

O método clínico e sua utilização na pesquisa *

Margareth Diniz **

Resumo: Há uma tensão entre conhecimento e saber, em sua dimensão consciente e inconsciente e não é muito comum em pesquisas acadêmicas a descrição dos percalços pelos quais passam os/as pesquisadores/as ao decidir efetivar uma investigação científica. Geralmente, apresentam à comunidade acadêmica um produto acabado, no qual não aparecem as dificuldades em levar uma pesquisa até o seu curso final. Não ousam falar das angústias na construção tanto do problema de pesquisa, quanto de uma possível solução para o problema que se colocam, deixando a impressão de que realizar uma pesquisa não é tão difícil assim, basta ter a capacidade para atender às exigências objetivas que se interpõem, não considerando os aspectos subjetivos que causam ao pesquisador/a inúmeros embaraços.

Palavras-chave: Pesquisador, Método clínico, Relação com o saber.

Abstract: A strive is located between knowledge and knowing, in its conscious and unconscious dimension it is not very common in academic research to describe all troubles that researchers go through when they decide to get a scientific research implemented. Generally, the academic community presents an in-box product with all the difficulties leading its research course until its completion. They avoid in not to speak about the anguish and "disappointments" regarded both construction and research trouble process as well as a possible trouble shooting as they appear, giving the "how easy" a scientific research can be, requiring only the capability need to supply all the objective demands that show up, not considering the subjective aspects that might cause to the researcher such many embarrassments.

Key words: Researcher, Clinical method, Relationship with knowledge

* Este artigo decorre da tese de doutorado intitulada: "O método clínico na investigação da relação com o saber para quem ensina: a tensão entre conhecer e saber", de DINIZ, Margareth. FAE-UFMG. 2005. BH.

** MARGARETH DINIZ é Professora Adjunta de Psicologia da UFOP.

1. Método clínico, pesquisa, subjetividade, relação com o saber

A Psicanálise é uma teoria que se construiu considerando os erros e acertos de Freud. Os casos estudados por ele são considerados fracassados do ponto de vista da cura; no entanto, ele não os escondeu ou os negligenciou, fazendo parte de sua construção teórica; é a partir de suas reflexões sobre os casos clínicos que ele tece a teoria psicanalítica. Lacan, ao realizar uma releitura freudiana, também se propõe a entender o cerne da experiência freudiana, a qual, segundo ele, não se transmite somente em sua teoria. Ele nomeia como letra de Freud aquilo que, no texto dele, se inscreve da experiência freudiana. Para ele, não se trata de gravar as palavras, os conceitos de Freud, em “letras de ouro”. Lacan quer saber o que permite a uma psicanálise ser psicanálise, o que a condiciona, o que a determina. Isso implica em enfrentar, no que é transmitido desde Freud, as arestas de seu pensamento e não somente o brilho teórico. Para ele:

transmitir um modo de investigação do emprego do poder da fala e da linguagem não significa ensinar somente conceitos. Trata-se de transmitir também os problemas gerados por esta investigação (LACAN, 1998, p. 243).

Lacan comenta que a teoria freudiana sobre a cura pela fala não amedronta os analistas posteriores a Freud: “É das dificuldades de Freud que eles mostram pavor”. As bordas da ação analítica deixam marcas na teoria freudiana que apreendemos somente com o próprio movimento da investigação de Freud em torno de seus impasses. Para esse autor, a definição de letra de Freud é aquilo que, como marcas dos impasses, se inscreve da experiência freudiana.

A teoria construtivista no campo educativo também buscou considerar o erro como parte da construção do conhecimento, quando detectou que a criança passa por etapas da construção do pensamento em relação à aquisição da leitura e da escrita. Esta teoria estabeleceu uma outra relação com o erro e a aprendizagem, e a relação entre ambos, o que era desconsiderado pelas teorias que antecederam o viés sociointeracionista.

Quanto à produção do conhecimento considerado científico, este ocorre à margem dos sujeitos que o produzem, devido à complexidade que se coloca quando consentimos nos atravessamentos inconscientes que o perpassam. As pesquisas de mestrado e doutorado, quando chegam ao termo de sua produção, nos parecem alheias aos sofrimentos, alegrias, percalços, idas e vindas na construção do objeto de pesquisa, nas saídas encontradas pelo pesquisador/a em sua trajetória de pesquisa, como de resto, na produção de conhecimento. Não se trata aqui da suposta neutralidade do pesquisador, pois já consentimos há muito tempo que os conhecimentos objetivos são perpassados por pressupostos teóricos, filosóficos, ideológicos ou axiológicos, nem sempre explicitados. As ideologias subjacentes às opções teóricas e metodológicas são muitas e caso o/a pesquisador/a seja experiente, conseguirá distingui-las em sua investigação, inclusive problematizando-as.

