O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano V | Volume 14 | Nº 41 | Boa Vista | 2023

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.7920761

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

POR MAIS *SENTIPENSAR* NA PESQUISA-AÇÃO-PARTICIPATIVA CLÍNICA EM PSICOLOGIA: RUMOS DESCOLONIAIS PARA ALÉM DO ESTUDO DE CASO

Beatriz Borges Brambilla[1]

Edna Maria Severino Peters Kahhale[2]

Resumo

"Eu não sou um estudo de caso!". Nossa história como ciência e profissão, Psicologia, tem apontado um percurso contraditório e muitas vezes normativo/violento diante da produção de cuidado e de conhecimento. A clínica em Psicologia ou Psicologia Clínica possui origens e fundamentos alicerçados na disputa histórica presente nas noções de saúde e de clínica oriundas do campo médico. A soberania eurocêntrica e estadunidense em relação à clínica em Psicologia nos levou a uma perspectiva hegemônica adaptacionista, classificatória, hierarquizante e centrada em um saber especializado mimetizado na figura da profissional/pesquisadora; no caso, da psicóloga. O artigo em questão, assim, é um ensaio descolonizante da concepção de pesquisa em Clínica em Psicologia, em especial, ao chamado recurso técnico-teórico, nomeado de estudo de caso. A partir de uma análise histórica sobre a própria noção de clínica, de pesquisa clínica e de estudo de caso, propõe-se um mergulho pela referência latino-americana na pesquisa-ação-participativa, a partir da ideia de *sentipensar* como horizonte ético, político, ontológico, epistemológico e metodológico para este fazer-saber, compreendido no bojo da noção de saber/cuidar – cuidar/saber, como um rumo do processo de pesquisa *sentipensante* em Psicologia. Para tanto, compreendemos como tarefa descolonizante da pesquisa clínica em Psicologia um reposicionamento da noção de estudo de caso, considerando-o um ato *desuniversalizante*, recorrendo às tarefas de uma Psicologia crítica como a Psicologia Socio Histórica, potencializando a memória histórica, a desideologização e a construção de uma identidade pessoal e coletiva como caminho, tendo como autores da pesquisa-cuidado novos agentes do processo que não apenas a pessoa que é nomeada como pesquisadora/psicóloga, rompendo com a ideia de que o estudo de caso ou a pesquisa clínica é sobre um Outro, superando a tradicional relação instrumental e pragmática posta classicamente na realização do estudo de caso clínico.

Palavras Chave: Cuidado; Descolonização; Pesquisa; Psicologia Clínica.

Abstract

"I am not a case study!" Our history as a science and profession, Psychology, has pointed to a contradictory and often normative/violent path in the face of the production of care and knowledge. The clinic in Psychology or Clinical Psychology has origins and foundations grounded in the historical dispute present in the notions of health and clinic arising from the medical field. Eurocentric and American sovereignty in relation to clinical psychology led us to a hegemonic adaptationist, classificatory, hierarchical perspective centered on specialized knowledge mimicked in the figure of the professional/researcher; in this case, the psychologist. The article in question, therefore, is a decolonizing essay on the conception of research in Clinical Psychology, in particular, the so-called technical-theoretical resource, named case study. Based on a historical analysis of the very notion of clinic, clinical research and case study, a dive into the Latin American reference in participatory action-research is proposed, based on the idea of feeling thinking as an ethical, political horizon , ontological, epistemological and methodological for this making-to-know, understood in the core of the notion of knowing/caring – caring/knowing, as a course of the senti-thinking research process in Psychology. Therefore, we understand as a decolonizing task of clinical research in Psychology a repositioning of the case study notion, considering it a de-universalizing act, resorting to the tasks of a critical Psychology such as Socio-Historical Psychology, enhancing historical memory, de-ideologization and construction of a personal and collective identity as a path, having as authors of the care-research new agents of the process other than just the person who is named as researcher/psychologist, breaking with the idea that the case study or clinical research is about an Other, overcoming the traditional instrumental and pragmatic relationship classically established in conducting a clinical case study.

Keywords: Care; Clinical Psychology; Decolonization; Search.

[1] Professora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Doutora em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). E-mail: comafetividade@gmail.com

[2] Professora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Doutora em Psicologia Experimental pela Universidade de São Paulo (USP). E-mail: ednakahhale@pucsp.br

SITUANDO PERCURSOS DA CLÍNICA EM PSICOLOGIA E DA PSICOLOGIA CLÍNICA: ENTRE DISPUTAS E TENSÕES

Na historiografia da clínica - como maneira de exercer o cuidado - vemos distintos momentos e significações a este fazer, em especial, ao analisarmos desde sua vinculação ocidental à ciência médica. Se, tradicionalmente, lemos a história desde o debruçar-se junto ao *doente* em seu leito (DORON; PAROT, 1998), referimo-nos a uma noção da Grécia Antiga que visava uma compreensão e relação à história da doença que exigiria um tratamento. Foi com Hipócrates que se constituiu um método de exame clínico, com observação, anamnese e o tal exame (com obtenção de dados físicos) para a construção de um diagnóstico e prognóstico.

Moreira, Romagnoli e Neves (2007) apontam ainda, para o tensionamento ocorrido no período romano, em que, diante das contribuições de Galeno, estreitou-se a relação com o campo da anatomia e da fisiologia. No entanto, foi na Era Medieval, em especial na Pérsia, que ante o saber-fazer clínico, com Abu al Hussein ibn Abdallah in Sina, conhecido por Avicena (980-1037 d.C.), foram desenvolvidos construtos em relação à caracterização das doenças e seus respectivos tratamentos.

Na Idade Moderna, foi no final do século XVIII e no início do século XIX o tempo de maior instrumentalização médica, em que, segundo Foucault (1977), ocorreu uma articulação do discurso médico a fatores sociais, políticos, econômicos, tecnológicos e pedagógicos, fabricando, assim, doenças e tratamentos. Vale destacar que o autor se dedica aos estudos sobre o nascimento da clínica na modernidade, reconhecendo que sua criação se tornou possível devido ao novo ordenamento epistemológico da medicina e dos conhecimentos sobre a pessoa *doente*, perpassando a reorganização do campo hospitalar, da assistência e da experiência. Este reposicionamento levou ao exercício clínico de desvelamento da experiência; não de qualquer experiência, mas da descrição médica do visível e enunciável repousados num fundo estável relativo à morte. Foi diante da integração da morte à experiência médica que se pôde mergulhar no corpo vivo das pessoas, parindo assim uma medicina que se dá como ciência do indivíduo, em que o corpo se torna, assim, motivo de controle disciplinar e tecnológico.

