam as possibilidades de transformações macrossociais. Foi, então, baseado nessas crenças que o autor criou o sociodrama. Ao contrário do psicodrama, que se foca nos conflitos de um participante do grupo, no sociodrama se priorizam análises e compreensões de sofrimentos e conflitos supra-individuais, bem como de valores e ideologias compartilhadas em relações intergrupais, comunitárias, a partir de situações-problemas delimitados. Centra-se, portanto, nas vincularidades coletivas, mais do que nas fantasmáticas individuais. Justamente por isso, Moreno utilizou o sociodrama com casais, famílias, grupos de convivência, de aprendizagem, de produção e equipes institucionais (MORENO, 1978; MENEGAZZO; TOMASINI; ZURETTI, 1995).

Trata-se de uma metodologia de pesquisa e intervenção ativa, que coloca em articulação os conflitos que permeiam diferentes redes sociais. Pela expressão de seus sentimentos, na abordagem moreniana o indivíduo encena as situações com o apoio dos demais personagens que compõem o espaço cênico. Há, nesse ponto, um enquadre específico, que conta com cinco instrumentos: *diretor, ego-auxiliar, protagonista, plateia e cenário*.

O diretor e o ego-auxiliar<sup>105</sup> constituem a equipe técnica, isto é, os profissionais capacitados a conduzir as sessões sociodramáticas. O primeiro coordena o trabalho grupal, orientando o protagonista e facilitando a dramatização; e o segundo oferece suporte à cena, atuando como “ator”, representante de pessoas ausentes que aparecem na vida do protagonista. Além disso, a função de ego-auxiliar pode eventualmente ser espontânea, de modo que pode ser representada por outro membro do grupo, escolhido pelo protagonista e que não faça parte da equipe técnica. Ao ator central<sup>106</sup> da cena dá-se o nome de protagonista, o qual desempenha um papel cuja expressão traduz problemáticas de ordem grupal no sociodrama. A plateia é composta pelas pessoas que não estão participando diretamente da cena, porém que cumprem a função de caixa de ressonância, pois tanto ajudam o protagonista

---

<sup>105</sup> Em uma sessão de sociodrama é comum que haja mais de um ego-auxiliar.

<sup>106</sup> Pode haver em uma mesma cena mais de um protagonista.

como são mobilizadas pelas percepções, afetos e pensamentos emergentes na dramatização. Por fim, o cenário remete ao espaço, virtual e de ação, onde transcorrem as interações dos papéis (MORENO, 1978; MENEGAZZO; TOMASINI; ZURETTI, 1995).

No âmbito estrutural, o sociodrama se operacionaliza em três momentos: *aquecimento*, *dramatização* e *comentários*. O primeiro remete a preparação para a ação sociodramática e é conduzido pelo diretor, que se serve de ferramentas como música, exposição oral, técnicas de interação não verbal, leituras de textos e discussões para preparar os participantes e mobilizá-los em relação aos conflitos que surgirem no início da sessão. É nessa etapa que se realiza o contrato dramático e a escolha dos protagonistas. O segundo momento contempla as representações dos papéis e a expressão das vivências do protagonista e dos ego-auxiliares, bem como as mudanças e diferentes caminhos que podem ocorrer na dramatização pela via da criatividade e espontaneidade. Já os comentários contemplam o terceiro momento, no qual há a abertura de um espaço para o compartilhamento e análise coletiva de percepções, sentimentos e ressonâncias produzidas pela encenação, a partir do olhar do protagonista como também dos participantes da plateia (MORENO, 1978; NERY; COSTA; CONCEIÇÃO, 2006).

No sociodrama, o passado e futuro se reeditam nas vivências produzidas no presente da dramatização. A associação de palavras, assentada na criatividade e espontaneidade, representa um ingrediente fundamental ao êxito desse processo terapêutico, tal como concebido por Moreno. A representação ou jogo de papéis não possui uma função pragmática e racional, mas imaginária e teatral. Desempenhar um papel significa abrir o campo de possibilidades ao indivíduo para dissimular a realidade, identificando-se simbolicamente a personagens ideais (MAISONNEUVE, 1977).

A essa altura é preciso fazer uma pontuação. Os precursores da Psicossociologia e da Sociologia Clínica francesa conheceram os métodos de pesquisa e intervenção de Moreno a partir de Anne Ancelin-Schützenberger, figura responsável por difundir e desenvolver suas teorias na França. Além de



Moreno, a psicóloga teve sua formação notadamente marcada pelos estudos sobre as dinâmicas de grupo conduzidos no *Research Center for Groups Dynamics* (criado por discípulos de Lewin) e pelas contribuições da psicanálise freudiana. Logo, se Moreno é comumente criticado por não ter dado a devida atenção aos fenômenos transferenciais presentes nas dinâmicas grupais (MORENO, 1983), o mesmo não ocorreu com as propostas de intervenção da autora. Em Paris, nos anos de 1960, Ancelin-Schützenberger e Pierre Weil propuseram a ampliação do campo sociodramático, a partir de uma síntese dos pressupostos de Lewin, Freud e Moreno. Cumpre sublinhar que este último, em 1963, chancelou essa proposta, inclusive a intitulando de *psicodrama triádico* (ANCELIN-SCHUTZENBERGER, 2003). Nesse método, coloca-se em primeiro plano a dinâmica de funcionamento e as relações transferenciais do grupo. Os sentimentos e emoções do diretor e dos ego-auxiliares profissionais são constantemente colocados em questão. Avaliar a situação do grupo e discuti-la é tão importante quanto à própria representação de papéis. Embora as bases estruturais sejam as mesmas do sociodrama e do psicodrama moreniano, nessa perspectiva não há uma dramatização necessariamente em cada sessão. A ação sociodramática somente é evocada quando se revela produto das interações e vivências grupais (ANCELIN-SCHUTZENBERGER, 2003).

Se a Sociologia Clínica bebe da fonte do sociodrama, é porque o arcabouço teórico-técnico moreniano contempla de um modo singular a expressão corporal e emocional, em articulação com determinismos sociais. Entretanto, é preciso demarcar que a abordagem clínica do social se aproxima mais das proposições francesas do que de uma concepção puramente moreniana. A dramatização, nesse contexto, não constitui uma finalidade, senão que representa um recurso suplementar ao trabalho de análise e elaboração das contradições psíquicas e sociais engendradas nos conflitos grupais.

Ao contrário do sociodrama tal como concebido em sua origem, nos Grupos de Implicação e Pesquisa, como no Organidrama, não se busca atuar no plano terapêutico. Mais ainda, a prioridade não é alcançar o efeito catártico do teatro, muito embora tal resultado possa ser desencadeado na

representação de alguma cena eventual (GAULEJAC, 1999/2012). Ou seja, ainda que nesse enquadre seja produzido um alívio no âmbito do sintoma, a proposta da Sociologia Clínica não se assenta na oferta de uma cura. O sociodrama se traduz em um instrumento cuja finalidade é facilitar o engajamento do sujeito em relação às suas vivências, escolhas e conflitos. De acordo com Bareicha e Nunes (2018), na Sociologia Clínica as histórias de vida dos participantes dos grupos constituem a espinha dorsal da ação sociodramática, e não o contrário. A dramatização se revela uma ferramenta profícua para a ampliação dos meios de expressão do sofrimento e angústia dos participantes do grupo, porém, em contraposição a proposta moreniana, o momento final, de reflexão e análise acerca dos conflitos grupais, ganha maior protagonismo na Sociologia Clínica.

### **4.3 O Teatro-Fórum de Augusto Boal**

Embora o carioca Augusto Boal (1931-2009) tenha se graduado em engenharia, desde sua infância se interessava pelo teatro. Aos 18 anos de idade, já dedicava parte de seu tempo a escrever peças. Nos anos de 1950, na ocasião da realização de sua tese de doutoramento em Engenharia Química na *Columbia University*, aproveitou para estudar dramaturgia na *School of Dramatic Arts*, na mesma universidade. Após seu retorno, em 1956 se integrou ao Teatro de Arena, uma das principais companhias de teatro no Brasil, onde escreveu e dirigiu variadas peças, consagrando-se como um dramaturgo reconhecido no eixo Rio - São Paulo (BOAL, 1986).

Em 2008, Boal foi indicado ao Prêmio Nobel da Paz, em razão de seus trabalhos com o Teatro do Oprimido. Seus livros foram traduzidos para mais de 20 idiomas. No ano de sua morte, foi também nomeado embaixador mundial do teatro pela Unesco (BOAL, 1975/2015). Remetemos-nos, portanto, a uma figura histórica que marcou não só a produção de conhecimentos e mudança social no Brasil, mas também no mundo.

Afeito pela articulação do teatro com a ação social política, Boal fez parte da criação do Grupo de Opinião (1964-1982), cujo foco consistia,

mediante a dramaturgia, em criar peças de teatro de resistência e protesto à ditadura militar brasileira. Sob ameaças, após a promulgação do Ato Institucional nº 5<sup>107</sup>, em 1968 Boal saiu do Brasil. Nos três anos subsequentes, junto a outros artistas, difundiu as produções do Arena em países como Estados Unidos, Peru, México e Argentina. Quando retornou ao Brasil, o dramaturgo criou o Teatro Jornal, no qual trabalhava com dramatizações a partir das notícias jornalísticas da imprensa brasileira. Visto como ameaça pelos militares, entre janeiro e maio de 1971 Boal foi ilegalmente preso e torturado no Presídio Tiradentes, em São Paulo. Após a emissão de uma condenação ilegítima e sem fundamentos, no mês de junho se exilou na cidade de Buenos Aires (BOAL, 1975/2015; 1986).

Nos seis anos seguintes, Boal trabalhou dando aulas, atuando e escrevendo peças, assim como realizou conferências na Argentina, Peru e Equador. Identificado com a Teologia da Libertação emergente na América Latina e com a Pedagogia do Oprimido de Paulo Freire, foi nesse período que o dramaturgo começou a pesquisar e desenvolveu o Teatro do Oprimido. Preocupado com a democratização do teatro, Boal começou a testar um conjunto de técnicas cuja finalidade era vincular a atuação dramática e a transformação social comunitária, fazendo dos espectadores atores das cenas representadas (BOAL, 1975/2015). A esse respeito, dizia o autor:

Imagine uma apresentação de teatro onde nós, os artistas, apresentássemos primeiro nossa visão de mundo para que na segunda parte o público pudesse criar seu próprio mundo, inventar seu próprio futuro, experimentar seus próprios ideais? [...] Vamos criar esse mundo juntos primeiro no teatro, na ficção, para estarmos preparados para fazê-lo na vida real (BOAL, 1975/2015, p. 17).

A partir do teatro e de forma ativa, o dramaturgo buscava aprofundar o diálogo e reflexão acerca de problemas de ordem política, social e cultural. O Teatro do Oprimido se revelou original, pois Boal propôs o rompimento da “quarta parede” do teatro, que separava artistas e espectadores. Logo, se

---

<sup>107</sup> O AI5 foi o quinto decreto dentre os dezessete emitidos pela ditadura militar brasileira. Promulgado pelo então presidente Artur da Costa e Silva, o AI5 marcou o endurecimento radical após o Golpe de Estado de 1964. O Congresso Nacional e as Assembleias Legislativas (com exceção de São Paulo) dos estados foram fechados, a esfera federal passou a intervir indiscriminadamente na segurança e política dos municípios, a censura se generalizou e o Estado naturalizou práticas de tortura contra aqueles que manifestavam resistência ou oposição ao governo (CHIAVENATTO, 1994).

endereçava a atores e não atores. A expressão espontânea e improvisada se colocava em detrimento do rigor técnico na atuação teatral (BOAL, 1975/2015).

O Teatro do Oprimido pode ser praticado a partir de diferentes modalidades, como o Teatro Imagem, o Teatro Invisível, o Teatro Investigativo, o Teatro Fotonovela e o Teatro-Fórum. Focaremos-nos, nessa tese, neste último, uma vez que é a modalidade mais difundida no mundo (BOAL, 1975/2015) e também por constituir a principal influência na criação dos dispositivos de pesquisa e intervenção da Sociologia Clínica.

Na década de 1970, Boal percorreu vários países aperfeiçoando suas proposições teatrais, realizadas em espaços públicos. Após uma passagem breve por Portugal, recebeu um convite para atuar como professor na *Sorbonne* e se mudou para a França em 1978<sup>108</sup>. Em Paris, o dramaturgo fundou o *Centre d'Étude de Diffusion des Techniques Actives d'Expression*, voltado ao estudo e difusão do Teatro do Oprimido.

O Teatro-Fórum, para Boal, contemplava um método de teatro e terapia. A relação entre oprimido e opressor permeava suas peças, que tratava questões como a submissão da mulher na vida doméstica, os jogos de poder em torno do trabalho e da moral, os conflitos entre pais e filhos, entre outras problemáticas sociais que emergiam nas sessões coordenadas pelo autor (BOAL, 1975/2015).

Operacionalmente, o Teatro-Fórum, concebido por Boal (1975/2015) como “[...] um tipo de luta ou jogo” (p. 48), é estruturado segundo três regras: *dramaturgia*, *encenação* e o *espetáculo-jogo*. Na primeira, cria-se coletivamente um esboço de uma peça, no qual os personagens são identificados e caracterizados. Delimitam-se as situações sociais trabalhadas, levando em conta que as proposições feitas pelos protagonistas servirão de base ao posterior “debate-fórum”. A peça, portanto, deve apresentar ao menos uma “falha” ou “erro”, cuja função é estimular os espectadores a encontrar soluções e novas maneiras de confrontar a opressão referida. Nesse ponto,

---

<sup>108</sup> Em 1986 Boal retornou ao Rio de Janeiro e criou o Centro de Teatro do Oprimido (CTO), o qual dirigiu até a data de sua morte.

uma cena pode ter naturalmente mais de um cenário, assim como não há imposições em relação ao gênero da peça. Seja simbolista, realista, seja expressionista, não se coloca um estilo ideal no Teatro-Fórum. Objetiva-se, ao contrário, dialogar sobre questões concretas, a partir da linguagem teatral. Quanto à encenação, os atores encarregados de representar a primeira cena se comprometem em transparecer o trabalho, ideologias e características marcantes dos personagens.

É importante que os personagens realizem ações e *façam coisas significativas*, sem as quais os espect-atores, ao substituírem as personagens, serão levados a sentar em suas cadeiras e a fazer o “fórum” sem teatro – somente falando (sem ações) como um rádio-fórum. É importante que todos os movimentos e gestos sejam significantes com significados, sejam verdadeiramente ação dramática, e não pura atividade física, sem significados (BOAL, 1975/2015, p. 49, grifos do autor).

Já a terceira regra faz referência à dinâmica intelectual e artística do Teatro-Fórum. Antes do início, o diretor ou, como nomeia Boal (1985/2015), o “coringa”, explica as regras de funcionamento do jogo aos espectadores, inclusive os convidando eventualmente a fazer alguns exercícios de aquecimento. Em seguida, as situações esboçadas na dramaturgia são encenadas tal como em um espetáculo convencional e devem enfatizar ou conflito ou opressão que se busca resolver. O “espetáculo-jogo”, enfim, começa nesse momento. Depois da encenação, o coringa se endereça a plateia e questiona se estão de acordo com as soluções propostas pelos protagonistas. Os espectadores que discordam são convidados a substituírem gradualmente os protagonistas, de modo a refazerem o espetáculo apresentando novos caminhos e soluções alternativas. Nas cenas posteriores, os demais espectadores, ao sentirem que os protagonistas estão trazendo alternativas falsas ou infrutíferas, são autorizados a se aproximar da cena e a dizer “Páral!”. Logo, todos os atores devem se imobilizar e congelar a encenação. O espectador, por sua vez, manifesta onde deseja que a cena seja recomeçada (uma frase, momento ou movimento) e se retoma a ação no ponto evocado. Com efeito, nesse novo momento ele se torna o protagonista e o ator substituído assume uma função correlata ao ego-auxiliar no sociodrama. Os agentes incumbidos de representar as figuras de opressão a intensificam, para mostrar ao novo protagonista as dificuldades em se transformar a realidade.

Quando este último renuncia ou tem suas ações esgotadas, sai do jogo e é substituído por outro espectador, conforma a dinâmica supracitada. Se Boal se refere ao Teatro-Fórum como um luta, é porque se traduz em um embate entre os protagonistas que desejam apresentar alternativas para mudar o mundo e os atores que tentam oprimi-los, de forma a garantir a conservação da ordem social vigente (BOAL, 1975/2015).

No Teatro-Fórum, Boal (1975/2015) não tinha como finalidade apontar ganhadores ou perdedores. O autor acreditava que esse dispositivo possibilitava o exercício de ideias que poderiam ser transpostas em momento ulterior na vida real. Nas palavras de Boal, “[...] atores e plateia, igualmente atuando, aprendem as possíveis consequências de suas ações. Aprendem o arsenal dos opressores e as possíveis táticas e estratégias dos oprimidos” (BOAL, 1975/2015, p. 51).

No espetáculo-jogo, em cada intervenção realizada, cabe ao coringa realizar uma síntese das propostas alternativas e questionar a plateia e os atores sobre seus significados, discutindo percepções, opiniões e divergências. Seu papel, portanto, não é o de um *expert* e tampouco é detentor de um conhecimento absoluto. O coringa atua como um facilitador, de modo a fomentar que as pessoas expressem seus conhecimentos e exercitem na prática suas proposições (BOAL, 1975/2015).

Abaixo, à título de ilustração trazemos na íntegra um breve exemplo dado por Boal, acerca da experiência de um Teatro-Fórum realizado publicamente na praça central de uma pequena cidade da Sicília, na Itália, nos anos de 1980.

#### **A Família**

Primeiro fizemos alguns exercícios e jogos, não só para aquecer o público e a plateia, mas também para criar uma atmosfera agradável e certa “conexão artística”. Depois começamos a primeira cena, baseada em um acontecimento real da aldeia.

1ª ação: Giuseppina, uma jovem de vinte anos, quer sair depois do jantar. Pede permissão à mãe. A mãe responde que depende do pai. Giuseppina diz que um dos seus irmãos vai lhe fazer companhia; as duas preparam o jantar.

2ª ação: O pai chega furioso com tudo e com todos. A desculpa é o custo de vida, a

má educação que a mulher dá aos filhos, os filhos imprestáveis, a cooperativas que os homens tinham intenção de fazer e que não progride... Chegam os filhos. Cada um exerce uma opressão diferente sobre Giuseppina. O primeiro, casca grossa, diz que lugar de mulher é em casa e, quanto mais estúpida e ignorante ela for, mais feliz será. O segundo, mais jovem, aponta até os menores defeitos da irmã, denuncia que flerta com o filho do vizinho etc. O terceiro banca o bom-moço; ele acompanha a irmã, contando que ela seja obediente. Giuseppina pergunta se ela pode sair à noite, mas, justamente naquela noite, eles estão muito ocupados. Um vai jogar futebol, o outro cartas e o terceiro precisa fazer lição de casa.

3ª ação: O pai proíbe a filha de sair. Os irmãos podem fazer o que bem entendem, porque são homens. Giuseppina tem que ficar e lavar a louça, porque é mulher.

### **Fórum**

Logo que terminou a cena-modelo, e antes que começasse a discussão em fórum, houve várias reações masculinas: dois maridos ordenaram às suas mulheres que voltassem para casa. As duas se recusaram e ficaram até o fim. Elas não tiveram coragem de subir à cena, mas tiveram coragem de ficar contra a vontade dos maridos.

Outros homens começaram a dizer que aquele não era um problema sério e nós deveríamos discutir somente os problemas sérios, como o preço do tijolo e argamassa. As mulheres protestaram, dizendo que, se aquilo dizia respeito a elas, era muito sério sim.

O fórum começou, com a mesa do jantar posta em plena praça. Três moças se ofereceram para substituir a atriz que fazia Giuseppina e tentar romper a opressão. Os opressores, no entanto, eram muito bem “treinados” e, uma a uma, as três voltaram para a “louça e a cozinha”. Conseguiram dizer um pouco de tudo que pensavam, mas eram finalmente derrotadas. A quarta moça subiu em cena e mostrou o que seria, para ela, a única solução: força. Contrariando a vontade paterna, ela sai de qualquer maneira e o pai termina por aceitar a solução, fingindo que dava permissão.

[...] Enfim, começou a segunda parte do Fórum, e os espect-atores foram incentivados a substituir outras figuras e mostrar ao público e aos atores novas formas de opressão. Em suas representações ingênuas (no melhor sentido da palavra) e por não estarem cientes do real poder do teatro, os espect-atores frequentemente revelavam os seus reais pensamentos, sentimentos e desejos ao desempenhar o papel de opressor. Um homem corpulento quis substituir o pai e expulsou primeiro as crianças e então a mãe de casa: “Suma dessa casa, vai lá viver com seu amante”. Segundo seu pensamento reacionário, se a filha comete um pecado, é porque a mãe é *putana*. As mulheres protestaram furiosas!

Ao fim do fórum dessa primeira peça, uma das espectadoras comentou: “Nós tivemos coragem de dizer o que pensamos, aqui em praça pública, na frente de todos, mas não temos a mesma coragem de dizer as mesmas coisas em casa. Porém, com os homens, aconteceu o contrário: existem coisas que eles não se cansam de dizer em

casa, mas tiveram medo de dizer aqui, na frente de todo mundo”.

A transferência da mesa de jantar para o meio da rua teve outros efeitos. Houve ainda um momento importante, quando um rapaz tomou o lugar da protagonista. Quando era uma moça que interpretava Giuseppina, provocava identificação imediata em todas as outras jovens presentes. Com o rapaz, ao contrário, a identificação não existiu; as moças observavam o rapaz, elas o viam “representar”, interessavam-se pelo que dizia, mas não se identificavam com ele.

Qual a consequência prática dessa não identificação? O ator / homem era visto por elas como “ator”. A espect-atriz, ao contrário, era uma delas, uma mulher em cena – não uma atriz! – falando em nome de todas as outras. Não em seu lugar, mas em seu nome! *Ele representava, ela vivia!*

Quando um ator interpreta um ato de liberação, ele o faz em lugar do espectador e provoca a catarse. Quando um espect-ator faz a mesma ação em cena, ele o faz em nome de todos os outros espectadores, já que eles sabem que, caso não concordem com o que está sendo dito, eles mesmos podem subir ao palco e mostrar o que pensam – provocando a dinamização em lugar da catarse. Não é suficiente que o teatro evite a catarse – o que precisamos é de um teatro que gere dinamização.

Por fim, se os homens não ficaram muito contentes, as mulheres, ao contrário, ficaram felizes demais. No dia seguinte, quando perguntamos à mãe de Guiseppina sobre o que ela tinha achado do espetáculo, ela respondeu: “Eu achei sensacional e todas as minhas amigas adoraram a performance da minha filha. Elas me disseram que em suas casas as coisas acontecem da mesma maneira. Os problemas são os mesmos. E uma de minhas amigas disse que deveríamos procurar por soluções juntas”.

Caso retirado de Boal (1975/2015, p.65-68).

Para que o Teatro-Fórum tenha êxito, Boal (1975/2015) destacava que devia se remeter a cenas de opressão e não de repressão. Uma vez que esta se coloca como o estágio final da opressão, restringe-se ao domínio da agressão e da fatalidade, o que a seu turno limitaria as possibilidades de se pensar alternativas possíveis, fazendo dos espectadores tão somente testemunhas desmobilizadas de tragédias inevitáveis.

Em consonância com a Sociologia Clínica, Boal parte de uma análise dialética para a exploração das problemáticas encenadas. Embora eventualmente o Teatro-Fórum permita chegar a soluções específicas, o foco dessa metodologia é ampliar os espaços de ressonância emocional e o debate sobre as situações-problemas, mesmo quando algumas alternativas não sejam aplicáveis imediatamente. “O debate, o conflito de ideias, a dialética, a



argumentação e a contra-argumentação – tudo isso estimula, aquece, enriquece, prepara o espectador para agir na vida real” (BOAL, 1975/2015, p. 301). Tal como na Sociologia Clínica, mais do que encontrar de fato uma solução, importa buscá-la, exercitando diferentes pontos de vista e modalidades expressivas. Isso não quer dizer, contudo, que o Teatro-Fórum não possa ser utilizado de forma mais diretiva. Comumente, ele serve também como veículo de ensaio para a preparação e aperfeiçoamento de planos concretos, os quais envolvem conflitos e incertezas. À guisa de exemplificação, Boal (1975/2015) traz em seu livro experiências em que um grupo de homossexuais ensaiou diferentes estratégias para confrontar a discriminação em entrevistas de emprego, assim como outro grupo, vinculado ao Sindicato dos Bancários, trabalhou sobre as formas possíveis de iniciar uma greve, colocada em marcha dias após a sessão de Teatro-Fórum.

Os expoentes da Sociologia Clínica se aproximaram de Boal quando o dramaturgo vivia em Paris. Protagonizado, sobretudo, pelo ator e sociólogo René Badache e por Yves Guerre, esse movimento acolheu grande parte das proposições do autor. Todavia, há algumas nuances que merecem destaque. Se o dramaturgo dava atenção especial à apresentação da primeira parte do espetáculo, contando inclusive com atores paramentados que tinham por finalidade oferecer um prazer estético ao público, na Sociologia Clínica, na maior parte das vezes são os próprios integrantes do grupo, isto é, os não atores, quem desempenha todos os papéis, inclusive aqueles referentes às primeiras cenas. Além disso, Boal era refratário às dramatizações pouco teatrais, que se focavam de forma substancial nas discussões e confrontos verbais. Não à toa, o autor denominava pejorativamente essas cenas de “rádio-fórum”. Na abordagem clínica do social, sem embargo a dramatização seja um elemento importante, ela não se revela indispensável (BADACHE, 2015). Amiúde, tratar os conflitos em sua dimensão verbal, sem a ritualidade ou o “golpe” teatral, também constitui recurso profícuo à exploração das ambivalências que atravessam o laço social.

René Badache (2015), baseado nos trabalhos realizados por Yves Guerre em Paris, foi quem propôs também a inclusão da utilização da escrita

como recurso suplementar no Teatro-Fórum. Ao final de cada sessão, junto ao grupo o diretor (ou coringa) consolida a construção coletiva de conhecimentos na forma de um material escrito. A partir dos aprendizados e alternativas propostas, essa síntese permite a organização da tomada de consciência, a incorporação das discussões e favorece a transmissão das experiências assimiladas pelos participantes. Ademais, esse material é distribuído posteriormente aos membros do grupo, que podem utilizá-lo em eventuais planos de mudança e ação.

Do ponto de vista operacional, ao final de uma sessão de Teatro-Fórum cada participante faz uma lista, escrita em primeira pessoa do singular e composta por frases e orações sintéticas, relacionadas a aspectos aprendidos, a constatações ou a proposições de mudanças que vieram à tona durante o trabalho realizado. Depois, discutem-se esses conteúdos coletivamente e o diretor faz a composição desse material em um texto único, sem a discriminação de qualquer autoria. Objetiva-se que esse processo facilite a implicação de cada participante (e de todo o grupo) na compreensão dos principais aspectos debatidos (BADACHE, 2015).

Boal defendia também uma correlação positiva entre o êxito do Teatro-Fórum e o grau de explicitação das opressões dispostas nas cenas. Na Sociologia Clínica, porém, prescinde-se dessa premissa. A relação entre oprimido e opressor não constituem elementos obrigatórios às encenações. Ao contrário do que afirmava Boal (1975/2015, p. 300), nem sempre um tema nebuloso provoca nebulosidade, o que conduz a Sociologia Clínica a partir do pressuposto que é possível colocar boas perguntas e questionamentos, mesmo quando essa relação de oposição não se coloca de forma cristalina. No campo da abordagem clínica, por exemplo, no momento em que os grupos são instruídos a discutir e a escolher as cenas que irão representar, o mediador os orienta a escolher um título para situação referida, que deve ser elaborado na forma de interrogação. Esse detalhe, embora simples, parece produzir efeitos importantes nas etapas posteriores, de modo que mesmo quando não há uma relação de opressão em jogo, os participantes se implicam em um processo de crítica mais profundo e complexo (VANDEVELDE-ROUGALE, 2012).

Após a realização de uma breve incursão pelas proposições centrais do sociodrama, do Teatro-Fórum e da análise dialética de Pagès, pavimentamos o caminho para adentrar nas nuances metodológicas e técnicas dos dispositivos centrais da presente tese, a saber, os Grupos de Implicação e Pesquisa (GIP) e o Organidrama. Remetemos-nos, conforme explicitado nos capítulos anteriores, a modalidades de pesquisa e implicação criadas no núcleo da Sociologia Clínica francófona<sup>109</sup>, focadas em grupos, mas que são pouco difundidas em território brasileiro, malgrado a proximidade que temos com esse movimento. Nos próximos tópicos, vislumbraremos apresentar os detalhes de seus enquadramentos para, por fim, problematizar suas utilizações em contextos laborais distintos.

#### **4.4 Grupos de Implicação e Pesquisa**

Tanto os Grupos de Implicação e Pesquisa (GIP) quanto o Organidrama se consolidaram como dispositivos de intervenção e pesquisa na década de 1990, no seio do IISC, com apoio do *Laboratoire de Changement Social* da *Université Paris Diderot VII*, à época dirigido por Vincent de Gaulejac. Enquanto dispositivos independentes (porém complementares) compartilham como denominador comum às intervenções realizadas em grupo, de modo que ambos os dispositivos permitem aos participantes explorar as faces individuais e coletivas dos conflitos existentes em suas relações com o trabalho, atravessados também por suas histórias de vida.

Os GIP, contudo, precedem o Organidrama. Conforme explicitamos no primeiro capítulo desta tese, sua criação foi iniciada por Vincent de Gaulejac, junto a Michel Bonetti e Jean Fraise nos anos de 1970. Depois, nas décadas seguintes, esse dispositivo foi enfim lapidado e aperfeiçoado, mediante um trabalho que envolveu pesquisadores de diversos países que faziam parte do IISC. De acordo com Gaulejac (1987/2016), os GIP possuem um duplo objetivo:

---

<sup>109</sup> Não encontramos nenhum trabalho da Sociologia Clínica anglófona baseado nesses dispositivos.

- Objetivo de pesquisa e compreensão, que consiste em elaborar um método de investigação que permita articular analiticamente fatores sociológicos e psicológicos condicionantes das histórias individuais.

- Objetivo de formação, cujo propósito é oferecer aos participantes suportes de reflexão que lhes permitam analisar suas trajetórias sociais e as relações com cada história de vida trabalhada.

Sua operacionalização se dá em dois níveis. O primeiro remete à expressão e descrição das experiências vividas, a partir da história de vida de cada participante. O segundo, cuja finalidade é analítica, implica a reflexão e elaboração de hipóteses interpretativas sobre os conteúdos trabalhados (GAULEJAC, 1999/2012).

A qualidade do trabalho realizado depende do grau de implicação dos participantes do grupo. A mobilização dos indivíduos e do interventor facilita a análise dos conteúdos emergentes. Logo, para fazer o trabalho de mediação de um grupo, faz-se necessário que o interventor tenha feito à formação em Sociologia Clínica e, conseqüentemente, que tenha participado de outros grupos, na condição de participante e, depois, de aprendiz. Nesse percurso, também o sujeito em formação realiza um trabalho de exploração, assimilação e elaboração das contradições e conflitos que atravessam sua história de vida e trajetória social.