Sabemos que as pesquisas hegemônicas ou reconhecidas pelos pares no interior do campo¹ científico não têm destacado

1 Os campos, de acordo com Bourdieu (1997, p. 27) são os lugares de relações de força que implicam tendências imanentes e probabilidades objetivas. O campo é definido por ele (1997, p. 20) como um espaço relativamente autônomo, mas dotado de suas leis próprias. O campo literário, artístico, jurídico ou científico, isto é, o

os aspectos subjetivos que atravessam a pesquisa, para além dos aspectos ideológicos aqui citados. Pouquíssimas produções científicas se debruçam sobre a interferência de aspectos subjetivos que atravessam essas produções. Não há muitos relatos acerca dos avanços, recuos, ensaios que perpassam a investigação e, conseqüentemente, não há uma consideração de que esse processo pode ser causador de sofrimento, como cita Bourdieu (1997, p. 73):

A vida científica é extremamente dura. Os pesquisadores estão expostos a sofrer muito e eles inventam uma porção de estratégias individuais destinadas a atenuar o sofrimento. (...). Os coletivos de reflexão permitiriam abordar e tratar essas questões de frente. (...) Sob o risco de parecer ingênuo, diria que haveria um lugar para coletivos de testemunhos de sofrimento científico. Eu lhes asseguro que há material.

No presente artigo, busco elucidar que a construção do conhecimento não passa ao largo do que experimentamos ao realizar uma pesquisa. Em função da minha formação em Psicanálise, não é possível desconhecer, para além da problemática subjetiva nomeável, a complexidade da realidade psíquica inconsciente que interfere no campo científico como resistência à objetividade. Márcia Bacha (2002, p. 29) afirma que em Bachelard encontramos elementos considerados revolucionários no campo epistemológico, quando o autor trabalha no que ele chamou de “obstáculo epistemológico”:

A começar pelo seu objeto de investigação: sendo histórico, o racionalismo aplicado não reflete

universo no qual estão inseridos os agentes e as instituições que produzem, reproduzem ou difundem a arte, a literatura ou a ciência.

sobre resultados, mas sobre os processos de criação dos conceitos e teorias científicos, nos quais ele descobre a marca forte do inconsciente e da singularidade aparentemente alheia ao território da razão.

Dessa forma, é possível afirmar que alguns elementos que atravessam a produção científica podem ser nomeados, e há outros que nos atravessam e que não conseguimos nomear, embora saibamos que estejam presentes. Podemos fazer opção por ignorá-los, pois enfrentá-los nos coloca em uma posição desconfortável, remetendo-nos a uma sensação de estarmos mal colocadas no campo científico, pelo menos aquele considerado legítimo pela maioria de nossos pares, o qual acredita no distanciamento absoluto do pesquisador e da pesquisadora de seu objeto de pesquisa.

Para além de uma disputa de posições teóricas, ou do estabelecimento de uma verdade, interessa-me elucidar que tanto o processo de pesquisa, quanto o produto final alcançado pelo/a pesquisador/a sofrem percalços, exigindo, de saída, um envolvimento de ordem racional e emocional com o objeto de pesquisa e em seguida um necessário distanciamento, evidenciando assim uma tensão entre conhecimento e saber ou antes, entre objetividade e subjetividade.

Considerar o conhecimento como objetivo (se encontra disponível na cultura, de forma sistematizada e legitimada, para quem queira apreendê-lo e transformá-lo) e o saber, além de uma dimensão objetiva (que se pode perceber quando o sujeito toma para si o conhecimento e o transforma), contendo também uma dimensão inconsciente (que o move ou o paralisa na sua produção ou apreensão do conhecimento), é consentir que, tanto a produção do conhecimento

científico, quanto a sua transmissão através dos processos educativos, estão permeadas por nossas fantasias, mitos, resistências, nem sempre passíveis de elucidação. Embora nos seja muito difícil operar com uma lógica que considere a incidência do inconsciente na cultura, e conseqüentemente no campo educativo, não me é possível desconhecê-la, nem como professora, nem como pesquisadora.

É o método clínico que considera o processo e o produto que permitirá o exercício de nos colocarmos em duas posições: uma em que há mistura com o objeto de estudo e uma outra posição em que observamos como ocorreu essa mistura, buscando descrevê-la objetivamente e não a escamoteando, como pretendem muitos teóricos.

2. O método clínico: como defini-lo?

O método que permite o envolvimento do/a pesquisador/a com seu objeto de pesquisa e que não está inicialmente pronto, tem uma aproximação com o que faz o clínico, aquele que se “debruça sobre o paciente”, sendo o paciente “qualquer ser humano que queremos conhecer” (CASSORLA, 2003)². O método clínico é definido por André Lévy (2001, p. 28) como um método que permite a abordagem do outro, nas relações interindividuais e nas relações sociais. É também uma *démarche* ativa de pesquisa e de intervenção, que considera os valores e as posições subjetivas no trabalho científico, além de permitir explicitar a relação do sujeito com o saber.

Ao operar com o método clínico, devemos considerar que esta perspectiva permite apreender, ainda que

2 Ainda que a pesquisa se utilize do método clínico, é preciso não confundi-lo com a análise propriamente dita. Embora ambas partam do discurso do sujeito, a pesquisa não visa uma intervenção terapêutica.

parcialmente, os movimentos que perpassam a construção de um conhecimento, estando em parte, a serviço de crenças e valores, e de fantasias, nem sempre conscientes *a priori*, e que a verdade científica é sempre parcial, incompleta, inacabada e não total como o pensamento humano anseia tão profundamente.

Egberto Ribeiro Turato (2003, p. 235) afirma que, a rigor, a medicina grega é a fonte historicamente remota de métodos clínicos de pesquisa, ressaltando que foi nesta época, há cerca de 20 séculos, que detentores de conhecimentos sistematizados acerca do que afligia o bem-estar do indivíduo tornaram-se observadores qualificados, tendo estes fenômenos então passados a ser considerados no campo do natural.