A dedicação à vida viva no discurso científico ocidental ocorreu na medida em que houve um encontro com sua própria destruição, a desrazão. Foi desde a morte que a cultura moderna constituiu uma forma precária e insubstituível do indivíduo: no paradoxo da finitude, o indivíduo passou a ser, ao mesmo tempo, sujeito e objeto de seu próprio conhecimento. Foram, portanto, as expressões da modernidade colonial que endereçaram à ciência um discurso racional que preenche os vazios deixados pelos deuses clássicos. Nessa nova ordem, emerge uma formação possível de medicina clínica

(extensiva às demais práticas em clínica no campo da saúde, incluindo o campo psi) que testemunhou de maneira descritiva e arcaica a trama sombria da experiência viva.

Aqui vale considerar que a narrativa hegemônica deste nascimento da clínica enquanto tecnologia em saúde parte de uma leitura eurocentrada e, mais recentemente, estadunidense. As práticas em saúde que podem ser compreendidas como clínicas, entretanto, advém de séculos junto às pluri-epistemologias e saberes tradicionais de povos originários da América, África, Ásia e Oceania. Assim, convém nos perguntarmos sobre os modos de produção de saúde e cuidado localizados diante da história invisibilizada e subalternizada de Pataxós, Guaranis, Huni Kuins, benzedeiras, povos quilombolas e de terreiro que curam a partir de rezas, cantos, ervas, sonhos, alimentação, ebós, ingestão de ayahuasca e outras tantas tecnologias. Canhadas, Brambilla e Jardim (2022) apontam para a mercantilização da saúde, que transforma cuidado em injeções, medicamentos, psicoterapias, intubações, CIDs, exames laboratoriais, entre outros fazendo da prática em saúde, da clínica, um fazer de esvaziamento do próprio sujeito em relação a si e ao próprio processo de cuidado. Faz-se do cuidado, da clínica, da saúde algo exógeno ao sujeito, uma especialidade, uma referência de que quem sabe sobre a saúde de alguém é um profissional, específico, com titulações, pré-requisitos, formações e pedagogias distintas para se tornar cuidador/agente de saúde.

Vemos, dessa forma, que ao pensarmos o campo da Psicologia, encontramos uma escassez de uma leitura histórica descolonizada sobre o desenvolvimento deste saber-fazer. Vemos um campo nosológico, adaptativo e direcionado não necessariamente para a relação do sujeito consigo e com o mundo, numa conjuntura marcada pela desigualdade e insegurança social, mas, também, uma produção desenfreada e imediatista de um conjunto de diagnósticos e terapêuticas corretivas. Nesse movimento, o processo de mercantilização da saúde rompe com a noção do estar junto/debruçar-se, e é como se

> a clínica estivesse se abstendo do leito, do debruçar-se sobre, uma vez que o paciente, a partir de seu sintoma, avalia a quem deve recorrer. O acamado passa a depender de um outro que o faça, já que não é mais o médico quem vai até o paciente, mas é este quem vai até o médico (MOREIRA, ROMAGNOLI; NEVES, 2007, p. 612).

Como tensionamento dessa lógica pragmática no que refere ao campo da Saúde Mental, há de se reconhecer as contribuições de Freud e da Psicanálise ao assumirem um deslocamento do saber, em que o saber não é propriedade médica, mas do sujeito. Nota-se que frente à efervescência do modelo científico do século XIX na Europa, esta foi uma inclinação revolucionária, no entanto, como indicamos, já praticada (e ocultada) há séculos por povos ditos da periferia do mundo. Para Moreira, Romagnoli e Neves (2007), contudo, este processo, na Psicanálise, enfatiza mais a escuta do sofrimento

do que a visão do mesmo, e propõe, como método de intervenção, a psicoterapia – e não outros tantos processos plurais de cuidado possíveis.

Foi Freud que, em 1895, proferiu uma conferência aos médicos afirmando que todos se valiam da psicoterapia desde os primórdios do exercício da medicina, evocando uma relação entre questões psíquicas e expressões orgânicas. Em 1905, com a publicação de um texto clássico nomeado *Sobre a Psicoterapia*, o autor aponta algumas direções ao método, ultrapassando a observação e chegando à escuta, humanizando o sujeito e sua história de adoecimento. Ainda que com críticas histórico-políticas ao serviço da psicoterapia como instrumento individual e curativo, centrado em questões burguesas e europeias, foi dali que tivemos tensões paradigmáticas em torno do método da psicoterapia de forma global.

Esta noção de clínica vinculada à psicoterapia proposta por Freud é, portanto, resultado da invenção moderna de indivíduo, compreendido como sujeito autônomo, singular, igual aos demais e dotado de uma interioridade (foro íntimo), regulado pela soberania da Lei (FOUCAULT, 2005). É essa posição liberal individual que aponta para potências privadas que regem a nossa vida pública. Essa noção filosófica de indivíduo que mimetiza, também e ao mesmo tempo, o segredo, o mundo privado, como motor do processo terapêutico. E essa postura, segundo Moreira, Romagnoli e Neves (2007), foi condição de possibilidade para um imaginário clínico individual para tratar os sofrimentos psíquicos, exacerbando um modelo de reprodução da ideologia burguesa, servindo à lógica higienista e disciplinar.

Desde então, um conjunto de disputas em relação ao método para o manejo do sofrimento psíquico tem se colocado como horizonte. A institucionalização da Psicologia como um saber autônomo constituiu um terreno fértil para o surgimento de uma Psicologia Clínica, representada nos países ditos centrais (EUA, Inglaterra, França e Alemanha – prioritariamente) pela produção de um saber tecnocrata. Figueiredo (1995) atribui uma confusão a esse novo campo, caracterizado por ecletismos teóricos e técnicos referentes a processos e procedimentos psicológicos. Como descrito por Dutra (2004, p. 382)

> o psicodiagnóstico e/ou terapia individual ou grupal; atividades exercidas em consultório particular, em que o psicólogo se apresenta como autônomo ou profissional liberal, atendendo, geralmente, a uma clientela financeiramente abastada.

A Psicologia Clínica, servindo desta forma à psicologização dos sujeitos, à exacerbação do enfoque intrapsíquico e à psicopatologização da vida, orienta-se, a partir de então, como uma leitura restritiva, universalista e abstrata de sujeito, negando a historicidade e a materialidade. No Brasil, Bock (2004) afirma que a Psicologia representou historicamente um processo de controle, categorização e diferenciação, ocultando as condições desiguais de nosso povo.

> Esta Psicologia "tradicional" se desenvolveu e se fundamentou em concepções universalizantes e naturalizantes da subjetividade. Ideias que pensavam o homem e seu mundo psíquico de forma a entendê-lo como um ser natural, dotado de capacidades e características da espécie e que, inserido em um meio adequado, poderia ter seu desenvolvimento. Um homem é responsável pelo seu desenvolvimento e pelo seu sucesso ou fracasso. O esforço de cada um era a garantia do desenvolvimento adequado (BOCK, 2004, p. 02).