Tal como concebidos em sua origem, os GIP são mediados por dois interventores, com formações de bases distintas. Gaulejac (1987/2016) defende que a mediação (ou coanimação) compreende um recurso para fomentar visões distintas sobre diferentes fatores (ideológicos, econômicos, históricos e psicológicos) que emergem nos grupos. Dito de outra forma, quando dois interventores fazem a mediação conjunta do grupo, o autor (GAULEJAC, 1987/2016) afirma que há uma confrontação mais ativa entre diferentes disciplinas. Haveria, portanto, uma dinâmica constante de complementaridade e de oposição entre os mediadores, a qual permitira que os participantes fossem colocados em uma relação de constante tensão reflexiva. Em nossa prática cotidiana, contudo, conduzimos variados grupos com

somente um mediador e não constatamos prejuízos significativos, isto é, embora haja relativa limitação da pluralidade de perspectivas disciplinares envolvida no grupo (provenientes da formação de só um mediador), conseguimos operacionalizar os dispositivos de forma exitosa, sobretudo no que diz respeito aos movimentos analíticos dos grupos e de elaborações, individuais como coletivas.

O trabalho sobre as histórias de vida tem por finalidade integrar a relação do passado do indivíduo com seu presente, de modo a abrir novas possibilidades de futuro. O dispositivo se serve de suportes verbais e não verbais que favorecem a exploração, implicação e expressão de vivências e emoções individuais (GAULEJAC, 1987/2016). O elemento grupal dá aos participantes segurança, mediante identificações laterais que emergem no grupo e que atuam como mote propulsor do trabalho coletivo de elaboração de hipóteses explicativas.

Estruturalmente, os Grupos de Implicação e Pesquisa são restritos, entre quatro e doze pessoas, ocorrem ao longo de dois ou três dias (oito horas em média por dia) consecutivos e se voltam a um tema específico<sup>110</sup>, comum a todos participantes. Em um primeiro momento, os participantes do grupo se apresentam e dizem o que os trouxe até o grupo. Depois, o interventor contextualiza a abordagem e os objetivos do grupo<sup>111</sup>:

- ✓ Trata-se de explorar em que medida a história individual de cada pessoa é socialmente determinada e visa-se compreender como o tema do grupo influencia a história de cada participante. Parte-se da premissa que a história de vida de cada um é produto de fatores psicológicos, sociais,

---

<sup>110</sup> Dentre os temas mais frequentes trabalhados no núcleo do RISC, destacam-se: *O sujeito face ao sofrimento no trabalho, Romance familiar e trajetória social, O sujeito diante do conflito, O sujeito diante da Vergonha, Narrativas de vida e a escrita, O sujeito e a busca de sentido, A relação com o Saber, Sujeito, luto e rupturas, O sujeito em face do trabalho, Emoções e história de vida, História de vida e trajetória feminista, Trajetórias sociais e escolhas profissionais, Arte, gênero e política.*

<sup>111</sup> À título de exemplificação, essas premissas são baseadas no grupo Romance familiar e trajetória social. A depender do grupo, entretanto, algumas dessas estruturas podem ser alteradas.

ideológicos e culturais. Portanto, o foco desse grupo é colocar esses operadores em interação, coletivamente.

O trabalho do grupo é ainda realizado em algumas etapas (GAULEJAC, 1987/2016, p. 299-300):

- ✓ *Trabalho sobre a genealogia familiar*: foco nas “heranças” afetivas, econômicas, culturais e ideológicas recebidas por cada integrante.
- ✓ *Trabalho sobre a formação do “projeto parental”*: foco nas projeções, desejos, contradições e incoerências da constituição de cada participante.
- ✓ *Trabalho sobre o romance familiar*: realização de um trabalho de escrita, em que cada participante tem a possibilidade de reescrever sua história, a história de sua família, assimilando a construção de sua historicidade.
- ✓ *Trabalho sobre as “escolhas e rupturas”*: foco nas escolhas profissionais, ideológicas, amorosas, pessoais e rupturas familiares, de modo a compreender os elementos estruturantes de sua trajetória social, assim como para apreender como se dá o processo de construção de sua identidade narrativa.

Para realizar essas etapas, assentado no arcabouço teórico da Sociologia Clínica o interventor conta com uma série de ferramentas metodológicas que garantem a alternância entre expressão verbal e não verbal das situações evocadas: desenhos sobre o projeto parental, reconstrução de árvores genealógicas, esquema de análise das trajetórias sociais e da identidade socioeconômica, Sociodrama e Teatro-Fórum. O objetivo é favorecer as expressões subjetivas, garantir a implicação e a análise coletiva dos aspectos comuns ao grupo (GAULEJAC, 1987/2016).

A reconstrução da árvore genealógica consiste na orientação para que cada sujeito, em uma folha em branco, reconstitua sua genealogia familiar, indicando os nomes das pessoas, profissões, níveis culturais, momentos e lugares de morte e nascimento, bem como outros traços particulares, como frases marcantes, características físicas, de personalidades, qualidades e,

inclusive, eventuais doenças que tiveram pertinência em relação a suas histórias de vida. Indica-se que cada participante faça esse trabalho a partir das últimas três ou quatro gerações. Depois, cada pessoa faz a apresentação de sua genealogia e a discute com o grupo. Esse recurso possibilita a identificação e reflexão sobre as estruturas e heranças familiares, não somente pelas informações transcritas nas folhas, como também pelos vazios encontrados eventualmente nas narrativas dos sujeitos. Cumpre sublinhar que a utilização que a Sociologia Clínica faz desse suporte metodológico é diferente daquela feita nas terapias familiares sistêmicas. Nestas, concebe-se que o genograma traduz o espaço familiar intrapsíquico, como se na folha fosse projetada uma representação da família, tomada quase que exclusivamente em sua dimensão psicológica. Na abordagem clínica, em contraposição busca-se apreender também dados objetivos sobre a genealogia familiar do indivíduo, com atenção especial sobre como a dimensão sócio-histórica condiciona suas escolhas e valores (GAULEJAC, 1987/2016). Por isso, nesse trabalho buscam-se referências acerca das características sociais das figuras abordadas. Ao não se restringir à dimensão psicológica, utiliza-se esse recurso para compreender também as interações sociais que se encontram no núcleo da dinâmica familiar.

O projeto parental faz referência às projeções e modelos que são transmitidos por nossas figuras paterna e materna (ou outras marcantes). Desde Freud, reconhecemos que mesmo antes de nosso nascimento já somos herdeiros das expectativas e desejos (amiúde inconscientes) de nossos pais. Enquanto suporte metodológico, na Sociologia Clínica nos servimos de um recurso projetivo para explorar as nuances dessas transmissões. Orientam-se os participantes do grupo a fazerem dois desenhos, vinculados a duas questões respectivamente: *O que meus pais gostariam que eu me tornasse?* e *O que eu me tornei*<sup>112</sup>. Para tanto, o mediador deve oferecer ao grupo canetas hidrográficas, lápis e giz coloridos, dentre outros materiais que facilitem a expressão gráfica. Com efeito, os desenhos são dispostos na sala e, primeiro, os participantes do grupo descrevem o que estão vendo. Aqui, trata-se de um

---

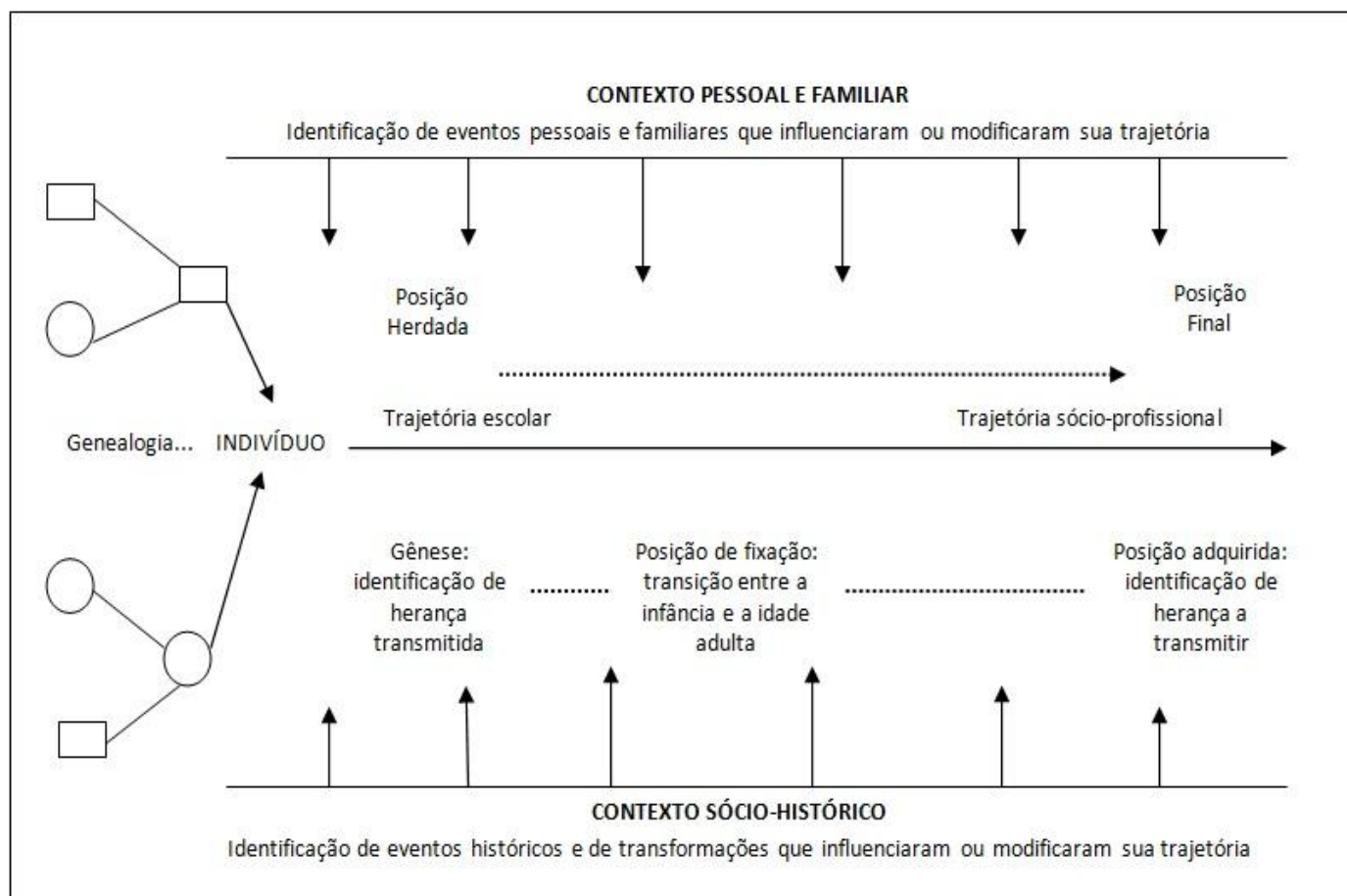
<sup>112</sup> Essas são questões norteadoras. Em nossa prática, em vários momentos alteramos suas construções, todavia sem perder a substância de seus significados.

trabalho descritivo e não interpretativo do coletivo. Depois desses comentários, o autor apresenta aos demais o que tentou exprimir em seus trabalhos. Ao contrário da reconstrução da árvore genealógica, esse suporte se endereça à expressão e compreensão das representações que cada indivíduo faz de seus respectivos projetos parentais. Portanto, a elaboração de sentido é sempre construída posteriormente, mediante atribuições do próprio sujeito sobre suas projeções. Já no terceiro momento, os membros do grupo reagem sobre os comentários, imagens, apresentações e coloca-se em discussão a exploração das contradições, sentimentos, emoções, pontos compartilhados e divergências que emergiram no trabalho grupal (GAULEJAC, 1987/2016; 1999/2012).

Ao passo que o trabalho sobre o projeto parental remete a dimensão sócio-afetiva dos participantes, a análise do esquema das trajetórias sociais facilita a compreensão sobre as inter-relações entre os contornos identitários herdados e as posições sociais conquistadas. Na prática, essa atividade costuma ser conjugada com a reconstrução da árvore genealógica, mas essa vinculação é opcional, dependendo do tema trabalhado e das estratégias elencadas pelo mediador. Para tanto, delimita-se um esboço que constitui um eixo norteador, na qual cada participante constrói um esquema em uma cartolina sobre sua genealogia familiar e trajetória social. Aqui, possuem centralidade elementos socioprofissionais, bem como os principais eventos pessoais e históricos que interferiram nas escolhas e posições sociais das histórias de vida de cada participante (GAULEJAC, 1987/2016). Abaixo, reproduzimos um exemplo desse esboço:



Figura III: Esquema de Análise de uma Trajetória Social. Traduzido e adaptado de Gaulejac (1987/2016, p. 309).



O esboço supracitado está didaticamente organizado, porém não há regras cristalizadas quanto a sua formatação. Contando que os elementos destacados estejam presentes, fica a critério de cada sujeito escolher como quer dispor graficamente (na forma de desenho ou escrita) o esquema de sua trajetória social. Após a finalização dessa reconstituição, instruem-se os participantes a colarem suas respectivas cartolinas nas paredes da sala onde ocorre o grupo. Depois, cada indivíduo constrói sua narrativa de vida e a expõe para os demais, que por sua vez podem colocar questões, tanto a quem está apresentando sua história quanto para os outros participantes. Igualmente, o mediador também pode fazer o mesmo, ademais de ficar responsável pela articulação dos elementos trabalhados. É importante que esse mediador fique atento para que as discussões não sejam endereçadas a um trabalho de escuta individualizante. Ao contrário, deve-se sempre buscar a compreensão

acerca de que maneira os aspectos trabalhados, malgrado suas especificidades, encontram correspondentes sócio-afetivos na temática central do grupo e no contexto sócio-histórico na qual se inscrevem. A partir desse esquema, de forma opcional podem ser utilizados métodos de escrita autobiográfica, enquanto um recurso para impulsionar o processo de assimilação da trajetória social de cada sujeito, como também para explorar as reflexões coletivas operadas ao longo das discussões.

Segundo Gaulejac (1987/2016), a análise das trajetórias se dá em um duplo movimento, de diacronia e sincronia. Passado, presente e futuro são colocados em um só plano. Ao mesmo tempo em que a história de vida de cada indivíduo é produto da reprodução de posições familiares, sociais e culturais herdadas, ela reflete também movimentos de ressignificações ou rupturas, evidenciados como pontos fundamentais no processo da construção de percursos únicos, irreduzíveis a qualquer história geral.

Em geral, após a realização do resgate e reconstituição da história dos participantes e de suas historicidades, o Teatro-Fórum e o Sociodrama são utilizados para explorar as questões centrais, divergentes ou convergentes, que surgiram nas etapas ulteriores. Com o apoio do mediador e a partir dos pressupostos teórico-técnicos de ambas as abordagens, o grupo elenca situações conflituosas repetitivas específicas, a partir de suas vivências concretas, para representá-las mediante a criação de um espaço cênico estruturado por um cenário de base. O improviso, aqui, é colocado como elemento propulsor da criatividade e da liberdade do grupo. Ao final da encenação de cada vinheta, pela via do Sociodrama ou do Teatro-Fórum, reserva-se um momento de reflexão e análise coletiva. Cada ator é convidado a falar sobre seus sentimentos e dificuldades na representação de seu papel (ou papéis). Depois, uma vez que nem sempre todos os participantes envolvem-se na cena como atores, os espectadores expressam suas percepções, bem como as ressonâncias emocionais produzidas nas ações dramáticas. Ao mediador, cumpre estabelecer o fio condutor das reflexões, a fim de fomentar o debate sobre como as diferentes configurações dos cenários

de base, bem como suas transformações, estariam mais ou menos vinculadas com as questões que surgiram nos trabalhos anteriores.

No início de cada dia em que os GIP são retomados, reserva-se um breve momento, cujo objetivo é discutir com os participantes as ressonâncias produzidas pelos trabalhos anteriores. Isso é importante, pois eventualmente, ao término de uma jornada diária de trabalho, é comum que os sujeitos sigam refletindo sobre o que se passou no grupo, o que faz com que seja necessário abrir um espaço para a expressão de problemáticas e angústias que podem ter sido despertadas e que precisam ser discutidas coletivamente.

Cada participante é convidado a utilizar sua experiência pessoal para compreender fenômenos coletivos que tocam os demais integrantes do grupo. Alternam-se dinâmicas de expressão verbal e não verbal, de reflexões individuais e coletivas, de manifestações emocionais e análises racionais. De acordo com Gaulejac (1987/2016), isso faz com que os sujeitos permaneçam em constante movimento, o que os permite vivenciar, interiorizar e incorporar as mudanças operadas no grupo. Ao revisitar sua história, o sujeito não consegue alterá-la, mas desvela-se possível modificar sua relação com ela. E é esse o movimento de construção de autonomia e de historicidade almejado nos GIP. Vislumbra-se, portanto, a realização de um trabalho recursivo, compreensivo, no qual remete à dimensão existencial das relações sociais (GAULEJAC, 1987/2016). As seguintes questões, comumente evocadas nesses grupos, elucidam esse postulado: *de que forma os desejos de meus pais influenciam em minhas escolhas? Onde me encontro na narrativa de minha família? Onde me situo na estrutura social e nas diferentes matrizes ideológicas existentes em meu contexto social? Quais valores e representações de mundo influenciam minhas escolhas? Em que medida minha história de vida condiciona minhas escolhas profissionais, afetivas e amorosas?* (GAULEJAC, 1987/2016).

Os participantes são convidados a confrontar as contradições e vazios de suas histórias para que possam compreender e racionalizar processos sócio-psíquicos, colocando em relação vivências pessoais e coletivas, no bojo

de conflitos grupais. Todavia, é importante frisar que embora possa propiciar reflexões importantes, pautadas na implicação e orientação à mudança, e inclusive, por vezes possa ter “efeitos terapêuticos”, a abordagem adotada não se assenta na oferta terapêutica (GAULEJAC, 1999/2012). Trata-se, em síntese, de um trabalho de coconstrução cuja finalidade é conduzir o indivíduo a se questionar sobre suas vivências, escolhas, história e seus projetos futuros, confrontando-o com seus ideais e sua implicação, no registro existencial.

Os GIP abarcam um trabalho de objetificação, isto é, o sujeito se distancia de sua própria história, situando-a no bojo de suas relações sociais, o que o permite relativizar sua singularidade, pois ela mesma é também produto de uma história atravessada pelo conjunto de elementos sócio-históricos inerentes ao grupo. Esse distanciamento facilita que o sujeito se perceba enquanto produto de uma cultura, época e classe social específica. Somente esse distanciamento, porém, não garante a efetividade do grupo. Faz-se necessário que essa objetificação se vincule à experiência subjetiva de cada indivíduo, de modo que ela deve ser fruto de expressões singulares, as quais permitem que o sujeito a interrogue e a coloque em questão. É, portanto, na dialética entre o psíquico e o social, entre a objetividade e a subjetividade, que os participantes dão sentido as questões comuns que perpassam a dinâmica grupal (GAULEJAC, 1987/2016).

#### 4.4 Organidrama

O Organidrama<sup>113</sup>, outro dispositivo utilizado na Sociologia Clínica, foi desenvolvido por Gaulejac<sup>114</sup> nos anos de 1980 e 1990, a partir de intervenções realizadas em empresas. Após os anos 2000, esse dispositivo passou a ser usado sistematicamente em conjunto com os GIP. Construído

---

<sup>113</sup> O nome Organidrama é produto da junção das palavras Organograma (*Organigramme*) e Sociodrama (*Sociodrame*).

<sup>114</sup> Embora o Organidrama tenha sido criado por Gaulejac, é curioso notar que o autor ainda não publicou nenhum texto que trata especificamente desse dispositivo. Ao interrogá-lo sobre esse fato, Gaulejac testemunhou que há anos começara um esboço desse projeto, mas que por contingências da vida o deixara de lado. Em seu próximo livro (ainda em fase de construção), contudo, haverá um capítulo que terá como espinha dorsal o trabalho operado em algumas sessões de Organidrama em uma organização.

especialmente como alternativa de intervenção no contexto laboral, conjuga a interação da lógica organizacional de uma empresa com as vivências pessoais e coletivas do grupo. Uma vez que os conflitos nas organizações também são sintomas das contradições e paradoxos de sua própria lógica de funcionamento (GAULEJAC, 2011), busca-se a compreensão de suas origens sem reenviar a problemática para o nível estrito individual, mas colocando em questão os fenômenos sociais que o precedem. Como alternativa às orientações psicologizantes, o Organidrama traz em primeiro plano a dimensão emocional do trabalho vivido, interpretado singularmente, mas o colocando em integração com a lógica organizacional e determinismos sociais presentes em cada contexto.

A partir de técnicas provenientes da representação em jogos de papéis e assentado no trabalho sobre histórias de vida, no Organidrama visa-se criar um espaço no qual o grupo experimenta situações sociais concretas, baseadas em cenários de base e cenas escolhidas pelos participantes. Diferentemente dos GIP, o Organidrama não parte de um tema geral. Em cada sessão do dispositivo, são os próprios sujeitos que escolhem os temas a serem trabalhados.

Suas bases metodológicas e técnicas provêm do Sociodrama de Moreno, do Teatro-Fórum desenvolvido por Augusto Boal e das contribuições de Pagès acerca do funcionamento sócio-mental dos grupos. Inserido na Sociologia Clínica, ao reunir distintas abordagens, esse dispositivo também não tem por finalidade a realização de uma terapia (como no sociodrama moreniano), nem é centrado na resolução de problemas de violência e dominação (embora eventualmente isso surja como questão), como é fundamentado o Teatro-Fórum (VANDEVELDE-ROUGALE, 2012). O foco é mais a compreensão dos mecanismos (psíquicos e sociais) que influenciam as ações dos indivíduos. A mudança, embora importante, tem caráter secundário. Isso não quer dizer que não ocorram mudanças, mas que a Sociologia Clínica parte do princípio que é fundamental compreender para mudar. A mudança sem uma compreensão clara dos elementos que estão na base dos conflitos e contradições, não constitui foco desse dispositivo. Parte-se do princípio que a

mudança baseada em uma compreensão superficial das contradições que atravessam a cena de trabalho pode eventualmente ser realizada, mas somente no plano dos comportamentos (VIANA BRAZ, 2019). A compreensão e a implicação no Organidrama precedem à mudança, pois as intervenções incluem também as dinâmicas de poder e investimentos psíquicos vinculados à própria dimensão estrutural das organizações. E é por isso que para o êxito desse tipo de trabalho, é importante que seja construído um espaço de palavra fundamentado em uma tripla implicação dos participantes: *corporal, emocional e reflexiva*.

Estruturalmente, as sessões<sup>115</sup> no Organidrama são restritas entre cinco e 35 pessoas. A excedência desse limite dificulta a liberdade de expressão e a garantia da qualidade de escuta e atenção ao outro. O mediador convida os participantes a encenar situações de trabalho que produziram (ou produzem) mal-estar ou que evidenciam conflitos recorrentes e repetitivos, vividos em seus cotidianos. A criatividade e espontaneidade, pilares do Sociodrama moreniano, constituem a espinha dorsal das improvisações realizadas.

Em termos práticos, o dispositivo é constituído por uma sequência de cenas representadas em três tempos fundamentais:

- ✓ *Preparação*: se inicia com a apresentação do dispositivo e de seus pressupostos teóricos e metodológicos, análogos aos GIP. Depois, formam-se subgrupos e cada grupo é instruído a discutir experiências pessoais de trabalho, vividas como conflituosas ou intensificadoras de sofrimento. Enfim, cada grupo deve escolher uma situação, a ser encenada diante de todos os demais e deve-se dar a ela um título, na forma de interrogação (VANDEVELDE-ROUGALE, 2012).
- ✓ *Improvisação teatral e análise*: todos os grupos fazem suas encenações, baseadas nas premissas teórico-técnicas do Sociodrama e do Teatro-Fórum. Além dos espectadores, que podem “congelar” as cenas, de modo a refazê-las de outra forma, o mediador também pode

---

<sup>115</sup> Cada sessão dura entre duas e três horas. O número de sessões varia sempre em função da demanda da organização e dos conflitos existentes.

eventualmente interrompê-las. Em cada situação representada é feito um trabalho de descrição e exploração das experiências emocionais e corporais vividas por cada participante. Discutem-se as relações entre as tensões encontradas nas situações encenadas, as contradições da lógica do funcionamento organizacional e a maneira como são vividas. Todos os subgrupos são convidados a refletir conjuntamente sobre cada situação encenada, de modo a compreender suas particularidades e lógicas de funcionamento. Trata-se do tempo da reflexão coletiva, da análise de conflitos e da tomada de consciência sobre os problemas encontrados (VANDEVELDE-ROUGALE, 2012).

- ✓ *Ressurgimento*<sup>116</sup>: tempo reservado e dedicado à exploração das ressonâncias emocionais, compreensões e questões suscitadas no dispositivo pelos participantes. É o tempo de retrospectiva das experiências vivenciadas. Integrando as dimensões corporais e emocionais das vivências suscitadas, a atribuição de sentido se dá mediante um trabalho de coconstrução sincrônica e recursiva, em que os participantes conjuntamente elaboram as hipóteses interpretativas para os conflitos evocados. Novos olhares e orientações comumente se direcionam para novos posicionamentos diante de situações conflituosas repetitivas. Nas organizações, esse é tempo da elaboração de propostas de ações, com vistas a aperfeiçoar a dinâmica organizacional e melhorar as relações laborais. A partir do trabalho realizado e com o apoio das propostas de Badache (2015) de síntese escrita, elaboram-se conjuntamente estratégias e planos possíveis para mudar o curso dos conflitos emergentes e do sofrimento existente, seja no âmbito relacional, seja no âmbito dos processos e da gestão da empresa (CASTRO; GUERRERO, 2013).

Em geral, as sessões de Organidrama são realizadas com um ou dois mediadores, com formação em Sociologia Clínica, conhecimento do dispositivo e cuja função é agir como regulador das tensões emocionais emergentes nas

---

<sup>116</sup> *Résurgence*, no francês.

cenar, bem como auxiliar na construção de hipóteses interpretativas. Ainda sobre o enquadre, o interventor deve esclarecer dois pontos aos participantes:

- ✓ Cada participante tem a liberdade de dizer ou não dizer, de se implicar mais ou menos. Parte-se da premissa *nem forçar, nem reter*. Isto é, sobretudo na mediação, devem-se buscar questionamentos que abram as portas (para a palavra), mas sem ceder ao desejo de forçá-las, com interpretações selvagens e invasivas (GAULEJAC, 1987/ 2016).
- ✓ Trata-se de trabalhar sobre os processos sociais (e não na forma de acompanhamento individualizado) e o protagonista da situação concreta elencada não pode realizar seu próprio papel na cena representada. Essa premissa se justifica, pois é importante que quem vivenciou concretamente a situação na cena de trabalho a represente por outro ponto de vista e mediante outro personagem. Além disso, os mediadores devem ser flexíveis ao enquadre. Conforme sublinha Vandeveld-Rougale (2012), a sequência de ressurgimentos, por exemplo, só é possível quando a lógica temporal das situações trabalhadas se remete, no âmbito coletivo, à exploração das experiências individuais, a fim de reescrevê-las em uma óptica psicossocial. Igualmente, a temporalidade das etapas descritas pode ser modificada em razão das demandas e da lógica de funcionamento de cada grupo (VANDELVELDE-ROUGALE, 2012).

Pensar cada caso ou situação encenada permite racionalizar e explorar situações singulares, o que por sua vez facilita a compreensão de processos sócio-psíquicos gerais, comuns ao grupo. No Organidrama, parte-se do singular para apreender também os fundamentos da organização do social. E é exatamente em razão dessas premissas que as cenas improvisadas não precisam ser comuns às vivências de todos os participantes. “O jogo de papéis intervêm como suporte de acesso à dimensão simbólica e a uma reflexão que ultrapassa o caso singular, graças à operacionalização de uma triangulação



(atores – cena – grupo), com a mediação dos interventores<sup>117</sup> (VANDEVELDE-ROUGALE, 2012, p. 3).

Em suma, no Organidrama objetiva-se abarcar a complexidade e multidimensionalidade dos conflitos nas organizações. Subentende-se que o cotidiano laboral é produto da intersecção de problemáticas de ordem existencial (correlatas à história das pessoas), organizacional (vinculadas à gestão das organizações), social (determinadas pelas estruturas e normas sociais) e econômica (vinculadas aos modos de produção e cenários político-econômicos) (AUBERT; GAULEJAC, 1991/2007). Logo, a compreensão do sofrimento de um trabalhador passa por uma análise dialética em termos de processos sociopsíquico-organizacionais, evitando a oposição entre indivíduo e organização. Para afirmar-se e existir socialmente, se o indivíduo produz a organização, ela inversamente também o produz, visando assegurar sua reprodução. É então justamente em razão desse caráter intrínseco entre funcionamento psíquico e organizacional que não se trata indivíduo e organização como entidades opostas ou sobrepostas, mas interdependentes e inter-relacionadas (GAULEJAC; HANIQUE; ROCHE, 2012). O diferencial desse dispositivo, portanto, consiste em colocar em articulação processos organizacionais (procedimentos, regras, normas, instrumentos e práticas de gestão), mentais (discursos, representações e percepções) e psíquicos (projeções, identificações e idealizações) (AUBERT; GAULEJAC, 1991/2007).

Com os GIP e o Organidrama, a Sociologia Clínica inaugurou modalidades de intervenção que adotam uma visão dialética para a compreensão do universo do trabalho na sociedade atual. Construíram-se dispositivos que rejeitam a ilusão determinista (que vê o homem como um simples depositário passivo de informações e heranças sociais) e a ilusão liberal (que o considera totalmente livre para fazer suas escolhas), para agir na intersecção dos registros do inconsciente (pulsões, desejos e fantasias), da lei (normas e regras tácitas), da sociedade (cultura) e da reflexividade (GAULEJAC, 1987/2016). Mediante os suportes metodológicos supracitados,

---

<sup>117</sup> No original: Le jeu de rôles intervient comme support d'accès à la dimension symbolique et à une réflexion dépassant le cas singulier grâce à la mise en place d'une triangulation (acteurs – scène – groupe) avec la régulation des intervenants.

nesse campo se busca apreender a história dos sujeitos enquanto produtos de momentos de continuidade e rupturas, isto é, como processos em constante mutação (GAULEJAC, 2005). A construção da historicidade, enfim, passa invariavelmente pelo exercício do confronto das contradições entre o que o sujeito pensa, deseja, sente e faz. No próximo capítulo desta tese, tentaremos explorar como se dá esse movimento nos referidos dispositivos, a partir de intervenções em variados contextos, o que nos permitirá articular as potencialidades e limites do uso dessa abordagem em território nacional.

## 5. POSSIBILIDADES DE AÇÃO NO CONTEXTO DE TRABALHO BRASILEIRO

*Como escutar ainda uma palavra que cochicha, que busca a si própria e que não promete amanhã que cantam, em uma sociedade tecnocrática, onde estão os mestres da ciência e os instrumentos de gestão, justamente ao lado dos liberadores de todo tipo (do corpo, da mulher, do desejo da alienação etc.) que têm todas as mensagens a levar aos outros e que se apresentam como mercadores da felicidade, tendo uma única palavra permitida, que é a palavra da técnica (técnica de fabricação como técnica do corpo) ou produtiva (produção de bens ou produção desejante), onde as ideologias prontas cruzam-se sem se influenciarem, em um soberbo isolamento psicótico, quando não se misturam em um magma sem nome?  
(Eugène Enriquez)*

Ao definirmos o objeto desta tese, nos deparamos com obstáculos relacionados ao delineamento de nossos procedimentos metodológicos. Por abarcar experiências de trabalhos passadas, não havia a possibilidade de circunscrever nossa proposta de pesquisa segundo os critérios tradicionais da formalidade e institucionalidade dos Comitês de Ética em Pesquisa. Entretanto, nos preocupamos desde o início da concepção da pesquisa em resguardar éticamente a identificação das organizações e trabalhadores envolvidos nas intervenções às quais nos remeteremos. Ora, *posto que os dispositivos de pesquisa e intervenção da Sociologia Clínica se fundamentam nas abordagens biográficas, como então discutir e refletir sobre seus enquadres metodológicos sem trazer em primeiro plano as narrativas de vida dos trabalhadores envolvidos?*

Decerto que se pudéssemos explorar com maior profundidade algumas das histórias de vida as quais nos deparamos, esse trabalho seria ainda mais enriquecido. Todavia, reconhecemos também que o objetivo de nosso estudo consiste em problematizar metodologicamente algumas das dificuldades e potencialidades encontradas na utilização desses dispositivos em diferentes

contextos, o que não nos exige a reprodução literal dos conteúdos trabalhados. Portanto, não vislumbramos o aprofundamento de problemáticas de ordem individual, relativas à história de vida dos trabalhadores, senão que nos concentraremos nos denominadores comuns presentes nas diferentes modalidades de intervenção abarcadas.