De maneira mais geral, a perspectiva clínica evoluiu tanto a partir das concepções diferenciadas de *ajuda*, definida conforme se trate de trabalho social, de profissões paramédicas, de religiosos e de psicólogos, quanto a partir do momento em que outras disciplinas nas ciências humanas, a Sociologia, a Antropologia, a Psicossociologia, nela se fundamentaram com preocupações e contextos diferentes, bem como com o trabalho analítico, que coloca o sujeito em posição de palavra, dirigindo-se a um/a analista que não se permite qualquer ação a seu respeito e que recusa, para si mesmo, toda posição de dominação, se destacando completamente do típico: “diagnóstico, prognóstico, prescrição” da medicina, destacando a análise das relações transferenciais e contratransferenciais no centro do processo, estabelecendo a clínica como “uma conduta e uma ética da verdade”.

A Psicanálise, considerando sua epistemologia e seu método, possibilita operar com elementos inconscientes

também no campo da pesquisa e no campo do ensino e da aprendizagem, permitindo construir um conhecimento que considere os elementos inconscientes que o atravessam. Como traduzir em um método os elementos que escapam à consciência? É a *démarche* clínica que permite considerar que o imaginário, a intuição, o trabalho inconsciente, a atividade de posicionamento e elaboração de sentidos estão presentes nas pesquisas acadêmicas e nos processos de ensino e aprendizagem. Para Françoise Hatchuel (2005, p.13), a elucidação da relação do pesquisador/a com o seu objeto de pesquisa é considerada como um instrumento essencial de conhecimento, pois parte do princípio que a triangulação entre o inconsciente, o material recolhido e a teoria é que permite compreender os elementos a que se visa em uma situação dada.

De saída, podemos afirmar que um dos objetivos da pesquisa com o método clínico é o de construir um saber que permita aos pesquisadores/as trabalhar seu objeto de pesquisa e elucidar o que “se arrisca” na relação entre pesquisadores/as e objeto de pesquisa, o que só é possível a partir de indícios. Carlo Ginsburg (1989) escreveu sobre o paradigma indiciário ou semiótico sob o qual podem ser situados os trabalhos de investigação de Sherlock Holmes, Peirce, Dupin e Freud. O modelo epistemológico que emergiu “silenciosamente” no âmbito das ciências humanas, no final do século XIX, destaca que a Psicanálise seria subsidiária deste paradigma, uma vez que se norteia na elaboração de suas hipóteses, em detalhes triviais considerados insignificantes, mas que resultam ser indícios reveladores de uma

realidade, no caso, psíquica, não abordável de outra maneira³.

Levando em consideração as contribuições do paradigma indiciário, os elementos que compõem a chamada pesquisa que utiliza o método clínico, situam-se na relação do/a pesquisador/a com o objeto de pesquisa e no deslocamento dos eixos da pesquisa dos produtos para os dispositivos de sua produção reconhecendo que o produto da pesquisa contém em si uma parte de desconhecimento: todo e qualquer dispositivo de pesquisa só poderá funcionar com as “zonas cegas” (o/a pesquisador/a irá lidar com elementos nem sempre nomeáveis, de ordem inconsciente considerando assim os obstáculos que se interpõem no decorrer da pesquisa).

A seguir tratarei do primeiro aspecto buscando apresentar a concepção de sujeito, bem como os conceitos de implicação e transferência/resistência como elementos fundamentais para elucidar a relação do/a pesquisador/a com o objeto de pesquisa, buscando conhecê-lo e avaliá-lo a partir de seus próprios limites: perguntar é situar-se entre o que se sabe e o que não se sabe. Nesse movimento de instaurar perguntas, ao invés de tentar responder a todas elas, o/a pesquisador/a nutre o seu desejo de saber.

3 Esse paradigma afirma que “quando as causas não são reproduzíveis, só resta inferi-las a partir dos efeitos” (GINZBURG, 1989, p. 147). O paradigma indiciário apresenta como características os seguintes pressupostos: Conjecturalidade do conhecimento: negação da transparência da realidade; Busca da singularidade inimitável (e não de uma unidade generalizável); O reconhecimento da incerteza (nú epistemológico) e de outras formas de saber não legitimadas e a instauração de uma outra dimensão para o rigor científico que passa a ser um “rigor flexível”.

3. A concepção de sujeito requerida pelo método clínico

A discussão sobre o sujeito aqui adquire uma nuance importante, pois, para o método clínico, o sujeito não se confunde com o indivíduo. O ponto de partida da teoria do sujeito em psicanálise, que podemos nomear como o “sujeito do inconsciente”, é, sem dúvida, freudiano: “Que o ser do sujeito seja partido ao meio, Freud não fez senão repeti-lo sob todas as formas” (ORNICAR?, 1984, p.29). Freud, ao introduzir o conceito de inconsciente, descentra o sujeito e subverte a concepção de subjetividade dominante nos séculos XVII e XVIII, que encontra na psicologia clássica, proposta pela filosofia cartesiana, sua principal referência teórica.