É da observação deste lugar de saber-fazer que colocamos em questão a possibilidade de um novo horizonte aos manejos e cuidados do sofrimento psíquico. Nos perguntando, inclusive, sobre os processos histórico-políticos-sociais-econômicos que sustentam os modos de sofrer e viver, endereçamos, assim, um caminho de ruptura a ser traçado na produção de uma clínica em Psicologia numa perspectiva crítica. Brambilla; Kahhale; Montreozol e Rocha (2021) ensaiaram um devir *desencaixotante* das práticas de cuidado, na defesa de uma "clínica entranhada", considerando que é diante da ética dos afetos e das emoções que podemos assim construir possíveis para análises e manejos singulares, sem perder de vista a totalidade e a posição mediadora e dialógica da/o psicóloga/o.

Em diálogo com Kahhale e Montreozol (2019a; 2019b), ponderamos contemporaneamente que a atividade clínica deve configurar-se para além da reprodução da vida social; pode, assim, emergir como *lócus* de produção, em que a criação de modos de vida e de significação são possíveis, diante da dialética da dinâmica social. Um fazer-saber de potência criativa e libertária diante da subjetividade humana. Esse modo de clínica em Psicologia requer, contudo, reconhecer quem somos nós, nossa história como povo, nossos traumas, dores, sofrimentos, para caminharmos à produção de modos de cuidar que atendam as demandas e expressões subjetivas da realidade brasileira e latino-americana.

Somos, enquanto povo brasileiro, expressão de uma história colonial de exploração-dominação-opressão-extermínio, um povo impedido de uma história, do reconhecimento como sujeitos humanos, violentados pelo capitalismo escravocrata racista e cisheteropatriarcal eurocentrista. Somos a homogeneização contemporânea da falsa democracia e da boa convivência brasileira. Somos um povo em sofrimento ético-político (SAWAIA, 1999), vitimados pela desigualdade social, sobreviventes da violência de Estado, econômica, política, científica, cultural, atualizadas nas formas de colonialidade atuais (QUIJANO, 2005). Isto não significa dizer de uma perspectiva fatalista e passiva de nossa formação sócio-histórica, mas do reconhecimento das violências presentes neste cenário e de uma afirmação das múltiplas formas de produção de vida que advém de uma resistência política e subjetiva a estas mesmas violências.

Construir novos modelos para uma clínica em Psicologia, logo, requer essa necessária ruptura sobre as formas de aniquilação epistêmica, ontológica e ético-política sobre nosso saber-fazer. Neste horizonte, em diálogo com as construções críticas no campo da Saúde Coletiva e dos estudos descoloniais, reivindicamos a noção de cuidado como fundante e norteadora dessa clínica em

Psicologia, afirmando uma posição radicalmente antimanicomial, antipatriarcal, antirracista e anticapitalista para lançar movimento num processo dialógico de encontro e amizade, na construção de um modo de cuidado comum e emancipatório.

Trata-se de afirmar a vida, o amor, a generosidade e, ao mesmo tempo, a negação da indignidade, do desprezo e da exploração do homem pelo homem. Nesses termos, Fanon (2008) nos leva a uma leitura que explicita as contradições sociais e raciais postas na política, na ciência e nas relações, convocando a novas formas de conceber a si mesmo na relação com o mundo.

Ortega (2004) nos convida a experimentar, a romper, a inaugurar, a imaginar o ainda não imaginado, a criar novas formas de vida e de comunidade. Para o autor, esse modo de se conceber a amizade é expressão da ação política, de novas formas de subjetivação, de imagens e modelos para pensar, sentir e amar. Nessa perspectiva inscreve-se um horizonte ético para superação da prática liberal de clínica tradicionalmente experimentada pela Medicina e pela Psicologia, que individualiza e psicologiza os modos de vida.

Cuidado como uma metáfora da potência de novas formas de agir, como exercício político emancipatório, como desalienação pessoal e coletiva. É este o rumo de uma clínica em Psicologia que seja localizada, situada no contexto sócio histórico da nossa materialidade que produz e reproduz violências que rasgam nossas vidas. Uma clínica em *contexto-incorporada*, que georreferencia os saberes e corpos, que clama pela presentificação e pela relação, rompendo e denunciando as violências e os não pertencimentos de grande parte da população brasileira e latinoamericana.

Por tudo isto, Canhadas, Brambilla e Jardim (2022) denunciam a urgência de novas tecnologias de cuidado não centradas na normatização eurocêntrica e colonial que sustenta as práticas até então aqui evidenciadas. Isso significaria, romper com a noção de classificação e hierarquização, fazendo da noção de saúde e cuidado não mais uma ausência de perturbações – extirpando a ordem de uma paz quieta que silencia, mutila, esvazia e mortifica corpos que tremem, cantam, fumam, dançam - como símbolo e tecnologia de produção de saúde, fazendo da vida e dos modos de vida potência para o cuidado.

Face a tais discussões, cabe-nos passar a um segundo momento de propositura reflexiva – qual seja: como estas disputas e tensões do campo clínico e do cuidado em Psicologia reproduzem-se na forma como temos pesquisado sobre estas mesmas práticas, em termos da contemporaneidade? Há, em alguma medida, uma presença histórica e atualizada dos modos coloniais e reprodutivistas de produção de ciência que denunciamos até aqui? Mais ainda: há outros horizontes possíveis? É a isto que voltaremos o nosso ensaio nos passos seguintes.

MÉTODO

O presente artigo é um ensaio teórico crítico em relação ao campo da pesquisa clínica em Psicologia. Para a realização do mesmo, buscou-se construir uma revisão narrativa de literatura sobre a área, além do exercício analítico de criticidade. Compreende-se, conforme Marques (2022) que ensaios críticos reflexivos referem-se a uma atividade do pensamento que envolve julgamentos, análises, avaliações, estabelecimento de relações, mediante alguns padrões. Os critérios são, portanto, fundamentais para diferenciar o pensar crítico do pensar acrítico. Saber estabelecê-los ou identificá-los no curso de um julgamento é uma condição imprescindível para o desenvolvimento da capacidade crítica e a formação integral do sujeito crítico. Desta forma, utilizamos como critérios publicações relativas à pesquisa em Psicologia Clínica -Estudo de Caso Clínico – Psicologia Clínica e Colonialidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da pesquisa em Psicologia Clínica à pesquisa-ação-participativa na Clínica em Psicologia

Se a prática clínica em Psicologia configura-se como campo de disputa, imaginemos a pesquisa em Psicologia Clínica. O primeiro destaque se dá pela própria dissociabilidade entre clínica e ciência, clínica e pesquisa. Precisamos, portanto, nos perguntar do que se trata a pesquisa em Psicologia Clínica ou a Clínica em Psicologia pesquisada. Superando a noção pragmática de cruzamento de variáveis, sintomas e diagnósticos, partimos de uma noção de pesquisa no âmbito da Clínica psicológica como pesquisa em movimento, pesquisa de um saber-fazer; trata-se de pesquisar o *"entre"*, o encontro, o processo, a relação e suas significações. Diante dessa disputa em relação ao que caracteriza a pesquisa em Psicologia Clínica, vejamos os caminhos históricos percorridos, destacando a tendência clínico-qualitativa, que segundo Turato (2003) refere-se à interpretação clínica dos sentidos e das significações dadas aos fenômenos, pela observação e investigação do sujeito em seu campo natural de pertencimento e atuação.