Em geral, os trabalhos de teses no campo da Psicologia se servem do paradigma da pesquisa acadêmico-científica, pautado na produção de conhecimentos a partir de critérios e procedimentos científicos pré-estabelecidos (MINAYO, 1994). Tais produções são fundamentais para a ampliação dos alicerces compreensivos às transformações que se operam nos registros biopsicossociais de nossa sociedade, porém nossa tese se localiza em outro polo de produção de conhecimento. Ao passo que intervenção e pesquisa são indissociáveis na Sociologia Clínica, esse estudo se inscreve na modalidade de *pesquisa em serviço* (MINAYO, 1994). Trata-se de uma produção de conhecimento que se dá a partir das atividades profissionais desenvolvidas pelo pesquisador. A pesquisa em serviço não dispensa o rigor das pesquisas acadêmico-científicas e tampouco se opõe a elas (MINAYO, 1994), mas tem como finalidade o aprofundamento de entraves e obstáculos encontrados na prática dos profissionais (VIANA BRAZ; CASADORE; HASHIMOTO, 2020). Em nosso caso, nos remetemos a intervenções fundamentadas na Sociologia Clínica, realizadas nos últimos três anos, na esfera do trabalho e das organizações, as quais serão contempladas a partir do método das *reminiscências do pesquisador* (TAVARES, 2009). Tais experiências abarcam três contornos institucionais distintos, de intervenções em organizações privadas, conduzidas pelo pesquisador na modalidade de consultoria, de trabalhos na iniciativa pública, mediante a supervisão de estágios com discentes de Psicologia, matriculados em ênfases de Psicologia Organizacional e do Trabalho, assim como de práticas com Grupos de Pesquisa e Implicação (GIP) abertos e espontâneos, oferecidos fora de espaços formais especificados.

### **5.1 A intervenção como processo: análise da demanda, contrato, contradições do diagnóstico e a transferência**

Na iniciativa pública como na privada, quando nos dirigimos a organizações fechadas, um dos primeiros desafios das intervenções em Sociologia Clínica está ligado à análise da demanda. Diante de um possível trabalho, Barus-Michel (2001) defende que algumas interrogações devem ser colocadas pelos interventores: *quem é o portador da demanda? Quais as mudanças desejadas? Elas são endereçadas por quem e para quem? Qual a perspectiva esperada? Ela está assentada em quais princípios? Quais elementos ideológicos e emocionais estão em jogo?*

Pela nossa experiência, essas questões já nos colocam diante de uma primeira contradição. As intervenções no campo da abordagem clínica se operam em um eixo que privilegia a produção de sentido. Ou seja, os processos de mudança pautam-se na abertura de espaços para expressão de diferentes representações de mundo, de tensões, bem como de análises de convergências e divergências de condicionantes psíquicos e sociais (BARUS-MICHEL, 2001). No cenário de trabalho atual, parecem majoritárias, contudo, as demandas relacionadas à busca pelo aumento de performance. Este eixo privilegia a produção de instrumentos de avaliação de desempenho, focam-se no futuro, na urgência do presente e a questão do sujeito e da palavra é vista como supérflua, uma perda de tempo (BARUS-MICHEL, 2001). Logo, além de nossa oferta de intervenção ainda ser pouco conhecida fora das fronteiras da universidade, no contexto brasileiro tende a ser apreendida de forma depreciativa, como algo sem valor.

Em nossa vivência, malgrado as dificuldades em ambos os espaços, percebemos que nas instituições públicas há mais abertura às nossas abordagens. Ainda que muitos gestores públicos desconheçam a Sociologia Clínica, tivemos mais facilidade para estabelecer parcerias e desenhar projetos de intervenção coletivamente, embora na maior parte das vezes existisse nas demandas expectativas de eliminação dos conflitos e aumento da performance dos servidores. Nas organizações privadas observamos um movimento distinto.

Nossa forma de trabalho parece ser vista como algo *estranho e diferente*<sup>118</sup>, costumamos ser chamados em função de indicações de pessoas conhecidas de nosso entorno social, mas somente depois que as empresas já tenham tentado processos de mudança com consultores que atuam a partir do paradigma do Desenvolvimento Organizacional. Com efeito, geralmente já começamos nosso trabalho enfrentando substanciais resistências, pois alguns trabalhadores nos enxergam como *os outros consultores que vêm para tirar dinheiro da empresa, não mudam nada e vão embora*.

A consolidação de nossas intervenções passa também por um processo pedagógico de desconstrução e esclarecimento sobre os princípios que regem nosso trabalho. E o estabelecimento do contrato, nesse ínterim, se revela fundamental. Na esteira dos trabalhos de Hashimoto (2018) e Viana Braz, Casadore e Hashimoto (2020), na prática deixamos claro para os dirigentes que nossas intervenções não possuem um cronograma delimitado, com resultados previamente estabelecidos<sup>119</sup>. Nosso trabalho se opera de forma processual, recursiva e gradativa. Nos encontros com os trabalhadores, sejam individuais, sejam grupais, não compartilhamos os conteúdos trabalhados, pois não ocupamos a posição de um “mensageiro”, cuja função seria avaliar as pessoas e levar informações para os níveis dirigentes. A ética, sigilo e responsabilidade são norteadores elementares da postura clínica, no âmbito do estabelecimento do vínculo com os sujeitos envolvidos, e deixamos claro para os trabalhadores que não portamos quaisquer julgamentos morais sobre seus sentimentos e opiniões. Igualmente, a participação nos grupos tampouco possui caráter obrigatório, pois essa exigência culminaria no fracasso do desenvolvimento de nosso trabalho. Em concordância com Hashimoto (2018), fica facultado aos trabalhadores decidirem o que irão levar para as instâncias superiores e cabe ao interventor se encarregar, no máximo, da função de facilitador, os auxiliando na organização desse processo. Sobretudo nas organizações privadas, em cenários de exacerbação da competição, o interventor deve assumir uma atenção vigilante, para que não seja seduzido

---

<sup>118</sup> Expressaremos em itálico, nesse capítulo, algumas frases e expressões de trabalhadores que consideramos marcantes nas intervenções realizadas.

<sup>119</sup> Contratualmente, costumamos deixar aberta aos dirigentes à possibilidade de interromper o contrato de trabalho quando julgarem pertinente.

pelo desejo de poder, que o leva a se colocar como um porta-voz dos trabalhadores.

O subtítulo desse tópico, homônimo a um texto escrito por André Lévy (2001b), carrega consigo a prerrogativa de que as intervenções na abordagem clínica são abertas e se constroem gradativamente, conforme as demandas também assumem novas roupagens. No momento do estabelecimento do contrato com a organização, nos deparamos ainda com outra contradição. Como os níveis dirigentes possuem uma expectativa de avaliação objetiva sobre os problemas e estratégias de mudança de nossas intervenções, as demandas manifestas surgem atreladas a solicitação de um trabalho de diagnóstico prévio. *Mas realizar um diagnóstico não seria o mesmo que usurpar os conhecimentos dos próprios trabalhadores e se colocar na posição de especialista? Seria possível responder a essa demanda dos níveis superiores construindo um diagnóstico coletivo, feito em conjunto com os trabalhadores?* Essas foram algumas das interrogações que nos colocamos em uma intervenção realizada em uma empresa privada. À título de contextualização, traremos uma experiência vivida pelo pesquisador que escreve essa tese.

Tratava-se de uma empresa privada, focada na produção industrial de equipamentos agrícolas. Há poucos meses antes de nossa primeira reunião, a organização havia passado por uma mudança no quadro de sua diretoria. A demanda manifesta se concentrava na necessidade de garantir a consolidação dessa transição, bem como de *resgatar a unicidade dos gestores. A falta de organização, a expansão dos conflitos e a ineficácia das equipes*, segundo os diretores, culminavam em problemas operacionais graves na produção industrial. Ao explicitar as regras do contrato de trabalho e a forma como conduzíamos as intervenções, nossa proposta foi apreendida com estranhamento. Como havíamos recebido uma indicação de uma pessoa de confiança e como já haviam passado outros consultores na empresa, a diretoria respondeu positivamente à nossa entrada. A realização de um diagnóstico prévio, contudo, se colocava como condição para o início do trabalho.

Durante um mês, foram realizadas entrevistas com diretores, gerentes e outros trabalhadores de variados níveis hierárquicos da empresa. O objetivo era se aproximar das vivências e percepções que esses sujeitos tinham da organização e das posições que ocupavam. Compilamos os principais resultados encontrados em um relatório, resguardando as informações que permitiriam a identificação dos trabalhadores e esse material foi enviado individualmente para as pessoas envolvidas. Recebemos e acatamos as sugestões de modificações realizadas e enviamos a versão final do relatório para a diretoria da empresa. Para além das questões pertinentes às demandas manifestas das instâncias superiores, evidenciamos também outras contradições e problemas identificados pelos trabalhadores. Enfim, foi proposta nesse material a realização de uma intervenção que se desdobrava em dois planos: realizaríamos um trabalho de escuta e acompanhamento com os gerentes e supervisores interessados e, depois, faríamos também grupos com os trabalhadores que atuavam na fábrica e no Planejamento e Controle de Produção. *Mas o que esse processo tem de contraditório?*

Inicialmente, sentimos que tivemos êxito no trabalho de expressão das vivências e opiniões dos trabalhadores. Além disso, após a entrega do relatório notamos que de fato foi conquistada a confiança da direção em nosso trabalho, que acolheu o relatório com entusiasmo. O diagnóstico cumpriu uma função decisiva no estabelecimento de uma transferência positiva, o que nos deu abertura para que fizéssemos o trabalho nos meses seguintes. O problema, porém, foram os efeitos colaterais produzidos por nossas compreensões, que se restringiram a estruturas hierárquicas e de poder pré-determinadas.

Ainda que tenhamos explicitado as contradições observadas no funcionamento da organização, a síntese diagnóstica parece ter induzido a expectativa de uma objetificação, como se ao reunir os problemas em uma só linguagem fosse possível resolvê-los em sua integralidade. Sem perceber, alimentamos a esperança da diretoria no estabelecimento de um discurso totalizante, em sinergia com os interesses da empresa. Ocorre que as organizações são feitas de pessoas, que embora articulem discursos comuns, representam de forma parcial uma mesma realidade objetiva, a partir de diferentes olhares e interesses (LÉVY, 2001b).



Ao começarmos a intervenção, percebemos que alguns trabalhadores se sentiram representados e reconhecidos no trabalho do diagnóstico, mas outros ficaram com a percepção de que foram negados ou colocados em segundo plano. Baseados em Lévy (2001b), compreendemos que o relatório contribuiu para o recalque das diferenças dos grupos, ao mesmo tempo em que nutriu a crença da realização de uma síntese imaginária de representações divergentes, reduzida a enunciados fechados e desconectados do vivido do trabalho. Sem querer, fomos alçados a posição de *expert* e esperavam que nosso trabalho fosse oferecer respostas concretas, na direção da produção de um sentido unificador e de uma explicação geral para os conflitos existentes na organização. Lévy (2001b), a esse respeito, nos alerta:

[...] o fato de assinalar e de interpretar representações e fantasias não apenas é insuficiente para justificar uma intervenção, mas ainda a leva a cair na armadilha do levantamento de dados (para ver ou para saber) ou, o que dá no mesmo, na pedagogia demonstrativa (para fazer saber ou para convencer – postulando que as condutas podem ser modificadas por meio de representações) (LÉVY, 2001b, p. 195)

Se incorremos em um objetivismo dos discursos dos trabalhadores, foi porque desconsideramos que a organização é constituída por lógicas econômicas, políticas, ideológicas e afetivas. Evidentemente, essas reflexões foram feitas somente *a posteriori*. Hoje, temos pleno conhecimento de que a leitura do funcionamento de uma organização é sempre relativa e dependente de situações específicas, determinadas historicamente. Para que o leitor compreenda a importância dos fatos aqui narrados, prosseguiremos com alguns detalhes sobre como transcorreu nosso trabalho.

No plano organizacional, as seguintes interrogações surgiram em variados de nossos encontros e com mais ou menos intensidade eram compartilhadas pelos gestores da empresa: *como fazer gestão do tempo, sair do operacional, quando não temos tempo e o dinheiro para contratação é cada vez menor? Como trabalhar em equipe quando alguns setores não dialogam uns com os outros e quando a informação permanece centralizada? Como cobrar economia de recursos e cumprimento de metas quando não são todos os gestores e diretores que dão o exemplo? Como criar processos pautados em indicadores quando nós nem sequer conseguimos medir os custos dos*

*ossos processos produtivos? Como estabelecer direcionamento estratégico se não existe planejamento na empresa?*

Para explorar essas questões, as análises das trajetórias sociais, aliadas à retomada da história da empresa, se revelaram o caminho mais profícuo na garantia da implicação e desenvolvimento dos trabalhadores. Em nosso trabalho de escuta, buscamos abrir caminhos à resignificação coletiva dessas contradições, mediante a compreensão das vivências singulares de cada trabalhador, mas também colocando em discussão o quanto os conflitos grupais também eram produtos da lógica sócio-afetiva hegemônica na organização. Por conseguinte, alguns fantasmas recalçados na empresa foram trazidos à tona e colocados em xeque: havia a percepção geral de que os conflitos existentes eram também sintomas das divergências presentes na família dos fundadores, mas não se falava abertamente disso por medo de represálias. Do mesmo modo, como no passado os trabalhadores já haviam atravessado momentos críticos de turbulência e tensão, o engajamento à mudança carregava consigo a angústia de que aquelas situações pudessem ser reeditadas no presente, tal como a repetição de uma cena traumática. Predominava nos grupos também um medo de que a companhia viesse à falência, porém que tampouco era discutido publicamente, pois se preconizava contraditoriamente uma *cultura de trabalho duro e otimismo*.

Ainda no campo das contradições, naturalizou-se uma divisão entre as áreas administrativas e a fábrica, que era inclusive legitimada pela diferenciação dos uniformes dados aos funcionários. Os operários que atuavam na produção se sentiam desvalorizados, reivindicavam melhores condições físicas de trabalho e aumento dos benefícios recebidos. Reclamavam ainda que eram os profissionais que mais trabalhavam e que sustentavam os *luxos de quem fica só sentado no escritório*. De forma mais ou menos automática, havia também um imaginário coletivo de que uma progressão de carreira bem sucedida ocorria quando uma pessoa da fábrica era promovida a um cargo no administrativo. Junto aos trabalhadores, essa divisão foi motor de reflexões sobre variados temas correlatos: a escassez de infraestrutura, o estigma a trabalhadores com baixa qualificação, a deslegitimação social naturalizada, o

distanciamento entre teoria e prática do que era difundido pelo departamento de Recursos Humanos, assim como a resignação dos gestores perante injustiças observadas (a qual refletia uma dinâmica específica do conflito entre classes existente na organização).

Com efeito, predominava um clima de desconfiança entre as equipes. Dentro de seus departamentos os trabalhadores se relacionavam tranquilamente uns com os outros, mas o diálogo entre as áreas era truncado, poluído e os funcionários se portavam de forma defensiva, como se fosse sempre necessário se antecipar a algum problema que pudesse emergir. Esse cenário pulverizava logicamente a cooperação intergrupar, assim com refletia a carência de espaços para questionamentos e a impossibilidade de dar sugestões. Quando isso ocorria, as opiniões daqueles que não ocupavam posições de gestão não eram devidamente consideradas. Portanto, no nível intragrupal havia a presença de uma dinâmica de reconhecimento que passava por relações de cooperação, estima e solidariedade, porém se esses valores eram compartilhados internamente pelos departamentos, a cisão existente entre as equipes mitigava o *reconhecimento de utilidade*<sup>120</sup> (DEJOURS, 2012), oriundo da linha vertical da hierarquia empresarial.

Estabelecia-se então um círculo insidioso, pois ao mesmo tempo em que a maior parte dos funcionários se dedicava arduamente às suas funções, os resultados colhidos eram insuficientes. A falta de diálogo entre as áreas gerava um descompasso nos processos produtivos e intensificava a hostilidade organizacional. Diante da iminência de um problema, cada departamento se protegia e buscava informações para garantir que não era culpado. Logo, percebemos que as principais fontes de desgaste e dispêndio emocional dos trabalhadores estavam relacionadas aos meandros imbricados nos jogos de poder e de interesse da organização. Para além dos encontros realizados individualmente, esses paradoxos somente foram tensionados quando tratados

---

<sup>120</sup> Dejours distingue duas fontes de reconhecimento nas organizações: o *juízo de utilidade* e de *beleza*. O primeiro é oriundo da linha vertical da hierarquia organizacional, é feito pelos superiores, subordinados e, às vezes, por clientes. Já o juízo de beleza é proferido em essência na linha horizontal, pelos pares, colegas, membros da equipe ou outras pessoas da comunidade profissional, o que produz ressonâncias na personalidade do trabalhador em termos de ganhos no registro de sua identidade (DEJOURS, 2012).

no nível coletivo, em reuniões grupais. Ambos os espaços, contudo, se revelaram complementares.

O trabalho de escuta realizado com Henrique (nome fictício) é elucidativo desse movimento. O funcionário era proveniente de uma família modesta de comerciantes e desde a sua adolescência começara a trabalhar para pagar por conta própria seus estudos. Henrique ocupava uma posição de gestão, *vestia a camisa da empresa sem restrições* e dedicava-se integralmente a ela há mais de 15 anos. Em nossos primeiros encontros, embora se colocasse de forma participativa e solícita, o trabalhador expressava o sentimento de saturação e estava descrente sobre as possibilidades de que mudanças estruturais fossem realizadas. Como era uma figura central na organização, colegas de múltiplos setores o procuravam constantemente para *apagar incêndios*. Sempre à disposição, ignorava a exaustão e deixava muitas vezes de fazer suas atividades para auxiliar os demais a resolver os problemas.

Havia na vivência de Henrique um déficit significativo de reconhecimento de utilidade, que quando atrelado à intensificação da pressão no trabalho resultou no agravamento de seu sofrimento. Quando nossa intervenção foi iniciada, as condições precárias na fábrica, a desorganização dos processos produtivos e a entrada de novos concorrentes no mercado (com produtos melhores e a preços mais competitivos) culminaram na queda do faturamento da organização e produziram um efeito cascata no qual externamente os clientes culpabilizavam a área de Henrique pelos erros (atraso na entrega ou produtos com defeitos) que ocorriam na empresa. Como era o gestor, esses clientes ligavam sempre em seu telefone, sobremaneira furiosos e com comportamentos agressivos. Henrique absorvia tudo que lhe diziam (*sem nunca ser mal-educado*), mas não encontrava espaços para expressão de suas angústias. Com seus subordinados, acreditava ter a responsabilidade de não demonstrar fraqueza. De tanto procurar seus pares para cobrar o cumprimento de prazos e o esclarecimento dos problemas, já não era mais ouvido. *Eu tenho a impressão que só eu me preocupo com o que tá acontecendo aqui. Quando eu desço na fábrica eu percebo as caras e bocas. Sei que ninguém lá gosta de*

*mim. Já peguei até gente fazendo piada de mim lá. Falam que se eu desço lá é pra trazer problemas.*

O sofrimento oriundo do superinvestimento no trabalho tampouco era compartilhado na esfera de sua vida privada. *Eu não fico falando pra minha mulher dos problemas que tem aqui na empresa, nem de como eu fico. Quando tô muito estressado, prefiro chegar em casa, comer e ficar deitado no quarto quieto. É a melhor solução pra não ser mole nem reclamão.* Como Henrique era cobrado por colegas e clientes o dia todo, começou a desenvolver um quadro de aversão toda vez que seu celular tocava. Segundo o gestor, quando isso começou trocava o toque do aparelho semanalmente. Depois passou a deixá-lo em modo silencioso, contudo ainda ficava respondendo clientes e atendendo ligações comumente até cerca de meia noite, quando não acordava na madrugada para responder mensagens recebidas. O trabalho de escuta realizado nos primeiros meses, portanto, consistia em reconstruir a relação que Henrique tinha com seu trabalho, considerando sua história de vida e as demandas de seu cargo. Duas injunções paradoxais foram trazidas em vários momentos e são representativas do percurso trilhado pelo trabalhador: *o que significa investir em mim mesmo? É possível repensar minha relação com a empresa sem perder produtividade?*

A historicidade de Henrique estava imbricada no âmbito identitário à história da organização. E foi mediante a análise desse ponto de intersecção que o trabalhador pôde se confrontar com as contradições das tensões psíquicas de seu trabalho, as quais interferiam nocivamente na gramática de suas relações privadas. Se as fontes de julgamentos de utilidade se esgotavam, culminando na constante sensação de impotência diante das demandas que lhe eram endereçadas, o que sustentava seu equilíbrio psíquico era a compaixão e solidariedade que recebia de seus subordinados. *Apesar de tudo, eu vejo que minha equipe tá comigo. A gente sempre sofre junto, testemunhava o gestor.*

Após a retomada e reelaboração de sua história, foi no plano coletivo que Henrique encontrou recursos para se implicar na busca de alternativas de

mudanças. Gradualmente, o trabalhador assumiu uma função de agregador, reunindo-se com os demais gestores e funcionários de outras áreas para discutir as contradições estruturais *não-ditas*, imbricadas nos conflitos da organização. Como era considerado uma figura central, suas iniciativas fomentavam a abertura de espaços para a palavra, o que tornava possível a reflexão coletiva de conflitos que não resultava no aumento da hostilidade organizacional.

Portanto, nos meses seguintes conseguimos superar parcialmente as distorções geradas pelo diagnóstico. A partir das abordagens biográficas, em nossos encontros os trabalhadores puderam refletir sobre suas respectivas trajetórias socioprofissionais. Não foram todos os gestores, por exemplo, que deram continuidade ao trabalho, mas a maior parte se implicou nesse processo, o que lhes possibilitou mudanças substanciais na forma como concebiam suas relações com a empresa. A busca por sentidos únicos deu espaço a novas cadeias de significados, amiúde contraditórias e indefinidas, mas que os permitiram construir novas referências sobre a compreensão de conflitos organizacionais e pessoais.

No âmbito da diretoria, entretando, não conseguimos desconstruir a expectativa da consolidação de um discurso único na organização. Os diretores esperavam que as intervenções resolvessem as contradições e oposições presentes. Se os trabalhadores pareciam usufruir dos encontros e reconheciam as potencialidades e benefícios de nossa abordagem, a alta direção se decepcionou com nossa falta de diretividade. Em um determinado momento, o sigilo que colocávamos como condição passou a ser visto como ameaçante. A direção passou a nos demandar indicadores de desempenho e relatórios sobre os *perfis de personalidade* dos trabalhadores. Reiteramos nossa posição e indeferimos a solicitação. Depois de oito meses de trabalho, em resposta ao esgotamento das expectativas dessa instância, nossa intervenção foi interrompida. *Quais lições, então, podemos aprender a partir dessa experiência?*

Falhamos na efetiva compreensão das relações de transferência na organização. Não reconhecemos o risco de nossas decisões e nos colocamos em uma posição de exterioridade radical relacionada aos trabalhadores, quando na realidade ocupávamos uma posição de exterioridade relativa na organização (LÉVY, 2001b). Subestimamos a escolha dos instrumentos de intervenção e não traçamos estratégias compatíveis com os conflitos organizacionais e o contexto sócio-cultural no qual nos inserimos. Se conseguimos transpor a dinâmica do recalque da palavra e a negação dos conflitos nas intervenções com os trabalhadores, nas instâncias da direção nos faltou manejo, de modo que produzimos uma dinâmica relacional pedagógica e normativa, nociva aos processos de mudança. As representações instituídas neste plano não foram tensionadas e nos faltaram recursos para respondermos a aliança de poderes esperada pelos diretores. Se tivéssemos conseguido colocar em questão as falhas do poder instituído aos solicitantes da demanda, decerto que caminhos profícuos seriam abertos (no sentido da enunciação de novas ações instituintes). Aprendemos também que o diagnóstico realizado, embora tenha tido uma função central no estabelecimento de nosso vínculo com a organização, contraditoriamente endossou um processo no qual foram minimizados os antagonismos presentes na empresa, alimentando a ilusão de homogeneidade. Por fim, embora nosso trabalho não tenha sido finalizado, o retorno que tivemos dos trabalhadores nos permite reconhecer resultados exitosos, evidenciados nas mudanças pessoais e profissionais observadas<sup>121</sup> ao longo dos meses.

## **5.2 Trabalho reflexivo e emocional nos grupos: análise de um Grupo de Implicação e Pesquisa**

Em nossos trabalhos nas organizações, nos deparamos com particularidades que remetem a obstáculos semânticos. Como nossas modalidades de intervenção não são conhecidas por grande parte das pessoas, há certa curiosidade ou dúvida sobre o que fazemos e, mais ainda, sobre qual o nome do trabalho que desenvolvemos. Na empresa descrita no

---

<sup>121</sup> Exploraremos esse ponto adiante.

tópico anterior, por exemplo, após alguns encontros realizados com um trabalhador, ele questionou: *minha mulher me perguntou como se chama isso que a gente está fazendo aqui na empresa. É coaching?* O trabalhador relatava nesse momento que estava refletindo sobre questões pessoais que lhe eram caras em nossos encontros. Ao chegar a sua casa, por vezes as compartilhava com sua esposa, a qual recebia esse gesto de forma positiva, com entusiasmo, pois o marido costumava ser mais recluso e introspectivo. Evidentemente, a dúvida da esposa também era compartilhada pelo trabalhador.

Nessas ocasiões, como o desígnio *interventor* é pouco difundido no cotidiano laboral brasileiro, em nossas práticas comumente nos apresentamos como *consultores* ou *orientadores*, todavia enfatizamos que nosso trabalho não é o de um *expert*, senão que ocupamos uma função de facilitação, no sentido da realização de um movimento de apoio dos trabalhadores em relação aos conflitos encontrados nas organizações (HASHIMOTO, 2018; VIANA BRAZ; CASADORE; HASHIMOTO, 2020).

O nome Grupo de Implicação e Pesquisa (GIP) igualmente nos trouxe alguns problemas. Em organizações públicas como privadas, parece que o termo *pesquisa* produz um distanciamento e confusão por parte dos trabalhadores, que não compreendem do que se trata o trabalho. Logo, em geral temos optado por dois caminhos alternativos. Fazemos as divulgações como *Grupos de Implicação e Mudança (GIM)* ou intitulamos nossas proposições como *Workshop de Implicação e Mudança*, prosseguido de um subtítulo que remete ao tema central proposto. Para que os participantes não alimentem uma crença ilusória de que sempre haverá mudanças nesses espaços, deixamos claro como se opera nosso trabalho e enfatizamos que a mudança não constitui uma finalidade do dispositivo, embora possa ser uma consequência. Quanto ao segundo caso, nada mais é do que uma estratégia simples, para conseguir a atenção de trabalhadores que estão imersos em contextos organizacionais onde se proliferam os anglicismos.

Para fazermos considerações acerca do trabalho reflexivo e emocional dos grupos, descreveremos abaixo uma síntese sobre uma de nossas experiências em um Grupo de Implicação e Pesquisa (GIP), no qual também usamos o Organidrama. Os participantes foram conhecidos na ocasião em que



o pesquisador lecionava uma disciplina em um MBA voltado à Administração de Recursos Humanos. Como alguns profissionais demonstraram interesse na abordagem da Sociologia Clínica, lhes foi feito um convite para fazermos um grupo, cuja temática intitulou-se *Workshop de Implicação e Mudança: narrativas de vida e conflitos no trabalho*. Por restrições de tempo e incompatibilidades de horários, condensamos nossos trabalhos ao longo de duas jornadas diárias. No total de participantes, havia onze mulheres e um homem, de idades variadas (entre cerca de 20 e 50 anos), mas que compartilhavam entre si o interesse na compreensão dos conflitos nas organizações. Cabe sublinhar que dentre os integrantes do grupo, quatro pessoas estavam desempregadas.

➤ *Primeiro Dia*

No início de nossa jornada, foi feita uma explanação sobre o nascimento da Sociologia Clínica, dos GIP e explicitamos que o objetivo de nosso trabalho era refletir sobre os enlaces entre as histórias de vida (individuais e coletivas) dos participantes e os conflitos enfrentados em suas vivências laborais. No plano metodológico, os seguintes pressupostos teóricos foram apresentados e aprofundados junto ao grupo:

- Vislumbramos a superação da oposição entre mudança pessoal e mudança coletiva.
- Focamo-nos na articulação dinâmica entre os registros social, familiar e individual, mediante um trabalho sobre as emoções e sobre a reflexividade.
- Trata-se de um dispositivo que introduz a dimensão do vivido e do exercício da escuta sensível, sobretudo em relação a expressões de desejos, angústias e projeções.
- Em relação às mudanças, partimos de uma perspectiva compreensiva que busca mais alternativas do que soluções, a partir da vivência dos participantes.
- Os resultados de nosso trabalho somente poderão ser apreendidos *a posteriori*, pois nos baseamos em uma abordagem progressiva e generativa de sentido.

- O desenvolvimento exitoso de nosso trabalho depende da implicação e engajamento de todos os participantes.

Sobre o contrato psicológico, baseados em Gaulejac (1987/2016) reiteramos que ao longo de nossos trabalhos os participantes teriam a liberdade para colocar interrogações aos demais, mas que não cederíamos ao desejo de ultrapassar os limites dos indivíduos. Cabe sublinhar que o principal garantidor de que essa premissa seja cumprida e não saia do controle é o próprio mediador. Cumpre a ele fazer uma leitura do termômetro emocional dos grupos e intervir quando necessário (GAULEJAC, 1987-2016). Por outro lado, é preciso dizer que em nossas experiências nunca presenciamos nenhum tipo de interpretação selvagem ou posicionamento invasivo de algum participante.

Reforçamos que ninguém seria obrigado a compartilhar aspectos de sua vida que não se sentisse à vontade ou preparado a exprimir. Estabelecemos um pacto de confidencialidade e confiança acerca dos conteúdos trabalhados e nos comprometemos a sermos pontuais em relação aos horários de início e fim de nossas jornadas. Começaríamos às 08h da manhã, faríamos um almoço das 12h às 14h e finalizaríamos às 19 horas. Em ambos os períodos, também realizaríamos uma pausa de 15 minutos.

Depois, começamos uma atividade de compreensão sobre as origens e significados dos nomes de cada participante. Partindo do pressuposto que somos herdeiros das fantasias, projeções e sonhos de nossas figuras parentais (GAULEJAC, 1999/2012), o intuito desse trabalho é resgatar em quais condições e contextos se operou a escolha dos nomes dos sujeitos do grupo. Para além do sentido restrito e semântico dessa escolha, nos interessa compreender em que medida ela está relacionada com a construção de um projeto de vida cujas expectativas encontram-se no bojo de questões sociais e familiares. O nome, portanto, representa o primeiro elemento de ligação do sujeito com sua herança, em um processo de inserção social que se dá inclusive sem sua vontade, pois somos constituídos pelo desejo do outro (TEIXEIRA; HASHIMOTO, 2005).