De acordo com Lacan (1985) a Psicanálise inova ao apresentar um sujeito dividido: ao produzir o conceito de inconsciente, opera uma inversão no saber existente, a de que a subjetividade está posta apenas no plano da razão. Como consequência, ocorre a divisão da subjetividade, que, a partir de então, não pode ser mais entendida como una, mas bipartida em sistemas: o inconsciente e o consciente. A razão é considerada apenas como um efeito de superfície em relação à luta interna que domina esses sistemas. E a consciência passa a ser vista não mais como lugar da verdade, porém do ocultamento, da ilusão, da distorção.

Essa divisão vai produzir uma ruptura entre o dizer e o ser: advém dessa concepção a inversão da máxima cartesiana proposta por Lacan: “Penso onde não sou, sou onde não me penso”. Isso muda a perspectiva cartesiana no que diz respeito à transparência do discurso e à unidade do ser que o sustenta.

A Psicanálise divide o sujeito em sujeito do enunciado, como aquele do discurso

consciente que pode dizer “eu penso”, “eu sou”, porém figura aí apenas como representação de si mesmo e de sua verdade e o sujeito da enunciação que é o sujeito do inconsciente, o sujeito na vertente de seu desejo, que é oculto de si mesmo pela dimensão da linguagem. O sujeito é concebido como estando implicado nas estruturas da linguagem, o que comporta dois aspectos: “Tanto é pelo fato que a linguagem preexiste à entrada que o sujeito faz nela, quanto o sujeito, para falar, tem de ‘pedir emprestado à linguagem’ seu suporte material, a letra” (LACAN, 1998, p.225).

Enfim, na relação analítica, o sujeito é o que está em jogo enquanto relação de palavra, onde a verdade fala à revelia daquele que se pensa autor de seus propósitos. Uma análise se apóia na associação livre, isto é, no convite a um trabalho de suspensão das determinações significantes e das satisfações pulsionais, dirigindo seus esforços no sentido de o sujeito verificar a possibilidade de poder ser diferente daquilo que se apresenta como sendo da ordem da necessidade, caminhando em torno de seu desejo. Esse trabalho analítico, que só pode ser empreendido a partir da implicação do sujeito, envolve um movimento que Freud nomeou como *recordar, repetir e elaborar*. Somente assim, como sujeito colocado em trabalho, e não como objeto de um saber, é que ele poderá fazer emergir sua singularidade.

A pesquisa acadêmica que se dispõe a utilizar o método clínico não despreza a análise da relação entre o/a pesquisador/a e seu objeto, entendendo que o desafio científico da pesquisa clínica é o trabalho que consente com a exposição e a interrogação do/a pesquisador/a na produção de um conhecimento.

O método clínico busca construir uma ciência do singular, fazendo incidir o sujeito da enunciação no campo

científico, que tenta excluí-lo. Ao mesmo tempo em que a ciência exclui o sujeito, para Jefferson Machado Pinto (1999), a Psicanálise, como campo de saber, enfatiza sua dimensão científica, a partir de dois argumentos de Lacan. Em primeiro lugar, o argumento que afirma que a Psicanálise está internamente condicionada pelo discurso da ciência, e que, por isso mesmo (e aqui está o segundo argumento), opera sobre um sujeito instituído pela ciência moderna. Tal sujeito estrutura a experiência analítica e confere a ela sua cientificidade.

Luciano Elia (2000, p.32) ao comentar os *Escritos Técnicos de Freud*, lembra suas recomendações acerca da psicanálise:

Em sua estrutura metodológica, a clínica não é o lugar de aplicação de saber, mas de sua produção, o que significa que, havendo produção de saber, há necessariamente condições para a prática clínica, uma vez que o saber produzido, não tendo caráter especulativo, foi gerado a partir de uma experiência na qual o sujeito está necessariamente implicado.

Com o intuito de explicitar as formas pelas quais o objeto de pesquisa e o/a pesquisador/a interagem, as pesquisas que utilizam o método clínico buscam conhecer os fenômenos subjetivos que perpassam o processo de pesquisa, cuja identificação é tida como fundamental para o/a pesquisador/a aceder à objetividade. Não que todos esses elementos precisem ser explicitados no momento de socialização para a comunidade acadêmica, mas o fato de o/a pesquisador/a ter acesso aos elementos que lhe causam angústia em relação ao seu tema de investigação, bem como o que causa interesse em pesquisar determinado tema, faz diferença na condução e na direção de uma possível descoberta.

Nesse ponto, um trabalho em torno da linguagem, na linguagem e com a linguagem é de suma importância. O método clínico é capaz de permitir o acesso ainda que parcial ao sujeito do inconsciente. Para tal, destaco dois conceitos fundamentais no método clínico. O de implicação, que será tratado a seguir, e o de transferência/resistência que será tratado adiante.

4. A relação do/a pesquisador/a com o objeto de pesquisa: a implicação

A relação pesquisador/a-objeto é nomeada como implicação. No dizer de Eloísa Santos (1991), a partir de um conjunto de estudos que investigam a pesquisa clínica, a noção de implicação é um termo “polissêmico por excelência”, mas é possível identificar uma referência constante a Freud e Lacan nos diversos temas desenvolvidos por eles. Os estudos de Devereux (1980) propõem uma reflexão sobre a transferência e a contratransferência a partir de sua experiência na Etnologia, assim como no movimento crítico que esta sofreu nos anos 1950 — onde a posição de soberania do observador foi severamente criticada — lhe permitindo tomar os elementos que irão demonstrar a interação entre o observado e o observador. Devereux procura na Psicanálise sua epistemologia e seu método de investigação do homem sobre ele mesmo como possibilidade de análise da implicação do/da pesquisador/a com seu objeto de estudo. Como ponto de partida, ele toma emprestado a Freud o conceito de transferência e o de contratransferência, entendendo esta como “a soma total das deformações que afetam a percepção e as reações do analista a respeito de seu paciente”. A partir do conceito de contratransferência, Devereux vai demonstrar que “há uma reciprocidade entre o observador e o observado, o que faz com que o observado seja também

observador do observador que não está mais ao abrigo no seu posto de observador”.