Há um movimento dialético na pesquisa clínica, que requer que reflitamos, por não se tratar de um gesto naturalista, neutro, higienista. A pesquisa clínica articula dimensões que na aparência configuram-se como antagônicas, mas, que, diante da emergência ética do que ocorre no bojo do fazer da Clínica, possibilita novas significações teórico-metodológicas. Nery e Costa (2008) narram como os caminhos do particular para o geral e do geral para o particular possibilitam remontar o vivido de forma

localizada, apreendendo os movimentos da totalidade social, das particularidades e da singularidade (tomando como parâmetros as categorias do materialismo histórico dialético no fazer da prática clínica *contexto-incorporada*, *georreferenciada.)*

Tal movimento se dá de forma relacional, onde tal processo dialético não ocorre isoladamente com a pessoa atendida; a pesquisa clínica em Psicologia exige que se olhe para quem pesquisa, quem oferta a escuta e o cuidado, como se dá o processo na materialidade das pessoas envolvidas. É, portanto, uma pesquisa interventiva, ou, uma pesquisa-ação, uma pesquisa colaborativa, que requer cuidados éticos, políticos e metodológicos específicos para a construção deste conhecimento vivo e em movimento.

Destacamos que a noção de uma pesquisa-ação não deve ser compreendida exclusivamente pelo caráter processual de produção de conhecimento a partir da prestação de serviço psicológicos, mas, implica em assumir a natureza política, que o compromisso social diante da ruptura de processos violentos e opressores que aniquilam e massificam a subjetividade, que devem se materializar como horizontes.

Como já apontava Thiollent (2022), na década de 1970, alguns princípios precisam ser considerados no desenvolvimento da pesquisa-ação, onde, entre eles, destacamos a natureza da interação entre as partes, assumindo uma relação horizontal e dialógica; a construção conjunta dos objetivos do trabalho a ser desenvolvido; a dimensão relacional e situacional para a atuação, ou seja, o dever-se descentralizar a ideia de que haveria uma das partes mais capacitada para enfrentar e conduzir as situações; e, por fim, compreender os fins da pesquisa-ação, que não deve ser apenas a produção de conhecimento, mas, os modos como as partes se apropriaram do processo.

Quando pensamos no trabalho de cuidado em saúde mental diante da Pesquisa Clínica em Psicologia nos deparamos com estes desafios: construir novas formas de vinculação, cooperação e significação para o processo de cuidado, tanto para as/os psicólogas/os, quanto para as pessoas atendidas. Como em todo processo psicoterapêutico, apostamos na relação, na criatividade, na invenção, na ampliação de possibilidades, numa ética do respeito, solidariedade e justiça.

Na pesquisa clínica em Psicologia, dessa natureza, a figura do pesquisador é compartilhada com a figura do pesquisado. Juntos, em diálogo, busca-se construir um projeto de cuidado em que os saberes clínico-políticos não são exclusividade de um suposto saber-fazer da Psicologia, mas, da mediação do sujeito que sabe, conhece e tem o que dizer sobre sua história, suas vivências, dores e caminhos. O saber que emerge do encontro deve necessariamente ser partilhado, não há *insight* clínico isolado, é sempre produto do encontro. Intenta-se que esse modo de se fazer pesquisa clínica em Psicologia reconfigure as

relações entre quem atende e pessoa atendida, afirmando uma dupla, uma parceria, uma amizade (ORTEGA, 2004) no processo de cuidado, que se constrói cotidianamente.

Este compromisso ético-político com o cuidado e com a produção de conhecimento no âmbito da pesquisa clínica em Psicologia requer uma imersão pela noção de subjetividade, a qual compreendemos numa perspectiva Sócio-Histórica.

> A definição da subjetividade se apresenta através de categorias capazes de expressar, na unidade simbólico-emocional, a mobilidade e diversidade da experiência dos indivíduos e dos grupos sociais. É essa unidade simbólico-emocional que define ontologicamente os fenômenos significados como subjetivos. Tal unidade caracteriza os sentidos subjetivos, que representam um processo constante que define a qualidade da experiência vivida: não são os fatos concretos que definem tal qualidade, mas as produções subjetivas, tanto individuais como sociais, que emergem no curso de uma experiência humana. Entre os fatos objetivos de uma experiência vivida e seus sentidos subjetivos, não existem relações diretas nem lineares. Ambas as dimensões da subjetividade, social e individual, integram-se reciprocamente e de forma recursiva nas configurações subjetivas sociais e individuais (GONZÁLEZ REY; GOULART; BEZERRA, 2016, p. 56).

Os autores explicitam o caráter social e ativo de produção de significação humana diante dos mais diferentes contextos e situações, nos levando a interpretações entre as mediações singularidade-particularidade-totalidade e suas significações, configurando vivências e dramas subjetivos. Nesse contexto, a clínica se apresenta como lócus de construção de novos sentidos e significações, de potência para a ação do sujeito no mundo.

Nesse contexto, Kahhale, Montreozol e Brambilla (2022) apontam que a dimensão relacional da clínica possibilita com/no encontro a construção intersubjetiva de deslocamentos e ressignificações das vivências, espaço potencial para um processo reflexivo, crítico e desnaturalizador, em que se pode ampliar as significações e recursos psicossociais para o sujeito.

Desta forma, nos debruçamos sobre uma outra questão orientadora: como caracterizar e qualificar a função mediadora da ação profissional no bojo da clínica e da pesquisa clínica em Psicologia? González Rey, Goulart e Bezerra (2016) apresentam três caminhos necessários, que consideram o caráter dialógico e não diretivo, em que pesquisador/profissional/terapeuta facilita, provoca, convida, constrói com; o reconhecimento dos movimentos que são produzidos no encontro, em que devemos assumir transformações, novos sentidos, em que a figura do pesquisador/profissional/terapeuta é de um interlocutor, onde resguarda a ruptura de uma ideia de um suposto e único caminho correto; o acompanhamento em si das novas construções subjetivas, apostando na ampliação e desenvolvimento do sujeito.