Pela nossa experiência, essa atividade costuma ser bastante profícua ao trabalho de reflexividade sobre si. Alguns participantes não conhecem o enredo

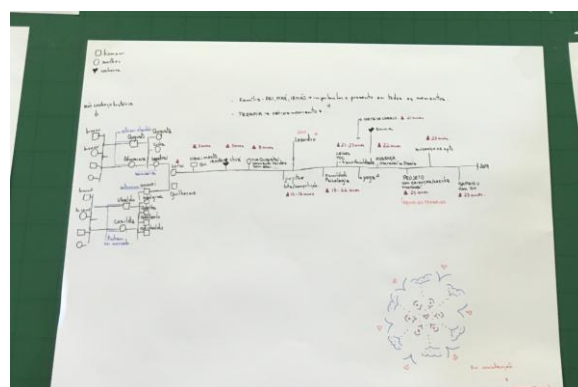
da escolha de seus nomes, outros têm ciência desse processo, mas ficam instigados a procurar mais informações a respeito. Nesse dia, especificamente, ocorreu um fato interessante. Uma participante não sabia qual a origem de seu nome. No horário do almoço, telefonou para seus pais e pediu que a contassem como foi realizada essa escolha. Seu nome era produto da junção das primeiras sílabas dos nomes de seu pai e de sua mãe. Como não haviam chegado a um acordo conjunto, ambos encontraram nessa opção uma solução para mitigar suas divergências e conflitos. No trabalho seguinte de análise sobre sua trajetória social, a participante relatou que as principais lembranças e percepções que tinha de quando residia com seus pais envolviam situações de atritos e confrontos. *Parece que o relacionamento entre eles sempre foi alimentado por brigas constantes*, testemunhou. A integrante do grupo discorreu que costumava se colocar no meio das discussões familiares, mas que amiúde se sentia dividida, pois se via obrigada a assumir um lado, defendendo ora seu pai, ora sua mãe. A participante, enfim, compartilhou conosco sobre o quanto a escolha de seu nome traduzia, antes mesmo de seu nascimento, a dinâmica relacional de seus pais, o que por sua vez a inseria em uma posição ambígua e insidiosa.

Após os participantes dividirem suas reflexões sobre a saga da escolha de seus nomes, demos início ao trabalho sobre a análise de suas genealogias e trajetórias sociais. Apresentamos o esboço do esquema da trajetória de vida (Figura III), explicitamos os objetivos desse instrumento, assim como demos a cada pessoa uma cartolina e canetas esferográficas de variadas cores. Para que reconstruíssem suas histórias, foi dado um tempo de 40 minutos. Depois, todos os participantes colaram seus respectivos esquemas em uma lousa que havia no local onde estávamos<sup>122</sup> e ficaram dispostos como indicam as imagens abaixo.

---

<sup>122</sup> Fizemos esse grupo em uma universidade, que nos cedeu o espaço.

Figura IV: Grupo de Implicação e Mudança. Análise das trajetórias sociais. Criação nossa.



Até o final desse primeiro dia, nos dedicamos à exploração das trajetórias de vida narradas individualmente pelos participantes. Fizemos, nesse processo, um movimento de vai-e-vem constante, que possibilitou ressignificar vivências singulares em articulação com análises coletivas. Abarcamos também nesse trabalho as reflexões e discussões sobre a formação dos respectivos projetos parentais e sobre como os principais momentos de escolhas e rupturas estavam ligados às escolhas profissionais e as maneiras com as quais as pessoas encaravam seus conflitos. Não iremos descrever as histórias individuais dos membros do grupo, mas faremos algumas reflexões sobre questões comuns, que surgiram relacionadas ao plano social.

As primeiras pessoas que narraram suas trajetórias expressavam o sentimento de vergonha sobre suas histórias e conflitos sócio-familiares. Em

suas genealogias, se impôs como imperativo a reprodução intrafamiliar de violências físicas e simbólicas, bem como de desentendimentos e traições em suas relações pessoais. Gradualmente, entretanto, a dinâmica grupal assumiu outros contornos. Ao passo que os demais também compartilhavam suas experiências, os participantes trouxeram uma discussão que perdurou por cerca de quarenta minutos. *O que é uma família perfeita, afinal? Ela existe?* Essas foram interrogações disparadoras, que os levaram a refletir sobre o peso social do mito da *família perfeita*. Há também nesse ponto uma dialética existencial em jogo. Gaulejac (1996/2008) reconhece na vergonha um meta-sentimento, em função de sua múltipla dimensionalidade. Nesse grupo, ela surgiu como produto de processos identitários e de subjetivação vividos como angustiantes, relacionados a situações de estigma, humilhação, exploração, precariedade material e desemprego. Ao passo que o indivíduo se constitui em relação aos outros e a si mesmo, a dinâmica sócio-afetiva emergente no grupo parece ter oferecido aos participantes uma identificação projetiva (PALMADE; PALMADE, 2005), que resultou tanto na diferenciação em relação aos meios aos quais provinham como também os concedeu um sentido de pertencimento e segurança ontológica.

Abriu-se, por conseguinte, um espaço de reflexão sobre as possibilidades de ressignificar violências humilhantes. No início de nosso trabalho, algumas participantes trouxeram à tona sentimentos de inquietude, decepção e raiva, relacionadas à passividade de suas mães e avós em face de situações de violência e deslegitimação. Havia uma ambiguidade presente na variedade de vivências relatadas. Ao mesmo tempo em que as culpabilizavam, as referiam como vítimas e pessoas centrais nas estruturas familiares. Ao trazer essas ressonâncias individuais para o nível coletivo, os membros do grupo discutiram sobre como a reprodução dessas relações estavam presentes em suas vidas. O papel ocupado pela mulher no mundo do trabalho surgiu em primeiro plano e as participantes trouxeram reflexões acerca de crenças e costumes, inerentes a suas dinâmicas relacionais, que legitimavam historicamente relações de dominação contraditórias.

Em termos metodológicos, o movimento relatado, de reflexão individual e coletiva, é elucidativo da postura compreensiva na abordagem clínica.

Sempre que um sujeito atribui um novo significado às suas vivências, esse conhecimento modifica a consciência que tem de si mesmo (SARTRE, 1960). Por isso, na Sociologia Clínica fala-se em compreensão, descrição e não em explicação. Entende-se que a complexidade da dimensão humana não pode ser reduzida a processos inertes e explicativos da realidade em sua totalidade. Embora haja imperativos sociais e materiais que condicionam nossas escolhas, eles são vividos e significados de forma individual e particular. Rejeitam-se, portanto, definições cristalizadas, universais e abstratas, pois se concebe que o sujeito é portador de consciência reflexiva (de si e do mundo), ator de sua própria história e não um mero produto de forças incontornáveis. Se a Sociologia Clínica desde seu surgimento renunciou a ideia de construir uma metateoria explicativa global para os fenômenos sociais, é porque se apreende que nesse intento inevitavelmente às ciências sociais tornam-se deterministas, causais e objetivistas. Logo, parte-se de uma abordagem dialética, a qual concebe a linguagem como vetor elementar da racionalização das vivências. A construção da historicidade do sujeito se opera na articulação entre individual e coletivo, subjetivo e intersubjetivo, pelo confronto com as contradições que lhe atravessam, mediante uma rede sucessiva de significações em constante mutação.

Para a Sociologia Clínica, tão importante quanto às escolhas dos sujeitos são as intenções e o conjunto de sentidos que subsidiam suas ações (GAULEJAC, 1987/2016). Por isso, nos remetemos a uma abordagem que é materialista e histórica, mas não dogmática. Amparados em Sartre (1960), por exemplo, entendemos que um trabalhador alienado não pode ser reduzido a uma figura passiva e capturada pelo sistema capitalista que o explora. Mais do que isso, esse mesmo indivíduo é também eventualmente pai, filho, marido, isto é, ele possui uma vida além de seu trabalho e é muito mais do que esse rótulo que lhe é conferido. É preciso, antes de portar qualquer tipo de julgamento, que compreendamos como esse indivíduo vive essa alienação, imbricada em um conjunto de ações e aspirações concretas. Portanto, se o marxismo dogmático parte da objetividade para explicar os indivíduos pela história (SARTRE, 1960), na abordagem clínica busca-se o subjetivo para compreender a história pelas ações humanas. Distanciando-se tanto de um

materialismo radical como de um humanismo abstrato, o foco se dá nos processos e nos sentidos atribuídos pelos sujeitos às suas vivências.

No caso das mulheres de nosso grupo, não bastaria somente colocar em questão os determinantes sócio-históricos que condicionavam os posicionamentos de suas mães e avós. Antes disso, a análise de suas respectivas trajetórias permitiu um movimento de assimilação reflexiva, que passou pela compreensão da multiplicidade de vivências e posições ocupadas por essas figuras, como também pela reflexão sobre de que maneira a transmissão psíquica geracional influenciava suas escolhas, projeções e expectativas em seus relacionamentos afetivos. O que caracteriza a abordagem compreensiva, portanto, é esse duplo movimento, de objetificação e subjetivação, de aproximação e distanciamento em relação às histórias individuais e coletivas.

➤ *Segundo dia*

Iniciamos a segunda parte de nossa jornada com um momento de *ressurgimento*. Reservamos um tempo para que ressonâncias emocionais oriundas do trabalho realizado no dia anterior fossem colocadas no espaço do grupo (VANDEVELDE-ROUGALE, 2012). Pela nossa experiência, observamos que o mediador é responsável nesse momento pela identificação de aspectos sensíveis trazidos pelos participantes. Esse tempo é ainda fundamental no trabalho de implicação, tanto do interventor quanto dos demais membros do grupo.

Focamo-nos, depois, na realização de uma síntese interpretativa dos pontos comuns que emergiram no grupo, relacionados à questão dos conflitos no trabalho. Novamente, a reprodução da forma como as figuras centrais das trajetórias dos participantes lidam com conflitos, se tornou objeto de discussão. Pais, mães, irmãos, tios, chefes e colegas de trabalho foram trazidos à tona, sejam como modelos positivos, sejam como figuras associadas a repulsa e denegação. Em suma, os significantes centrais dessa reflexão diziam respeito a *relações de dominação, de humilhação, a situações de instabilidade emocional e sentimentos de impotência diante de conflitos*.

Encaminhamos em seguida nosso trabalho à realização de uma sessão de Organidrama. Os participantes foram divididos aleatoriamente em dois subgrupos e cada um foi instruído a discutir vivências pessoais conflituosas e de sofrimento no trabalho. Depois, deveriam elencar uma situação para ser encenada e cada grupo precisaria também escolher um título da cena, colocado na forma de interrogação. A distribuição de papéis era aberta, porém para que pudesse vivenciar a representação a partir da perspectiva de outro personagem, o protagonista da situação escolhida não poderia representar seu próprio papel.

Na mediação dos grupos, percebemos que o trabalho de aquecimento antecedente à dramatização é de suma importância para que os participantes representem seus papéis com mais liberdade e naturalidade. É comum nesse contexto que os trabalhadores não saibam do que se trata o jogo de papéis e precisem de estímulos para aguçar suas percepções corporais. Afora as tradicionais atividades de aquecimento oferecidas pela teoria moreniana, colhemos resultados profícuos ao inserirmos jogos de improviso nessa etapa.

Embora as ações dramáticas sejam condicionadas por uma situação concreta e específica, as representações de papéis pressupõem a improvisação. Os jogos de improviso, nesse sentido, se inspiraram em seu início na *commedia dell'arte*, uma modalidade de teatro popular que surgiu na Itália, no século XV. A partir de circunstâncias sugeridas pela plateia, os atores criavam espontaneamente novas ações e desfechos em suas cenas, as redesenhando ao longo de todo o espetáculo sem quaisquer combinações prévias (RAUEN; OLIVEIRA, 2012). Desde os anos 2000, quando os teatros fundamentados no improviso se expandiram em território nacional, inúmeros jogos dramáticos foram criados nessa perspectiva, passando inclusive a serem utilizados em processos educativos (SPOLIN, 2008). Por incluírem ingredientes como a criatividade e o humor, utilizamos esses recursos em nossos grupos para despertar nos participantes a espontaneidade e criar uma atmosfera de abertura às vivências da dramatização.

No Sociodrama de Moreno, o mediador (ou diretor) pode interromper o jogo de representação de papéis quando julgar pertinente. Com base no Teatro-Fórum de Boal, após a primeira dramatização no Organidrama também



deixamos aberta aos espectadores a possibilidade de “congelar” as cenas, para que possam fazer sugestões de mudanças, assumindo o papel de algum personagem e lhe atribuindo eventualmente outras atitudes, comportamentos ou características de personalidade. À título de ilustração, apresentamos uma cena representada por um dos grupos.

*Qual a falta que faz o ponto?*

*1ª ação:* Pedro<sup>123</sup>, trabalhador da fábrica, vai ao encontro de seu supervisor (Ricardo) e lhe relata inconformado que descontaram um dia em sua folha de pagamento, sem nenhuma justificativa, pois estava trabalhando na empresa no referido dia. Ricardo, atarefado, diz que não pode fazer nada e que Pedro deveria resolver a situação no RH. O trabalhador então exclama: “só podia ser mesmo, vou lá agora!”.

*2ª ação:* No departamento de RH, Carla, responsável pelo setor e, portanto, pelo fechamento do ponto e pagamento dos funcionários, sentada em sua mesa conversava com Emerson, técnico de segurança do trabalho na empresa. Havia também na cena Augusta, a auxiliar de serviços gerais que fazia a limpeza do setor. Furioso, Pedro entra sem avisar no departamento e já questiona incisivamente Carla:

Pedro – Que confusão você aprontou dessa vez? Por que você descontou meu dia na semana passada?

Carla – Como assim descontei seu dia na semana passada? O que você tá falando?

Pedro – Tem um dia a menos na minha folha de pagamento. Como assim? Eu trabalhei o dia inteiro e você desconta?

Carla – Primeiro, *vamo* abaixar o tom, *vamo abaixar* a voz, você não pode entrar na minha sala assim...

Emerson – Gente, calma...

Carla – Eu segui todo o procedimento padrão da empresa. Você conferiu o registro do seu ponto?

---

<sup>123</sup> Todos os nomes referidos são fictícios.

Pedro – Não, isso aí é você que tem que fazer! Eu tava aqui e não quero nem saber.

Carla – Você não sabe conversar, não tem condições de falar com você...

Pedro – Você é burra? (Pedro dá um tapa na mesa de Carla) Resolve isso pra mim, não posso perder esse dinheiro.

Carla, já exaltada, se levanta de sua cadeira e diz:

Carla – Eu não sou obrigada a passar por isso e ouvir esse tipo de desrespeito. Não tem condições. Não aceito esse tipo de ofensa.

Carla e Pedro começam a discutir e não é mais possível ouvir o que cada um está dizendo.

Emerson entra no meio dos dois, nitidamente irritados, e fala ainda mais alto:

Emerson – Vamos resolver isso depois. Agora não dá. Vocês estão fora de si.

Pedro, sai daqui! Depois resolve!

Pedro então se retira furioso da sala e Carla começa a chorar. Augusta, que ficara paralisada com sua vassoura nas mãos durante a discussão, lhe oferece um copo de água.

*3ª ação:* Horas depois, Ricardo, o supervisor, é chamado no RH e se reúne com Carla. Para fins de contextualização, na empresa os funcionários da fábrica faziam os registros manuais de seus pontos (pois trabalhavam em plantas variadas, dependendo do momento do processo produtivo). No fim do mês, essas folhas de registros eram validadas pelo gestor, que as entregava ao RH e que por sua vez passava as informações para um sistema eletrônico da empresa. Pedro, no fatídico dia se esquecera de assinar sua folha de ponto e o erro passou despercebido por Ricardo. O problema, contudo, agora era outro.

Carla – Ricardo, não dá pra admitir esse tipo de situação. Isso que aconteceu aqui é inadmissível. Você não tem controle da sua equipe.

Ricardo – Eu não tinha como saber o que *tava* acontecendo, senão teria feito alguma coisa.

Carla – Fui humilhada aqui na frente do Emerson. Como responsável pelo RH a gente não pode admitir isso. Não posso abaixar a cabeça, senão vão pensar que isso aqui é uma zona. Temos que decidir o que vamos fazer com o Pedro.

Ricardo – Eu errei, eu assumo, mas o comportamento dele não *tá* alinhado com a empresa. O *cara* é bom, mas não tem nem dois anos que *tá* aqui. Vamos ter que dispensar, senão *perco a mão* com a equipe. *Vão* achar que todo mundo pode desequilibrar.

Após mais algum tempo de discussão, Ricardo e Carla decidem pela demissão de Pedro, mas sem justa causa, para evitar possíveis imbróglios e passíveis trabalhistas.

### *Fórum*

Finalizada a dramatização da cena-modelo, houve um momento de descontração. Os espectadores aplaudiram os atores, começaram a rir e a conversar uns com os outros. Iniciamos, em seguida, uma discussão sobre como a cena transcorreu e como foi percebida pelos demais membros do grupo. Nesse primeiro momento, abrimos no fórum a possibilidade de que os espectadores pudessem substituir os personagens, exceto Pedro. Essa escolha foi feita na mediação para que os participantes pudessem exercitar suas capacidades reflexivas em relação às alternativas postuladas. Se Pedro fosse trocado já no início, se esgotariam as possibilidades de explorar as cenas conflituosas e situações de tensão, pois bastaria que o trabalhador fosse representado como um personagem mais sereno e calmo.

As dramatizações procedentes tiveram variadas roupagens. Primeiro outros participantes assumiram os papéis de Carla e Ricardo. O supervisor entrou na sala com uma postura conciliadora, tentando acalmar Pedro, mas sua tentativa não foi exitosa. A personagem de Carla se focou no problema de Pedro, porém demonstrou um posicionamento ainda mais impositivo, o que desencadeou um novo descontrole. A cena foi interrompida por um espectador, que se prontificou a substituir Emerson. Quando as discussões se tornaram novamente calorosas, houve outra paralisação. Carla foi novamente trocada, dessa vez representada com mais serenidade e equilíbrio. Depois, Augusta também entrou em cena de forma mais ativa, colocando-se em defesa da profissional de RH. Os participantes do grupo somente conseguiram chegar à terceira ação quando Pedro foi substituído. Como as tensões foram mitigadas, Ricardo assumiu sua responsabilidade ao não rever com rigor a folha de ponto

de seu subordinado e, junto a Carla, foi decidido que o trabalhador receberia uma advertência formal por sua *intransigência e falta de profissionalismo*. Como entendemos que a cena já havia se esgotado, o fórum foi encerrado.

### *Ressurgimento e análise*

Na próxima etapa, conduzimos no grupo uma exploração sobre as vivências de cada personagem que dramatizou a cena-modelo. Os trabalhos realizados passaram pelas seguintes interrogações: *a cena se passou com quem na realidade? A protagonista da cena concreta ocupou o papel de qual personagem? O que sentiu ao ver outra pessoa fazer seu papel? Qual a percepção e sentimento experimentados por cada participante durante as ações? Como isso reverberou nos registros de suas emoções e corporal? E os espectadores, quais percepções tiveram ao ver a cena “de fora”, com outros olhares?*

Aprofundamos-nos também nas experiências dos espectadores que fizeram parte da dramatização do fórum, assim como ouvimos os relatos daqueles que não entraram em cena em nenhuma ocasião. Em seguida, partimos para um trabalho de reflexão coletiva acerca das situações de conflitos e das alternativas de ação propostas.

Quanto à análise coletiva, alguns elementos se revelaram relevantes nessa seção de Organidrama. No registro econômico, identificamos problemas trazidos em cena relacionados a uma perda concreta, evidenciada pelo prejuízo financeiro de Pedro. Não temos informações suficientes para avaliar qual o grau desse déficit, mas pela reação intempestiva do trabalhador, parece que lhe fora bastante caro.

A cena reflete também a lógica de uma estrutura social e organizacional específica. Ricardo, atarefado e pressionado por inúmeras demandas, não encontra recursos para oferecer uma escuta sensível a Pedro. Ao minimizar o problema trazido pelo funcionário, incorre no equívoco de terceirizar sua responsabilidade ao departamento de RH. Se Pedro chega ao setor rompendo com a dinâmica hierárquica da organização, em contraposição o mesmo não ocorre com Augusta. Auxiliar de limpeza, a funcionária responde às imposições das estruturas sociais e organizacionais na forma de passividade e mutismo,

como se não fosse permitido sair de sua posição para se envolver em problemas alheios. Já Emerson, parece se sentir impotente na situação. No início fica calado, para não ser incluído na rede de conflitos da empresa, mas quando a situação foge do controle assume um posicionamento mais ativo e interrompe os desentendimentos.

A escolha do título (*qual a falta que faz o ponto?*) nos parece também certa e providencial, pois reflete as contradições da dinâmica organizacional e seus efeitos no registro existencial, das vivências dos trabalhadores. Todos os conflitos são desencadeados por sucessivos problemas ligados aos dispositivos de controle e prescrição (DUJARIER, 2015) da empresa (os registros manuais de ponto, a validação e assinatura do gestor e a transposição dessas informações para um *software* de gestão). Todavia, mesmo quando esse processo falha, ele não é questionado em nenhuma dessas instâncias. Ao contrário, busca-se encontrar nos indivíduos os culpados. Ricardo menciona que *não pode fazer nada*, Pedro responsabiliza Carla (*Qual confusão você aprontou dessa vez?*), que rebate dizendo que seguiu *todo o procedimento padrão da empresa*. Nessa cena, temos uma elucidação fecunda de um paradoxo organizacional (GAULEJAC; HANIQUE, 2015), cujo conflito produzido pelos próprios procedimentos da empresa culmina na individualização dos problemas e do sofrimento. A despeito do destempero emocional de Pedro, não nos surpreende que nesse contexto os trabalhadores assumam atitudes defensivas, como se fosse preciso antes de tudo colocar-se em posição de exterioridade diante da iminência de um conflito. Quando essas tentativas fracassam, conseqüentemente as discussões saem da esfera organizacional e atingem o nível pessoal das relações entre os trabalhadores, evidenciados em várias expressões: *Você é burra? Você não sabe conversar. Vocês estão fora de si. Você não tem controle da sua equipe. Fui humilhada aqui na frente do Emerson.*

Podemos explorar no Organidrama as múltiplas faces dos conflitos representados no grupo, compreendidos mediante a articulação dialética de registros econômicos, sociais, organizacionais e existenciais. As dramatizações condensam os conflitos e convidam os sujeitos a pensarem alternativas a partir de perspectivas contrárias à culpabilização e à psicologização das contradições

organizacionais. Esse processo, no entanto, só é possível porque na abordagem clínica o trabalho emocional é intrincado à experiência e à reflexividade (GAULEJAC, 1999/2012). Por isso, ao contrário do sociodrama moreniano, no Organidrama não se buscam fenômenos catárticos. Reflexão e emoção são complementares, não nos restringimos a enquadramentos individualizados e analisamos a pluralidade de significações sócio-psíquicas que surgem nas dramatizações (CASTRO, 2019b). A esse respeito, complementa Castro (2019b):

A relação entre práticas individual e coletiva pode se produzir em termos de reciprocidade quando o coletivo se faz mediador para a prática individual e, inversamente, quando a prática individual se revela mediadora para a prática do todo. Há, nesse sentido, a construção de um laço social, de um ser em comum que unifica sujeito e coletivo (CASTRO, 2019b, p. 444<sup>124</sup>).

Depois que foram finalizadas as duas cenas apresentadas pelos grupos, dedicamos a última hora de nossa jornada à realização de uma síntese interpretativa sobre nossos trabalhos. As relações de dominação, humilhação e sentimentos de impotências diante de situações conflituosas repetitivas, que haviam surgido nas narrativas de vida dos participantes, foram identificadas nas dramatizações. As vivências individuais e reflexões coletivas, nessa óptica psicossocial ofereceram aos sujeitos do grupo subsídios para discutirem alternativas de ação no trabalho que não fossem produtoras de violências.

Em um dos Grupos de Implicação e Pesquisa (GIP) que acompanhamos na França, foi feita uma atividade final, na qual cada participante avaliava o trabalho realizado e escrevia algumas reflexões breves em uma folha. Havia, porém uma regra. As orações deveriam começar de três maneiras: *Eu compreendi... Eu me proponho a... Eu gostaria de continuar a trabalhar sobre...* Em seguida, esses conteúdos eram compartilhados e discutidos entre os participantes. Na ocasião do fechamento de nosso grupo, fizemos essa mesma atividade, porém sentimos que essa proposta ficou reduzida e fechada. Ainda que os resultados tenham sido interessantes, o trabalho pareceu sobremaneira pedagógico, individualizante e diretivo.

---

<sup>124</sup> No original: La relation entre les pratiques individuelle et collective peut se produire em termes de réciprocité lorsque le collectif se fait médiateur pour la pratique individuelle et, à l'inverse, quand la pratique individuelle se révèle médiatrice pour la pratique de l'ensemble. Il y a, dans ce sens, la construction d'un lien social, d'un être en commun qui unifie sujet et collectif.

Em outros grupos posteriores, experimentamos outras duas alternativas de fechamento, as quais se revelaram mais frutíferas do que a anteriormente descrita. Na primeira, abrimos um espaço para que os participantes façam observações e comentários relacionados ao dispositivo de intervenção como também à avaliação de sua participação. Na segunda, baseados nas propostas de Badache (2015), pedimos que cada participante nos envie por email uma reflexão sobre o trabalho realizado. Ao receber todos os textos, é feita uma compilação em um único material (sem identificação de autoria) e o encaminhamos para todos os membros do grupo. Embora essa proposta não tenha um caráter obrigatório, a maior parte dos sujeitos se empenha nesse trabalho. Como as pessoas possuem mais tempo e espaço para fazer essa análise de implicação, os retornos recebidos são também mais complexos e enriquecidos de sentido.

### **5.3 A construção da escuta e da implicação nas intervenções: o que é se afirmar como sujeito no trabalho?**

As técnicas existentes nos dispositivos da Sociologia Clínica nos auxiliam a dar forma e a direcionar as intervenções, todavia o que assegura o êxito de nossas ações são os pressupostos teóricos e metodológicos que alicerçam a abordagem clínica. É a partir da escuta sensível, direcionada à compreensão das emoções, sofrimentos e representações, oriundas das vivências dos trabalhadores, que se torna possível desenhar propostas de intervenção mais complexas e integrativas, no âmbito da resolução dos conflitos sócio-organizacionais e existenciais nas organizações, sejam públicas, sejam privadas. E essa escuta, nesse sentido, é orientada por algumas premissas centrais.

O desenvolvimento do potencial humano não é encarado somente na perspectiva de um benefício à organização (AMADO; FAUCHEUX; LAURENT, 1993). Se não aceitamos a hipótese da fragmentação entre vida pessoal e profissional, não concebemos a escuta restrita ao interior das organizações. Mais ainda, sabemos que muitas vezes, para que a organização se

desenvolva, exige-se comumente certo grau de alienação, subserviência e estagnação dos trabalhadores. Isso quer dizer que nem sempre a auto-realização no trabalho é intrínseca a um movimento de emancipação e singularização do sujeito.

A escuta não se restringe tampouco ao nível dos comportamentos e da comunicação organizacional. Altos níveis de satisfação e motivação, por exemplo, avaliados mediante pesquisas de clima organizacional, amiúde podem mascarar uma ausência de questionamento e irresponsabilidade social (AMADO; FAUCHEUX; LAURENT, 1993). Além disso, dado que atualmente as novas formas de adoecimento no trabalho estão relacionadas a situações em que a hiperatividade está correlacionada ao superinvestimento psíquico e a busca pela ultrapassagem de si (AUBERT, 2008), níveis elevados de satisfação podem refletir estratégias defensivas dos trabalhadores, em especial quando há um empobrecimento relacional nas demais esferas da vida dos trabalhadores (em situações em que essas vidas são majoritariamente condicionadas pela empresa). Limitar-se a compreensão dos comportamentos e da comunicação organizacional significa desprezar que toda organização é constituída por relações ideológicas e de poder, o que poderia endossar modos de ação manipulatórios e instrumentalistas, que escomoteiam as origens dos problemas.

Diferentemente do paradigma da Abordagem-Solução (AMADO; FAUCHEUX; LAURENT, 1993), não consideramos que a organização é o produto das condutas e comportamentos individuais. Não obstante essa leitura seja verdadeira, ela é parcial e incompleta, pois na Sociologia Clínica concebe-se que há nesse ínterim uma relação dialética, entre as ações dos trabalhadores, as exigências da organização e o contexto social e cultural no qual estão inseridos (GAULEJAC, 2011). Ou seja, o indivíduo produz a organização, mas a posição que ele ocupa também condiciona modos específicos de se portar no trabalho.

Diante da individualização dos percursos e em ambientes onde a competição é exacerbada, temos percebido com significativa frequência casos



em que trabalhadores alegam que *não é mais possível ficar esperando o reconhecimento* por um trabalho exitoso e de qualidade, seja pelos pares, seja por parte de seus superiores. *Não basta fazer um trabalho excelente e diferenciado, é preciso ser estratégico para fazer ele ser percebido*, dizia um trabalhador em uma de nossas intervenções. Ora, na sociedade da comparação (AUBERT, 2004), é preciso se fazer notar e se portar de acordo com os modelos de socialização estabelecidos, porém isso gera algumas contradições. Em determinada ocasião, um trabalhador que havia assumido uma posição gerencial há menos de um ano compartilhou conosco que seu diretor lhe dera um *feedback*, dizendo que ele fazia bem seu trabalho e que o desempenho de sua equipe era ótimo, contudo destacou que ele *deveria trabalhar para se parecer mais com um gerente, para não perder a credibilidade das pessoas* de seu entorno. Nessa organização, os gestores se diferenciavam por suas vestimentas (usavam camisas sociais, enquanto os demais trabalhadores utilizavam camisas polos) e tratavam uns aos outros de forma mais fria e direta. Segundo esse diretor, ao optar pelo uso de roupas mais informais (exceto em situações em que visitava clientes) e como se dirigia aos demais gestores com mais sensibilidade e de maneira coloquial, o novo gerente *poderia ser interpretado como um líder fraco e vulnerável, fora do perfil de gestão da empresa*. Paradoxalmente, esse trabalhador passou a se cobrar, no sentido de encontrar meios para garantir a continuidade de seu trabalho, que era reconhecido por seus subordinados, mas também para buscar estratégias para *se parecer mais como um gestor*, alinhado aos seus pares. Portanto, esse exemplo é representativo do embate de forças contraditórias que se operam em uma organização e que, se apreendidas isoladamente, privam-se de sentido e reduzem a complexidade dos problemas.

Por se tratar de uma abordagem progressiva e generativa, na escuta da abordagem clínica compreende-se que o resultado está no processo (GAULEJAC, 2019). Desde a análise da demanda, passando pelo desenho das intervenções e pela avaliação do trabalho, em espaços individuais ou grupais, não há um ponto de chegada pré-estabelecido. Exercitar a escuta sensível implica mergulhar nas histórias de vida dos trabalhadores e compreender como

elas se entrecruzam no espaço organizacional. Para que seja possível refletir sobre a relação com o presente e o futuro, eventualmente é preciso que haja momentos de regressão e desconstrução, de modo que os trabalhadores possam se reorganizar de outra forma, com mais recursos e condições para encarar os conflitos e as contradições existentes (HASHIMOTO, 2018; VIANA BRAZ; CASADORE; HASHIMOTO, 2020).