Para Eloísa H. Santos (1991, p.18), a análise da interação entre o observado e o observador, onde cada um dos dois é, ao mesmo tempo, observador para consigo mesmo e sujeito para o outro, é fundamental para evitar erros estéreis no processo de conhecimento. A análise da contratransferência permitirá cercar e trabalhar as deformações nascidas do fato de que o/a pesquisador/a está emocionalmente implicado com seu objeto de estudo, com o qual ele/ela se identifica. Segundo Devereux (*apud* Santos, 1991, p. 18), para se proteger contra a angústia que a identificação com seu objeto de estudo provoca, o/a pesquisador/a deforma as informações provenientes dele por “omissão, colocação em surdina, não-exploração, mal-entendidos, descrição ambígua, sobreexploração ou remanejamento de certas partes”. Para a pesquisadora a subjetividade deve ser trabalhada e, de certa maneira, tratada não como um obstáculo à compreensão, mas como um fenômeno presente no processo de conhecimento.

Um outro conjunto de estudos se refere à tomada em conta da singularidade do sujeito. Eloísa H. Santos (1991, p. 23) se refere a Bourguignon (1986), que afirma que o essencial da pesquisa clínica é definido pelo fato de que ela se interessa “pela singularidade e pela totalidade de um sujeito, tomando simultaneamente em conta seu funcionamento psíquico, seu modo relacional, a história de vida, os acontecimentos exteriores”. O valor científico da pesquisa clínica se expressa no rigor do/da pesquisador/a que não exclui os obstáculos e as incertezas que aparecem no seu processo de produção de conhecimento.

Já um outro conjunto de estudos coloca em primeiro lugar a pesquisa de si: o sujeito, no processo de pesquisa, está sempre em busca de si mesmo, e seu objeto é um espelho. O objeto de pesquisa é o sujeito investigando a si mesmo. A noção de contratransferência é aqui confirmada: “O inconsciente do pesquisador, manifesto sob esta forma chamada contratransferência, vai produzir um ponto cego, ou catarata, na pesquisa, alimentando-a e conduzindo-a em direção a uma descoberta possível” (ASSOULY-PIQUET, 1986).

O último conjunto de estudos é constituído pelos trabalhos cuja opção pelo tema da pesquisa clínica ou não está clara ou constitui uma tentativa de demarcar ou de estabelecer as relações com a implicação. Nesses estudos (AVRON, SAMALIN-AMBOISE, KOHN, 1986), a implicação pode ser entendida como equivalente aos conceitos de contratransferência, ou ser compreendida como um modo de reflexão subjetiva, estando na origem de um processo de produção de conhecimento ou, mesmo, ser entendida como equivalente à própria pesquisa clínica.

Além da referência à obra de Devereux e aos autores-pesquisadores do Laboratório de Psicologia Clínica da Universidade de Paris VII, ao trabalhar o conceito de implicação, tomamos como referência a obra de René Lourau (1988) destacando nele uma dupla característica: suporte para analisar a implicação do pesquisador e instrumento de pesquisa citando o diário como dispositivo que visa explicitar a relação entre o texto, o extratexto (diário mais ou menos íntimo) e o paratexto (prefácio, notas, censuras)⁴.

4 Lourau, *apud* Eloísa H. Santos (1991, p. 30), refere-se aos diários de Malinowski, Ferenczi, Wittiguenstein, Gide, Leiris, Mead, Condominas,

Sendo singular, todo diário é também “a singularidade da relação e da análise da relação do pesquisador com seu objeto de pesquisa”. Santos (1991, p. 31) afirma que, para Lourau, o diário permite colocar em dia o trabalho de criação com suas angústias, suas contradições, suas ambivalências, suas incertezas, seus prazeres e desprazeres, suas idas e vindas, suas inquietudes, seu desalento, seu tédio, seu entusiasmo, suas interrogações. O diário deixa aparecer as condições reais da coleta de dados e por esse intermédio ele assegura um espaço ao leitor, a outros pesquisadores potenciais. A passagem do extratexto ao texto, a elaboração teórica, opera escolhas que podem não ser as de seus leitores. Ele permite ao leitor passar atrás do cenário, passar para os bastidores e, assim, julgar com ou apesar do autor.

Diniz, (2005) estabelece uma relação entre as formas pelas quais essa noção é apropriada, de um lado, por Devereux, que faz dialogar diferentes áreas do conhecimento com a psicanálise, e, de outro, por Lourau, no campo da análise institucional e assim define “implicação”:

ato ou efeito de implicar(-se); implicância; o que fica implicado ou subentendido; (...) relação entre duas ou mais coisas ou idéias, pela qual uma não poderá ser dada ou afirmada sem que estejam dadas ou afirmadas as outras; relação de antecedência e consequência entre fatos ou proposições (FERREIRA, 1995, p.746).