Transpomos, assim, a pesquisa clínica em Psicologia em pesquisa-ação-clínica em Psicologia, em que o cuidado e a produção de saberes caminham juntos, em que a atividade de pesquisar/cuidar assume um sentido de produção social, em que as tecnologias de cuidado na clínica em Psicologia são

democratizadas, pluralizadas e apropriadas por todas as pessoas que dela usufruam; dispondo, assim, de uma práxis libertadora.

A clínica em Psicologia pesquisada é a pesquisa e a clínica da práxis

> que produz realidade a partir do estranhamento, que possibilita a aparição da subjetividade como individualidade, singularidade vista nas bases materiais da realidade. Fomentando o olhar, aproximar, pertencer, compartilhar, fazer, transformar com (BRAMBILLA; FURTADO, 2015, p. 114).

Brambilla e Furtado (2015), ao problematizarem essa noção de práxis, afirmam um processo ativo, uma atividade que se produz historicamente, que se renova com e entre homens e mulheres, sendo a objetivação da unidade do ser humano e da realidade a própria contradição que possibilita movimento e articula o todo do ser humano e a totalidade (totalidade aberta, compreendida na relação a si e a outros fenômenos, é a busca pela essência, pela concretude e pela apreensão dialética da realidade).

Na pesquisa clínica em Psicologia, significa a indissociabilidade da pesquisa e da clínica, significa amalgamar pesquisa-clínica/clínica-pesquisa, concretizada em cuidado, considerando, necessariamente que é uma práxis ativa, renovadora, transformadora e emancipadora, é objetivação e subjetivação de formas de viver rejeitando o cenário que está aparentemente dado, buscando a essência, atuando com compromisso ético-político frente à realidade, especialmente a opressão, injustiças, desigualdades, explorações e violências.

Portanto, atuar numa perspectiva ético-política é não aceitar classificações sem discuti-las! É duvidar do discurso hegemônico! É ver, enxergar e compreender o outro! Estar com o outro! É historicizar os fatos! É posicionar-se! É valorizar a memória histórica e pessoal! Desideologizar! Fazer para transformar! Desmantelar as relações de poder cristalizadas!

Não se trata de uma atividade simples, mas fundante para a pesquisa-ação-clínica em que se situa na realidade uma posição de sujeitos ativos, políticos, históricos e sociais. Esta postura desloca as pequenas certezas individuais, materializando uma existência autêntica respaldada e apropriada sob os vieses das dimensões subjetiva, política, epistemológica, cultural e estética, fazendo da pesquisa-ação-clínica em Psicologia um exercício de potência e libertação humana.

Descolonizando a Pesquisa em Clínica Psicológica: Por Mais *Sentipensar* como Horizonte de Saber-Cuidar

Como vimos, a ciência psicológica e sua prática clínica são hegemonicamente representação do pensamento eurocêntrico, vinculado a posições epistemológicas, ideologias e de classe do capitalismo

liberal globalizado. A invenção da Psicologia como tecnologia de controle e desenvolvimento do modo de produção capitalista no final do século XIX demarcou uma ciência para o controle, adaptação, normatização, moralização e segregação de sujeitos. Partimos, portanto, da urgência de um saber-fazer (com os critérios apontados acima) que se insurge diante deste contexto da hegemonia europeia e norte-americana no pensamento ocidental, evidenciando-se a colonialidade do poder, do ser e do saber sobre os modos de pensamentos e saberes dos povos latino-americanos (MIGNOLO, 2003).

Nos debruçarmos sobre nossa formação social e histórica requer uma profunda análise sobre o colonialismo e as marcas estabelecidas no sistema mundo moderno, em que foi pela violência e pelo genocídio que se produziu um processo de hierarquização bárbaro e desumanizador com um controle extremo dos corpos, dos recursos, da subjetividade e do conhecimento (QUIJANO, 2005; BALLESTRIN, 2013).

A invenção moderna (europeia e branca) da noção de raça, produziu hierarquizações e classificações de superioridade/inferioridade, racional/irracional, primitivo/civilizado, usufruindo de tecnologias de destruição e colonização de memórias, saberes e conhecimentos dos povos indígenas e dos povos africanos escravizados (MALDONADO-TORRES, 2008), que hoje, em parte, tem acesso a processos psicoterapêuticos. E essa história de construção de nossa nação em geral é desconsiderada ao se oferecer cuidado num processo terapêutico.

No bojo da produção de conhecimento tal conjuntura configurou-se como terreno para legitimação do universalismo abstrato em relação aos sujeitos e subjetividades. Tal perspectiva vem sendo enfrentada salientando

> A necessidade de ampliação e reflexão sobre os paradigmas, epistemes e conceitos, destacando a emergência de diálogos críticos orientados para um mundo pluriversal, em que sejam consideradas as perspectivas/cosmologias/visões de pensadores críticos do Sul global, que pensam com e a partir de corpos e lugares étnico-raciais/sexuais subalternizados (GROSFOGUEL, 2008, p. 117).

Daí a urgência de produção de um conhecimento corporificado e geolocalizado que enuncia a voz de sujeitos silenciados e que tem o que falar. Trata-se de uma luta por justiça epistêmica, que apaga, subalterniza e violenta pessoas negras, pessoas indígenas, mulheres e pessoas LGBTI+, sujeitos massacrados pelas forças coloniais, patriarcais e racistas modernas.

É nesse contexto que a pesquisa-ação-clínica em Psicologia pode vir a ser um espaço potencial de brecha, fuga, ruptura com as amálgamas coloniais que silenciam e domesticam corpos e subjetividades, que cerceiam territórios e vozes, abrindo espaço a novas formas de subjetivação diante da resistência, subversão, autonomia e consciência, invocando processos reparatórios e de afirmação de

uma identidade descolonizada, vivência essa apoiada e mediada pela ação política do sujeito no mundo e na partilha de cuidado com o pesquisador/profissional da Psicologia.

Achille Mbembe (2022) analisa tais questões e escancara as construções democráticas de nosso tempo, apontando o neoliberalismo e a nova forma de produção de vida, cotidianidade e invenção da política estão marcadas por essa demanda histórica por modelos de democracia que efetivamente rompam com as desigualdades, fazendo com que sujeitos possam desfrutar da ampliação das capacidades humanas.

Para isso, lançamos luz à noção de Investigação Ação Participativa (IAP) de Fals Borda (1999; 2000), que na articulação com a pesquisa clínica em Psicologia nos exige pensar que não há cuidado que não esteja arraigado num território e numa comunidade. Embora possamos até imaginar um contexto tradicional/clássico de clínica psicológica, é necessário que afirmemos o tempo todo a relação com seu lugar e modo de vida, com as figuras e pessoas de referência, trazendo para o processo de cuidado as múltiplas esferas da vida.