Partimos também do princípio que nem sempre ao eliminar os sintomas resolvem-se os problemas (GAULEJAC, 2019). E a esse respeito cabe uma digressão. No paradigma taylorista se via o conflito como algo nocivo à organização e que, portanto, deveria ser mitigado mediante a redução das interfaces das tarefas e da segmentação dos processos produtivos. Em uma estrutura pautada na concentração do poder, a resposta aos desacordos ou às manifestações que fugiam às prescrições assumia a forma de sanções e punições. O chefe, Supereu (no sentido atribuído por Freud) absoluto da organização, atuava como figura de castração e de imposição das condutas consideradas aceitáveis ou não. A partir dos estudos iniciais empreendidos sobre as dinâmicas grupais na Escola de Chicago e no Instituto de Tavistock, passou-se a compreender as organizações enquanto microssociedades. Se no espaço familiar sempre haveria conflitos, nos domínios organizacionais não seria diferente. Os conflitos, então, foram concebidos como elementos naturais do funcionamento das instituições, mas ainda eram vistos como prejudiciais às dinâmicas relacionais. Após o desenvolvimento das práticas de acumulação flexível incorporadas pela transposição do toyotismo no continente norte-americano, as ciências gerenciais (e a Psicologia Organizacional) se apropriaram dessas discussões e passaram a se remeter a noção de *gestão dos conflitos*. Trata-se de encará-los não somente como inevitável e inerente à condição humana, mas também como cardeais para a alimentação da estrutura de inovação, de criação e de produção dos sistemas mediadores organizacionais. A evolução dessas práticas, no contexto das organizações estratégicas (ou hipermodernas), foi acompanhada da sofisticação de recursos e instrumentos que se servem à ocultação e gestão dos conflitos para captar a energia libidinal dos trabalhadores, em favor da reprodução de seus sistemas

de crenças, valores e objetivos (GAULEJAC, 2007). Essa dinâmica foi observada por Pagès et al (1979), há quarenta anos, mas conforme observamos em trabalho anterior (VIANA BRAZ, 2019) os sistemas mediadores dessa ideologia gerencialista foram progressivamente modificados na atualidade, assumindo formas de controles mais flexíveis, sedutoras, porém também mais paradoxais.

A Sociologia Clínica, em contraposição parte da leitura crítica da evolução desse pensamento gestor e em vez de compreender o conflito como algo que deve servir ao aumento de produtividade, o apreende enquanto produto e reflexo de contradições não resolvidas no seio da gestão das organizações (GAULEJAC, 2011). Nas intervenções esse ponto é considerado crucial, pois direciona a escuta do interventor. Se no paradigma hegemônico trata-se de criar estratégias para gerir os conflitos e eliminar os sintomas organizacionais considerados prejudiciais (pois colocam em xeque as contradições da empresa), na abordagem clínica o objetivo é trazê-los à tona, para que sejam discutidos e debatidos coletivamente. Nenhuma organização do trabalho prescinde de sofrimento, mas entende-se que é possível construir condições mais favoráveis à superação desses impasses, em especial pela via da elaboração dos conflitos e tomada de consciência das relações de poder que subsistem em suas estruturas. Se Gaulejac e Hanique (2015) discorrem sobre o papel da metacomunicação<sup>125</sup> na intervenção em Sociologia Clínica, é porque tem como finalidade trazer a tona esses paradoxos, explicitando seus problemas a partir de um nível de comunicação que supera o discurso gerencialista. Na prática, o foco não é falar do conflito para refletir sobre como podemos fazer para frutificá-lo, para buscar mais eficiência ou produtividade, mas tratá-lo como elemento fundamental que condiciona as condutas e

---

<sup>125</sup> Segundo os autores, comumente o discurso gerencialista se reduz a um universo restrito, de modo que se fecha para qualquer outro código de linguagem que fuja à sua lógica de poder. Se as injunções paradoxais são produzidas nessa dinâmica, a única forma de superá-las seria exatamente colocando os paradoxos em questão, nos espaços das organizações, porém em outros termos, que não aqueles hegemônicos baseados em critérios pragmáticos, utilitários e funcionalistas. É então daí que surge a proposta de intervir no nível da metacomunicação para a compreensão dos problemas produzidos pela própria estrutura organizacional.

decisões das pessoas envolvidas e, portanto, que também se revela fundante da estrutura sócio-afetiva dos grupos.

Abandona-se a oposição entre indivíduo e organização, em favor da análise de processos socio-psíquicos (GAULEJAC, 2019). Como a escuta do interventor se opera em um sistema social complexo, ela se orienta à compreensão dialética das vivências dos trabalhadores, mas sem desconsiderar que são frutos de forças políticas, econômicas, ideológicas e psicológicas. Analisam-se os conflitos como elementos socio-históricos inscritos em uma temporalidade específica, tensionada pela diacronia e sincronia das histórias de vida dos trabalhadores. A esse respeito, aprendemos com o professor Francisco Hashimoto que nas organizações a construção da escuta do interventor se opera em dois momentos distintos (VIANA BRAZ; CASADORE; HASHIMOTO, 2020).

O primeiro diz respeito aos primeiros encontros com os trabalhadores e se remete a um processo *de acolhimento e resgate às suas histórias de vida* (VIANA BRAZ; CASADORE; HASHIMOTO, 2020). Trata-se do momento de integração das questões relacionadas ao trabalho com suas vivências singulares, circunscritas na construção de suas identidades narrativas. Igualmente, são nesses espaços que se começam a estabelecer os vínculos dos indivíduos com o interventor. O medo do desconhecido, as resistências (individuais e coletivas) e desconfiança são elementos constantemente presentes nas relações transferenciais. “O medo, a dúvida e a dificuldade de tratar suas questões, são agravadas pela própria situação: o orientador não é uma pessoa escolhida pelo trabalhador e o espaço também não é um local escolhido pela pessoa” (HASHIMOTO, 2018, p. 60). Quando as premissas de nosso trabalho são discutidas abertamente com os trabalhadores e depois que eles se asseguram sobre nosso comprometimento com o sigilo e ética na escuta, notamos que há maior implicação no trabalho de reflexão sobre si e maior abertura para a expressão de vulnerabilidades e dificuldades pessoais.

O segundo momento se remete a intervenções mais duradouras, nas quais há a oportunidade de aprofundar os processos de mudança nas

organizações. Após a reintegração e ressignificação de conflitos pessoais e grupais, trabalhamos com uma *escuta mais direcionada à atividade produtiva dos trabalhadores*, o que “[...] implica auxiliar as pessoas, no tempo que for possível, até quando tiverem disponibilidade interna e externa, para tornarem-se mais seguras e terem a possibilidade de se desenvolver enquanto sujeitos” (VIANA BRAZ; CASADORE, HASHIMOTO, 2020, p. XX). A ética do desejo, contudo, se sobrepõe a ética do resultado.

Nessa esteira, temos ciência de que, tal como no caso da Psicossociologia francesa emergente nos anos de 1960, seremos eventualmente criticados por *nolens volens* “servirmos aos interesses do patronato” em nossas intervenções. De fato, no campo da Sociologia Clínica pesquisadores têm empreendido esforços para se pensar modelos alternativos de trabalho (pela via do cooperativismo e da economia solidária, por exemplo), que fujam do paradigma hegemônico produtivista, assim como se servem da abordagem clínica para atuar em contextos marcados pela desigualdade social e diversas formas de violência. Se na França há uma ampla gama de produções oriundas de intervenções em organizações privadas (AUBERT; GAULEJAC, 1991/2007), essa situação não é semelhante no Brasil. Por questões institucionais, políticas e culturais, parece haver na iniciativa privada uma posição defensiva e receio em contar com o conhecimento das universidades para se desenhar mudanças nas organizações. Na academia, por sua vez (e aqui me refiro mormente às nossas vivências em programas de Psicologia), aceitamos de forma passiva esse movimento e legitimamos a recusa da possibilidade de estreitamento desses laços, para além das fronteiras da Psicologia Organizacional. O problema é que a precarização do trabalho naturalmente está nas organizações públicas e privadas. Se não ocuparmos os espaços inclusive destas últimas, outras pessoas o farão. Ora, se os *experts* como os *coachs* cresceram e assumiram protagonismo nas empresas, é porque se inseriram em lugares nos quais não nos propusemos a ocupar. O resultado é o aumento da instrumentalização e reificação do trabalhador, sobremaneira em ambientes de maior precarização (VIANA BRAZ, 2019).

Portanto, em primeiro lugar acreditamos que é, sim, necessário que nos façamos presentes nesses espaços, para que seja possível preconizar alternativas de intervenções e pesquisas que compreendem as dinâmicas grupais e de conflitos nas organizações, levando em consideração suas estruturas ideológicas e de poder no processo de produção do sofrimento dos trabalhadores. Segundo, no público como no privado apreendemos que há por parte dos trabalhadores uma dupla demanda: *de produtividade*, na direção do aumento de eficiência e eficácia da organização do trabalho; e *de realização de si e produção coletiva de sentido*, relacionada à ampliação das fontes de prazer, gratificações e saúde no trabalho. Esse aspecto é fundamental, pois remete a um posicionamento ético. Em nossas intervenções nos colocamos sempre ao lado do desenvolvimento pessoal<sup>126</sup> dos trabalhadores e buscamos auxiliá-los na construção de suas historicidades. Se esse processo for compatível com as possibilidades de destaque e aumento da qualidade do trabalho, identificamos um caminho profícuo para o trabalhador e para a empresa. Do contrário, não nos submetemos a situações que possam endossar a sujeição e instrumentalização das pessoas. Nossa escuta e implicação caminham nessa direção, o que pode ser entendido como uma limitação por parte de consultores tradicionais.

Trazemos um exemplo para elucidar nosso ponto. Em certa ocasião, em uma empresa privada, a intervenção em marcha compreendia um trabalho de escuta e desenvolvimento de seus gestores. Um desses profissionais, que aqui chamaremos de Eduardo (nome fictício), ao resgatar sua história tomou consciência de que tendia a se colocar com certa passividade em situações de conflito no trabalho, como também em outras relações pessoais fora da empresa. Identificou, então, que essas características refletiam a reprodução de atitudes que sempre condenara, de sua mãe e de outras pessoas centrais de seu entorno social. Em sua casa, sempre fora um *filho exemplar* (de acordo com suas palavras), *estudioso, não bebia, não fumava, frequentava a igreja e nunca levantara a voz para seu pai*, diferente de seus irmãos, os quais Eduardo ajudou a criar por ser o irmão mais velho. O trabalhador se revelava bastante

---

<sup>126</sup> Entendemos também que esse desenvolvimento não se dá de forma linear, mas compreende momentos de inflexão, retrocessos e desorganização.

metódico, controlador e sereno para tomar decisões em sua vida, pessoal e profissional. Porém quando havia a emergência de conflitos em que alguém se exaltava, respondia com passividade e tinha dificuldades em se posicionar, acatando eventualmente decisões que não estava de acordo e que o consumia substancialmente, no sentido de um desgaste psíquico (DEJOURS, 2012). Ao longo dos meses em que durou nossa intervenção, Eduardo passou a se posicionar de uma forma diferente com seus pares e com os diretores da empresa. Em momentos de maior exaltação e conflitos, mantinha sua serenidade e questionava com argumentos, assertivamente. Essa mudança foi recebida de modo positivo pela maior parte de seus pares e um dos diretores da empresa. Contudo, outro diretor e dois gerentes viram essa postura como ameaçadora e nociva, pois haviam se habituado a fazer prevalecer suas opiniões e escolhas diante de Eduardo. Enfim, é difícil avaliar se essas mudanças foram operadas positivamente, na direção da garantia de maior eficiência e eficácia da organização do trabalho, pois os conflitos latentes entre alguns líderes se tornaram manifestos, mas somente Eduardo poderia dar essa resposta. O que garantimos é que de fato em relação ao seu desenvolvimento pessoal houve ganhos consideráveis, que garantiram ao trabalhador maiores fontes de prazer e saúde em suas relações sociais, dentro e fora do trabalho.

Sublinha-se ainda que as intervenções são coconstruídas, de modo que o interventor não exerce poder direto sobre os trabalhadores e sobre a organização. Prescinde-se da postura de especialista, em favor da consolidação de espaços que favorecem as análises coletivas feitas pelos trabalhadores (GAULEJAC, 2019). A mudança, em vez de abarcar a orientação de modelos prescritivos, tem por finalidade a afirmação do trabalhador enquanto sujeito de desejo, que exercita sua capacidade criativa e reflexiva. *Mas o que seria afirmar-se como sujeito no trabalho?*

Aprendemos com a Sociologia Clínica que a constituição do sujeito de opera segundo dois polos irreduzíveis, que se colocam ora em tensão, ora em sinergia: o desenvolvimento psicossocial e o processo de fabricação do social (GAULEJAC, 1999/2012). A construção de uma identidade narrativa, de uma historicidade, envolve a reconstrução e ressignificação de operadores

fundantes da existência social do indivíduo (GAULEJAC, 2009). Assim, afirmar-se como sujeito é resistir à clausura social e psíquica, é buscar a transformação do mundo e a construção de uma trajetória autoral. É, também, nutrir o desejo de se recriar, mudar a si mesmo e aos outros (ENRIQUEZ, 1994).

Ainda que o indivíduo e seu destino sejam notadamente condicionados por determinantes sociais, entendidos em termos de heranças simbólicas, sociais, econômicas, culturais e políticas, mesmo a pessoa mais heterônoma possui recursos para construir sua historicidade e caminhar em direção à afirmação de sua autonomia (ENRIQUEZ, 1994). É justamente confrontando essas multideterminações que o indivíduo torna-se sujeito. Decerto que nos remetemos a um processo que nem sempre é fácil, pois confrontar nossos valores, escolhas, heranças ideológicas e afetivas compreende um percurso árduo e, inclusive, amiúde doloroso, colocando em xeque nosso próprio narcisismo. Autonomia, vale dizer, não significa o abandono de nossas raízes, mas remete à um trabalho de confrontação com fantasmas, referências e imperativos sociais de nossa história, bem como com desejos de onipotência e inspirações megalomaniacas que se distanciam da alteridade e governam nossas escolhas e modos de ser.

No trabalho, afirmar-se como sujeito tampouco significa responder de forma acrítica aos ditames de performance, competição e excelência que se impõem na hipermodernidade (GAULEJAC, 2009). Podemos inclusive fazer uma provocação ao sublinhar que há uma parcela significativa de trabalhadores que no plano social se torna referência, em termos de produtividade no trabalho, porém que no fim das contas encontra-se em posição de substancial heteronomia e assujeitamento. Trata-se de indivíduos que renunciam aos seus desejos e projetos de vida para responderem condicionadamente a expectativas sociais e imperativos econômicos.

Em uma de nossas intervenções, a trajetória de vida de uma trabalhadora ilustra a multidimensionalidade desse processo. Ao retomar sua história, para a profissional afirmar-se como sujeito implicava se distanciar de laços percebidos como tóxicos de seu núcleo familiar, ressignificar o medo de que alguns traumas familiares fossem reproduzidos em sua casa e encarar o



desafio da maternidade. Entre identidade genealógica e identidade narrativa, impunha-se também o desafio de provar sua competência profissional ao assumir uma função gerencial em um contexto de trabalho massivamente ocupado por homens. Tornar-se sujeito significava rememorar e carregar consigo a força de sua mãe, a qual sempre enfrentou com coragem e perseverança a responsabilidade de criar duas filhas sozinha. Afirmar-se como sujeito, enfim, representava criar estratégias para desenvolver-se e dar visibilidade a qualidade de seu trabalho, em um ambiente onde a competência passava majoritariamente pela afirmação de masculinidades.

Exercer a posição de sujeito não significa necessariamente ir contra a disciplina, o dever e transgredir as regras, mas implica assumir o protagonismo de si e se reconectar consigo, em função de circunstâncias e condições possíveis em dado contexto histórico (GAULEJAC, 2009). No trabalho, consiste em responder se quem estabelece o sentido e seu senso de dever é o indivíduo ou as pessoas de seu entorno. Não há equilíbrio nesse percurso. O culto ao hedonismo é ilusório e medidas compensatórias são efêmeras. Ser sujeito compreende a busca de afirmação de posições desejantes e de singularização, o que exige processos constantes de transformação de si. Gaulejac (2009), nesse sentido, discorre que afirmar-se como sujeito consiste em levar uma vida que faça sentido para si mesmo, na qual o orgulho de si emerge de sua intimidade e não tão somente do olhar do outro.

Posicionar-se como sujeito no trabalho consiste em compreender que nós devemos ter ideais e referências, mas que precisamos ir de encontro a modelos de serialização e massificação, em prol da construção de nossos próprios caminhos (GAULEJAC, 2009). Trata-se de aceitar-se em suas diferenças e singularidade, conceber falhas, imperfeições e regressões, assim como se permitir ficar consigo mesmo, exercitar a reflexividade sobre si, mas também aprender a deleitar-se com o ócio sem culpabilização.

A abordagem compreensiva na Sociologia Clínica carrega também em seu bojo a noção de implicação. Não basta se aproximar do sujeito e fomentar um espaço de coprodução de sentidos. Nesse processo, o pesquisador precisa se interrogar sobre as ressonâncias pessoais que lhe são provocadas pelas vivências do outro. Por exemplo, *de que maneira os relatos dos trabalhadores*

*estão relacionados com seus valores e sua visão de mundo? Em que medida eles se entrecruzam com suas expectativas profissionais? Qual o lugar ocupado nos grupos? A hostilidade e dificuldades encontradas produzem quais sentimentos e desejos? Como os encontros mobilizam sua subjetividade?*

Trata-se de uma posição sempre aberta à descoberta ou ao confronto com suas próprias contradições existenciais. A implicação, tomada nas intervenções como indissociável da análise dos processos de transferência e contratransferência (DEVEREUX, 1967/1980), é a principal balizadora da escuta sensível e da ética do trabalho, as quais fundamentam a postura do interventor. Como não há neutralidade no vínculo estabelecido com os trabalhadores, cabe ao interventor empreender esforços no sentido da suspensão de julgamentos morais, bem como do reconhecimento de seus limites e dos fatores que deformam sua percepção. Conforme sublinha Rizet (2012), o pesquisador atua a partir de seu conhecimento, mas também com sua história, produto de investimentos subjetivos e conflitos existenciais.

Logo, é preciso que esse profissional esteja disposto a se desvestir de seus dogmas, de visões maniqueístas, julgamentos morais, encarando seus fantasmas e fragilidades, para se aproximar o mais próximo possível do trabalho vivido pelos trabalhadores. O motor da intervenção é mais os questionamentos e as interrogações do que a busca pela comprovação de suas próprias convicções. Diante de resistências organizacionais ou mesmo da hostilidade institucional, é a implicação do interventor que lhe dá subsídios para construir novos caminhos e ter acesso a novos saberes, a partir das experiências obtidas (VIANA BRAZ; CASADORE; HASHIMOTO, 2020, p. XX)

No trabalho de mediação grupal, a implicação é indissociada da responsabilidade, da empatia e da escuta sensível. Para tanto, é fundamental que o interventor passe por uma formação teórico-prática sólida, que lhe habilite a trabalhar com prudência, para que os ânimos emocionais e os conflitos não saiam do controle e não gerem prejuízo para os trabalhadores.

A análise de implicação, portanto, é constitutiva dos laços estabelecidos com os trabalhadores, pois para que o interventor compreenda as dinâmicas intersubjetivas produzidas por suas intervenções, há que se confrontar com as múltiplas dimensões do real nas organizações, mas também com suas ressonâncias internas (MASSA, 2019). Cabe ainda sublinhar que com a

finalidade de assegurar o rigor do trabalho de implicação, bem como de fomentar a pluralidade disciplinar, tradicionalmente as seções de Organidrama e os GIP são mediados por dois interventores. No caso da presente pesquisa, em todas as ocasiões as intervenções foram conduzidas individualmente pelo pesquisador<sup>127</sup>. Constatamos nesses casos que não houve prejuízos e perdas, porém a análise dos processos de transferência e contratransferência se revelaram ainda mais importantes à compreensão da dinâmica afetiva das relações grupais.

Pesquisa e ação se misturam na Sociologia Clínica, sujeito e objeto se diluem para além da racionalidade, e a análise dos conflitos se dá por um movimento duplo de implicação, do pesquisador e dos demais atores sociais envolvidos. O retorno à própria história permite ao sujeito resgatar o vivido a partir das percepções sobre a construção de sua própria historicidade. Se não aceitamos intervenções nas quais há a obrigatoriedade de participação dos trabalhadores, é porque o engajamento não provém de uma lógica autoritária e não pode ser impositivo. Após esclarecermos os pressupostos que subsidiam nosso trabalho, cabe a cada indivíduo avaliar se está disposto a se questionar sobre a dimensão de seus afetos e percepções, imbricadas à sua história de vida e ao cenário laboral no qual está inserido.

Nas organizações, públicas e privadas, ao dar início a um trabalho, nos decepcionávamos com a falta de interesse e esperança de grupos de trabalhadores para se pensar e elaborar formas coletivas de mudança. *Não acredito em mais nada aqui... Já passaram várias pessoas que nem você aqui, desde quando entrei na empresa... Não adianta ficarmos conversando e criticando aqui, quando a gente sabe que nada disso vai sair do papel... Isso não vale nosso esforço, vamos nos desgastar a toa.* Essas foram algumas das expressões evocadas variadas vezes em nossas intervenções. Quanto maior a precariedade do trabalho, menor era o envolvimento das pessoas. Em consonância com Dejours (2012), percebemos que a atitude de indiferença e resignação era produto de uma estratégia coletiva de defesa, cuja finalidade

---

<sup>127</sup> Exceto quando colocadas em prática na universidade, ocasião em que os estagiários de Psicologia mediavam os grupos em duplas. Voltaremos a essa questão no tópico seguinte.

era mitigar qualquer possibilidade de *gastar energia em vão*. A desesperança e a descrença na possibilidade de mudança eram reflexos do sentimento daqueles trabalhadores de que haviam perdido sua utilidade, assim como reforçava um posicionamento defensivo cujo foco era evitar a insatisfação e o aborrecimento. Entendemos que para que aquelas pessoas se implicassem em um processo de construção de uma historicidade coletiva, era preciso antes de tudo trabalhar no sentido do relaxamento dessas defesas (ou mesmo sua eliminação). Não se trata de tarefa fácil, mas de forma gradual, à medida que os participantes dos grupos percebiam que nossa intervenção os colocava como prioridade e que também seriam gratificados com esse processo, sentiam-se mais seguros e dispostos e se engajavam coletivamente. Devemos, porém, ser sempre transparentes e honestos com as pessoas. Nesses momentos, a ideia de assumir responsabilidades que fogem ao nosso alcance e fazer promessas que não podemos cumprir parece substancialmente sedutora para o interventor. Decerto que a produção desse tipo de narrativa discursiva pode despertar nos trabalhadores um engajamento inicial, mas que não se sustenta, uma vez que diante das primeiras decepções ou obstáculos eles se retrairão novamente, de forma ainda mais defensiva.

Em nossas práticas, portanto, percebemos que se revelam patentes diferentes graus de implicação por parte dos trabalhadores. Quando iniciamos nossas intervenções, em geral as dinâmicas intersubjetivas são permeadas por uma gramática de desconfiança ou descrença, evidenciada em posturas defensivas. A análise sobre as trajetórias sociais, nessa esteira, cumpre um papel relevante, pois notamos que os trabalhadores percebem que se trata de uma abordagem distinta das tradicionais, o que favorece a construção de laços que passam por significantes como a legitimidade, credibilidade e confiança no interventor (VIANA BRAZ; CASADORE; HASHIMOTO, 2020). No nível grupal, esse processo parece também alimentar a aproximação entre os sujeitos. Se falar sobre o real do trabalho, sobre os empecilhos da atividade, se revela um desafio, se propor a ouvir o que o outro diz parece ser igualmente complexo. Por isso nos remetemos sempre à coconstrução. Abrir-se a compreender o outro implica necessariamente estar disposto a questionar a perspectiva da

organização prescrita do trabalho (DEJOURS, 2012), reconhecendo de forma crítica imperfeições pessoais e organizacionais, mediante as vivências de outros trabalhadores.

Observamos também que a implicação dos trabalhadores somente se sustenta e se direciona as mudanças (individuais e coletivas) quando o custo emocional desse processo é menor do que a carga psíquica proveniente dos conflitos presentes. Parece que as pessoas se tornam mais receptivas às mudanças quando o estresse proveniente da situação atual gera um prejuízo e desconforto maior do que o medo de explorar novos caminhos. Com efeito, é a partir do retorno e reconstrução das histórias individuais e coletivas que conseguimos acessar esse registro. Intervenções centradas tão somente na adaptação, em uma análise sobre o presente e futuro, amiúde mascaram as tensões, a insegurança e o sentimento de desamparo dos trabalhadores. Na abordagem clínica, temos que ser vigilantes para não incorreremos no erro de classificar esses movimentos como *resistências individuais* ou *disfuncionalidades organizacionais*, criando estratégias para suprimi-las. Sabemos que a realidade não é estática e tampouco pode ser reduzida a um fenômeno passível de ser acessado em sua totalidade. Portanto, cabe ao interventor criar espaços de expressão e interlocução, de modo a compreender quais os signos inerentes às vivências dos conflitos presentes e quais as representações existentes sobre as possibilidades de mudanças. Estas, por fim, só ocorrem quando os indivíduos vêem uma razão para tal. Sem sentido, transparência e participação coletiva, dificilmente algum trabalhador se engaja em um trabalho de reflexividade sobre si e sobre a organização.

#### **5.4 Limites e impasses da abordagem: transmissão da Sociologia Clínica na universidade e os Grupos de Implicação e Pesquisa nas organizações**

Para tratar da transmissão da abordagem clínica na universidade, trazemos um exemplo de uma intervenção, conduzida no seio de uma instituição de ensino superior na qual o pesquisador atuava como supervisor de estágios na área de Psicologia do Trabalho. Em determinada ocasião, chegou

ao nosso núcleo uma demanda da Secretaria de Saúde do município: em razão da alta rotatividade e elevados índices de afastamentos, havia a necessidade de promover iniciativas voltadas à Saúde do Trabalhador para os servidores que atuavam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da rede.

Esse contato não foi feito diretamente pelo secretário de saúde do município, mas por duas profissionais do setor que fizeram essa mediação. Após duas reuniões, compreendemos que a demanda inicial estava endereçada a expectativa de que algumas estratégias fossem colocadas em marcha: promoção de saúde no trabalho na rede de atenção primária; busca de maior engajamento dos servidores; e foco na prevenção e diminuição de riscos psicossociais relacionados ao adoecimento e acidentes no trabalho. Ao contrário da intervenção descrita no primeiro tópico desse capítulo, não nos propusemos a elaborar um diagnóstico prévio e deixamos claro nas reuniões as premissas de nossas intervenções. O foco, portanto, seria discutir os itens supracitados com os trabalhadores, de modo a confrontá-los com suas próprias vivências. A partir disso buscaríamos coletivamente a construção de alternativas de ação que fossem compatíveis com as referidas demandas.

Fizemos uma proposta para realizar grupos semanais com os trabalhadores interessados, que seriam realizados no próprio local de trabalho dos servidores. Em função do limite do número de estagiários, abarcaríamos quatro unidades, que foram elencadas pela secretaria por serem consideradas *as piores e as que têm mais necessidade*.

Depois, fizemos reuniões individuais com as quatro coordenadoras das UBSs, o que já revela um aspecto importante. Nos demos conta que essa demanda surgiu de modo vertical, sem a devida participação dessas profissionais. Apesar do estranhamento e de serem *pegas de surpresa*, as propostas de trabalho foram bem recebidas pelas gestoras. Logo, em função da agenda das unidades, estabelecemos horários, datas para iniciar os grupos e cumprimos os ritos burocráticos exigidos pela prefeitura.

Essa intervenção durou um pouco mais de um ano e, sem entrar em detalhes sobre as narrativas de vida dos trabalhadores, faremos algumas considerações sobre como transcorreu nossos trabalhos. Os alunos referidos estavam no quarto ano do curso de Psicologia e eram matriculados na ênfase

de Psicologia Organizacional e do Trabalho. Para além das disciplinas obrigatórias relacionadas a essa área, no início do estágio fazíamos um trabalho de implicação e vivência, direcionado à análise e compreensão das trajetórias socioprofissionais dos discentes. Nessas atividades, tínhamos um objetivo de formação pessoal e profissional, para que eles pudessem compreender como se operam na prática os dispositivos da Sociologia Clínica metodologicamente. Em cada semana, no grupo eram feitas também discussões teóricas, a partir de textos selecionados acerca dessa abordagem. Após o surgimento da demanda, oito alunos se prontificaram a fazer parte das intervenções, que seriam conduzidas em duplas e a cada semana fazíamos uma supervisão, na qual discutíamos o andamento de nossos trabalhos.

Nas quatro unidades, dois problemas se colocaram como imperativos: nem sempre havia disponibilidade de salas para realizar os grupos e, em razão da escassez de pessoal, mormente os trabalhadores interessados não conseguiam participar dos encontros. Em algumas semanas, foram feitos grupos com dois servidores, outras com doze e em algumas ocasiões os estagiários tiveram que cancelar a atividade por falta de disponibilidade. Estávamos, portanto, confrontados com um problema objetivo, porém que também era revelador das condições de trabalho nas UBSs.

Nos primeiros encontros nos dedicamos à abertura de um espaço de fala, para que os trabalhadores pudessem expressar suas inquietações, angústias e dificuldades acerca da organização, condições e relações de trabalho. Problemas de infraestrutura, condições precárias, falta de equipamentos básicos, a precarização do trabalho e a leniência da secretaria de saúde diante dessas situações eram questões trazidas com frequência. A natureza concreta e material dos problemas se refletia na dificuldade de inserção institucional dos alunos, evidenciadas pela descrença e sentimento de impotência por parte dos servidores. A esse respeito, testemunhou uma trabalhadora: *fico pensando... Por que motivos vamos ficar conversando aqui, perdendo serviço, se ninguém vai resolver nossos problemas?* Outras vezes, essas interrogações passavam pelo sentimento de desconfiança: *por que a*

*secretaria escolheu justo a nossa unidade? Tem várias ESFs<sup>128</sup> muito pior que a gente. Aqui a gente se dá bem. Quando temos problemas falamos na cara e já resolvemos.*

No segundo mês de intervenção, como já havia se estabelecido um vínculo mais sustentável entre as equipes e os estagiários, resolvemos utilizar os métodos preconizados nos Grupos de Implicação e Pesquisa para a análise das trajetórias de vida dos servidores. Como os encontros semanais tinham duração média de uma hora e meia, não havia a possibilidade de paralisar as atividades dos trabalhadores e condensar nossos trabalhos ao longo de dois ou três dias seguidos. Logo, as análises e compreensões sobre as narrativas de vida foram conduzidas ao longo dos dois meses subsequentes. Percebemos, porém, que o parcelamento das atividades produziu uma fragmentação grupal, que culminou em intervenções mais individualizantes do que coletivas. As identificações projetivas, comumente presentes nessa etapa dos GIP, não se efetivaram e houve queda significativa da implicação dos trabalhadores.

Dois pontos oriundos dessa intervenção merecem destaque. O que faz com que os GIP sejam vivenciados com intensidade, implicação e o que garante a alternância de análises individuais e coletivas parece ser a possibilidade de fazer um trabalho de imersão, ao longo de dois ou três dias. Embora tenhamos tentado reconfigurar esse enquadre, em função de limitações concretas, a alternativa encontrada não foi exitosa. O escasso tempo, ligado à fragmentação da proposta, impedia a concretização de sínteses interpretativas e limitava às análises sobre os conflitos institucionais engendrados nas dinâmicas de sofrimento dos trabalhadores.