Para a pesquisadora, a explicitação de alguns elementos subjetivos e como eles atravessaram o processo de investigação devem ser analisados procurando cercar

Morin, Favret-Saada, Bernoux, Motte, Goux e muitos outros autores, analisando-os do ponto de vista da relação entre o texto, o extratexto (hors-texte) - diário mais ou menos íntimo - e o paratexto (prefácio, notas, censuras).

os fenômenos inconscientes – desejos, sintomas, identificações inconscientes – em relação a si próprio enquanto pesquisador/a, e, posteriormente, em relação aos sujeitos investigados, dando lugar aos fenômenos projetivos, identificatórios, transferenciais que se interpõem ao longo da pesquisa.

Trabalhar com uma metodologia de pesquisa clínica, portanto, pressupõe a implicação do/a pesquisador/a, bem como do/a orientador/a na investigação do referido objeto. De acordo com Mosconi (1994, p. 5):

se eu me interrogo sobre o que me leva a aprofundar-me em minhas pesquisas desde que eu (...) as inicie, eu diria que é, antes de tudo, o desejo de compreender o que aconteceu comigo.

O trabalho empírico e teórico apresentado, nomeado como produto (dissertação ou tese), é concebido como uma das dimensões de elaboração do saber do inconsciente, embora de saída consintamos que este saber é da ordem de um enigma e de um semi-dizer, portanto nunca poderá ser totalmente explicitado. Eis um primeiro paradoxo do conhecimento científico que pretende dominar o real, tornar-se total e universal.

A pesquisa que se utiliza do método clínico tem como eixos, até agora explicitados, uma concepção de sujeito dividido, além da noção de implicação; faz-se necessário que entre em cena o conceito de transferência/resistência.

5. A transferência/resistência

A transferência é necessariamente ocasionada no tratamento psicanalítico, mas podemos assinalar que esse fenômeno também está presente em outras situações que envolvem a relação entre sujeitos, pois a transferência não se dirige à pessoa, mas ao “lugar” que ela

ocupa ou ao que ela representa no discurso. O conceito de transferência foi utilizado por Freud em seu artigo *A interpretação dos Sonhos*, escrito em 1900, para explicar como os desejos inconscientes se apoderam de lembranças do dia anterior (restos diurnos), para revesti-las de novo sentido. Assim, os desejos inconscientes podem se exprimir mantendo-se mascarados.

Para Miller (1978, p. 51), a transferência é a atualização da realidade do inconsciente. Na análise, a transferência tem seu valor porque permite ver o funcionamento de um mecanismo inconsciente na própria atualidade da sessão. Mas o que deve ser destacado aqui é que a transferência na análise, ao mesmo tempo em que promove uma abertura do inconsciente, promove também seu fechamento. A transferência surge como a resistência mais poderosa ao tratamento. O conceito de resistência está presente desde o início da obra de Freud (1895) e diz respeito às forças que impedem o acesso ao inconsciente, efeito do recalçamento. Na clínica é possível verificar facilmente a resistência. O sujeito quer se analisar, mas não quer: ele sofre, mas não quer sair disto; ele sabe que deve falar tudo, mas não fala; ele sabe de seus horários de sessão, mas não vai; ele acha que se falar de algumas coisas, o analista não vai mais gostar dele, aí o sujeito mente, engana...

Assim, a transferência no tratamento analítico, invariavelmente nos aparece, desde o início, como a arma mais forte da resistência, e podemos concluir que a intensidade e persistência da transferência constituem efeito e expressão da resistência. Ocupamo-nos do mecanismo da transferência quando o remontamos ao estado de prontidão da libido, que conservou imagos infantis, mas o papel que a transferência desempenha no tratamento só pode ser

explicado se levarmos em consideração suas relações com a resistência.

Em *Além do Princípio do Prazer*, texto de 1920, Freud afirma que a resistência provém do eu porque a liberação do recalçado provoca desprazer. Aqui começa a figurar a repetição, que em uma de suas vertentes pode ocorrer como defesa, provocando o fechamento das manifestações inconscientes; na outra vertente, a repetição pode promover a abertura, quando possibilita a elaboração de antigas vivências a partir da relação com o outro.

Para Lacan (1985), existe abertura à transferência pelo fato de “que o paciente se coloca em posição de se entregar à livre associação. Coloca-se na posição de buscar a verdade sobre si mesmo, sobre sua identidade, sobre seu verdadeiro desejo”. Onde busca a verdade? Busca-a diz Lacan, no limite de sua palavra, e o limite de sua palavra está no analista enquanto grande Outro, ouvinte fundamental que decide a significação. É por isso que o silêncio do analista é fundamental, não devendo ele satisfazer a demanda do/da paciente: “Quem sou eu? Qual é o meu desejo?”

Essas características da transferência não devem ser atribuídas à psicanálise, mas sim à própria neurose. O tratamento psicanalítico procura rastrear a libido que se encontra longe da realidade e é inconsciente, tornando-a sensível à consciência, enfim, útil à realidade. Quando as investigações em análise tocam esse ponto da libido, está fadado a irromper um combate: todas as forças que fizeram a libido regredir erguer-se-ão como resistências ao trabalho de análise, a fim de conservar o novo estado de coisas. A repressão que se estabeleceu no sujeito, das pulsões inconscientes e de suas produções, deve ser removida liberando a libido. A resistência acompanha o tratamento passo a passo.