Para Fals Borda (1999), a proposta de IAP refere-se a uma prática de vida, um modo de produzir ação e reflexão, tanto individual quanto coletiva; e que na pesquisa não pode e não deve haver uma distinção entre sujeito-objeto, mas, que a produção de conhecimento deve ser intersubjetiva, em que todas as partes são reconhecidas como sujeitos; os saberes populares são valorizados; o processo de transformação é o elemento central do processo de conhecimento; e participar da pesquisa significa participar ativamente, sem impor concepções e generalizações, ampliando os saberes sem perder a dimensão singular/local.

Na pesquisa-ação-clínica em Psicologia, numa perspectiva crítica da abordagem sócio-histórica, significa construir uma aliança horizontal entre pesquisador/profissional/terapeuta e pessoa atendida, na medida em que ambos constroem coletivamente os saberes. Isso requer abertura e confiança para a partilha de sentimentos e reflexões, produzindo troca intersubjetiva, deshierarquizando os saberes, convidando ao movimento, trazendo à cena as relações e solos familiares à pessoa atendida. Uma pesquisa *sentipensante*, uma pesquisa que pensa com o coração e sente com a cabeça. Com a intenção de superar as dicotomias e hierarquizações postas historicamente entre razão e emoção, Fals Borda (1999; 2000) recorre a essa perspectiva *sentipensante* como uma combinação entre a razão e o amor, o corpo e o coração, como um ato de desatar as más formações que levaram a essa desarmonia.

Moncayo (FALS BORDA; MONCAYO, 2009), ao organizar a obra de Fals Borda e dedicar-se a olhar e contar sua história, aporta ao *sentipensar* um gesto revolucionário, que integra nossa história e nossa luta enquanto povo latinoamericano, que não isenta do ato de conhecer a responsabilidade

política, histórica e social de transformar nossa sociedade e nossos modos de vida, concretizando uma práxis revolucionária com base no materialismo histórico e dialético.

A pesquisa-ação-clínica *sentipensante* em Psicologia, apresenta-se, deste modo, como um horizonte em que sujeitos historicamente segregados pelo saber *psi* tomam a cena, não apenas como objetos do conhecimento, mas, como produtores de reflexões e conhecimentos sobre si, mediados pela linguagem, rigor, e método assegurado por pesquisadores/profissionais, fazendo da pesquisa que envolve seres humanos efetivamente um devir ético e relacional, em que os conhecimentos são partilhados e racionalidade e emoção não são dicotômicas – são, juntas, a essência de um processo de cuidado.

A partir deste horizonte de um saber-cuidar fruto da possibilidade *sentipensante* na pesquisa-ação-clínica, anunciamos alguns rumos para a viabilização deste modo de produção de conhecimento vivo e práxico, que tangencia e encontra um modo de narrar histórias, registrar processos, mediar encontros, historicizar situações, indignar-se, presentificar-se, estabelecer laços autênticos e horizontais, gritando um estatuto ético *sentipensante* como um recurso para além do chamado "estudo de caso".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisa-ação-clínica *sentipensante* em Psicologia: para além do estudo de caso

Nos últimos anos, pesquisadoras e pesquisadores do campo das Ciências Humanas e Sociais, sobretudo aquelas e aqueles que atuam em terreno de ativa participação popular e movimentos sociais, vem se deparando com a produção de discursos insurgentes por parte de agentes sociais que reivindicam uma posição mais ativa diante das pesquisas produzidas.

São sujeitos que intentam, em um primeiro momento, denunciar a relação histórica estabelecida entre a Universidade e a sociedade, onde a primeira usufrui da segunda para a produção de seus saberes-fazeres, sem que estes mesmos saberes-fazeres retornem como contribuição efetiva à vida cotidiana dos sujeitos pesquisados e à melhoria das condições de vida de suas comunidades. E, em um segundo momento, são sujeitos que procuram colocar-se não apenas como "objeto" da ciência, mas sim como parte ativa, viva e inquieta da produção de conhecimento – na medida em que os sujeitos compreendem-se, também eles, enquanto "produtores de conhecimento".

Estas críticas são evidências do que temos produzido enquanto Academia; ainda um saber-fazer tecnocrático, elitizado, especializado, distanciado da realidade concreta e cotidiana do povo, e que

aporta valores éticos, metodológicos, epistemológicos, ontológicos e políticos que produzem e/ou reforçam o abismo percebido entre a Universidade e a sociedade.

Aqui, ponderamos ainda em: se tais críticas estão postas nas pesquisas do campo das Ciências Humanas e Sociais já há mais de cinquenta anos (FALS BORDA, 2000; THIOLLENT, 2022/1985, o que, no bojo da pesquisa em Psicologia Clínica, temos produzido para superar tais contradições?

E mais perguntas se erigem: Como romper essas barreiras? Apenas a postura/horizonte ético *sentipensante* – para seguirmos dialogando com Fals Borda (2000) – seria suficiente? Que significa construir pesquisa clínica em Psicologia "para além do estudo de caso"?

Colocamos em análise a clínica e a ideia de estudo de caso, não para responder, mas, para traçar linhas de fuga e brechas que potencializem uma abordagem de saber-cuidar/cuidar-saber que afirme uma relação ontológica cujo estatuto de alteridade seja legitimado e afirmado, onde a relação pesquisador/a clínica e sujeitos atendidos/acompanhados/pesquisados possibilite romper com a perspectiva cristalizada de saber psicológico especializado pertencente à psicóloga/o. Trata-se de compartilhar saberes, fazer do pensar junto uma realidade, compartilhar modos de pensar sobre o outro, colocar em reflexão o pensado com base em saberes que podem agregar a leitura do sujeito sobre si e sobre o mundo, potencializar os processos de desalienação, colocando as formas de viver e sentir o mundo referidas e localizadas neste Sistema-Mundo de exploração-dominação-opressão (KAHHALE; MONTREOZOL, 2019a; 2019b; BRAMBILLA *et al*., 2022).

Ou seja, o problema do estudo de caso, então, não está no registro, e nem no como se conta o ocorrido, mas sim no que se analisa; e, mais do que isso, está também no próprio modo de se fazer clínica – síntese do que temos apontado desde o início de nossa reflexão. Desta forma, reafirmamos a clínica como potencial lócus de produção de vida, de movimento, de sentidos, de deslocamentos, de transformação – que não está centrada em uma figura ou outra, em um sintoma, em uma emoção, pensamento, comportamento, vivência, entre outras coisas – mas, sim, na construção de uma memória analítica (que possibilita ressignificações) comum do processo de cuidado, como elemento para a pesquisa.

Trata-se da potência de uma ação libertadora que requer uma valorização da memória histórica, que é pessoal e coletiva, ponto em que Martín-Baró (2006) aponta rumos para uma Psicologia latino-americana da libertação, que obriga a muitas tarefas, tanto teóricas, quanto práticas. Entre elas, repousa a noção de desideologização do sentido comum e da experiência cotidiana, além da potencialização dos recursos populares.