Deparamos-nos também com uma limitação relacionada aos manejos das situações grupais por parte dos estagiários. Embora tivessem interesse no campo da Sociologia Clínica, hoje temos a percepção de que faltavam a eles recursos para mediar os conflitos que emergiam no seio dos grupos. Em uma das unidades, em determinada ocasião uma servidora se dirigiu a uma discente no grupo e exclamou: *vocês são só estagiários, são muito jovens ainda né. Precisam aprender muita coisa na vida ainda. Eu tenho muita estrada nessa vida.* Em vez de trabalhar no sentido da exploração do fenômeno e na

---

<sup>128</sup> Estratégia Saúde da Família.



interpretação da transferência e da contratransferência, as alunas se sentiram impotentes, agredidas e ficaram nitidamente sem reação. Em várias outras situações, que exigiam uma mediação mais ativa dos interventores, alguns discentes não conseguiam contornar a situação, de modo a trabalhar no nível dos conflitos grupais, o que eventualmente culminava em uma postura individualizante dos problemas trazidos pelos servidores ou resultava em julgamentos de ordem valorativa. Essa experiência, nesse reduto, nos provê um ensinamento. Houve um equívoco de nossa parte, pois imaginamos que algumas assimetrias no domínio da construção da escuta poderiam ser corrigidas no decorrer de nossas intervenções nos espaços de supervisão. O problema é que subestimamos o propósito dos GIP e não foi feita uma leitura adequada da compreensão que os discentes tinham acerca de pressupostos teóricos e metodológicos elementares à abordagem clínica.

Reconhecemos um impasse relacionado à transmissão da Sociologia Clínica na universidade. Na abordagem clínica, cabe ao professor conciliar e articular a existência de três diferentes saberes: o *saber acadêmico*, produzido por pesquisadores e transmitido no meio universitário; o *saber profissional*, construído a partir da prática nas organizações; e o *saber existencial*, oriundo da experiência dos trabalhadores, de suas descobertas e provas a partir dos impasses vividos em seus cotidianos, que escapam a prescrição da gestão (GAULEJAC, 2013). A ampliação do hiato entre esses saberes ou a anulação de algum deles maximiza a dificuldade em compreender as contradições existentes no bojo das organizações (GAULEJAC, 2013). Nas intervenções, embora cada tipo de saber envolva uma lógica distinta, a escuta e implicação do mediador devem se orientar à compreensão de suas particularidades, auxiliando no trabalho de conciliação de seus respectivos papéis.

Na universidade, quando os alunos iniciam suas práticas de estágio, é função do professor/supervisor garantir que haja a adequada transmissão das bases teóricas e metodológicas que sustentam a escuta na abordagem clínica. Na formação em Sociologia Clínica é preciso que o discente tenha múltiplas experiências, como participante e observador, em dispositivos como os Grupos de Implicação e Pesquisa e o Organidrama. A análise dos jogos de transferência e contratransferência, a expressão de suas dificuldades,

angústias, bem como a exploração das contradições que condicionam sua existência, são ingredientes determinantes para a superação de obstáculos que emergem no trabalho de mediação dos grupos. Quando consideramos situações de estágio, em que os alunos ficam notadamente ansiosos por se inserirem pela primeira vez no campo da Psicologia, a construção de seus próprios saberes profissionais parecem eventualmente produzir um fechamento, que os impede de exercitar uma escuta direcionada à compreensão dos conflitos vivenciados pelos trabalhadores. O desafio, portanto, consiste em buscar a superação desses impasses, conciliando os três registros de saber no processo formativo do discente. Embora essa tarefa não seja fácil e se confronte amiúde com obstáculos institucionais e burocráticos, oriundos da rigidez das matrizes curriculares (que limitam a atuação do professor), somos defensores da possibilidade de colocar esses pressupostos em prática, em favor da construção de uma *pedagogia fundamentada na escuta sensível* (GAULEJAC, 2013, p. 283<sup>129</sup>).

Voltando às intervenções citadas, em função dos percalços encontrados, dois grupos foram prejudicados e ainda que não tenham sido diluídos continuaram com no máximo quatro trabalhadores (em cada unidade) participando de forma sistemática. Nas outras duas UBSs, reposicionamos nosso trabalho de escuta, criamos novas estratégias de ação e houve importantes avanços nos meses seguintes. Em um caso específico, as principais fontes de sofrimento dos trabalhadores provinham da falta de reconhecimento e de um processo de estigmatização alimentado pela própria rede de saúde. Tratava-se de uma UBS localizada em um bairro popularmente conhecido como o *bolsão da pobreza* do município. Poucos profissionais desejavam atuar naquele território, dada a ausência de infraestrutura adequada, assim como a alta demanda de trabalho e os riscos inerentes à criminalidade na região. Assim, os trabalhadores que eram transferidos à referida unidade eram em sua maioria pessoas responsabilizadas por terem *causado problemas* ou *que não deram certo em nenhum lugar*. Consolidou-se na rede de saúde o estigma que quem trabalhava na unidade era *profissional curva de rio*.

---

<sup>129</sup> No original: Pédagogie fondée sur l'écoute sensible.

Nosso trabalho se desdobrou em duas direções. A primeira envolveu a discussão, reflexão e produção coletiva de novos sentidos atribuídos às vivências dos trabalhadores e às relações que tinham uns com os outros. Esse movimento passou pelo resgate coletivo da história da unidade e pela reelaboração das percepções sobre o impacto de seus trabalhos no território. Os novos discursos e significados que emergiram no grupo tiveram a função de tensionar as representações instituídas, em favor da adoção de uma posição mais ativa e combativa perante os estigmas presentes na rede. A segunda direção envolveu a tentativa de mobilização da coordenação e de outras instâncias ligadas à secretaria de saúde, cujo objetivo era buscar alternativas para interromper esse ciclo naturalizado de deslegitimação profissional. Os caminhos e sugestões delimitadas chegaram a essas instâncias, mas formalmente nenhum plano de ação integrativa foi colocado em prática.

Identificamos, a essa altura, uma contradição também expressiva. A demanda da intervenção foi proveniente da Secretaria de Saúde, porém quando surgiram em cena problemas sistêmicos, que implicavam mobilizações de instâncias superiores, nos confrontamos com uma espécie de desejo por uma *terapêutica localizada* (LÉVI, 2001b). Em maior ou menor grau os conflitos eram identificados na gestão do município, contudo esperava-se que as ações de resolução fossem restritas às UBSs individualmente. Aproveitamos esse ponto para fazermos um gancho e colocarmos outra questão, que nos parece bastante cara: *como avaliar o êxito das intervenções na Sociologia Clínica?*

Para respondermos a essa interrogação, temos que reconhecer que impera nas organizações um controle ideológico, cujos princípios exigem que o trabalhador produza cada vez mais, em menor tempo, de forma mais eficiente e eficaz possível (GAULEJAC, 2011). A alienação se coloca como categórica quando se naturaliza essa premissa, de modo que esse trabalhador se vê em um círculo insidioso: é preciso trabalhar para se aperfeiçoar e se desenvolver a cada dia, em especial para satisfazer necessidades materiais e narcísicas. Suas condutas e seu desejo passam a ser condicionados pela ideologia gerencialista (GAULEJAC, 2007).

*Aqui vivemos a cultura do “fazerjamento”. Não temos tempo pra pensar, para planejar. Tem que agir o tempo todo,* nos dizia uma trabalhadora. A reflexão somente é valorizada quando colocada a serviço do funcionalismo e da busca por soluções operacionais. Do contrário, é vista como preciosismo. Para que seja possível compreender as dinâmicas de sofrimento e conflito é preciso que essa lógica seja invertida e que se valorize a reflexão, em detrimento da ação. Na prática, percebemos que eventualmente no início de nossas intervenções os trabalhadores sentem sobremaneira que estão perdendo tempo, que estão sendo improdutivos e o sentimento de fracasso pessoal emerge em primeiro plano. O critério da utilidade, portanto, é colocado como operador central na produção de sentido das ações humanas (GAULEJAC, 2007). Mas se a ideologia gerencialista é fechada e determinista, o movimento de interiorização de seus pressupostos é aberto e fluido, de maneira que nas intervenções o próprio processo dialético de colocá-las em xeque incita movimentos de transformação. O devir humano, seja individual ou coletivo, é sempre vivo, cambiante e inusitado.

Embora nossas intervenções não tenham *a priori* um objetivo fixo e um fim a ser alcançado, isso não quer dizer que elas prescindam de avaliações, mas a dificuldade em fazê-las parece residir na construção de espaços de avaliações coletivas que superem os imperativos da ética do resultado. A nosso ver, um trabalho exitoso na abordagem clínica envolve a expressão de conflitos latentes, a desmistificação de crenças utilitaristas e a tomada de consciência de processos psíquicos e sociais que subsidiam as escolhas dos trabalhadores. O acesso a esses conteúdos desconhecidos permite a ruptura de ciclos de repetições de conflitos, torna possível a reorganização de sentidos e representações sobre a organização e permite que novas ideias possam surgir, na direção da edificação de ações instituintes que possibilitem a transposição de problemas instituídos.

Sem desconsiderar a dimensão sócio-histórica do trabalho e a materialidade das estruturas organizacionais, defendemos que as avaliações sejam feitas coletivamente e que se foquem nas transformações (objetivas e subjetivas) percebidas pelas pessoas envolvidas. Entendemos que o

trabalhador vive a universalidade do conflito nas organizações, mas é mediante as dinâmicas intersubjetivas que consegue compreender o que faz dessa vivência e como é possível atribuir um significado outro a ela.

Em nossas experiências, em geral os trabalhadores apreendem essas mudanças e avaliam positivamente nosso trabalho. O impasse encontrado e que assume roupagens distintas em cada organização consiste nas formas como ele é reconhecido por instâncias superiores. Embora não ignoremos que os saberes produzidos em nossos grupos carreguem consigo a demanda de um efeito prático, percebemos que quando a direção não está totalmente envolvida na intervenção ou quando não há uma reciprocidade em termos de resultados esperados no âmbito da ampliação da performance, enfrentamos dificuldades em fazer com que os frutos colhidos sejam valorizados.

Nesses casos, as relações transferenciais com essas instâncias parecem se atravessadas pela persecutoriedade (KETS DE VRIES; MILLER, 1993). A desconfiança, a suspeita e a hostilidade fragmentam as dinâmicas de cooperação e multiplicam-se as tentativas de controle sobre nosso trabalho. Não temos dados conclusivos para ajudar o leitor no delineamento de um caminho adequado para seguir nessas situações. Em nossa experiência notamos que esse quadro só é revertido quando os trabalhadores assumem maior protagonismo, defendendo a importância e continuidade do trabalho (o que nem sempre é possível, dado os jogos de poder presentes em cada organização), quando há a possibilidade da reconstrução de uma postura mais ativa dos dirigentes na intervenção, para além da afirmação de uma figura de interdição e vigilância, ou quando conseguimos fazê-los se questionar genuinamente sobre as vulnerabilidades e contradições do exercício de suas posições de poder.

Para finalizar esse capítulo, é preciso ainda que façamos algumas considerações sobre os dispositivos que constituem o objeto desta tese. Nas organizações, variadas vezes nos servimos do Organidrama de forma isolada, utilizando-o inclusive de maneira pontual em intervenções breves. Como as iniciativas voltadas ao desenvolvimento dos trabalhadores e a *gestão de conflitos* nas organizações são conduzidas majoritariamente segundo uma perspectiva normativa e pedagógica, o Organidrama se revela um dispositivo

diferenciado, que rompe com essa lógica hegemônica ao permitir que trabalhem a partir do vivido dos sujeitos, articulando os níveis individual e coletivo, das emoções e da reflexividade. Em organizações fechadas, públicas como privadas, assim como em grupos abertos, comprovamos a viabilidade desse dispositivo e reconhecemos nele um potente veículo de transformação social.

A utilização dos GIP com grupos abertos se revelou igualmente profícua. Nessas situações, os laços estabelecidos entre os participantes não passam pela circunscrição de um único enquadramento organizacional, mas se constroem no decorrer do trabalho. Como são as pessoas que procuram o grupo e a demanda surge de maneira espontânea, os processos defensivos são minimizados, a implicação no trabalho é mais expressiva e a dinâmica sócio-afetiva grupal tende a ser mais aberta e heterogênea, o que facilita a mediação. Defendemos também que essa modalidade constitui uma via frutífera para o desenho de intervenções que contemplem os trabalhadores mais fragilizados do cenário laboral brasileiro: aqueles que vivem nas franjas da informalidade. Não temos dados conclusivos, mas iniciamos recentemente um projeto no qual fazemos GIP com pessoas desempregadas, a partir de três objetivos: discutir as diferentes percepções e vivências do desemprego; refletir sobre as pressões sociais relacionadas à experiência do desemprego; e estabelecer uma rede de relacionamentos, de modo a criar estratégias de geração de renda e recolocação no mercado de trabalho. Futuramente, em outro trabalho, pretendemos trazer mais informações ao leitor a respeito dessas experiências.

Para dar continuidade às nossas reflexões, colocamos a essa altura outra interrogação, também essencial: *uma vez que os GIP foram criados como veículos de formação pessoal, ao levarmos tais dispositivos para dentro das organizações, não estaríamos deturpando seu uso e sua finalidade? A quem serve nosso trabalho?*

Para que os GIP sejam utilizados em organizações fechadas, é preciso que o interventor faça um trabalho prévio de análise sólida das dinâmicas sócio-afetivas dos diferentes grupos, bem como compreenda o nível de sua inserção institucional (a posição que ocupa na organização) e se certifique de

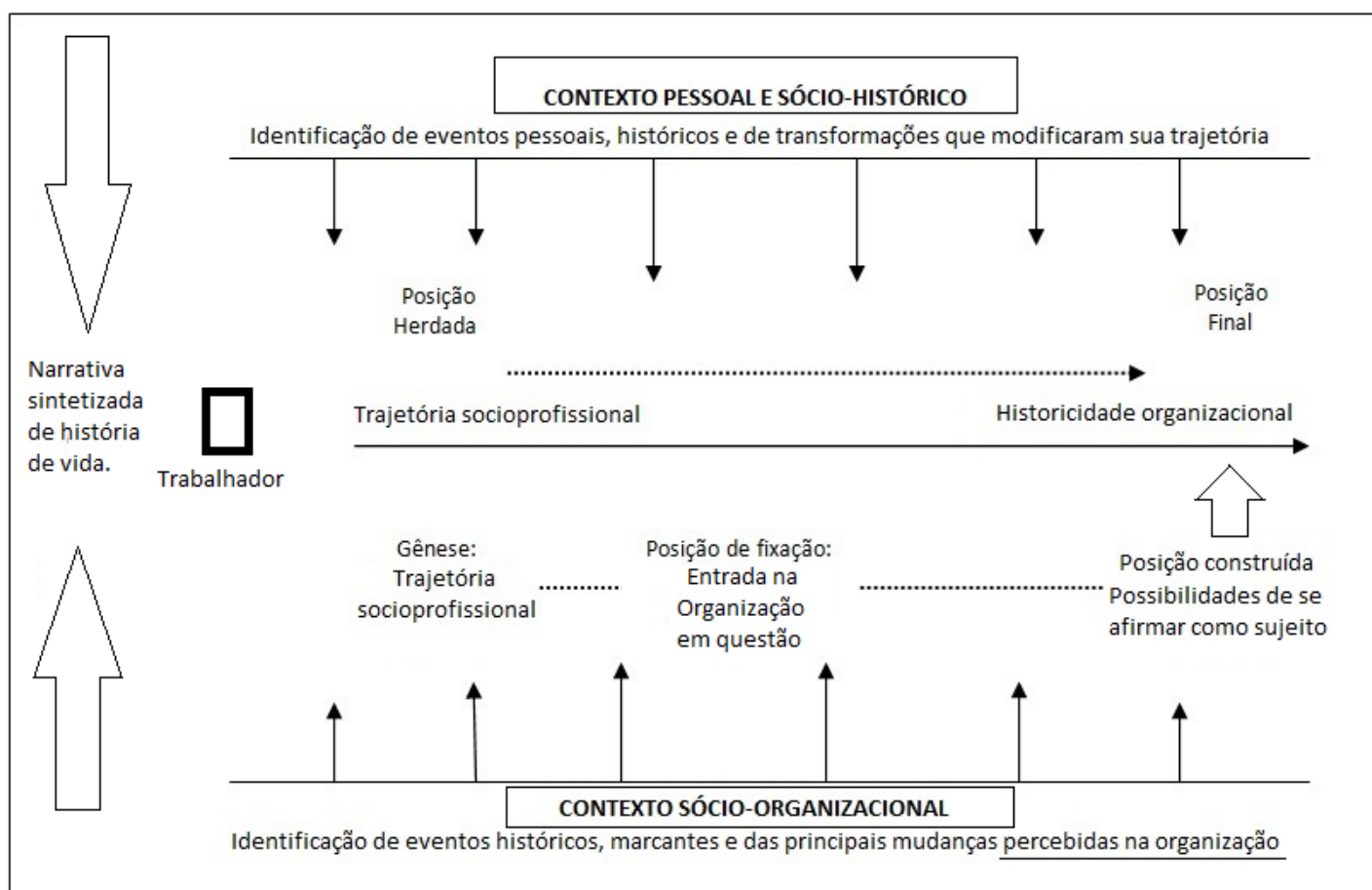
que se estabeleceram laços de confiança entre os trabalhadores. Como nos ensinou o professor Francisco Hashimoto (2018), é preciso ter responsabilidade, pois via de regra quando o grupo é finalizado o interventor vai embora, mas os trabalhadores permanecem na organização. Não podemos incorrer no erro de produzir espaços de expressão de conflitos e de exposição de histórias de vida que fogem ao controle do interventor, o que pode culminar na intensificação da hostilidade institucional e no fomento de relações transferenciais marcadas pela persecutoriedade (KETS DE VRIES; MILLER, 1993). Em cenários onde impera a desconfiança, a rivalidade e a concorrência, não indicamos a utilização dos GIP sem um trabalho precedente, cuja finalidade é sedimentar a construção de espaços de proteção e confiança, para que seja possível intervir com maior profundidade.

Se enfatizamos decuplicadas vezes que mais do que as condições de enquadre e de seu leque de técnicas, a espinha dorsal dos dispositivos de pesquisa e intervenção em Sociologia Clínica é constituída justamente por seus pressupostos teóricos e metodológicos, é porque reconhecemos que as abordagens biográficas também podem servir à instrumentalização. Nosso trabalho serve aos trabalhadores. É a eles que nos dedicamos, é com eles que nos comprometemos e são eles que acenam os limites de nossas intervenções. Isso quer dizer que, para que utilizemos os GIP em organizações fechadas, sejam públicas, sejam privadas, é fundamental nos assegurarmos que relações de confiança se estabeleceram entre os trabalhadores que farão parte do grupo e com o interventor. Em nossa experiência, passamos a iniciar as intervenções com encontros individuais e grupais, cuja finalidade é compreender a estrutura de funcionamento da organização no nível de suas normas, valores, do confronto entre trabalho prescrito e trabalho real, bem como para levantarmos as primeiras hipóteses relativas à dinâmica socio-afetiva e a estrutura libidinal dos grupos. Com efeito, essa avaliação preliminar, pautada no trabalho de escuta do interventor, é o que garante que o propósito do grupo não seja dissimulado (caso se faça uso do dispositivo) e tampouco que instâncias decisórias ou os próprios trabalhadores não usem o espaço dos GIP para inibir ou manipular seus pares, de forma nociva e perversa. De todo modo, aprendemos também com a prática que quando a proposição do GIP

ocorre de forma prematura, dificilmente a operacionalização do grupo é consumada. Nesses casos, há uma desimplicação e um mutismo que cumpre função defensiva contra possíveis situações ameaçantes e que impedem o andamento dos trabalhos.

Nas intervenções breves em organizações fechadas e em contextos nos quais há a exacerbação da competição, atrelada a superficial inserção institucional do interventor, propusemos um caminho alternativo na utilização dos GIP. Para evitar a manipulação do propósito e função do grupo, fizemos uma variação do esboço das trajetórias sociais: em vez de nos focarmos no aprofundamento da saga familiar e da história de vida de cada trabalhador, enfatizamos a construção de seu percurso socioprofissional, em especial no que diz respeito ao encontro com a organização em questão. Para tanto, apresentamos o esboço do seguinte modo:

Figura V: Proposta de variação de esquema para análise de trajetória sócio-organizacional. Criação nossa.





No referido esquema, prescinde-se de uma imersão no contexto familiar e nos projetos parentais dos participantes em favor da exploração de suas trajetórias socioprofissionais, em especial no que toca o ponto de intersecção de seus percursos sócio-históricos e socioprofissionais. A partir dessa variação proposta, objetivamos reconstruir a *história de vida da coletividade* (NIEWIADOMKI, 2012) da organização e compreender como se opera o delineamento do que intitularemos *historicidade organizacional*.

Niewiadomski (2012) denomina *história de vida da coletividade* a construção de uma história que vai além das narrativas formais difundidas pelos canais institucionais de uma organização, a qual compreende momentos de conquistas, mas também de conflitos, dificuldades, medos, desconfiança e retrocessos. Mais do que as evoluções organizacionais em termos de infraestrutura, normas, produções de bens ou serviços, nos interessa apreender como as relações interprofissionais se configuraram e quais os valores que se tornaram predominantes nesse percurso. Para compreender os conflitos e dinâmica de funcionamento das situações do presente, regressamos ao momento de criação e às transformações operadas historicamente na organização, a partir das perspectivas de trabalhadores que se inseriram em diferentes contextos sócio-organizacionais.

Se essa história condiciona os modos de pensar dos trabalhadores, suas escolhas também fazem com que novos caminhos sejam traçados e que a organização seja produzida de outra forma, mediante processos de rupturas. O que chamamos *historicidade organizacional*, nesse sentido, se refere ao percurso individual de cada pessoa e traz à tona as situações em que foi possível se afirmar como sujeito. Segundo Lévy (2001a),

A história de uma coletividade, sua organização, os conflitos e os problemas que nela acontecem, só tem consistência e realidade por terem sido vividos por um indivíduo particular, no curso de um itinerário único, marcado pelo acaso, sua personalidade, os acontecimentos de sua própria vida familiar (LÉVY, 2001a, p. 95).

Para apreendermos como se edificou a história coletiva da organização, mediante a variação de nosso enfoque buscamos abrir um espaço de expressão de percepções sobre acontecimentos fundantes, vividos de forma distinta por cada trabalhador. Esse processo nos parece bastante frutífero, pois permite a reconstrução dessa história, não de maneira artificial e unilateral,

mas coletivamente, a partir de reflexões e discussões que vislumbram a reelaboração das convergências e divergências que emergem no seio dos grupos. Em nossas práticas, utilizamos essa variação isoladamente, mesmo em intervenções breves em organizações fechadas, pois não se apresentam como ameaçantes nem envolvem a exposição mais aguda de nenhum trabalhador. Contudo, apesar de reconhecermos que o nível de profundidade analítica é inferior à concepção original dos GIP, questionamentos profícuos sobre a história e contradições das organizações tornam-se passíveis de questionamento nesse formato, o que sugere também caminhos profícuos de pesquisa e intervenção no âmbito do trabalho.

À guisa de fechamento, cumpre salientar que o presente estudo não tem por finalidade a criação de protocolos experimentais, como é feito comumente nas ciências naturais. Pretende-se que os exemplos discutidos sirvam como modelos e referências, de modo a inspirar pesquisadores a construir suas próprias intervenções. Assentado no arcabouço teórico e metodológico da Sociologia Clínica, esperamos que o leitor tenha encontrado pistas interpretativas que podem ser utilizadas da forma como achar mais adequada, desde que sejam seguidos os princípios que fundamentam a escuta do interventor.

Na sociedade hipermoderna, pautada no culto a excelência, as fronteiras entre trabalho e não trabalho são cada vez mais difusas. Por isso, cremos ser limitado pensar em qualquer forma de intervenção complexa que somente considera o trabalhador em sua relação com a organização na qual está inserido, como se ele fosse um objeto fragmentado. O funcionamento psíquico não é segmentado. Se investimos na potencialidade do Organidrama e dos Grupos de Implicação e Pesquisa, é porque eles nos permitem superar as dicotomias mente e corpo, pensamento e ação, eu e outro, subjetivo e objetivo, consciência e matéria.

No cenário de trabalho brasileiro, há uma tendência à reificação do humano e à humanização de coisas inertes e abstratas (VIANA BRAZ, 2019). O mercado e as organizações são antropomorfizados e passam a ser tratadas como se tivessem necessidades próprias. O trabalhador, nessa perspectiva é

visto como uma peça, que deve se colocar a serviço de necessidades dadas como instituídas e inquestionáveis. Em nossas intervenções, conseguimos tensionar essa lógica e investimos na potencialidade de transformação social dos sujeitos. Decerto que limites e impasses são sempre colocados nesse percurso. Não existem mudanças e resultados ideais, mas na abordagem clínica abre-se um espaço para a ampliação de um campo de possibilidades em que o porvir pode ser disruptivo, para além de condicionantes sociais e de ações passadas.

## CONCLUSÃO

Em diversas ocasiões em que estivemos juntos, Vincent de Gaulejac fazia questão de sublinhar que a dimensão do vivido nas narrativas de vida, central às intervenções em Sociologia Clínica, é tanto portadora de sentido como de ilusão e de dissimulação. Logo depois, ele costumava retomar dois célebres aforismos proferidos por Henri Lefèbvre para denunciar as armadilhas do campo das Ciências Sociais: *o vivido sem conceito* e *o conceito sem vida*. Em resumo, o primeiro corresponde à imersão no vivido, nos sentimentos e emoções por um indivíduo, como se o processo de delineamento de uma narrativa fosse, por si só, produtor de sentido. Nossas vidas não possuem uma lógica linear, fechada e coerente. Acreditar que o saber do sujeito advém tão somente de seu interior, da expressão de sua narrativa, significa ceder a uma ilusão biográfica empirista (BOURDIEU, 1986). Qualquer análise integrativa das vivências de um sujeito não prescinde da interrogação sobre os condicionantes concretos de sua existência e, para isso, o rigor teórico se revela fundamental. O segundo aforismo abarca a armadilha oposta, isto é, compreende os casos em que pesquisadores emergem tão somente na teoria, ficam reclusos na academia, se servem de esquemas conceituais substancialmente sofisticados para analisar os determinismos de nossa sociedade, porém acabam mitigando a subjetividade e a criatividade social. Tratam da realidade social e do vivido como elementos estanques, de forma que essa ilusão objetivista não concebe o devir humano, o potencial do sujeito em construir sua própria historicidade, em mudar os cursos de sua história.

Em nossas intervenções, sempre tomamos essa reflexão como um pano de fundo cardeal, um aspecto regulador da construção de nossa escuta. Embora potente, não basta que um trabalhador narre sua própria história e faça um trabalho de imersão em sua interioridade. A afirmação de sua posição de sujeito e, mais ainda, as mudanças que se desenham nas intervenções, somente são possíveis pois fazemos um trabalho entrecortado por reflexões

sobre relações concretas existentes nas dinâmicas grupais e no funcionamento organizacional. Há uma relação de irreduzibilidade entre essa narrativa e seu respectivo contexto, que somente pode ser analisado mediante a consolidação de um *corpus* teórico-metodológico sólido.

Nessa mesma direção, tentamos evitar cair nessas armadilhas no processo de escrita desta tese. O maior receio que tínhamos era não conseguir transpor para o leitor a intensidade, riqueza e o caráter imprevisível dos encontros com os trabalhadores, cujas histórias de vida parecem sempre inenarráveis em terceira pessoa. Queríamos manter o rigor científico próprio da abordagem clínica, porém sem passar ao leitor uma mensagem fria e sem cair também no engodo da construção de esquemas conceituais e sistemas de classificação. O questionamento da implicação do pesquisador e de seu lugar de fala foi fundamental nesse percurso. *Como alcançar os objetivos propostos na tese se o próprio autor deste trabalho já saiu previamente em defesa dos Grupos de Implicação e Pesquisa e do Organidrama? Seria esse um fator limitador do alcance de nossas críticas?*

No âmbito das limitações desta tese, decerto que algumas questões podem ser trazidas em primeiro plano. Embora tenhamos realizado variadas intervenções nos últimos anos, optamos por explorar com mais profundidade três contextos distintos (organizações privadas, instituições públicas e grupos espontâneos), que nos revelam as potencialidades e plasticidade do repertório teórico-metodológico da Sociologia Clínica. Talvez alguns leitores mais adeptos do empirismo, da razão analítica e causal, possa dizer que esta tese não avaiar efetivamente a viabilidade da utilização dos dois dispositivos supracitados em território brasileiro, pois abarca uma amostragem reduzida e não replicável. Responderíamos, nesse caso, que nunca tivemos a pretensão de construir modalidades de intervenção replicáveis, pois para isso teríamos que adotar uma linguagem prescritiva, que foge das premissas de nossos referenciais. Em contraposição, vislumbramos que esta tese sirva de referência, para que outros pesquisadores no Brasil deem continuidade a esse processo de exploração dos Grupos de Implicação e Pesquisa e do Organidrama. Esperamos, portanto, que nosso texto possa despertar no leitor a

curiosidade epistemofílica e o desejo em criar suas próprias estratégias, contando que estejam em consonância com os princípios e diretrizes que orientam a escuta e implicação do pesquisador.

O fato do encontro com o objeto desta tese ser indissociável do processo de formação do pesquisador, não parece ter produzido limitações expressivas. Como trocamos o princípio da neutralidade pela postura questionadora e vigilante de nossa implicação, foi possível manter o distanciamento necessário à realização de críticas, sobretudo àquelas vinculadas aos enquadres metodológicos e dificuldades encontradas em nossas intervenções. Os conteúdos deste trabalho, enfim, são também frutos de uma narrativa produzida por um sujeito, no curso de um itinerário único, o que faz com que a realidade seja sempre apreendida de forma parcial, mediante suas faculdades intelectuais e emocionais. E é por isso que falamos em distanciamento, mas não em imparcialidade.

Uma vez que este texto foi iniciado com um relato autobiográfico, procedido de um capítulo sobre o trabalho e emprego na hipermodernidade, intentamos sublinhar que para operar os métodos da Sociologia Clínica é preciso que o pesquisador se implique no processo de construção de sua historicidade, que se confronte com as contradições de sua história e que não perca de vista o olhar crítico acerca dos impasses psicossociais inerentes à situação concreta de sua existência. Rejeitamos abordagens as quais prefiguram estratégias de mudanças de grupos (em organizações) que não questionam a natureza sócio-histórica do trabalho na sociedade atual. Esperamos ter contribuído com esse debate, em especial no que toca as divergências entre Psicologia Organizacional e Psicologia do Trabalho, bem como os pontos de intersecção desta última com a Sociologia Clínica.

Ao resgatar a genealogia da Sociologia Clínica a partir de suas perspectivas distintas (de sua institucionalização e de seus pressupostos conceituais), nos deparamos com uma abordagem complexa, a qual nasce no seio do movimento institucionalista francês e se consolida após sucessivos debates teóricos e embates institucionais. Esse percurso é fundamental,

porque para além da criação de dispositivos de pesquisa e intervenção, é nesse momento que essa abordagem clínica estabelece qual sua concepção de sujeito, de indivíduo, de sociedade, de grupos, organizações e instituições. Influenciada no campo psicológico por Freud, Rogers, Moreno, Tosquelles, Jaques, Mendel e Lewin, assim como no âmbito sociológico por Mauss, Weber, Marx, Oury, Lapassade, Loureau e Bourdieu, a Sociologia Clínica assenta seu arcabouço compreensivo a partir de três registros: o sujeito da razão, o sujeito do desejo e o sujeito sócio-histórico. Portanto, ela aceita as análises materialistas da história, contudo coloca no centro do debate a irreducibilidade do social e do psíquico, o que a torna notadamente comprometida com a compreensão das vivências dos indivíduos, da particularidade de suas subjetividades e do potencial em afirmar-se como sujeitos de desejo. Nas intervenções, esse movimento constrói-se sem desprezar a complexidade das dinâmicas grupais, os jogos de poder nas organizações e as projeções inconscientes nas instituições.

Permitimos-nos ainda lançar uma discussão sobre as distinções entre Psicossociologia e Sociologia Clínica. Problematizamos a superação da conceituação feita por Enriquez (1993) e propusemos que uma tênue diferenciação se delineou historicamente em torno de duas perspectivas, sobretudo na França, Canadá e Estados Unidos: institucional e da criação de ferramentas específicas de intervenção. No Brasil, em contraposição, no plano institucional Psicossociologia e Sociologia Clínica são tomadas comumente como sinônimos e suas distinções se deram por critérios de conveniência, a depender dos cursos de graduação e pós-graduação em que foram inseridas. Em relação às ferramentas de intervenção, contudo, pudemos encontrar as bases explicativas que justificam a carência de trabalhos na literatura brasileira sobre os Grupos de Implicação e Pesquisa e o Organidrama.

Sobretudo a partir dos anos de 1990, a produção intelectual da Sociologia Clínica começou a se dividir em duas vertentes: o movimento francófono e o anglófono. Três importantes instituições tornaram-se canais privilegiados de trocas de conhecimentos entre pesquisadores, a saber, a *International Sociological Association (ISA)*, em especial pelas representações

no eixo RC-46 (Sociologia Clínica), o *Institut International de Sociologie Clinique* (IISC, atualmente extinto) e o *Réseau International de Sociologie Clinique* (RISC). Curiosamente, embora em termos institucionais os pesquisadores das vertentes anglófonas e francófonas se organizem entre si, mediante órgãos de representação, publicações coletivas e organização de congressos, esse intercâmbio não se consolidou na prática, de modo que há distinções expressivas entre ambos, relacionadas às suas perspectivas epistemológicas e aos instrumentos e métodos utilizados em suas pesquisas e intervenções. No mapeamento breve que fizemos das produções em torno na Sociologia Clínica a partir dessas redes, apreendemos que a corrente francófona é articulada por trabalhadores da França, Bélgica, Canadá, Suíça, Grécia, Turquia, Itália, Espanha, Rússia, China, Colômbia, México, Argentina, Uruguai, Chile e Brasil, enquanto a anglófona abarca países como os Estados Unidos, Noruega, Japão, Filipinas, Malásia, África do Sul, Austrália, Alemanha e Polônia. Nesta última, ainda que as narrativas de vida sejam utilizadas, não encontramos nenhum estudo que tenha se servido dos Grupos de Implicação e Pesquisa ou do Organidrama, o que revela um dos efeitos colaterais da cisão identificada em nosso trabalho.

Passando pelas contribuições de Pagès, Moreno e Boal, resgatamos o contexto social e histórico em que os Grupos de Implicação e Mudança e o Organidrama foram criados. Explicitamos em detalhes suas condições, enquadres, premissas metodológicas e conceituais, notadamente entrecortadas pelas narrativas de vida, as quais garantem a operacionalização de um duplo movimento de trabalho: individual e coletivo, emocional e racional.

No último capítulo desta tese apresentamos ao leitor algumas reflexões e proposições de mudanças, construídas a partir de nossa experiência em diferentes contextos de trabalho. Na iniciativa pública como na privada, de maneira contínua nos deparamos com uma assimetria entre o desejo de mudanças a partir da produção de novos sentidos às vivências dos trabalhadores e a expectativa de que a intervenção proporcionará necessariamente ganhos em termos de ampliação de performance e eficácia organizacional. A forma como identificamos e manejamos a transferência,



nesse reduto também possui implicações na compreensão da demanda das organizações, que por seu turno sempre estará atravessada por contradições estruturais, próprias à lógica da sociedade de produção capitalista. Tomando como exemplo uma intervenção em uma empresa privada, refletimos sobre esses impasses e sobre como eles se apresentam na dinâmica afetiva dos grupos, quando utilizamos os dispositivos de intervenção da Sociologia Clínica.

Depois, trouxemos o recorte de um Grupo de Implicação e Pesquisa o qual conduzimos para explorar em cada etapa como se dá o manejo do trabalho reflexivo e emocional dos participantes pelo interventor. Problematizamos o potencial da análise das trajetórias sociais, articuladas com a expressão dos projetos parentais e mostramos ao leitor em que medida esse percurso se revela fundamental para que identifiquemos elementos comuns que surgem na dinâmica afetiva do coletivo. Foi, então, a partir desse material que discorremos sobre o funcionamento de uma sessão de Organidrama e, por conseguinte, sobre as múltiplas faces dos conflitos que emergem nessas situações. Todo esse caminho somente é possível quando o pesquisador compromete-se com a construção de uma escuta orientada por princípios elementares da Sociologia Clínica. Acompanhado de um trabalho constante sobre sua implicação com o campo institucional, é isso que o permite atuar como um facilitador, garantindo que os trabalhadores afirmem-se como sujeitos no trabalho.

Sobre os limites e impasses dessa abordagem, fizemos algumas considerações sobre as dificuldades na transmissão da Sociologia Clínica nas universidades, em especial no que concerne a construção da escuta dos estudantes e às limitações provenientes da rigidez das instituições de ensino. Problematizamos como se dá a avaliação de nossas intervenções e de que maneira ela é indissociável dos sistemas de poder e autoridade das organizações. Concluímos que é possível e frutífero utilizar o Organidrama de forma isolada, porém indicamos que os Grupos de Implicação e Pesquisa deveriam ser colocados em prática somente após o pesquisador se certificar de que possui uma sólida inserção institucional e que tem uma efetiva compreensão da dinâmica afetiva dos grupos onde está inserido. Do contrário,

em cenários onde predomina a desconfiança e a rivalidade está exacerbada, os espaços de expressão serão limitados, o que impede a reconstrução das narrativas dos trabalhadores. Nessas situações, propusemos uma variação e modificação do esquema de análise das trajetórias sociais, que nos permite focar nosso trabalho no registro da historicidade organizacional. Por fim, enxergamos nos grupos espontâneos canais privilegiados, pois neles há maior implicação entre os participantes, além de alcançarmos os trabalhadores que vivem nas franjas da informalidade de nossa sociedade.

Se as organizações são apreendidas como um lugar de experiência, a partir do qual trabalhamos em favor da construção de autonomia, emancipação e mudança social, não podemos perder de vista que compete a nós, pesquisadores, lutar contra toda forma de obscurantismo, totalitarismo e instrumentalismo eventualmente presentes no mundo do trabalho. À guisa de conclusão, esperamos que o leitor tenha encontrado neste texto ferramentas conceituais e metodológicas que o auxiliem a construir outras propostas de intervenção. Além disso, assumimos que nosso objetivo foi integralmente alcançado se o leitor tiver também encontrado pistas para a compreensão das multideterminações que atravessam sua história e para a construção de sua própria historicidade.

## REFERÊNCIAS

AMADO, G.; FAUCHEUX, C. LAURENT, A. Mudança Organizacional e realidades culturais: contrastes franco-americanos. In: J. F. CHANLAT. **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. pp. 123-161, v. 3, São Paulo: Atlas, 1993.

\_\_\_\_\_. Do interesse da psicanálise para compreender as organizações: uma discussão com Elliot Jaques. In: ARAÚJO, J. N. G; CARRETEIRO, T. C. (Orgs.) **Cenários sociais e abordagem clínica**. pp. 221-230. São Paulo: Escuta. Belo Horizonte: Fumec, 2001.

ANCELIN-SCHUTZENBERGER, A. **Le Psychodrame**. Paris: Payot, 2003.

\_\_\_\_\_. MORENO, J. L. In: BARUS-MICHEL, J.; ENRIQUEZ, E.; LÉVY, A. **Dicionário de Psicossociologia**. pp. 414-423. Lisboa: Climepsi, 2005.

ANDRE, M. C. Psicossociologia e negritude: breve reflexão sobre o "ser negro" no Brasil. **Boletim da Academia Paulista de Psicologia**. v. 27, n. 2, p. 87-102, 2007.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho**. São Paulo: Boitempo Editorial, 1999.

\_\_\_\_\_; POCHMANN, M. A desconstrução do trabalho e a explosão do desemprego estrutural e da pobreza no Brasil. In: A. D. CI-MADAMORE; A. D. CATTAN (Orgs.) **Produção de pobreza e desigualdade na América Latina**. pp. 195-210, Porto Alegre: CLACSO/Tomo, 2007.

\_\_\_\_\_. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. São Paulo: Boitempo, 2018.

ARAÚJO, A. M. Hacia una identidad latinoamericana. Los movimientos de mujeres en Europa y América Latina. **Nueva Sociedad**. v. 1, n. 78, p. 89-92, 1985.

\_\_\_\_\_. (Org.) **Impactos del desempleo**. Transformaciones en la subjetividad. Montevideo: Argos Ediciones, 2002.

\_\_\_\_\_; WEISZ, C. B. Desempleo e incertidumbre laboral: transformaciones en la subjetividad. **XI Jornadas de Investigación**. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004. Acesso em 06 de agosto de 2019. Disponível em: <https://www.aacademica.org/000-029/395.pdf>

\_\_\_\_\_. (Org.) **Sociología Clínica: una epistemología para la acción.** Montevideo: Psicolibros Universidad, 2011.

\_\_\_\_\_; CARDOZO, A. Tiempos acelerados y espacios nómades de la hipermodernidad. Reflexiones abiertas. **Psicología, Conocimiento y Sociedad.** v. 6, n. 2, p. 209-222, 2017.

ARAUJO, J. N. G. La Reinvention Du Quotidien: Une Approche Clinique Du Desir de Reconnaissance. **Psychologie Clinique,** v. 18, p. 35-46, 1990.

\_\_\_\_\_; CARRETEIRO, T. (Orgs.) **Cenários sociais e abordagem clínica.** São Paulo: Escuta. Belo Horizonte: Fumec, 2001.

\_\_\_\_\_. Relações sociais: as trocas e os mitos de um mundo sem trocas. **Psicologia USP,** v. 17, n. 1, p. 155-179, 2006.

\_\_\_\_\_; GREGGIO, M. R. Trabalhadores rurais: dimensões psicossociais do sofrimento. **Pulsional Revista de Psicanálise.** v. 194, n. 1, p. 66-76, 2008.

\_\_\_\_\_; FERREIRA, M. C.; ALMEIDA, C. P. Trabalho e saúde: cenários, impasses e alternativas no contexto brasileiro. **Serviço Social & Saúde.** v. 15, n. 1, p. 125-132, 2016.

ARNAUD, G. **Psychanalyse et organisations.** Paris : Armand Colin, 2004.

\_\_\_\_\_; FUGIER, P. ; VIDAILLET, B. **Psychanalyse des organisations.** Théories, cliniques, interventions. Sociologie Clinique. Toulouse : Érès, 2018.

AUBERT, N. (Org.). **L'individu hypermoderne.** Sociologie Clinique. Toulouse: Érès, 2004.

\_\_\_\_\_; GAULEJAC, V. (1991) **Le coût de l'excellence.** Nouvelle Édition. Paris: Éditions du Seuil, 2007.

\_\_\_\_\_. Violence du temps et pathologies hypermodernes. **Cliniques Méditerranéennes.** v. 1, n. 78, p. 23-38, 2008.

AUSTIN, D. The Development of Clinical Sociology. **The Journal of Applied Behavioral Science.** v. 17, n. 3: p. 347-356, 1981.

AZEVEDO, C. S.; BRAGA, F. C.; CASTILHO SÁ, M. Indivíduo e a mudança nas organizações de saúde: contribuições da psicossociologia. **Cadernos de Saúde Pública.** v. 18, n. 1, p. 235-247, 2002.

\_\_\_\_\_. **Sob o domínio da urgência:** o trabalho de diretores de hospitais públicos no Rio de Janeiro. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). 351f, 2005.

BADACHE, R. De l'improvisation à l'écriture. Utilisation de l'écriture dans la méthode du théâtre institutionnel. **Vie Sociale**. v. 1, n. 9, p. 81-87, 2015.

BAHRAMMIRZAEI, A. A comparative survey of artificial intelligence applications in finance: artificial neural networks, expert system and hybrid intelligent systems. **Neural Computing and Applications**. v. 19, n. 8, p. 1165-1195, 2010.

BANCO CENTRAL DO BRASIL. **Relatório de Estabilidade Financeira**. v. 18, n. 2, outubro de 2019. Acesso em 18 de novembro de 2019. Disponível em: <https://www.bcb.gov.br/content/publicacoes/ref/201910/RELESTAB201910-refPub.pdf>

BAREICHA, P.; NUNES, C. G. F. Sociodrame: une méthode de recherche-action en Sociologie Clinique. In: FORTIER, I.; HAMISULTANE, S.; RUELLAND, I.; RHÉAUME, J.; BEGHDADE, S. **Clinique en sciences sociales: sens et pratiques alternatives**. pp. 144-156. Québec: Presses de l'Université du Québec, 2018.

BARUS-MICHEL, J. Intervir enfrentando os paradoxos da organização e os recuos do ideal. In: ARAÚJO, J. N. G.; CARRETEIRO, T. C. O. (Orgs.) **Cenários sociais e abordagem clínica**. pp. 171-186, São Paulo : Escuta. Belo Horizonte : Fumec, 2001.

\_\_\_\_\_. **O sujeito social**. Tradução de Eunice Dutra Galery e Virgínia Mata Machado. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2004.

BARROS, V. A. **De la représentation au pouvoir: une étude sur les trajectoires politiques des dirigeants syndicaux au Brésil**. Lille : Presses Universitaires du Septentrion, 2000.

\_\_\_\_\_; NOGUEIRA, M. L. M. Identidade e trabalho: reflexões a partir de contextos precarizados. **Revista Educação e Tecnologia**. v.12, n. 3, p. 10-12, 2007.

\_\_\_\_\_. Pra que servem as prisões? In TORRES, R.; MATOS, V. (Orgs.) **Estudos de execução criminal, direito e psicologia**. pp. 95-105. Belo Horizonte: TJ/CRP, 2009.

BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLLI, L. A. (Orgs.) **Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2011.

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. (Orgs.) **Métodos de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho: clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2014.

BENEVIDES, M. V. M. **O governo Kubitschek**. Desenvolvimento econômico e estabilidade política, 1956-1961. ed. 3, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

BERTAUX, D. Metodologia do relato de vida em Sociologia. In TAKEUTI, N. M.; NIEWIADOMSKI, C. **Reinvenções do sujeito social: teorias e práticas biográficas**. pp. 23-32. Porto Alegre: Sulina, 2009.

BEWS, N.; UYS, T. The impact of organisational restructuring on perceptions of trustworthiness. **Journal of Industrial Psychology**. v. 28, n. 4, p. 21-28, 2002.

BOAL, A. (1975) **Jogos para atores e não atores**. Tradução de B. W. Mastrobuono e C. Euvaldo. São Paulo: Cosac naify, 2015.

\_\_\_\_\_. Trajetória de uma dramaturgia, Augusto Boal. In: SILVA, A. P.; PEIXOTO, F. **Teatro de Augusto Boal**. pp. 9-19, São Paulo: Hucitec, 1986.

BOGNER, K.; PFORR, K.; MENOLD, N. Attitude strength moderates adverse effects to questionnaire design. **Mathematical Population Studies**. v. 25, n. 2, p. 99-111, 2018.

BOLLE DE BAL, M. **La sociologie de langue française**. Un enjeu, un combat. Souvenirs d'un acteur. Paris: l'Harmattan, 2001.

BOURDIEU, P. (1974) **A economia das trocas simbólicas**. Organização e seleção de Sérgio Miceli. Coleção estudos, ed. 8, São Paulo: Perspectiva, 2015.

\_\_\_\_\_. L'illusion biographique. **Actes de la recherche em sciences sociales**. n. 62-63, p. 69-72, 1986.

BRESSER-PEREIRA, L. C. (Org.) **Crise global e o Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.

CALDAS, M. **Demissão: causas, efeitos e alternativas para empresa e indivíduo**. São Paulo: Atlas, 2000.

CANÊDO, L. B. **A Revolução Industrial: tradição e ruptura**. Campinas: Ed. Universidade Estadual de Campinas, 1985.

CARDOSO, W. Educação tem 62 afastamentos por transtorno mental ao dia. **Folha de São Paulo**. São Paulo Agora. Edição de 10/06/2019. Acesso em 17 de novembro de 2019. Disponível em: <https://agora.folha.uol.com.br/sao-paulo/2019/06/educacao-tem-62-afastamentos-por-transtorno-mental-ao-dia.shtml?>

CARRETEIRO, T. C. O. C. **Exclusion Sociale et Construction de l'Identité**. Paris: Harmattan, 1993.

\_\_\_\_\_. Sofrimentos sociais em debate. **Revista de Psicologia da USP**. v. 14, n. 3, p. 57-72, 2003.

\_\_\_\_\_; UDE, W. Juventude e virilidade: a construção social de um ethos guerreiro. **Pulsional: Revista de Psicanálise**. v. 20, n. 191, p. 63-73, 2007.

\_\_\_\_\_. Fazer de uma coletividade uma história coletiva. In TAKEUTI, N. M.; NIEWIADOMSKI, C. (Orgs.) **Reinvenções do sujeito social: teorias e práticas biográficas**. pp. 126-140. Porto Alegre: Sulina, 2009.

\_\_\_\_\_; BARROS, V. A. Clínicas do Trabalho: contribuições da Psicossociologia no Brasil. In: BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. (Orgs.) **Clínicas do Trabalho: Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. pp. 208-226. São Paulo: Atlas, 2011.

\_\_\_\_\_; ARAUJO, J. N.; BARROS, V. A. Créativité et modalités de resistance au travail. **Revue Education Permanente**. v. 1, n. 202, p. 17-27, 2015.

\_\_\_\_\_. La psicología y sociología clínica en el Cono Sur: perspectivas en desarrollo. Mesa redonda ocurrida em 02 de setembro de 2016, Córdoba, Argentina. In: **3º Simposio Internacional Trabajo, Actividad y Subjetividad e 1º Coloquio de Psicología Y Sociología**. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. 01 e 02 de setembro de 2016.

\_\_\_\_\_. História de vida laboral e aposentadoria: uma metodologia em discussão. **Psicologia em Revista**. v. 23, n. 1, p. 430-441, 2017.

CASTEL, R. **Le psychanalisme**. Paris: Maspéro, 1973.

\_\_\_\_\_. **La insécurité sociale**. Paris: Seuil, 2003.

CASTRO, F. J. G. **Burnout, projeto de ser e paradoxo organizacional**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-graduação em Psicologia. 392f, 2010.

\_\_\_\_\_; GUERRERO, P. L'organidrame: um dispositif d'intervention et recherche em sociologie clinique. In: V. GAULEJAC; F. GIUST-DESPRAIRIES; A. MASSA, (Orgs.) **La recherche clinique en sciences sociales**. pp. 219-236. Sociologie Clinique. Toulouse : Érès, 2013.

\_\_\_\_\_; ALVAREZ, M. G.; LUZ, R. Modo de produção flexível, terceirização e precariedade subjetiva. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. v. 20, n. 1, p. 43-54, 2017.

\_\_\_\_\_. **Marx e o século XXI: notas para uma teoria crítica da sociedade.** Marília: Lutas Anticapital, 2019a.

\_\_\_\_\_. Organidrame. In: VANDEVELDE-ROUGALE, A.; FUGIER, P. (Orgs) **Dictionnaire de Sociologie Clinique.** pp. 442-444. Toulouse: Érès, 2019b.

CHIAVENATTO, J. J. **O golpe de 64 e a ditadura militar.** São Paulo: Moderna, 1994.

CLARK, E. J.; FRITZ, J. **Clinical Sociology Courses: syllabi, exercises and annotated bibliography.** Washington: American Sociological Association Teaching Resources Center, 1984.

\_\_\_\_\_. The Development of Contemporary Clinical Sociology. **Clinical Sociology Review.** v. 8, n. 1, p. 100-115, 1990.

\_\_\_\_\_; FRITZ, J. M. RIEKER, P. (Orgs.) **Clinical Sociological Perspectives on Illness & Loss: the linkage of theory and practice.** Philadelphia: The Charles Press, 1990.

CORREA, A. M. Reflexiones acerca de los grupos de implicación en las prácticas de investigación. In: NOCETTI, M. R.; PAULÍN, H. (Orgs.) **Coloquio de Investigación Cualitativa.** Subjetividades y Procesos sociales. pp. 53-59. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, 2011a.

\_\_\_\_\_. Derechos humanos y subjetividad: narrativas de internos/as del Servicio Penitenciario en Córdoba capital. **Acciones e Investigaciones Sociales.** v. 1, n. 30, p. 29-42, 2011b.

CRISTINAT, M.; LEFEBVRE, R.; LEFEBVRE, J. Histoire de vie et théâtre : une intervention dans un service public. In : GAULEJAC, V.; LEGRAND, M. (Orgs.) **Intervenir par le récit de vie: entre histoire collective et histoire individuelle.** pp. 117-148. Sociologie Clinique. Paris : Érès, 2013.

DA SILVA, G. E; HASHIMOTO, F. Gestão estratégica: a toxicomania organizacional e a naturalização do sofrimento no trabalho. **Enfoques.** v. 11, n. 1, p. 29-48, 2012.

DEJOURS, C. **Trabalho Vivo: Trabalho e Emancipação.** Tradução de Frank Soudant. Brasília: Paralelo 15, 2012.

DEVEREUX, G. (1967) **De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement.** Paris: Flammarion, 1980.

DUJARIER, M. **L'idéal au travail.** ed. 2. Paris: Presses Universitaires de France, 2012.



DUJARIER, M. **Le management désincarné** : Enquête sur les nouveaux cadres du travail. Paris: La Découverte, 2015.

DURKHEIM, E. (1912) **As formas elementares da vida religiosa**: o sistema totêmico na Austrália. Tradução de Paulo Neves. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ENRIQUEZ, E. **De la horde à l'état**: essai de psychanalyse du lien social. Paris: Gallimard, 1983.

\_\_\_\_\_. **Da horda ao Estado**: psicanálise do vínculo social. Tradução de Teresa Cristina Carreteiro e Jacyara Nasciutti. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

\_\_\_\_\_. **L'approche clinique: gènes e desenvolvimento em France et em Europe de l'Ouest**. In : GAULEJAC, V. ; ROY, S. (Orgs.) **Sociologies Cliniques**. pp. 19-35. Marseille : Hommes et Perspectives, 1993.

\_\_\_\_\_; HOULE, G.; RHEAUME, J.; SEVIGNY, R. (Org.) **L'analyse clinique dans les sciences humaines**. Montréal: Éditions Saint-Martin, 1993.

\_\_\_\_\_. O papel do sujeito humano na dinâmica social. In: MACHADO, M. N. M.; CASTRO, E. M.; ARAÚJO, J. N. G.; ROEDEL, S. (Orgs.) **Psicossociologia**: análise social e intervenção. Tradução de Sônia Roedel. pp. 27-43, Belo Horizonte: Autêntica, 1994.

\_\_\_\_\_. **A organização em análise**. Tradução de Francisco da Rocha Filho. Petrópolis: Vozes, 1997a.

\_\_\_\_\_. **Les jeux du pouvoir et du désir dans l'entreprise**. Paris : Desclée de Brouwer, 1997b.

ERNEST, N.; CARROLL, D.; SCHUMACHER, C.; CLARCK, M.; COHEN, K.; LEE, G. Genetic Fuzzy based Artificial Intelligence for Unmanned Combat Aerial Vehicle Control in Simulated Air Combat Missions. **Journal of Defense Management**. v. 6, n. 1, p. 1-7, 2016.

ESPINOZA, F. Analyser les silences de l'histoire par les récits de vie. In : GAULEJAC, V.; GIUST-DESPRAIRIES, F.; MASSA, A. (Orgs.) **La recherche clinique en sciences sociales**. pp. 237-248. Sociologie Clinique. Paris: Érès, 2013.

FACHIN, R. C.; CAVEDON, N. R. Em busca da especificidade da influência francesa na análise organizacional no Brasil. **Cadernos EBAPE.BR**. v. 1, n. 1, p. 01-13, 2003.

FERES-CARNEIRO, T. (Org.) **Casal e família**: permanências e rupturas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

FLEURY, A.; FLEURY, M.T.L. **Multinacionais brasileiras**: competências para a internacionalização. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012.

FRAZE, J. Displaced workers: Okies of the '80s. **Personnel Administrator**. v. 33, n. 1, p. 42-51, 1988.

FREUD, S. (1913) **Tótem y tabú**. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos. In: Obras Completas, vol. XIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1996.

\_\_\_\_\_. (1918) **Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica**. In: Obras Completas, vol. XVII. Buenos Aires: Amorrortu, 1996.

\_\_\_\_\_. (1921) **Psicología de las masas y análisis del yo**. In: Obras Completas, vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1996.

FREY, C. B. K.; OSBORNE, M. A. The Future of Employment: How Susceptible are Jobs to Computerization? **Technological Forecasting and Social Change**. v. 114, n. 1, p. 254-280, 2017.

FRITZ, J. M. Practicing Clinical Sociology: Clients in the Classroom. **American Behavioral Scientist**. v. 22, n. 4, p. 577-588, 1979.

\_\_\_\_\_. **The Clinical Sociology Handbook**. New York: Garland, 1985.

\_\_\_\_\_; CLARK, E. (Orgs.) **The Clinical Sociology Resource Book**. Washington: American Sociological Association Teaching Resources Center, 1986.

\_\_\_\_\_. The History of Clinical Sociology. **Sociological Practice**. v. 7, n. 1, p. 72-95, 1989.

\_\_\_\_\_. (Org.) **The Clinical Sociology Resource Book**. Washington DC: American Sociological Association Teaching Resources Center, 1991.

\_\_\_\_\_. La Sociologie Clinique aux États-Unis. In: GAULEJAC, V. ; ROY, S. (Orgs.) **Sociologies Cliniques**. pp. 36-42. Marseille : Hommes et Perspectives, 1993.

\_\_\_\_\_. (Org.) **International Clinical Sociology**. New York: Springer, 2008.

\_\_\_\_\_; RHÉAUME, J. (Orgs.) **Community Intervention**: Clinical Sociology Perspectives. **Clinical Sociology: Research and Practice**. New York: Springer, 2014.

FOURNIER, M.; HOULE, G. La sociologie québécoise et son objet: problématiques et débats. **Sociologie et Sociétés**. v. 12, n. 2, p. 21-44, 1980.

GARGANO, G. Art and Science in Italian Clinical Sociology. In: FRITZ J. M. (Org.) **International Clinical Sociology**. pp. 153-169. Springer: New York, 2008.

GAULEJAC, V. (1987) **La névrose de classe**. Paris: Éditions Payot & Rivages, 2016.

\_\_\_\_\_ ; AUBERT, N. **Femmes au singulier**. Paris : Klincksieck, 1990.

\_\_\_\_\_ ; ROY, S. (Orgs.) **Sociologies Cliniques**. Re-Connaissances. Marseille : Hommes et perspectives, 1993.

\_\_\_\_\_ ; TABOADA-LEONETTI, I. **La lutte des places**. Paris: Hommes et Perspectives, 1994.

\_\_\_\_\_. (1999) **L'histoire en héritage**: roman familial et trajectoire sociale. Paris: Éditions Payot & Rivages, 2012.

\_\_\_\_\_. Psicossociologia e Sociologia Clínica. In: ARAÚJO, J. N. G.; CARRETEIRO, T. C. (Orgs.) **Cenários Sociais e Abordagem Clínica**. pp. 35-48, Belo Horizonte: Fumec, 2001.

\_\_\_\_\_. O âmago da discussão: da sociologia do indivíduo à sociologia do sujeito. **Cronos**. v. 6, n. 2, p. 59-77, 2005.

\_\_\_\_\_ ; RODRÍGUEZ MÁRQUEZ, S; TARACENA RUÍZ, E. **Historia de vida. Psicoanálisis y Sociología clínica**. México: Universidad Autónoma de Querétaro, 2006.

\_\_\_\_\_. **Gestão como doença social**: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. Tradução de Ivo Storniolo. Aparecida: Ideias & Letras, 2007.

\_\_\_\_\_. (1996) **Les sources de la honte**. Nouvelle édition. Sociologie Clinique. Paris : Desclée de Brouwer, 2008.

\_\_\_\_\_. **Qui est « je » ?** Sociologie Clinique du sujet. Paris : Éditions du Seuil, 2009.

\_\_\_\_\_. **Travail, les raisons de la colère**. Paris: Éditions du Seuil, 2011.

\_\_\_\_\_. Postface. In : NIEWIADOMSKI, C. **Recherche biographique et clinique narrative**: Entendre et écouter le sujet contemporain. pp. 255-260, Sociologie Clinique. Paris: Érès, 2012.

\_\_\_\_\_ ; HANIQUE, F. Conclusion. In : GAULEJAC, V.; HANIQUE, F.; ROCHE, P. (Orgs.) **La sociologie clinique**: enjeux théoriques et méthodologiques. pp. 361-369, Toulouse : Érès, 2012.

\_\_\_\_\_ ; HANIQUE, F.; ROCHE, P. (Orgs.) **La sociologie clinique: enjeux théoriques et méthodologiques.** Toulouse : Érès, 2012.

\_\_\_\_\_ ; ROCHE, P. Introduction. In : GAULEJAC, V.; HANIQUE, F.; ROCHE, P. (Orgs.) **La sociologie clinique: enjeux théoriques et méthodologiques.** pp. 13-26, Toulouse : Érès, 2012.

\_\_\_\_\_. La direction de thèse : comment transmettre la clinique ? In: V. GAULEJAC; F. GIUST-DESPRAIRIES; A. MASSA, (Orgs.) **La recherche clinique en sciences sociales.** pp. 279-292. Sociologie Clinique. Toulouse : Érès, 2013.

\_\_\_\_\_ ; GIUST-DESPRAIRIES, F.; MASSA, A. (Orgs.) **La recherche clinique en sciences sociales.** Sociologie Clinique. Paris: Érès, 2013.

\_\_\_\_\_ ; LEGRAND, M. (Orgs.) **Intervenir par le récit de vie: entre histoire collective et histoire individuelle.** Sociologie Clinique. Paris : Érès, 2013.

\_\_\_\_\_ ; HANIQUE, F. **Le capitalisme paradoxant: un système qui rend fou.** Paris: Éditions du Seuil, 2015.

\_\_\_\_\_ ; COQUELLE, C. (Orgs.) **La part de social en nous: sociologie clinique et psychotérapies.** Toulouse : Érès, 2017.

\_\_\_\_\_. Epistémologie de l'intervention Socioclinique. In: VANDEVELDE-ROUGALE, A.; FUGIER, P. (Orgs.) **Dictionnaire de Sociologie Clinique.** pp. 252-256. Toulouse : Érès, 2019.

GREMAUD, A. P.; VASCONCELLOS, M. A. S.; TONETO JUNIOR, R. **Economia brasileira contemporânea.** ed. 3. São Paulo: Atlas, 1999.

GRENFELL, M. **Pierre Bourdieu: conceitos fundamentais.** Tradução de Fábio Ribeiro. Petrópolis: Vozes, 2018.

GUNDEMEBA, N. The Idea of a University: A Sociological Study of a National University in India. **Journal of Sociology And Social Anthropology.** v. 6, n. 1, p. 99-112, 2015.

GURDIN, J. B. Clinical Sociology in France and Quebec: A Primer and Commentary, Part I. **Clinical Sociology Review.** v. 4, n.1, p. 46-56, 1986.

HALL, M. C. Narrative as Vital Methodology in Clinical Sociology. **Journal of Applied Sociology/ Sociological Practice.** v. 23, n. 1, p. 53-67, 2006.

HALLEUX, M.; LOICQ, F. Le "je" professionnel entre identité individuelle et identité collective. In : GAULEJAC, V.; LEGRAND, M. (Orgs.) **Intervenir par le récit de vie: entre histoire collective et histoire individuelle.** Sociologie Clinique. pp. 90-115, Paris : Érès, 2013.

HANIQUE, F. **Le sens du travail**. Chronique de la modernisation au guichet. Paris: Érès, 2004.

HARARI, Y. N. **21 lições para o século 21**. Tradução de P. Geiger. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

HASHIMOTO, F. Escuta psicossociológica: o encontro com o/do indivíduo no espaço do trabalho. **Revista Espaço Acadêmico**. v. XVIII, n. 209, p. 56-64, 2018.

HOLDEN, W.; NADEAU, K.; PORIO, E. **Ecological Liberation Theology: Faith-Based Approaches to Poverty and Climate Change in the Philippines**. Manila: Springer Briefs in Geography, 2017.

HOULE, G. Le sens commun comme forme de connaissance: de l'analyse clinique en sociologie. **Sociologie et Sociétés**. v. 19, n. 2, p. 77-86, 1987.

INCIOGLU, I. De la transmission de la mémoire à la transmission d'une approche. In : GAULEJAC, V.; GIUST-DESPRAIRIES, F.; MASSA, A. (Orgs.) **La recherche clinique en sciences sociales**. pp. 191-200. Sociologie Clinique. Paris: Érès, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua** - Segundo Trimestre de 2019. Indicadores IBGE. 28 de Agosto de 2019. Acesso em 17 de novembro de 2019. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact\\_2019\\_2tri.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2019_2tri.pdf)

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Carta de Conjuntura. **Mercado de Trabalho**. Seção VIII, n. 44, 3º trimestre de 2019. Acesso em 18 de novembro de 2019. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/190918\\_cc\\_44\\_mercado\\_de\\_trabalho.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/190918_cc_44_mercado_de_trabalho.pdf)

JAQUES, E. **The changing culture of a factory**. (2. imp.) Londres: Tavistock Publications LTD, 1952.

\_\_\_\_\_. The Method of Social Analysis in Social Change and Social Research. **Clinical Sociology Review**. v. 1, n.1, p. 50-58, 1982.

KETS DE VRIES, M. F. R.; MILLER, D. Relações de transferência na empresa : confusões e atritos no processo decisório. In: CHANLAT, J. F. **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. Tradução de Ofélia de Lanna Sette Torres. pp. 103-122, v. 2, São Paulo: Atlas, 1993.

KLAYMAN, J. Varieties of Confirmation Bias. **Psychology of Learning and Motivation**. v. 32, n. 1, p. 385-418, 1995.

LAMBELET, D. Réinvestir le champ de la formation : éclipses et retour de la Psychosociologie? **Connexions**. v. 1, n. 92, p. 165-177, 2009.

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da Psicanálise**. Tradução de P. Tamen. ed. 4, São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LEGRAND, M. La contra-transferencia del investigador en los relatos de vida. **Proposiciones**. v. 1, n. 29, 115-121, 1999.

LÉVY, P. **Ciências clínicas e organizações sociais: sentido e crise de sentido**. Tradução de Eunice Dutra Galery, Maria Emília A. Torres Lima e Nina de Melo Franco. Belo Horizonte: Autêntica/FUMEC, 2001a.

\_\_\_\_\_. Intervenção como processo. In: MATA MACHADO, M. N.; CASTRO, E. M.; ARAÚJO, J. N. G.; ROEDEL, S. (Orgs.) **Psicossociologia: análise social e intervenção**. pp. 185-210. Belo Horizonte: Autêntica, 2001b.

LEWIS, D.; UYS, T. Protecting whistleblowers at work: A comparison of the impact of British and South African legislation. **Managerial Law**. v. 49, n. 3, p. 76-92, 2007.

LHUILIER, D. Filiações teóricas das clínicas do trabalho. In: BENDASSOLLI, P. F; SOBOLL, L. A. P. (Orgs.) **Clínicas do Trabalho: Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. pp. 22-47. São Paulo: Atlas, 2011.

LIMA, M. E. A. Novas políticas de recursos humanos: seus impactos na subjetividade e nas relações de trabalho. **Revista de Administração de Empresas**. v. 34, n. 3, p. 115-124, 1994.

LOICQ, F. Le récit de vie centré sur l'heritagi: familial et la trajectoire sociale. **Cahiers de la dépendence**. Numéro 7, especial: Récits de vie et travail social, Malmédy, p. 13-64, 1987.

\_\_\_\_\_. Faire de l'identité ou entre stratégies narratives et indetitaires dans le cadre du travail social. **Travailler le Social**. v. 1, n. 3, p. 49-72, 1998.

LOURAU, R. (1970) **Análise Institucional**. Tradução de Mariano Ferreira. ed. 3, Petrópolis: Vozes, 2014.

MADRAZO, J. Diálogo com Ana María Araújo. Sociología Clínica, una epistemología para la acción. **Atenea**. v. 1, n. 490, p. 177-189, 2004.

MAISONNEUVE, J. **Introdução à Psicossociologia**. Tradução de L. D. Penna e J. B. D. Penna. São Paulo: Nacional, Universidade de São Paulo, 1977.

MALVEZZI, S. Psicologia organizacional. Da administração científica à globalização: uma história de desafios. In: C. Machado, M. Melo, N. Santos

(Orgs.) **Interfaces da Psicologia**. v. 2, pp. 313-326. Portugal: Universidade de Évora, 2000.

MASALKOV, I. La Sociologie em Russie: le da production académique des connaissances vers une ingénierie sociale. In : GAULEJAC, V.; ROY, S. (Orgs.) **Sociologies Cliniques**. pp. 43-50. Re-Connaissances. Marseille : Hommes et perspectives, 1993.

\_\_\_\_\_. La sociologie postsocialiste de russie face aux défis ultralibéraux. **Sociologies Pratiques**. v. 1, n. 18, p. 139-153, 2009.

\_\_\_\_\_. Être sociologue en Russie. **Sociologies Pratiques**. Numero Sociologies d'ici et d'ailleurs. v. 1, n. 3, p. 19-27, 2014.

MASSA, A. S. C. **La sociologie clinique du rap**: La symbolisation dans la construction des jeunes rappers dans leurs espaces de vie. Doutorado em Sociologia Université Paris 7 - Diderot – Sorbonne Paris Cité. Doutorado em Psicologia Universidade Federal Fluminense – UFF. 439f, 2013.

\_\_\_\_\_. Uma travessia pelo rap: discussões sobre epistemologia clinica. **Trabalho & Educação**. v. 25, n. 2, p. 303-317, 2016.

\_\_\_\_\_. Implication. VANDEVELDE-ROUGALE ; P. FUGIER (Orgs.) **Dictionnaire de Sociologie Clinique**. pp. 353-355. Toulouse: Érès, 2019.

MATA MACHADO, M. N.; CASTRO, E. M.; ARAÚJO, J. N. G.; ROEDEL, S. (Orgs.) (1994) **Psicossociologia: análise social e intervenção**. ed. 2, Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

\_\_\_\_\_. Intervenção Psicossociológica, Método Clínico, de Pesquisa e de Construção Teórica. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. vol. 5, n. 2. p. 175-181, 2010.

\_\_\_\_\_. O corpo em discurso: significações imaginárias em épocas e lugares diferentes. **Memorandum**. v. 21, n. 1, p. 147-161, 2012.

MAUSS, M. (1924) **Sociologia e antropologia**. Tradução de Paulo Neves. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

\_\_\_\_\_. (1925) **Ensaio sobre a dádiva**. Tradução de António Filipe Marques. Lisboa: Edições 70, 2008.

MENEGAZZO, C. M.; TOMASINI, M. A.; ZURETTI, M. M. **Dicionário de Psicodrama e Sociodrama**. Tradução de M. Lopes, M. Carbajal, V. Caputo. São Paulo: Ágora, 1995.

MENOLD, N.; WOLF, C.; BOGNER, K. Design aspects of rating scales in questionnaires. **Mathematical Population Studies**. v. 25, n. 2, p. 63-65, 2018.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MYNATT, C. R.; DOHERTY, M. E.; TWENEY, R. D. Confirmation bias in a simulated research environment: An experimental study of scientific inference. **Quarterly Journal of Experimental Psychology**. v. 1, n. 29, p. 85-95, 1977.

MONTEIRO, R. P.; ARAÚJO, J. N. G. Manicômio Judiciário e Agentes Penitenciários: entre Reprimir e Cuidar. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 38, n. 2, p. 144-158, 2018.

MORAES, T. F.; MORATO, H. T. P. A mobilidade da família: Pesquisa em uma abordagem da Psicossociologia clínica. **Boletim de Psicologia**. v. 61, n. 134, p. 79-92, 2011.

MORATILLA-OLVERA, M. I.; TARACENA RUIZ, E. Vulnerabilidad social y orfandad: trayectoria vital de una adolescente. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**. v. 10, n. 2, p. 841-854, 2012.

MORENO, J. L. **Psicodrama**. Tradução de M. S. Mourão Neto. São Paulo: Cultrix, 1978.

\_\_\_\_\_. **Fundamentos do psicodrama**. Tradução de M. S. Mourão Neto. São Paulo: Summus, 1983.

MURGUÍA-MIER, S. P.; UNIKEL-SANTONCINI, C.; BLUM-GRYNBERG, B.; TARACENA RUIZ, E. Anorexia nerviosa: el cuerpo y los mandatos sociales-superyóicos. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**. v. 13, n. 2, p. 923-935, 2015.

NAVRIDIS, K. La Sociologie Clinique em Grèce. In : GAULEJAC, V.; ROY, S. (Orgs.) **Sociologies Cliniques**. Re-Connaissances. p. 62-68. Marseille : Hommes et perspectives, 1993.

NERI, M. C. **A escalada da desigualdade – qual foi o impacto da crise sobre a distribuição de renda e da pobreza?** Rio de Janeiro: FGV Social, 2019. Acesso em 18 de novembro de 2019. Disponível em: <https://www.cps.fgv.br/cps/bd/docs/A-Escalada-da-Desigualdade-Marcelo-Neri-FGV-Social.pdf>

NERY, M. P.; COSTA, L. F.; CONCEIÇÃO, M. I. G. O sociodrama como método de pesquisa qualitativa. **Paidéia**. v. 16, n. 35, p. 305-313, 2006.

NIWIADOMSKI, C. **Recherche biographique et clinique narrative: Entendre et écouter le sujet contemporain**. Sociologie Clinique. Paris: Érès, 2012.



NOGUCHI, Y. Clinical Sociology in Japan. In: FRITZ, J. M. (Org.) **International Clinical Sociology**. pp. 72-81. New York: Springer, 2008.

NUNES, C. G. F. Cidadania: complexa relação de afinidade com a democracia. **Cadernos Feministas de Economia e Política**. v. 5, n. 1, p. 31-44, 2009.

\_\_\_\_\_. SILVA, P. H. I. Rumo a um novo mercado: uma abordagem sociológica do comércio justo e solidário. **Mercado de Trabalho**. v. 49, n. 1, p. 67-77, 2011.

\_\_\_\_\_. A arte de trabalhar. **Lamparina Revista de Ensino do Teatro**, v. 1, n. 3, p. 57-69, 2014.

\_\_\_\_\_; SILVA, P. H. I. A Sociologia Clínica no Brasil. **Revista Brasileira de Sociologia**. v. 06, n. 12, p. 181-199, 2018.

ORGANISATION FOR ECONOMIC COOPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). **Under Pressure: The Squeezed Middle Class**. Paris: OECD Publishing, 2019.

OLIVEIRA, C.; SALOMÃO, K.; FONSECA, M.; FLACH, N. A economia dos apps. **Locomotiva, pesquisa e estratégia**. Pesquisa encomendada pela Revista Exame. Publicada em 17 de abril de 2019. Acesso em 17 de novembro de 2019. Disponível em: [https://0ca2d2b9-e33b-402b-b217-591d514593c7.filesusr.com/ugd/3d9e82\\_430595dd43b24e ECB422a54c4a0f2d9c.pdf](https://0ca2d2b9-e33b-402b-b217-591d514593c7.filesusr.com/ugd/3d9e82_430595dd43b24e ECB422a54c4a0f2d9c.pdf)

OVERLAND, G. J. (Org.) **Sociology at the Frontiers of Psychology**. Cambridge Scholars Press, 2006.

\_\_\_\_\_. **Post Traumatic Survival: The Lessons of Cambodian Resilience**. Newcastle: Cambridge Scholars Press, 2013.

PAGÈS, M. Diagnostic ou thérapeutique en orientation et en sélection professionnelle. **BINOP**, n. 3, v. 1, p. 99-111, 1952.

\_\_\_\_\_. Éléments d'une sociothérapie de l'entreprise. **Hommes et techniques**. n. 169, p. 158-170, 1959.

\_\_\_\_\_. (1965) **L'orientation non-directive en psychothérapie et en psychologie sociale**. ed. 4, Bordeaux: Art CRU, 2005.

\_\_\_\_\_. (1968) **La vie affective des groupes**. Esquisse d'une théorie de la relation humaine. Paris: Dunod, 1984.

\_\_\_\_\_; BONETTI, M.; GAULEJAC, V.; DESCENDRE, D. **L'emprise de l'organisation**. Paris: Presses Universitaires de France, 1979.

\_\_\_\_\_. **Trace ou sens.** Le système émotionnel. Hommes et Groupes Editeurs, 1986.

\_\_\_\_\_; BONETTI, M.; GAULEJAC, V.; DESCENDRE, D. **O poder das Organizações.** Tradução de M. C. P. Tavares e S. S. Favatti. São Paulo: Atlas, 1987.

\_\_\_\_\_. **Psychotérapie et complexité.** Paris : Desclée de Brouwer, 1993.

\_\_\_\_\_; BONETTI, M.; GAULEJAC, V.; DESCENDRE, D. **L'emprise de l'organisation.** ed. 7. Nouvelle réédition. Bruxelles: Éditions de l'Université de Bruxelles, 2019.

PALMADE, J. Mas Weber. In: BARUS-MICHEL, J.; ENRIQUEZ, E.; LÉVY, A. **Dicionário de Psicossociologia.** Tradução de Maria do Rosário Paiva Boléo. pp. 446-453, Lisboa: Editora Climepsi, 2005.

PALMADE, G.; PALMADE, J. Identificação. In: BARUS-MICHEL, J.; ENRIQUEZ, E.; LÉVY, A. **Dicionário de Psicossociologia.** Tradução de Maria do Rosário Paiva Boléo. pp. 110-124, Lisboa: Editora Climepsi, 2005.

PERETTI, A. Carl Rogers (1902-1987). In: BARUS-MICHEL, J.; ENRIQUEZ, E.; LÉVY, A. **Dicionário de Psicossociologia.** Tradução de Maria do Rosário Paiva Boléo. pp. 424-433, Lisboa: Editora Climepsi, 2005.

PÉRILLEUX, T.; CULTIAUX, J. (Orgs.) **Destins politiques de la souffrance.** Sociologie Clinique. Toulouse: Érès, 2009.

PINTO, B. O. S.; CARRETEIRO, T. C. O. C.; RODRIGUEZ, L. S. Trabalhando no "entre": a história de vida laboral como método de pesquisa em Psicossociologia. **Farol Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade**, v. 2, n. 5, p. 976-1022, 2015.

PORIO, E. Global householding, gender, and filipino migration: a preliminary review. **Philippine Studies: Historical and Ethnographic Viewpoints**. v. 55, n. 2, p. 211-242, 2007.

\_\_\_\_\_. Vulnerability, Adaptation, and Resilience to Floods and Climate Change-Related Risks among Marginal, Riverine Communities in Metro Manila. **Asian Journal of Social Science**. v. 389, n.1, p. 425-445, 2011.

\_\_\_\_\_; DATOR-BERCILLA, J.; NARISMA, G.; CRUZ, F.; YULO-LOYAGA, A. Drought and urbanization: the case of the philippines: methods, approaches and practices. In: RAY, B.; SHAW, R. (Orgs.) **Urban Drought Emerging Water Challenges in Asia**. pp. 183-208. Sigapore: Springer Nature, 2019.

PRESTES MOTTA, F.; FREITAS, M. E. (Orgs.) **A vida psíquica da organização**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2000.

PUJOL, A. Contribuciones de la(s) clínica(s) del trabajo a los estudios de innovación y empleo en Argentina. **Atas I Congresso Universitario Latinoamericano de Investigaciones Interdisciplinarias en Salud Mental**. p. 02-11. Rosario: Centro de Estudios Interdisciplinarios de la UNR, 2010. Acesso em 07 de agosto de 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/266735197\\_Contribuciones\\_de\\_las\\_clinicas\\_del\\_trabajo\\_a\\_los\\_estudios\\_de\\_innovacion\\_y\\_empleo\\_en\\_Argentina](https://www.researchgate.net/publication/266735197_Contribuciones_de_las_clinicas_del_trabajo_a_los_estudios_de_innovacion_y_empleo_en_Argentina)

\_\_\_\_\_. Calidad de trabajo/calidad de empleo: perspectivas posibles para la delimitación de un problema de investigación. In: NOCETTI, M. R.; PAULÍN, H. (Orgs.) **Coloquio de Investigación Cualitativa**. Subjetividades y Procesos sociales. pp. 41-52. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, 2011.

\_\_\_\_\_. Ocupaciones y biografías: el uso de la noción de trayectoria en los estudios del trabajo. **Aristeo - Revista de investigaciones y aplicaciones en psicología del trabajo**. v. 1, n. 2, p. 02-20, 2012.

\_\_\_\_\_. Colectivo de trabajo, actividad y subjetividades: una mirada clínica. In MENDES, A. M.; MORAES, R. D.; MERLO, A. R. C. (Orgs.). **Trabalho e sofrimento**: práticas clínicas e políticas. pp. 155-176. Curitiba: Juruá, 2014.

RAMALHO, C. M. R. **Psicodrama e Dinâmica de Grupo**. Aracajú: Editora IGLU, 2010.

RAUEN, F. J.; OLIVEIRA, L. A. Jogos de improviso: quando uma cena falha em deflagrar o riso. **Letrônica**. v. 5, n. 2, p. 62 -73, 2012.

REBACH, H.; BRUHN, J. (Orgs.) **The handbook os Clinical Sociology**. New York: Plenum, 1991.

RHÉAUME, J. SÉVIGNY, R. Pour une sociologie de l'intervention en santé mentale. **Santé Mentale au Québec**. v. 13, n. 2, p. 95-104, 1988.

\_\_\_\_\_. Clinical Sociology in Québec: when Europe meets America. In: FRITZ, J. M. (Org.) **International Clinical Sociology**. pp. 36-53, New York: Springer, 2008.

RIGAS, A.; PAPADAKI, A. Psychosocial Interventions and the Rehabilitation of Drug Users in Greece. In: FRITZ, J. M. (Org.) **International Clinical Sociology**. pp. 115-134. New York: Springer, 2008.

\_\_\_\_\_; TRIANTAFYLLIDOU, S. Identité et subjectivité: l'usage d'ecstasy en Grèce. **Connexions**. v. 1, n. 89, p. 131-146, 2008.

RIZET, S. De la reconnaissance de l'implication du chercheur à sa mise au travail. In: V. GAULEJAC; F. HANIQUE; A. MASSA (Orgs.) **La sociologie clinique** : enjeux théoriques et méthodologiques. pp. 325-340. Toulouse : Érès, 2012.

RODRIG, D. **A globalização foi longe demais?** Tradução de Magda Lopes. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

ROESLER, V. R. **Posso me aposentar de verdade, e agora?** Contradições e ambivalências vividas no processo de aposentadoria de bancários. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 310f, 2012.

ROSSETTI, C. C.; ARAUJO, J. N. G. . Resistência e criatividade: experiências de subjetivação e saúde no trabalho de médicos do SUS, em Belo Horizonte. **Psicologia em Revista**. v. 23, n. 1, p. 387-404, 2017.

ROUCHY, J. C. Entretien Avec Jean Claude Rouchy: Les pionniers français de l'intervention psychosociologique en entreprise. **Connexions**. n. 92, v. 2, p. 11-28, 2009.

SAND, H. P. Clinical Sociology and Moral Hegemony. **Avances in Applied Sociology**. v. 3, n. 7, p. 253-257, 2013.

SANKHUAR, M. L.; YADAV, R. S.; SHUKLA, R. K.; SINGH, D.; ANSARI, R. W.; PANT, A. B.; PALMAR, D. ; KHANNA, K. Monocrotophos induced oxidative stress and alterations in brain dopamine and serotonin receptors in young rats. **Toxicology and Industrial Health**. V. 32, n. 3, p. 422-436, 2016.

SARTRE, J. P. **Saint Genet**: Comédien et martyr. Paris : Gallimard, 1952.

\_\_\_\_\_. **Critique de la raison dialectique**. Bibliothèque des idées. Paris : Gallimard, 1960.

SCHROFF, F.; KALENICHENKO, D.; PHILBIN, J. FaceNet: A Unified Embedding for Face Recognition and Clustering. **IEEE Conference on Computer Vision and Pattern Recognition (CVPR)**, p. 815-823, 2015.

SÉVIGNY, R. Intervention psychosociologique: réflexion critique. **Sociologie et Sociétés**. v. 9, n. 2, p. 7-33, 1977.

\_\_\_\_\_. Social welfare policy: social rehabilitation of psychiatric patients in urban china. **International Journal of Social Psychiatry**. v. 50, n. 3, p.241–261, 2004.

\_\_\_\_\_; LOIGNON, C. A esquizofrenia na China: a experiência de Lu Lu. **Psicologia em Revista**. v. 11, n. 18, p. 159-177, 2005.

\_\_\_\_\_. Sociologie clinique et schizophrénie en Chine post-maoïste: l'expérience de Lu Lu. **Sociologie et sociétés**. v. 41, n. 1, p. 125-158, 2009.

\_\_\_\_\_; CHEN, S.; CHEN, E. Y. Personal Experience of Schizophrenia and the Role of Danwei: A Case Study in 1990s Beijing. **Culture, Medicine and Psychiatry**. v. 1, n. 33, p. 86-111, 2009.

\_\_\_\_\_; SHEYING, C.; CHEN, E. Y. Explanatory Models of Illness and Psychiatric Rehabilitation: a Clinical Sociology Approach. **Qualitative Sociology Review**. v. 6, n. 3, p. 63-80, 2010.

SHINDLER, M. « Prendre le taureau par les cornes » controverses autour de l'effet thérapeutique en Sociologie Clinique. In : FORTIER, I.; HAMISULTANE, S.; RUELLAND, I.; RHÉAUME, J.; BEGHDADE, S. **Clinique en sciences sociales** : sens et pratiques alternatives. pp. 115-128. Québec: Presses de l'Université du Québec, 2018.

SILVA, P. H. I. **O que fazemos do que fazem de nós**: trajetórias sociais e militância entre os catadores de materiais recicláveis no Brasil. Doutorado em Sociologia. Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade de Brasília. 227f, 2015.

SHUMPETER, J. A. s (1911). Teoria do desenvolvimento econômico. Coleção Os Economistas. São Paulo: Abril Cultural, 1982.

SIQUEIRA, M. V. S. DIAS, C. A.; MEDEIROS, B. N. Solidão e trabalho na contemporaneidade: As múltiplas perspectivas de análise. **Revista de Administração Mackenzie**. v. 20, n. 2, p.01-24, 2019.

SPENCER, L. The Expanding Role of Clinical Sociology in Australia. **Journal of Applied Social Science**. v. 3, n. 2, p. 56-62, 2009.

SPOLIN, V. **Jogos Teatrais na sala de aula**: um manual para o professor. São Paulo: Perspectiva, 2008.

TAKEUTI, N. M. **No outro lado do espelho**. Rio de Janeiro: Relumê Dumará, 2002.

\_\_\_\_\_. Desafios da abordagem socioclínica e biográfica no contexto sociocultural e político brasileiro. In TAKEUTI, N. M.; NIEWIADOMSKI, C. (Orgs.) **Reinvenções do sujeito social: teorias e práticas biográficas**. pp. 74-94. Porto Alegre: Sulina, 2009.

\_\_\_\_\_; BEZERRA, M. A. Trajetórias de um coletivo jovem: nem só de prática-Gramática da ira... In TAKEUTI, N. M.; NIEWIADOMSKI, C. (Orgs.) **Reinvenções do sujeito social: teorias e práticas biográficas**. pp. 105-125, Porto Alegre: Sulina, 2009.

\_\_\_\_\_ ; NIEWIADOMSKI, C. (Orgs.) **Reinvenções do sujeito social: teorias e práticas biográficas**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

\_\_\_\_\_ ; BEZERRA, M. A. Sociologia clínica e intervenção comunitária. **Revista Extensão e Sociedade**, v. 1, n. 5, p. 1-14, 2012.

TANG, Y.; SÉVIGNY, R.; MAO, P.; JIANG, F.; CAI, Z. Help-seeking Behaviors of Chinese Patients with Schizophrenia Admitted to a Psychiatric Hospital. **Administration and Policy in Mental Health Services Research**. v. 1, n. 34, p. 101-107, 2007.

TARACENA RUIZ, E. Le travail des enfants au Mexique : la représentation du problème par les différents partenaires sociaux. In: GAULEJAC, V.; ROY, S. (Orgs.) **Sociologies Cliniques**. pp. 177-188. Marseille: Hommes et Perspectives, 1993.

\_\_\_\_\_. La construcción del relato de implicación en las trayectorias profesionales. **Perfiles Latinoamericanos**, v. 1, n. 21, p. 117-141, 2002.

\_\_\_\_\_. La sociología clínica: Una propuesta de trabajo que interroga las barreras disciplinarias. **Veredas: Revista del pensamiento sociológico**, Número especial. v. 11, n. 1, p. 53-86, 2010a.

\_\_\_\_\_. Hacia una caracterización psico-social del fenómeno de callejerización. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**. v. 8, n. 1, p. 393-409, 2010b.

\_\_\_\_\_. Las familias expulsoras de niños y niñas hacia la calle. **Género y Salud en cifras**. v. 10, n. 1, p. 31-40, 2012.

TAVARES, L. A. T. **A depressão como “mal-estar” contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo**. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, 137f, 2009.

TEIXEIRA, M. A. R.; HASHIMOTO, F. Família e escolha profissional: a questão espacial, temporal e o significado dos nomes. **Pulsional: revista de psicanálise**. v. 1, n. 182, p. 63-73, 2005.

TIFFIN, J. **Psicologia Industrial**. Tradução de M. H. S. Cappellato. São Paulo: Ed. USP, 1975.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2003.

UYS, T.; PATEL, S. On Comparing the Contested Transitions of South Africa and India. In UYS, T.; PATEL, S. (Orgs.) **Exclusion, social capital and citizenship: contested transitions in South Africa and India**. pp.1-30. New Delhi: Orient Blackswan, 2018.

VANDEKERCKHOVE, W.; UYS, T.; REHG, M. T.; BROWN, A. J. Understandings of whistleblowing: Dilemmas of societal culture. In BROWN, A. J.; LEWIS, D.; MOBERLY, R.; VANDEKERCKHOVE, W. (Orgs.) **International Handbook of Whistleblowing Research**. pp. 37-70. Cheltenham: Edward Elgar, 2014.

VANDEVELDE-ROUGALE, A. L'organidrame ou organiscope: un dispositif clinique pour approcher la complexité des organisations. **Interrogations**. v. 1, n°15, p. 01-07, 2012.

\_\_\_\_\_. **La novlangue maagériale: Emprise et résistance**. Toulouse: Érès, 2017.

\_\_\_\_\_; FUGIER, P. (Orgs.) **Dictionnaire de Sociologie Clinique**. Toulouse: Érès, 2019.

VANLEHN, K. The Relative Effectiveness of Human Tutoring, Intelligent Tutoring Systems, and Other Tutoring Systems. **Journal Educational Psychologist**. v. 46, n. 4, p. 197-221, 2011.

VIANA BRAZ, M. A reificação das emoções e a negação do sofrimento no trabalho contemporâneo. **Revista Espaço Acadêmico**. v. 1, n. 19, 2018.

\_\_\_\_\_; HASHIMOTO, M. Significações imaginárias sociais e novos modos de sofrimento no trabalho. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 339-362, 2018.

\_\_\_\_\_. **Paradoxos do Trabalho: as faces da insegurança, da performance e da competição**. Curitiba: Appris, 2019.

\_\_\_\_\_; CASADORE, M. M.; HASHIMOTO, F. Intervenção em Psicossociologia: a construção da escuta e a implicação nas organizações. **Psicologia em Estudo**. v. 25, n. 1, no prelo, 2020.

VILELA, T.; BARROS, V. A. O acerto de contas no trabalho do tráfico de drogas varejista. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 34-48, 2016.

WAN, A. H.; WAN, P. M. Clinical Sociology and Community Mediation: Training Grassroots Leaders in Multiethnic Malaysian Communities. In FRITZ, J. M. (Org.) **International Clinical Sociology**. pp. 208-227. New York: Springer, 2008.

WEBER, M. (1905) **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. ed. 4, São Paulo: Martin Claret, 2009.

\_\_\_\_\_. (1956) **Economia e Sociedade**: Fundamentos da Sociologia Compreensiva. vol. 1, Revisão e organização por Johannes Winckelmann. Tradução de Regis Barbosa e Karen Elsabe Barbosa. Brasília: Editora UNB, 1991.

WROLLI, R. Número de bancários doentes dispara em oito anos. **SP bancários**. Sindicato dos Bancários e Financieiros de São Paulo, Osasco e Região. Acesso em 11 de novembro de 2019. Disponível em: <https://spbancarios.com.br/02/2019/numero-de-bancarios-doentes-dispara-em-oito-anos>

YZAGUIRRE, F.; CASTILLO MENDOZA, C. A. La perspectiva de la sociología clínica: una sociología de proximidad orientada al sujeto. **Actas del XI Congreso Español de Sociología**. Crisis y cambio: propuestas desde la sociología. pp. 832-840. GT 22 Psicología Social, 2013.

ZABALA, X.; GUERRERO, P.; BESOAIN, C. (Orgs.) **Clínicas del trabajo**: Teorías e intervenciones. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 2017.

ZAUDERER, M. G.; GUCALP, A.; EPSTEIN, A. S.; SEIDMAN, A. D.; CAROLINE, A.; GRANOVSKY, J. F.; KEESING, J.; LEWIS, S. CO, H.; PETRI, J.; MEGERIAN, M.; EGGEBRAATEN, T.; BACH, P. KRIS, M. G. Piloting IBM Watson Oncology within Memorial Sloan Kettering's regional network. **Journal of Clinical Oncology**. v. 32, n. 15, e17653, 2014.

ZULUETA, J. O. Living as migrants in a place that was once home the nisei, the us bases, and okinawan society. **Philippine Studies**. v. 60, n. 3, p. 367-390, 2012.

\_\_\_\_\_. When death becomes her question: death, identity and perceptions of home among Okinawan women return migrants. **Mortality**. v. 21, n. 1, p. 52-70, 2016.