Cada associação isolada, cada ato da pessoa em tratamento tem de levar em conta a resistência e representa uma conciliação entre as forças que estão lutando no sentido do restabelecimento e as que se lhe opõem. Se acompanharmos agora a trajetória de um sintoma até sua raiz no inconsciente, logo perceberemos que a resistência se faz sentir tão claramente que a associação seguinte tem de levá-la em conta e aparecer como uma conciliação entre suas exigências e as do trabalho de investigação.

Sabemos que é no momento em que o sujeito se surpreende barrado, no momento em que se vê atrelado a um sintoma que, embora habitando nele, é-lhe estranho, no momento que seu sofrimento lhe causa angústia, é nesse momento que ele se vê na contingência de saber disso. Mas o que a Psicanálise irá afirmar é que não há saber anterior que fale àquele sujeito sobre sua verdade. Também o/a analista entra nesse jogo com seu desejo e o que ele tem a oferecer são suas palavras. O/a analista também tem em seu discurso essa dimensão de saber e de não-saber. É esse mecanismo que constitui a ética da psicanálise: o sujeito entra no dispositivo analítico desejando regras para sua ação e obtém a ética de seu desejo. Começa a análise ignorando seu saber, supondo que o/a analista tenha o saber sobre ele, e obtém um saber de sua ignorância.

E como operar com a transferência/resistência em relação à construção de um conhecimento científico? Marcia Neder Bacha (2002, p. 63) afirma, a partir dos pressupostos de Bachelard, que:

(...) isso que resiste ao trabalho do pensamento é também o seu motor. O obstáculo que bloqueia seu conhecimento pode ser também a sua condição, caso seja submetido a uma análise ou, em termos bachelardianos, a uma retificação.

Na pesquisa que considera os obstáculos que se interpõem à construção do conhecimento para além dos objetivos (sociais, econômicos, outros), muitos fantasmas inconscientes assolam essa condução. O desafio é fazer do obstáculo um aliado, que “naturalmente” se impõe na concretização de uma pesquisa.

O conhecimento que se constrói levando em conta o inconsciente não é só um conhecimento *do eu sobre o* inconsciente; ele é também um conhecimento que se adquire *por meio do* inconsciente, a partir da incidência de fantasias, identificações, resistências. Um conhecimento que se adquire por meio do inconsciente é também um conhecimento que tem que enfrentar as resistências que necessariamente vão aparecer ao longo do caminho, como dizia Guimarães Rosa (1976): “o real não está na saída nem na chegada: ele se dispõe para a gente é no meio da travessia”.

6. Considerações finais: tecendo a relação com o saber

Ao pesquisador/a cabe buscar articular o conceito de sujeito dividido, a noção de implicação e o conceito de transferência/resistência, entendendo que esses conceitos interagem quando se pretende configurar a posição do sujeito-pesquisador/a na relação com o seu objeto. Além disso, deve considerar que suas motivações são complexas e conflituosas, conscientes e inconscientes, e interferem no seu interesse e no seu dinamismo em torno da pesquisa, nos levando à noção de relação com o saber.

Ao tomar o saber em sua dupla dimensão consciente-inconsciente e considerar o sujeito dividido por essa dupla dimensão, podemos entender essa noção *como um operador* que facilita analisar a tensão existente entre conhecer e saber, tanto no

campo da pesquisa como no campo do ensino e da aprendizagem. Se o conhecimento é o que se mostra disponível na cultura, a partir de sistematizações de pesquisas e estudos legitimados pela academia, o saber comporta uma dimensão consciente que se nomeia a partir da apropriação de um sujeito desse conhecimento disponível, mas também uma dimensão inconsciente que pulsa e sustenta a apropriação, mas que nem sempre é passível de nomeação. Essa dimensão de não-saber move o sujeito, a causa, sem que necessariamente o sujeito possa se apropriar dela.

Assim, é possível afirmar que o saber sobre as origens está sempre mais ou menos na origem do saber. E é à medida que o par parental possibilita à criança fazer hipóteses sobre o que ele próprio não sabe, que coloca para as crianças a tentativa de construir um saber que faça borda a esse furo que é de estrutura, tentando significar essa falta estrutural, essa questão leva a criança a problematizar sua própria existência. Como sujeito, ela é diretamente confrontada com o enigma, num momento em que, começando a falar na primeira pessoa, a criança ainda não tem recurso. Portanto, é nesse momento da entrada na linguagem, em que a criança é confrontada com a questão crucial sobre sua origem, ou “de onde vêm os bebês?”, que surge também uma insaciável sede de saber. Essa sede de saber é ressaltada pelo adulto quando este produz uma resposta de tipo científico, na qual ele próprio não está implicado. Se, ao contrário, ele tenta se implicar, surge seu próprio embaraço diante da impossibilidade de dar conta de seu ser sexuado.

Nenhuma explicação responderá à criança sobre o desejo particular que precedeu sua vinda ao mundo, produzindo-se aí uma falta em lugar de

uma resposta que ofereceria ao sujeito o acesso ao saber sobre sua origem. Portanto, as teorias que tentam responder ao enigma da origem esbarram num limite, na impossibilidade de se produzir um saber total, pois não é possível responder de maneira satisfatória a todas as perguntas que surgem. As respostas para as dúvidas existenciais são sempre parciais, “não-todas”; há sempre um ponto onde o sujeito não encontra respostas, o que o impulsiona à pesquisa. O sujeito é marcado pela finitude e pela incompletude, marcado por uma falta constitutiva, que é também constitutiva do desejo.

É a falta que impulsiona o sujeito a buscar, no social e no cultural, respostas para o que não tem como ser respondido. A Psicanálise afirma que não é possível preencher a falta com o saber. Sempre haverá um resto como impossível de ser alcançado. Esse resto move o sujeito, numa busca interminável. Nessa perspectiva, o saber tem uma relação com o desejo, com o “não-todo”, com a falta, não sendo possível identificá-lo com a verdade. O saber nunca recobre a verdade.

Assim, a partir da Psicanálise, só podemos ter acesso ao real por meio de ficções, já que a linguagem tenta dizer o real, mas não o apreende de forma absoluta. Não temos como saber da verdade absoluta, como uma verdade pura, por trás da ficção. Ou seja, a verdade se inscreve a partir do que dizemos. Não há um saber verdadeiro, que dê conta da verdade toda. Saber e verdade se tecem continuamente, e são sempre parciais. Então, para Lacan, o que se denomina saber é uma posição em relação à ignorância. Ele afirma que é a paixão pela ignorância que deve guiar nossa relação com o saber. Paixão pela ignorância não quer dizer paixão por nada saber, mas estar mobilizado pelo que não se sabe.

Entendo que utilizar a noção de relação com o saber como *operador* que permite transitar nessa tensão conhecer-saber é muito importante para o campo científico, pois teremos que considerar a parcialidade das respostas encontradas, bem como o saber de que algo sempre escapa à nossa compreensão, consentindo assim que a dimensão simbólica não recobre o Real, mas é a via possível, ainda que insuficiente para tratá-lo.

Referências

- ASSOULY-PIQUET, C. Le retournement du sujet et de l'objet. In: **Bulletin de Psychologie**, n. 377, tome XXXIX, Septembre-Octobre, 1986.
- AVRON, O. Engagement clinique et théorique dans la recherche, SAMALIN-AMBOISE, C. La prise de distance ou l'autre scène de l'implication, KOHN, R.C. La recherche par les praticiens: l'implication comme mode de production de connaissances. In: **Bulletin de Psychologie**, n. 377, tome xxxix, Septembre-Octobre, 1986.
- BACHA, Márcia N. **A arte de formar: o feminino, o infantil e o epistemológico**. Petrópolis: Artes Médicas, 2002.
- BOURDIEU, Pierre. **Os usos da Ciência: Por uma sociologia clínica do campo científico**. São Paulo: UNESP, 1997.
- BOURGUIGNON, A. Recherche clinique e contraintes de la recherche. In: **Bulletin de Psychologie**, n. 377, tome XXXIX, Septembre-Octobre, 1986.
- CASSORLA, Roosevelt M. Smeke. **Tratado de metodologia clínico-quantitativa**. Petrópolis: Vozes, 2003.
- DEVEREUX, G. **De l'angoisse à la méthode**. Paris: Flammarion, 1980.
- DINIZ, Margareth. **O método clínico na investigação da relação com o saber para quem ensina: a tensão entre conhecer e saber**. Tese de doutorado. FAE-UFMG. 2005. BH.
- ELIA, Luciano. Psicanálise: clínica e pesquisa. In: ALBERTI, Sonia e ELIA, Luciano. **Clínica e pesquisa em psicanálise**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2000.
- FERREIRA, A.B.H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.
- FREUD, S (1976). Interpretação dos sonhos. Ed. **Standard Brasileira, Obras Completas**. Rio de Janeiro: Imago, v.IV.
- GINZBURG, Carlo. **Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história**. São Paulo: Companhia das letras, 1989.
- HATCHUEL, Françoise. **Savoir, Apprendre, transmettre: Une approche psychanalytique du Rapport au savoir**. Paris: La Découverte, 2005.
- LACAN, J. Posición del inconsciente. In: **Escritos**. México: Siglo Ventuno, 1998.
- LACAN, J. **Seminário 2. O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
- LEVY, André. **Ciências clínicas e organizações sociais**. Belo Horizonte: Autêntica-FUMEC, 2001.
- LOURAU, R. **Le journal de recherche: matériaux d'une théorie de l'implication**. Paris: Méridiens Klincksieck, 1988.
- MACHADO PINTO Jeferson. **Resistência do texto: O método psicanalítico entre a literalização e a contingência**. 1999. (Mimeo)
- MILLER, Jacques-Alain (sous la direction de). **Ornicar?** Navarin Éditeur, 1984.
- MILLER, Jacques-Alain. **Percorso de Lacan: uma introdução**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- MOSCONI, Nicole. **Femmes et savoir. La société, l'école et la division sexuelle des savoirs**. Paris: L'Harmattan, 1994.
- ROSA, João Guimarães. **Tutaméia**. Rio de Janeiro: J. Olympio, 1976.
- SANTOS, Eloisa H. **Le savoir em travail: l'expérience de développement technologique par les travailleurs d'une industrie brésilienne**. Université de Paris VIII – Saint-Denis, Département des Sciences de l'Education, 1991. (Tese de doutorado)
- TURATO, Egberto R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003.