O autor, ao apresentar a ideia de recuperação da memória histórica, convida à potencialização de um processo de encontro do sujeito com sua história e identidade de forma desnaturalizada e histórica,

em que há uma busca pelas raízes que constituem a identidade de si, do grupo social inserido, da conjuntura política; para que, assim, haja possibilidade de apropriação de sua história de vida e suas contradições e, além disso, se possam traçar novos rumos sobre si. De tal forma, recorrer ao processo de encontro com a memória histórica é a possibilidade de ruptura com processos de interiorização da opressão, do fatalismo e da conivência com a ordem social hegemônica.

> A recuperação de uma memória histórica vai supor a reconstrução de modelos de identificação que, no lugar de atar e alienar os povos, deve-se ter como horizonte a libertação e a realização de sujeitos e coletividades (MARTÍN-BARÓ, 2006, p. 13).

Quando pensamos o processo de cuidado em saúde mental, a clínica em Psicologia Sócio-Histórica, colocada em perspectiva, a partir da pesquisa-ação-clínica-*sentipensante*, deve ser compreendida como práxis, reconhecendo saberes e potências dos sujeitos, coletividades, territórios e instituições, fazendo da pesquisa e do cuidado algo uníssono.

Por conseguinte, ao que, na literatura, temos nomeado como estudo de caso, propomos transposições a uma *práxis clínica-pesquisante-sentipensante*, em que nos emprestamos, como profissionais/pesquisadoras no campo da Psicologia, a um encontro do saber-cuidar/cuidar-saber centrado na afirmação ontológica e ética do processo de cuidado partilhado, a partir do olhar de todas as pessoas envolvidas nesta teia de cuidado. A chamada pessoa atendida, sua rede de apoio e suporte, a chamada pessoa que atende/psicóloga/pesquisadora, o grupo de pesquisa, a orientadora e o orientador. Esse talvez seja o primeiro grande movimento: compreender que a pesquisa-ação-clínica *sentipensante* não é sobre o Outro, mas, sobre o processo de cuidado. Isto requer que a pesquisadora/psicóloga esteja constantemente em análise, que seus movimentos, suas intervenções, suas leituras sobre fenômenos trabalhados estejam presentes no modo que se olha e narra o processo.

No âmbito da Psicologia Sócio-Histórica, González Rey (2011) defende a importância dos estudos de caso ao apresentar que a pesquisa, o diagnóstico e a psicoterapia podem se articular como produções de saber e recursos de mudanças em pessoas que não são consideradas "*pacientes*" dos procedimentos, mas sujeitos vivos.

> O processo de conhecimento do pesquisador é compartilhado com a pessoa não como ato de procura de consenso, mas para estimular o desenvolvimento de práticas e opções que permitam a esse outro, que neste momento precisa de apoio da clínica, empreender novas opções, esclarecer posições próprias a partir de suas reflexões no espaço de relação com o profissional da saúde (GONZÁLEZ REY, 2011, p. 107).

O autor apresenta, então, que o estudo de caso, ao ser desenvolvido junto ao sujeito do caso, pode ser uma ferramenta potente ao possibilitar transformações e reflexões neste, de forma que consiga encontrar alternativas para as questões vividas.

Nessa perspectiva compreendemos que não basta humanizar o que se compreende como estudo de caso, mas, construir conjuntamente o sentido deste cuidar-saber/saber-cuidar a ser construído. Ou seja, colocar em questão expectativas, sentidos da pesquisa e do processo de cuidado, partilha de sentimentos, emoções e leituras teórico-técnicas, construindo conjuntamente.

Para isso, longe de produzir caminhos cristalizados sobre uma pesquisa-ação-clínica-*sentipensante* em Psicologia, apontamos rumos para uma ética que potencializa a práxis clínico-científico-política, e que faz do chamado estudo de caso algo que não seja sobre o Outro, mas sobre o cuidar-saber/saber-cuidar – em pesquisa clínica em Psicologia, conforme se observa no quadro 1.

Quadro 1 – Rumos para uma ética em pesquisa-ação-clínica-*sentipensante*

• Problematizar o sentido de clínica e pesquisa;
• Situar compreensões sobre cuidar-saber/saber-cuidar como um horizonte ético;
• Colocar em discussão os sentidos da pesquisa no campo da práxis do cuidado com as pessoas envolvidas no processo;
• Analisar a implicação como pesquisadora/psicóloga no processo de cuidado/pesquisa;
• Oferecer espaço para sentimentos, emoções, vivências e reflexões de todas as pessoas envolvidas na pesquisa-cuidado;
• Historicizar as condições sociais e políticas que mediam a constituição da subjetividade e os modos de vida;
• Desideologizar o cotidiano, buscando novas significações e modos de vida;
• Construir narrativas do processo de cuidado-pesquisa que apreenda, ao mesmo tempo, a singularidade, as particularidades e a totalidade social;
• Socializar conhecimentos teórico-clínicos com as pessoas e comunidades;
• Construir conhecimento conjuntamente, dentro de parâmetros éticos, ofertando a possibilidade de autoria mútua, de produção de conhecimento científico com as pessoas que atendemos e cuidamos;
• Garantir que cada processo de cuidar-saber/saber-cuidar seja único, *desuniversalizando* e *desabstratizando* o sujeito e o processo de clínica em Psicologia.

Fonte: Elaboração própria.

Cikara, Martinez e Lewis Jr (2022) aponta sobre a emergência de desuniversalizarmos a pesquisa em Psicologia, superando a tradição metodológica de análise de categorias que muitas vezes podem levar o fazer psicológica à negligência da compreensão crítica da realidade. Desta forma, identificamos que nossas formulações em relação à ética senti-pensante na pesquisa clínica, alinhando-se a orientação de leitura relativa dos fenômenos diante de conexões espaço-temporal e dinâmicas.

Sob esse olhar crítico, é urgente reivindicarmos um processo de justiça epistêmica, as instituições, em especial os espaços de produção de conhecimento em Psicologia Clínica caracterizam-se como loccus de reprodução social das violências. Pillay (2002) indica a injustiça epistêmica está

calcada na colonialidade e no processo de marginalização das produções de conhecimento eurocentrada, demonstrando como esse processo não remete apenas a uma lógica teórica, mas, as violências e exclusões vividas por vozes minoritárias no âmbito da política.

Que possamos escrever histórias sobre processos de cuidado, sobre clínica em Psicologia numa perspectiva crítica e descolonizante em que quem conta sobre o processo não é um especialista, que usa suas lentes neutras e distanciadas para encontrar padrões comportamentais, e estratégias eficientes de eliminação de sintoma, mas, que tragamos para o centro a experiência de quem vive o processo de cuidado, psicóloga/o, pessoas atendidas, rede de apoio e suporte, comunidades, instituições, compreendendo que o desenvolvimento de saberes e tecnologias em Psicologia Clínica estão no entre, no encontro vivo e potente que não deve se limitar à percepção e à narrativa de quem recebe o título de psicóloga/pesquisadora.

REFERÊNCIAS

BALLESTRIN, L. "América Latina e o giro decolonial". **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 11, 2013.

BOCK, A. M. B. "A perspectiva histórica da subjetividade: uma exigência para la psicologia atual". **Psicologia para América Latina**, n. 1, 2004.

BRAMBILLA, B. B. *et al*. "'A clínica entranhada': tecituras de uma clínica sócio-histórica em psicologia". *In*: SILVA, A. H. B. *et al*. (orgs.). **Políticas e práticas de atenção social aos adoecimentos da vida contemporânea**: diálogos e reflexões em pesquisas. Parnaíba: Acadêmica Editorial, 2021

BRAMBILLA, B. B.; FURTADO, O. "Consciência e Subjetividade: a práxis como alternativa à hegemonia do cinismo". *In*: BRAMBILLA, B. B.; PIZA, S. (orgs.). **Subjetividade e ética na América Latina**: ou o cinismo e a potencialidade da práxis da libertação. Nova Petrópolis: Editora Nova Harmonia, 2016.

CANHADAS, G.; BRAMBILLA, B. B.; JARDIM, L. E. F. "Branquitude como tecnologia da saúde hegemônica". **Contradição - Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas e Sociais**, vol. 3, n. 2, 2022.

CIKARA, M.; MARTINEZ, J. E.; LEWIS JR., N. A. "Moving beyond social categories by incorporating context in social psychological theory". **Nature Reviews Psychology**, vol. 1, n. 9, 2022.

DORON, R.; PAROT, F. **Psicologia Clínica**: Dicionário de Psicologia. São Paulo: Editora Ática, 1998.

DUTRA, E. "Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade". **Estudos de Psicologia**, vol. 9, n. 2, 2004

FALS BORDA, O. "Orígenes universales y retos actuales de la IAP (investigación acción participativa)". **Análisis Político**, vol. 38, n. 1, 1999.

FALS BORDA, O. **Acción y espacio**: Autonomías en la nueva República. Bogotá: TM Editores, 2000.

FALS BORDA, O.; MONCAYO, V. M. **Una sociología sentipensante para América Latina**. Bogotá: Siglo del Hombre, 2009.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: Editora da UFBA, 2008.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2005.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica. trad. de Roberto Machado**. São Paulo: Editora Forense, 1977.

FREUD, S. "Sobre a psicoterapia". *In*: FREUD, S. **Obras completas volume 7**: O chiste e sua relação com o inconsciente. São Paulo: Editora Cia das Letras, 1905.

FREUD, S. "A psicoterapia da histeria". *In*: FREUD, S. **Estudos sobre a histeria**. São Paulo: Editora Cia das Letras, 1895.

GONZÁLEZ REY, F. **Subjetividade e saúde**: superando a clínica da patologia. São Paulo: Editora Cortez, 2011.

GONZÁLEZ REY, F.; GOULART, D. M.; BEZERRA, M. S. "Ação profissional e subjetividade: para além do conceito de intervenção profissional na psicologia". **Educação**, vol. 39, n. 4, 2016.

GROSFOGUEL, R. "Para descolonizar os estudos de economia política e os estudos pós-coloniais: transmodernidade, pensamento de fronteira e colonialidade global". **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 80, 2008.

KAHHALE, E. M. S. P.; MONTREOZOL, J. R. "A Clínica na Psicologia sócio-histórica: uma abordagem dialética". *In*: TOASSA, G. *et al*. (orgs.). **Psicologia Sócio-histórica e desigualdade social**: do pensamento à práxis. Goiânia: Editora Imprensa Universitária, 2019a.

KAHHALE, E. M. S. P.; MONTREOZOL, J. R. "Práxis Clínica: A Psicoterapia Como Movimento Dialético Ante A Desigualdade Sociossexual". **Psicologia em Revista**, vol. 25, n. 2, 2019b.

KAHHALE, E. M. S. P.; MONTREOZOL, J. R.; BRAMBILLA, B. B. "Sobre a prática clínica na perspectiva da psicologia sócio-histórica". *In*: MOREIRA, M. I. C.; SOUSA, S. M. G. (org.). **Psicologia sócio-histórica**: bases epistemológicas, categorias fundamentais e intervenções psicossociais. Goiânia: Editora da PUC-Goiás, 2022.

KAHHALE, E. M. S. P.; ROSA, E. Z. "A construção de um saber crítico em psicologia". *In*: BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. G. M. (orgs.). **A dimensão subjetiva da realidade**: uma leitura sócio-histórica. São Paulo: Editora Cortez, 2009.

MALDONADO-TORRES, N. "A topologia do Ser e a geopolítica do conhecimento. Modernidade, império e colonialidade". **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 80, 2008.

MARQUES, R. "A formação do sujeito crítico: a dicotomia entre o senso comum e a criticidade". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 10, n. 28, 2022.

MARTÍN-BARÓ, I. "Hacia una psicología de la Liberación". **Psicología Sin Fronteras: Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria**, vol. 1, n. 2, 2006.

MBEMBE, A. “Un New Deal entre l’Europe et l’Afrique est-il possible?” **Groupe D’études Géopolitiques Working Papers** [2022]. Disponível em: <www.cairn.info>. Acesso em: 23/04/2023.

MIGNOLO, W. D. **Historias locales/diseños globales**: colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo. Madrid: Ediciones Akal, 2003.

MOREIRA, J. O.; ROMAGNOLI, R. C.; NEVES, E. O. “O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde”. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 27, 2007.

NERY, M. P.; COSTA, L. P. “A pesquisa em psicologia clínica: do indivíduo ao grupo”. **Estudos de Psicologia**, vol. 25, 2008.

ORTEGA, F. “Por uma ética e uma política da amizade”. *In*: MIRANDA, D. S. (org.). **Ética e Cultura**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2004.

PILLAY, S. R. “Where do Black lives matter? Coloniality, police violence, and epistemic injustices during the COVID-19 pandemic in South Africa and the US”. **Psychology of Violence**, vol 12, n. 4, 2022.

QUIJANO, A. **A colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, 2005.

SAWAIA, B. B. “O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão”. *In*: SAWAIA, B. B. **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Editora Cortez, 2022.

TURATO, E. R. “Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa”. **Revista de Saúde Pública**, vol. 39, n. 3, 2003.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano V | Volume 14 | Nº 41| Boa Vista |2023

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima