



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
SOCIAL E INSTITUCIONAL
MESTRADO

Mário Francis Petry Londero

O ACONTECER NA CLÍNICA: quando o criar resiste ao cotidiano

PORTO ALEGRE

2011

Mário Francis Petry Londero

O ACONTECER NA CLÍNICA:
quando o criar resiste ao cotidiano

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Social e Institucional

Orientadora: Dra. Simone Mainieri Paulon

PORTO ALEGRE

2011

Mário Francis Petry Londero

O ACONTECER NA CLÍNICA: quando o criar resiste ao cotidiano

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Social e Institucional

Aprovada em 28 de abril de 2011.

BANCA EXAMINADORA

Dr. Edson Luis André de Sousa – UFRGS

Dr. Eduardo Ely Mendes Ribeiro

Dr. Luis Eduardo P. Aragon

Dedico este trabalho a minha mãe e aos meus avós. Pessoas que com a nobreza dos bravos, sempre deram sustentação ao percurso que até aqui tracei em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Em se tratando de uma pós graduação que confere o título de mestre para aquele que a realiza, trato aqui de agradecer aos mestres que estive em contato durante a minha vida e que, certamente, compõem esta dissertação. Contudo, o sentido que aqui atribuo a mestre está para além da especialização de mestrado, sendo mais relacionado a maneira de pensar oriental. Os mestres aqui homenageados são aqueles que geraram alguma transformação positiva na minha vida, que em suas sapiências transmitiram seus conhecimentos e seus afetos de maneira a contribuir para o que hoje sou/estou. Dito isso, vamos a eles:

À mestra-mãe Rosi que acreditou em mim desde o momento de minha concepção.

Aos mestres-familiares que me ensinaram sobre o cuidar: vô Petry, vó Orema, dindo Darci, dinda Jandira, tia Rosane, tia Susana, tia Tereza e Tio Izi.

Aos mestres-amigos que encontrei por diversos caminhos e que me ensinaram a compartilhar os momentos tristes e alegres da vida: primo velho Rodrigo, Catita, Hermes, Cris, Raela, Enéias, Beto, Aline, Mônica, Guzito, Luciano, Isadora, Carol, Thiago, Flavião, Tonial e Simone.

Aos mestres-professores, com o perdão da redundância, que me transmitiram tantos ensinamentos no decorrer de minha vida: Edson Spica (maior astrólogo que conheço), Jorge (grande mestre yogue), Tuta (acupunturista de mão cheia), Maria de Fátima (maior revolucionária no campo 'psi').

Ao mestre-intervires, grupo de pesquisa da UFRGS do qual faço parte desde que entrei no mestrado e com o qual, da maneira singular que cada integrante nele se faz, aprendi sobre o pesquisar e, sobretudo, em como fazer isso de maneira prazerosa regado por festas e refrigerantes: Guri de Natal, Estelamaris, Vera, Loiva, Rafaela, Diogo, Renata, Karine, Vânia, Dagoberto, Michele e Evandro (mestre da culinária).

Aos mestres-colegas de mestrado que compartilharam toda angústia que há no tecer da dissertação: Marizita, Raquel, Fúlvia, Marcos, Leandro, Luciana e Sara.

Ao mestre-Espaço Atitude - grupo do qual tenho muito orgulho de ter construído - que me ensinou de maneira ímpar sobre o trabalho clínico: Dan Braga, Mônica (mestra-mãe segunda), Polenta, Bafiana, Marcelo, Karen, Luana, Rafa baixo, Rafa alto e Pretinha.

Ao mestre-PPG em Psicologia Social que me proporcionou a produção desta dissertação não somente por seu espaço, mas, pelo convívio direto com professores qualificados.

Aos mestres-alunos da graduação da psicologia da UFRGS que estive em contato neste tempo de mestrado e com os quais aprendi, sobretudo, a ser aluno nesta vida.

Ao GRANDE mestre-colorado, motivo de felicidades absurdas que nem eu sei como explicar, mas, que tomam conta do meu ser mesmo em momentos que deveria estar fazendo outras coisas, no caso dos últimos dois anos, a própria dissertação.

Aos mestres-companheiros na jornada da vida que devido a intensidade que se instalou nessas relações parecem estar presentes junto a mim mesmo quando estão distantes: Zuera, Cricri, Danielva, Felipão e Titilha.

À mestra-terapeuta que me ensina a sutileza da escuta e o quão importante é nosso ofício de acolher um outro em estado de sofrimento, mostrando o quanto é possível a transformação ocorrer diante de uma relação de cuidado: Lígia.

A todos aqueles que em algum momento de vida estiveram comigo num encontro clínico seja em grupos de convivência ou em atendimentos individuais, me mostrando que para além de pacientes, se fizeram junto a mim como mestres naquilo que me deram permissão de estar compartilhando, sofrendo, inventando e aprendendo. Sem eles, certamente, este trabalho não existiria.

Aos mestres da banca da minha defesa de dissertação que sempre demonstraram atenção e interesse acolhendo-me de maneira muito cuidadosa desde o período da qualificação: Edson Sousa, Luis Aragon e Eduardo M. Ribeiro.

E, finalmente, a mestra-orientadora de toda esta estória criada na minha caminhada pelo mestrado: Simone Paulon. Minha orientadora de mestrado que nos últimos dois anos entrou em minha vida de maneira intensa, dividindo o pensar sobre a clínica e me incentivando de maneira apaixonada a adentrar no mundo da docência e da pesquisa.

À CAPES, pelo incentivo à minha pesquisa.

ODE À IMPERFEIÇÃO

INSISTA

Sempre insista. Fale mais do que seja possível pensar. Insista. Toda primeira conversa enfrentará uma série de inconvenientes. Mas insista. Não recue com a gafe, com o estardalhaço, com a vergonha. Siga adiante. Comece a rir sozinha. “Do que você está rindo?” Rir é ser perguntado. Não há motivo para rir, rir é se abraçar. Minha risada é meu gemido público. Acordar me deixa excitado.

Vivemos disfarçados de normalzinho, de ponderado, de retraído, porque a verdade quando surge faz atitudes impensadas, como comer algodão-doce nesta terça-feira diante de uma escola de normalistas. Que saudades de acenar para uma freira dirigindo um fusca. Deus é uma freira dirigindo um fusca. Tenho saudades de me exhibir cortando laranjas. As tiras simétricas, os cabelos loiros da laranjeira. Tenho saudade de passear com a minha laranjeira.

Não se explique, insista. Eu não vou ficar esperando alguém me salvar. Eu mesmo me salvo. Eu mesmo me arrumo para a loucura.

A vida mete medo quando ela não é formalidade, não temos como nos defender do que parte dos dentes. Tenha um medo assombroso da vida, que é mais justo, deixe a morte com ciúme e inveja, deixe a morte sem dançar. Não fique articulando frases inteligentes, comoventes, certas. Insista. Sei o valor de uma fantasia, mas insista. Tropeçar ainda é andar, pedir desculpa ainda é avançar, concentre-se na dispersão.

Ninguém quer falar com ninguém. Mas insista. Na sala do dentista, no trem, no ônibus, no elevador. Insista. O que mais precisamos é estranheza para reencontrar a intimidade. Não há nada íntimo que não tenha sido estranho um dia. Seja estranho com o ascensorista, com o porteiro do prédio, com a colega. Declare-se apaixonado antecipadamente. Depois encontre um jeito de pagar. Ame por empréstimo. Ame devendo. Ame falindo.

Mas não crie arrependimentos por aquilo que não foi feito. Sejam mais reais em nossas dores. Tudo o que não aconteceu é perfeito. Dê chance para a imperfeição. Insista. Estou cansado de me defender – sou só ataque. Insisto.

Fabício Carpinejar

RESUMO

Este trabalho consiste numa cartografia de mapas afetivos do fazer clínico contemporâneo a partir de encontros do autor com experimentações clínicas e paisagens artísticas que componham brechas instituintes nos mecanismos disciplinares e de controle do capitalismo atual. Sociedade capitalista que repele de si o contato angustiante com o que sai fora de suas normatizações postas perante o viver, cotidianizando-o na intenção de anestesiar qualquer inusitado que se apresente. Ao partir dessa lógica que não suporta o inesperado, tentando a todo o momento controlá-lo, passamos a pensar a contribuição da clínica nessa produção social que impede qualquer um de alçar vôos distantes de uma vida tornada normativa e burocrática. Diante desse panorama, se problematiza a clínica no que ela pode se fazer enquanto prática que resista a tal sistema anestesiador da vida. Assim, discutimos ao longo do trabalho as relações de poder que ocorrem nessa sociedade de controle e no que elas possibilitam movimentos de resistência. Para pensar a clínica enquanto resistência ao cotidianizar-se, percorremos algumas ferramentas conceituais desdobrando os seguintes conceitos: acontecimento, individuação e ato criativo. Com eles trabalharemos o tema do fazer clínico e os possíveis caminhos que elevam a clínica a uma condição de recusa perante os mecanismos de controle utilizados em nossa sociedade. O impensável entra em jogo para daí poder criar existências que resistam ao cotidiano.

Palavras-chave: clínica – cotidiano – acontecimento – individuação – ato criativo

ABSTRAC

This work expounds cartography of affective maps about the clinical job in contemporaneity. It was produced from author's clinical trials and artistic landscapes that would be able to built instituting gaps in disciplinary and control mechanisms of modern capitalism. The Capitalist society rejects from itself the anguishing touch with what goes out of its normalizations. Capitalism banalizes the everyday life an attempt to anesthetize any unusual that presents itself. Admitting this logic that does not support the unexpected and that try really hard to control the unannounced, we will try to think about the contributions of clinical work in this social production that prevents anyone from lift away from a life made legislative and bureaucratic control. Using as starting point this context, this works discusses what the clinical work could do as a practice that is able to resists in a system that anesthetizes the life itself. So, during the work we discuss the power relations in this control society, but we do it focused in what enable resistance moves. To think the clinical work as a piece of resistance in the way to do banalise the everyday life, we use some conceptual tools and unfold these concepts: happening, individuation and creative act. Using this we will formulate the theme of clinical work and the possible roads that put this experience in a refuse condition to the disciplinary and control mechanisms used in our society. The unthinkable then comes into play to create power existences that are able to resist to the banalization of the everyday life.

Key words: clinical work - everyday life - happening – individuation - creative act

SUMÁRIO

1 NOTAS INTRODUTÓRIAS.....	11
1.1 DA IMERSÃO NUM TERRITÓRIO POR SE FAZER.....	12
2 POR UMA CLÍNICA INSISTENTE.....	18
2.1 DESAMPARAR NUM ARRISCAR-SE NA FRAGILIDADE.....	19
2.2 RIR DO QUE NOS IMPEDE DE VOAR!.....	26
2.3 VARIAÇÕES EXISTENCIAS A TRANSGREDIR.....	37
3 INTERMITÊNCIAS NO COTIDIANO: UMA CLÍNICA EM ATO.....	43
3.1 ESPREITAR O SENSÍVEL.....	44
3.2 ACOMPANHAR O ESTICAR-SE.....	54
3.3 INVENTAR NO ENTRE DO COTIDIANO.....	65
4 A CLÍNICA SEM FIM.....	75
4.1 ATO CRIATIVO EM TRÊS TEMPOS.....	76
REFERÊNCIAS.....	80

1 NOTAS INTRODUTÓRIAS

Chega-se então a ânsia da vida, de conhecer sem ser com o conhecimento, de meditar só com os sentidos ou pensar de um modo táctil ou sensível, de dentro do objecto pensado, como se fôssemos água e ele esponja.
(Fernando Pessoa – Livro do desassossego)

1.1 DA IMERSÃO NUM TERRITÓRIO POR SE FAZER

To na área, deslizando, num concreto a recortar.
(Beto Vilares/Céu – Roda¹)

Este trabalho visa adentrar o território clínico no que ele tem de problemático para colocar em discussão o seu próprio fazer. A partir da trajetória que percorri desde os tempos de estudante em psicologia pude entrar em contato com alguns modos de operar a prática clínica, percebendo o quanto ela se faz vasta devido às diversas forças que a compõe e decompõe. Dessa forma, já podemos anunciar que falamos de uma clínica em composição, que se movimenta na medida em que se agencia com os múltiplos fatores que a atravessam no estar se fazendo com o mundo. Encontro-me, nessa perspectiva, alinhado ao que Passos e Barros (2004, p. 279) propõem ao pensarem a clínica como um Plano de Criação, em contraste ao tradicional modo de pensá-la reduzida a um campo de intervenções:

Neste sentido, o plano da clínica se estende por hibridações, estando sempre na passagem de seu domínio para outro, isto que chamamos de transdisciplinaridade. Forçando sempre os seus limites ou operando no limite, a clínica se apresenta como experiência do entre-dois que não pode realizar-se senão neste plano em que os domínios do eu e do outro, do si e do mundo, do clínico e do não-clínico se transversalizam.

As experiências que transitei neste plano da clínica se deram em variados lugares, seja em estágios nos tempos de estudante de graduação, seja após a formação com a qual, então, pude trabalhar como profissional autônomo realizando uma clínica voltada para acompanhamentos terapêuticos (A.T.) e grupos de convivência. Desde os tempos de estudante, o pensar a clínica sempre foi um alvo, uma angústia por criar nela uma singularidade diante das intervenções que se faziam presente. Afinal, a cada contato com um grupo, um paciente, um estabelecimento ou uma comunidade ficava a pensar de que maneira juntar o que estudava com aquele ‘aqui e agora’ que estava se tramando - numa clínica que parecia sempre borrada e ultrapassada em termos do que aprendia na universidade. Era um desafio situar as matérias das disciplinas acadêmicas, em suas dinâmicas de leituras frias e estáticas do fazer ‘psi’, com toda a fomentação de forças que invadiam cada encontro clínico com que me deparava.

¹ Quarta faixa do álbum CéU, gravadora Urban Jungle, setembro de 2005.

Transitei por uma psicologia dita comunitária, por ambientoterapias, pela prática do A.T. e mesmo pela clínica considerada tradicional no sentido de fazê-la em quatro paredes junto a alguém em sofrimento. Nesse caminhar, logo fui tragado pelo movimento clínico-político da reforma psiquiátrica, que se faz enquanto luta resistente a um modelo clínico hegemônico e de longa data que, em sua prática, é constituída por uma lógica adaptativa e de exclusão, arraigado num paradigma hospitalocêntrico e policialesco baseado num cuidado moral.

Ciente dessa problemática, fui procurando espaços, dividindo questões com amigos-colegas-estudantes que encontrei nesta empreitada ao pesquisar sobre uma clínica que se entende ativamente política, ao se passar na atualidade e que está imbricada junto a sua própria formação histórica. Constituí junto a esses companheiros um grupo que em seu começo se encontrava para estudar uma clínica institucional e a prática do A.T. em suas reverberações no que se referem ao fazer clínico. De tal constituição, a partir de uma constante demanda que começou a se ofertar para o grupo, principalmente, junto aos serviços de abrigamento de crianças e adolescentes do Estado do Rio Grande do Sul, oferecemos um espaço de escuta clínica caracterizado por uma prática estética e política que visava intervir nos processos de subjetivação que se passam no *socius*. Com isso, buscávamos promover uma conexão entre cultura, política, clínica e saúde em um sentido integral por meio de interlocuções entre diversas áreas. A partir dessa preocupação de efetivar uma clínica política e promotora de cultura dentro da sociedade em que se está inserido, construímos um espaço de diálogo junto à comunidade em geral, na tentativa de romper com uma lógica clínica fechada em si mesma que víamos estabelecida em tantos outros ambientes de nossa formação. Intencionávamos produzir uma diferença na política que víamos constituir a clínica, para implementar um clinicar transversal e transdisciplinar, tal qual o desejávamos – híbrido e nômade – ao permitir sua contaminação com territórios que se situavam para além do clínico. Nesse sentido, abríamos o fazer ‘psi’ para uma relação que não envolvia somente terapeuta e paciente, conectando esse par com os mais variados movimentos coletivos no intuito de ampliar seu raio de ação.

Insistíamos em trabalhar o fazer clínico de maneira distante daquele posto pelo horizonte dos estabelecimentos de formação clínica que se ofereciam. Talvez por nossa jovialidade e pelo pouco percurso que tínhamos enquanto psicólogos, arriscávamos mais ao não termos a presença de um orientador dentro do grupo. Errávamos e com isso

aprendíamos, achávamos alternativas para as problemáticas que ali se apresentavam de maneira artesanal e ‘amadora’, em seu sentido de amar àquilo com que se está em relação. Ademais, tal grupo visava um trabalho clínico conectado com a arte em suas possibilidades inventivas, com a qual se vislumbrava uma ferramenta potente para abrir brechas no que parecia cotidianizado ao longo das intervenções que operávamos. O potencial da arte, então, passou a ser um mote para várias intervenções clínicas com as quais estive em contato, mostrando o quanto sua característica de composição se faz necessária junto às práticas ‘psi’.

Minha escuta clínica iniciou-se a partir das experiências acima referidas, com as quais irei comentar ao longo do trabalho, o quanto se faz imperioso no mundo contemporâneo um *modus operandi* que nega o padecer. Num movimento que nos retira o direito de sofrer, de cada um se ver com as dores próprias da vida, que fazem parte de um processo de maturação. “Sofrer transforma-se em avesso do viver” (COELHO, 2006, p. 13).

Um tipo de clínica hegemônica associada aos saberes da indústria farmacêutica junto a uma sociedade capitalista voltada para o consumo imprime, então, uma lógica de anestesiamento perante as angústias da vida. Esgotando qualquer possibilidade de relação com o sofrimento, desnaturalizando-o ao ponto de silenciá-lo a partir do que se oferece como produto a se consumir. A angústia é deslocada, não tem mais relação com os sofrimentos do homem – com suas limitações -, mas, sim, faz relação com o próximo produto a ser consumido numa sucessão de imagens-fluxos, que se oferecem como ‘tapa-furos’ existenciais. Os medicamentos que podem ser úteis a qualquer tratamento se tornam pílulas artificiais para uma dita felicidade; religiões se consagram à medida que prometem a salvação do sujeito impregnado de angústias; e milhares de produtos são lançados no mercado assegurando um instante de alegria e pertencimento a determinada marca. Sociedade de consumo, apta a receber dos produtos ofertados um sentido de vida! Viver dócil que não vai além do horizonte posto pelo consumo...

Nessa perspectiva contemporânea, o que está em jogo é o anestesiamento e a manipulação da angústia, controlando-a de maneira a apaziguá-la na intenção de enfraquecer os sobressaltos que também fazem parte do viver. Desconsidera-se, assim, a potência inventiva que existe nos processos de angústia, que nos arremessam a um buscar soluções inéditas dentro de uma situação em que nos sentimos desatualizados. Ou melhor, é justamente por seu potencial subversivo que a angústia vem a sofrer uma

tentativa de aniquilamento por parte de uma sociedade de controle, como veremos a seguir auxiliados pela leitura deleuziana.

Tal controle, então, abarca todo um manipular das relações que perpassam a sociedade, a qual vive com uma postura que se sustenta a partir da domesticação do imponderável, cotidianizando-o. E aí se encontra a maior de todas as angústias, isto é, as horas que não passam, um eterno igual que deságua a cada dia sobre um *socius* demasiadamente morno e controlado no que poderia sair de seu compasso retilíneo. “Como tudo cansa se é uma coisa definida!” (PESSOA, 2006, p. 171). Nesse caminhar cansado se passa um cotidiano por demais enfadonho, sem sobressaltos e que distancia o ser humano de uma atitude inventiva perante sua própria vida. Assim, ao enfrentar o mais breve descompasso que se possa sentir nas relações que, por natureza carregam o inesperado, o ser humano fenece. “A vida mete medo quando ela não é formalidade”, como anunciado antes por Carpinejar!

Com essa problemática instalada no mundo contemporâneo, podemos tensionar² o fazer clínico no que ele tem a oferecer enquanto escuta dessa produção social, que, ao que tudo indica, ao tentar estancar o sofrimento, somente o anestesia, enfraquecendo cada vez mais o ser humano em seu percurso de vida. Daí advém nossa questão de pesquisa: O que pode o encontro clínico fazer resistir ao anestesiamento do cotidiano?

Para versar sobre tal assunto, essa dissertação agregará em sua escrita transeuntes compostos por fragmentos originados em cenas clínicas das quais participei, assim como efeturemos uma mistura entre essas passagens do fazer clínico junto a obras literárias, plásticas e cinematográficas. A escolha por misturar atores que participam do fazer clínico com personagens saídos de obras de arte se faz no intuito de criar um efeito de movimento no plano da clínica. São personagens permeando pessoas, rondando a clínica com a qual se esbarram ao produzir outros possíveis. Eles movimentam os fazeres ‘psi’ a partir de cenas passadas no cruzamento do acontecer clínico junto às sensações possibilitadas por personagens, histórias, imagens, flashes do cotidiano – fictícios ou não – que compõem uma espécie de interferência artística sobre as práticas clínicas, dando passagem a uma atmosfera criativa.

A escrita, assim, se torna um “processo”, como descrevera Deleuze (1997, p.11), “uma passagem de Vida que atravessa o vivível e o vivido”, em suas infinitas

² Apesar desse verbo não constar no dicionário, refiro-me a ele no sentido advindo de tensão, diferente de tencionar que significa projetar, planejar, ter a intenção de.

possibilidades de existência, que se formam na medida em que se agenciam os encontros. Vivível e vivido – o que foi vivido e o que pode ser vivível diante da imaginação possibilitada pelos personagens saídos de obras de arte e pela própria afetividade que cada encontro clínico oferece. Essa escrita em processos se faz na intenção de pensar a clínica diante das cenas que a perpassam e tensionam, compondo saberes que conduzam a deslocamentos no que se encontra de alguma forma nela instituído. Afinal, uma clínica que se opera no limite, de maneira híbrida ao se agenciar com forças que estão para além de seu próprio território, somente é possível ao adotar uma postura de abertura para o inusitado das cenas que entram em relação consigo.

Neste sentido, a produção cartográfica entra em jogo para dar sustentação metodológica para a pesquisa, “explorando os meios em seus trajetos dinâmicos que perpassam a clínica ao traçar um mapa” afetivo que corresponda a tal intervenção (DELEUZE, 1997, p. 73). É um traçar mapas que se “confunde não só com a subjetividade dos que percorrem um meio mas com a subjetividade do próprio meio, uma vez que este se reflete naqueles que o percorrem” (idem, DELEUZE). Constitui-se, portanto, uma produção de subjetividade que destoa do que até então se fazia presente entre os personagens e o próprio meio em que se estava a intervir. Como anunciado por Rolnik (1989, p. 15), na cartografia, trata-se de expressar “afetos contemporâneos em relação aos quais os universos antes vigentes tornaram-se obsoletos”, num “deformar mundos” à medida que se criam outros sentidos.

A criação de novos sentidos no clinicar é o mote com que iniciamos o capítulo subsequente à introdução, problematizando o desamparo que se passa no ser humano ao se deparar com o que destoa da lógica expressa num cotidiano demasiadamente instalado e com pouca flexibilidade para inovações. Ao partir dessa lógica que não suporta o inesperado, tentando a todo o momento controlá-lo, passamos a pensar a contribuição da clínica nessa produção social que impede qualquer um de alçar vôos distantes de uma vida tornada normativa e burocrática. Diante disso, vamos discutindo ao longo do capítulo as relações de poder que ocorrem nessa sociedade de controle e no que elas possibilitam movimentos de resistência. Da mesma forma, damos início a uma aproximação entre a clínica e suas possibilidades de resistência que a contrapõe em relação a uma outra clínica que, alinhada ao pensamento foucaultiano, aqui chamaremos de “ortopédica”.

No terceiro capítulo percorremos algumas ferramentas conceituais que nos remetem a um pensar a clínica enquanto resistência ao cotidianizar-se, desdobrando os seguintes conceitos: acontecimento, individuação e ato criativo. Com eles trabalharemos o tema do fazer clínico e os possíveis caminhos que elevam a clínica a uma condição de recusa perante os mecanismos de controle utilizados pela nossa sociedade. A clínica, assim, passa a se transformar à medida que resiste às práticas clínicas normativas que mais adaptam o sujeito do que qualquer outra coisa. Na sequência, a título de conclusão da pesquisa, sugerimos um ato criativo em três tempos no acontecer clínico, com o que chegamos ao fim do trabalho aqui proposto, mas, certamente, sem nele pretender colocar um ponto final.

2 POR UMA CLÍNICA INSISTENTE

Tardava-me, talvez, a sensação de estar vivo.
(Fernando Pessoa – Livro do desassossego)

2.1 DESAMPARAR NUM ARRISCAR-SE NA FRAGILIDADE

[...] e quem é triste não pode esforçar-se. Nem mesmo abdicar daqueles gestos banais da vida de que eu tanto quereria abdicar. Abdicar é um esforço, e eu não possuo o de alma com que esforçar-me.

(Fernando Pessoa – Livro do desassossego)

A vida, tomada em seu sentido de criação, percorre e transborda todos os espaços do vivo. Ela se faz enquanto produção de viveres, infinita criação de possíveis se encontrando no limiar do que está parado e do que não se cansa de avançar. A vida pulsa, não se enfada de viver. Entretanto, tal processo pulsante em certos momentos se apresenta em vias de estagnação, congelado pelos modos com que se estabelecem as relações em determinada sociedade. O cotidianizar-se parece algo desejoso.

É fácil elencar milhares de vivências que passam despercebidas pelo cotidiano. O inusitado, sempre à espreita, ganha uma invisibilidade, empobrecido na potência de transformação do viver. A comodidade efetuada na vida de qualquer humano ao mesmo tempo em que traz consigo pontos de referência para se viver, em muitas ocasiões, acaba por produzir também uma impotência para o criar. Para que tomarmos o cotidiano como o natural da vida? Será que não existem outros possíveis além dos já traçados que se tornam, muitas vezes, um fardo de tão banais?

Na trama dos personagens que percorrerei ao longo da dissertação, um menino e um filme chamam a atenção no que diz respeito ao desamparo que se ergue neles ao se depararem com o que sai do controle - do mundo já empoeirado e cinzento -, justamente, pela dificuldade de se relacionarem com a vida no que ela tem de incomum.

Conheci o menino em atendimentos realizados nos arredores de sua casa na prática do acompanhamento terapêutico (A.T.). Em razão de seu sofrimento, em sua tenra infância, classificaram-no com o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Recordando nossos primeiros encontros prontamente decorrem pensamentos que me tomavam ao cursar com ele a sua casa: sentimento de marasmo, de vida assustada por não sair do lugar, de horas que não passavam na companhia de uma criança pouco acostumada a brincar. Como Bloch (2005, p. 30) afirma, “brincar é transformar, ainda que na certeza de voltar a ser o que era antes”. E parecia que essa dúvida de conseguir voltar ao habitual caso se arriscasse em brincadeiras – em viver o lúdico da vida -, percorria o corpo do menino, deixando-o na iminência de um sentimento de desamparo. O lúdico desampara, pois, nele, resignificamos nossas relações a partir do próprio

brincar. Menino que em seus primeiros atos dirigidos a nossa relação me fazia lembrar Melvin Udall³. Duas vidas em uma mesma trama de sofrimentos: o velho Melvin Udall (personagem do filme) e o novato Melvin (como passarei a denominar o menino que acompanhei). Uma mistura entre eles que agora se fará presente!

O Melvin novato, em sua vida, não fazia mais do que se ‘enTOCar’ a partir dos rituais obsessivos que criara para enfrentar o mundo com o qual se relacionava de maneira sempre desconfiada. Seu TOC o fazia viver de maneira trancafiada, sem a possibilidade de nenhuma aproximação com outras pessoas, enfim, com relações que poderiam lhe trazer transtornos em sua vida, já que elas produzem o movimento de troca e por isso de transformação. Era incrível a falta de imaginação que percorria a atmosfera de nossos ensaios perante as possibilidades que Tateávamos a inventar. Brincadeiras abortadas, gritos e xingamentos em defesa de seu território duro que não deixava adentrar e sempre o atrelamento com sua mãe que lhe protegia. Na maioria das vezes, a única saída para termos um pouco de fluidez nos encontros, era seu video-game altamente moderno com o qual o novo Melvin se tornava poderoso, talentoso e, novamente, reestabelecedor de seu cotidiano tão desejado.

Era quase impossível escapar da armadilha repetitiva sempre colocada quando chegava em sua casa, mesmo após o período de aproximação no começo do acompanhamento, no qual começava a sentir um desejo de algo novo no entre da relação que ali estava a se fazer. Sua vida se passava no previsível e por isso mesmo tinha ares de enfadonha. Melvin vai sentido o marasmo disso, se angustia pela sua falta de abertura ao que é novo, para o que difere de seus rituais de controle. Com o desenrolar dos encontros, com muita sutileza compartilhada, fomos tentando mudar isso, mesmo que, melhor que aquilo que se apresentava fosse praticamente impossível de se vislumbrar em Melvin.

Apostando numa brecha em suas desgastadas repetições do mesmo, explorei junto a Melvin seu universo imaginário que se fazia via video-game. Depois de algum tempo manuseando um jogo com personagens skatistas, uma vontade diferente do que

³ Personagem interpretado por Jack Nicholson no Filme *Melhor Impossível*: racista, homólogo e anti-semita que trabalha em casa como um escritor de romances em Nova Iorque. Ele sofre de transtorno-obsessivo-compulsivo e vê sua vida transformada ao se apaixonar pela garçonete Carol Cornnelly (Helen Hunt) do restaurante que sempre vai, no qual senta sempre na mesma mesa, sendo atendido sempre pela mesma garçonete que é a única pessoa que tolera seu comportamento obsessivo. Filme norte-americano de 1997, dirigido por James L. Brooks. No original: *As good as It Gets*.

até então era o possível começava a se instalar, e vivenciávamos isso através dos jogos a fim de transpassar seus mecanismos de cotidianização do porvir.

Pergunto ao garoto que se divertia com suas manobras virtuais no skate se não tinha interesse em experimentar isso de verdade. Como no caso do Melvin velho - que em seu encantamento por sua amada garçonete começa a se colocar para fora de sua casa e de seus romances - nosso novato Melvin ficara tomado por um brilho no olhar e, um espaço propício para a invenção se agenciava na microscopia dos novos afetos agora instigados. Como comenta Kupermann (2003, p. 55), o setting clínico, junto a quem está a padecer, deve “favorecer a emergência da palavra-ato, da palavra acompanhada da carga afetiva que lhe permite ressignificar a existência”, criando espaços fora do que se tinha presente enquanto constituição do sujeito. E, justamente, no espaço repetitivo comandado por Melvin conseguimos estabelecer um contato para, em breve, forjarmos um furo em sua cotidianidade.

Contudo, abdicar dos gestos banais não é nada fácil como Fernando Pessoa poetizou, pois exige um esforço de desapego em relação aos traçados - corroídos pelo que é igual - com os quais já se acostumara. Sousa (2009, p. 62) entende que “nossos sintomas não deixam de ser uma espécie de cegueira que simulamos para nos proteger do excesso de paisagem/realidade” que, caso não absorvidas e controladas, poder-nos-ia levar ao caos em nós num desabamento do mundo que nos habituamos. Ao se habituar aos gestos e circuitos repetitivos de maneira a negar qualquer perspectiva inusitada, acabamos por produzir uma espécie de cegueira que dificulta o vislumbramento de algo novo a se arriscar em vida. Há, nesse habituar-se em demasia, uma produção de sofrimento, uma espécie de anestesiamento junto ao plano virtual das singularidades que permitiria uma relação de atualização do sujeito em seu repertório de vivências.

Com Melvin não foi diferente, foram diversos encontros para nos aventurar a andar de skate. O medo de cair era grande e seu retorno para o vídeo-game se tornava frequente. Sua angústia de se deparar com a mínima possibilidade de inventar novos territórios existenciais que lhe permitissem sair de seu marasmo familiar o fazia recuar na mais breve ameaça de cair. Para Sousa (2008, p. 02), o “familiar é uma espécie de burocratização do amanhã, já que é território do mesmo, da reiteração de circuitos repetitivos”, com o qual a angústia em se forjar um contra-ponto nessa sequência do mesmo se torna um ato que só se efetua com o que está na ordem do inominável, do impensável. Um desamparar-se frente à perda de certa realidade familiar até ali produzida e solidificada estava a urgir...

Fora necessário um ensaio interminável para que Melvin experimentasse a potência que sentia de seus jogos eletrônicos em si mesmo. Seus tiques nervosos aumentavam a cada possibilidade quase-criada que acabava por ‘fracassar’. Os espasmos que mal controlava pareciam denunciar um corpo em sofrimento que estava a ponto de se superar e, por isso mesmo, de lidar com o movimento oferecido pelas transformações. Tal processo não se esgotava, era demorado e doloroso, um morrer para se fazer nascer na diferença que se tentava construir. Como escrevera Lispector (1973, p. 75), a “dor é vida exacerbada. O processo dói. É o espreguiçamento amplo até onde a pessoa pode se esticar”.

Certo dia, novamente contaminado pela atmosfera de estagnação em que a relação entrou devido às repetitivas tentativas até então com ares de fracasso no skate, cheguei um tanto esgotado. Sentia, no corpo e nas ideias, a desistência por produzir algo fora do cotidiano ali cristalizado. No entanto, isso me permitia relaxar e simplesmente testemunhar os ensaios de Melvin no Skate e seus recuos estratégicos junto ao vídeo-game. Ele já sabia o caminho e, também, se encontrava esgotado pela invariabilidade que constituía para si nas relações que a todo custo tentava controlar. De esgotado ao ato! Ao “esgotarmos todo o possível” (DELEUZE, 2010, p. 67), esgotamos naquele encontro, o medo e o controle seletivo frente ao inesperado que Melvin aperfeiçoara ao longo do tempo e que insistia em utilizar ao se sentir ameaçado por um processo de vir a ser. Melvin forja uma tentativa de ser somente ato a partir da saturação do possível que sentiu em seu corpo.

Percorrermos, então, no dia do esgotamento, o calçadão na beira de um rio próximo a sua casa. Como já era de hábito, Melvin levava seu skate em suas mãos para passear. Incrédulo no que estaria a ajudá-lo passava em meus pensamentos uma indagação que já persistia há tempos: que ânsia era aquela de preservar-se no cotidiano arriscando se enfraquecer em suas possibilidades de relação com novos encontros que, no entanto, e ao mesmo tempo, parecia desejar num aventurar-se junto a rumos que vislumbrassem novos possíveis em sua história? Enquanto caminhava ao seu lado com essa pergunta incômoda e sem conseguir abrir minha boca, o garoto opta por diferir de seu já seguro hábito e pensa em andar no skate. Há uma surpresa no ar, me assusto, quase digo a ele que deveria treinar mais. Logo tento me acalmar com tamanha novidade e lhe incentivo: vamos lá! E ele foi com a coragem de quem enlouquece seu cotidiano e suas regras básicas em busca de esticar a si mesmo. Partiu ferozmente que nem ao menos observou que, logo à frente, existia uma descida complicada para se

manobrar numa primeira experiência que estava inventando neste acoplamento: Menvil-skate-inesperado. É claro, que ao final da lombada, como ele mesmo previa em seu medo que o levava a burocratizar os efeitos criativos em sua vida, acabara por cair. Logo surgiu a sensação de desamparo num primeiro instante, mas, também, ficara atônito com o que nunca tinha pensado ser possível acontecer.

Kupermann (2005, p. 77) atribui ao “desamparo” um lugar paradoxal, pois, é nele que se encontra a fragilidade do sujeito, tanto para um possível esfacelamento quanto para uma “condição de criação de novos territórios existenciais”. A questão, no caso da clínica, seria a de possibilitar esse desamparo de maneira acolhedora junto à fragilização produzida no que era tido como o eu do sujeito, multiplicando seus territórios existenciais. Trabalho que exige tempo de maturação. Em muitos casos, como no de Melvin, acompanhar seus ensaios e seu ato de desdobramento de si mesmo fazia parte de um preparo para chegar a esse sensível do humano em seu desamparo. “Acompanhar as cenas que, a princípio, não possuem um sentido evidente”, mas, que, ao partirem do caos re-constroem formas de ser e de habitar o espaço do vivente que até então não se imaginava (PAVLOVSKY, 1995, p. 54). Nesse sentido, Coelho (2006, p. 37) nos remete a pensar sobre o acolhimento no espaço clínico:

Compreender que quando alguém vive um momento de crise, vive também a queda ou o esfacelamento de uma de suas possibilidades de existir, nos permite não só ampará-lo na queda, mas ajudá-lo a efetivar outros chãos, outros jeitos de viver, de funcionar, auxiliando-o a sustentar a vida em seu movimento de expansão.

A clínica, então, se passa nessa acolhida que percorre um movimento de fragilização do sujeito até seu ponto máximo, no qual seus chãos solidificados estão a se esvaír, permitindo assim, a construção de territórios existenciais nascentes que tomam conta do vazio deixado pelo solo a pouco ‘de(s)-formado’. A fragilidade é a maior potência quando bem acolhida!

Nesse instante, no qual elevamos nossa relação para além do velho cotidiano, testemunhava, junto a Melvin, um ato de abertura para o plano virtual das singularidades nascentes. O impensável entra em jogo para daí poder criar existências que resistam ao cotidiano. A partir dessa abertura ao “domínio do virtual” (PELBART, 2004, p. 64), independente do que ocorresse, o garoto, ao menos por um instante, saboreou a sensação de liberdade na experimentação que propiciou uma exceção em seu mundo burocratizado. Não à toa, quando chego para ampará-lo de seu tombo, Melvin

exclama: QUERO MAIS! No mesmo minuto, damos risadas e lhe dou os parabéns pelo primeiro tombo de vários que viriam...

Nosso Melvin velho, da mesma forma, se eleva sobre si mesmo na última e derradeira cena do filme, conseguindo expressar em palavras tudo o que sentia por sua amada. Nesse momento em que esquece sua patologia já tão marcada em si mesmo, se ultrapassa, mesmo que apenas por um instante, apagando seu passado de controle e deixando que o presente se entregue ao futuro de maneira imponderável. O personagem até se dá ao luxo de sentir prazer em pisar nos ‘entres’ das lajes das calçadas que até então tinha pavor de caminhar. Seu eu marcado e identitário foi dar uma volta e viu o quanto é prazeroso passear por horizontes diferentes daqueles já percorridos milhares de vezes.

O que podemos observar nessa trama de sofrimentos que os dois Melvins enunciam? Não retratariam um modo de viver em nossa sociedade? É possível pensar que eles mostram, de maneira sintomática, o estrangulamento que o cotidianizar-se traz junto ao que se apresenta como inesperado e incontrolável que também fazem parte da trama de qualquer sujeito em vida?

Uma sociedade que a todo custo tenta domar cada ato e desvio imaginado no viver, parece entrar em pânico quando algo da ordem do impensável lhe invade. Mania agora propagada pelos meios midiáticos e amparada por uma ciência cada vez mais perspicaz em sua busca de controle sobre a vida. Ficamos num movimento imóvel e pouco criativo – desamparados negativamente -, abarcados pelo sentimento da não possibilidade de se viver sem os ditames ou anestésicos que a todo o momento se ofertam contra qualquer mal, dor e enfrentamento que nos angustie devido ao seu ineditismo. Nietzsche (1882/2004, p. 39) denunciava esse abuso em seu tempo, no qual os homens de bem eram os que a tudo conservavam e que a qualquer ato inovador reagiam de maneira a proteger sua boa e antiga ordem, leiamos:

O novo, em todas as circunstâncias, é o mal, pois é aquilo que deseja conquistar, derrubar os marcos fronteiros, abater as antigas crenças; somente o antigo é o bem! Os homens de bem em todas as épocas, são aqueles que implantam profundamente as velhas idéias para lhes dar fruto, são os cultivadores do espírito.

Contudo, tal cultivador do espírito voltado para as velhas ideias se torna estreito, indisposto a se estender sobre aquilo que se apresenta como possibilidade de novidade, como força que quer avançar as fronteiras - modificando-as. Pelbart (1993, p. 57)

entende que “os homens de bem”, encarnados pela “mídia” na atualidade, a toda hora tentam ofertar um “presente sem espessura, uma imagem imóvel de uma eternidade”. Um presente eternamente igual, sem os solavancos que o contato com o porvir nos instiga, presente nulo, que comprime quaisquer arestas que venham a deformar tal cotidiano naturalizado. Forrester (2001, p. 181) comenta essa compressão produzida em toda questão que possa vir a nos arrebatá-lo dolorosamente:

É como se não conseguíssemos suportar um intervalo de tempo no qual fosse necessário aguentar o peso de uma questão dolorosa, sem acreditar que ela já esteja resolvida e tomar partido sem ter previamente a garantia de acertar.

Podemos observar isso que a autora traz em nossos companheiros-personagens até aqui apresentados, no assombro perante o que não tem solução pronta, ao que sai da mesmice dos circuitos já dotados de um saber previsível. Os Melvins mostram o quanto o ser humano é capaz de se apequenar diante do imponderável, abortando qualquer passo a ser dado para criar a si em seus prováveis erros e fracassos de que o mundo não ideal e controlável oferece. Nesse sentido, o sujeito e o que está a sua volta se paralisam, havendo um congelamento no processo de viver, o que podemos entender ser a própria produção de padecimentos, ou seja, a recusa em abrir-se ao inesperado é a própria doença, a “interrupção do processo de vida” (MACHADO, 2009, p. 216).

Nossos personagens expressam em seus sofrimentos a mais dura forma da “burocratização do amanhã” (SOUSA, 2008, p. 07), com um feitiço extremado lidam em seus percursos quase sempre fechados para a produção do vir a ser. No entanto, tal maneira de se fazer no mundo não é algo pertencente aos Melvins, mas, sim, uma produção sócio-histórica cujos fios estão conectados a formação do mundo capitalista. Nossa sociedade capitalista demandou desde seus primeiros passos o “controle do tempo, daquilo que temos como mais precioso e que repentinamente nos vemos literalmente atropelados por ritmos de funcionamento que organizam nossa vida e nossa morte” (SOUSA, 2008, p. 07), assim como o controle do espaço, delimitando cada ato possível a ser feito pelos indivíduos disciplinarizados.

Como vemos, essa produção social de disciplinar e controlar o cotidiano a partir dos corpos de cada integrante da sociedade, burocratizando-os numa perspectiva nula para a produção de inusitados, é algo que na atualidade se torna corriqueiro, o que faz tal sintomática uma expressão do social na qual a clínica está imbricada. Nesse sentido,

o que a clínica tem a dizer desse sujeito raptado pelo cotidiano? Qual sua relação com essa produção sócio-histórica de burocratizar o amanhã?

Diante dessa problemática, passamos para a próxima parte com a intenção de percorrermos essa produção sócio-histórica do sistema capitalista que, em sua docilização dos corpos, parece tentar adestrá-los junto ao que interessa em termos de produção e lucro. Independentemente dos efeitos que isso possa trazer ao homem em sua relação com o inesperado, no qual parece amordaçá-lo, ao produzir um controle no porvir.

2.2 RIR DO QUE NOS IMPEDE DE VOAR!

Sua meta não é a anarquia, e sim a estabilidade social. É para alcançar essa estabilidade que eles realizam, por meios científicos, a revolução última, pessoal, verdadeiramente revolucionária.

(Prefácio de Aldous Huxley em Admirável Mundo Novo)

Trabalhei por algum tempo junto a grupos de convivência que tinham como intenção propiciar um espaço aberto para as relações e o que elas implicariam em termos de convivência. Sendo o processo grupal tramado a partir do que os integrantes tivessem vontade de experimentar, inventando um espaço para produções das mais complexas em termos de trabalhos artísticos, jogos, culinária, passeios ou, mesmo, possibilitando atividades amenas, do dia-a-dia, mas que estabelecessem um bom encontro para diferir um pouco do que o grupo parecia viver em outros lugares de suas vidas. No caso, um lugar para a composição de expressividades grupais que proporcionassem inovações nos modos de viver de cada integrante.

Um dos grupos formados, do qual participava, passou por um período de transformações diante da entrada de novos membros. Em certo momento, ficara repleto de pessoas advindas de uma ‘casa de recuperação para drogados’ que, também, era chamada de residencial terapêutico de acordo com a proposta da reforma psiquiátrica brasileira⁴. Tal grupo ainda possuía integrantes que já estavam há mais tempo e que, portanto, tinham toda uma relação estabelecida com a atividade musical ali inserida. Eram encontros de experimentação musical, produções sonoras entre os pares que ali se faziam e com os quais se criavam muitas composições próprias misturadas às canções

⁴ A reforma psiquiátrica brasileira propõe uma vasta rede de cuidado em saúde mental em substituição ao modelo hospitalocêntrico anteriormente adotado. Dentro dessa rede proposta em 2000, através da Portaria 106/2000, são criados os residenciais terapêuticos para abrigar egressos de manicômios.

que estavam rodando na mídia. Momento divertido, criativo, de boas risadas e de variações de ritmos e poéticas que emergiam naquela relação grupal. Grupo que se fazia leve!

Contudo, com a entrada dos moradores do residencial terapêutico, o grupo deu uma virada. Claro que não poderia deixar de ser diferente, afinal, toda entrada e saída de integrantes que participam de uma relação traz mudanças, diferenças inovadoras que podem produzir vigor ou fraqueza no campo relacional.

Nesse sentido, os moradores do residencial vinham com uma lógica arraigada numa normatização proibitiva. Tudo se articulando primeiramente pela palavra NÃO: não poderia se dividir o dinheiro do lanche que comprávamos na vizinhança, não era permitido falar palavrões, não se poderia ficar sozinho para não acontecer riscos de fugas, enfim, uma sequência de proibições que transformaram as relações que se davam naquele grupo. Num primeiro momento, nós terapeutas assustamo-nos, pois, abraçamos junto ao grupo que até então tinha um bom desenrolar pessoas que pareciam estar em outra lógica com a qual ainda estávamos tateando para lidar. Sabíamos que o residencial funcionava de maneira normativa diante de seus moradores, entretanto, resolvemos arriscar, já que entendíamos que dentro do nosso grupo haveria espaço para outros possíveis. O que, com o tempo, poderia ser uma estratégia para produzir mudanças nessas relações advindas do residencial.

Todavia, com o passar dos encontros, começávamos a perceber que mesmo sem a presença de um cuidador do residencial que possuía a prática do manejo proibitivo, os moradores aderiram a tal procedimento de controle com muita força e, eles mesmos, se colocavam no papel de proibidores das ações de seus colegas de residência. Um vigiava o outro. Até mesmo os terapeutas e o restante do grupo eram acometidos pelas indagações constrangedoras e proibitivas que ali estavam a se gerar.

Apenas um dos moradores do residencial que vinham para o grupo de convivência resistia a essas proibições, o que, certamente, o fazia ser o anunciador de toda uma demanda invisível, a qual estava ali oportunizando uma zona para novas experimentações. Ele falava do lugar daquele que estava cansado de tantas proibições, de tantas ameaças para que se comportasse de acordo com as normas. Falava como aquele que persiste em não se adaptar a um funcionamento imposto e com pouco horizonte para o diálogo.

O interessante é que ele era uma espécie de morador perpétuo do residencial, já que sua família o deixara sobre os cuidados da ‘Dotora⁵’. José⁶ era um senhor de idade avançada com algum grau de retardo e que a cuidadora responsável nunca soube nos informar por certo qual seria o seu diagnóstico. Não que isso importasse para o acolhermos junto ao grupo. Senhor alegre, conectado a todos os nuances que perpassavam o grupo, com piadas para todas as horas e com certa falta em conter seus palavrões e seus apetites sexuais. A qualquer momento soltava uma piada, palavrão ou tentativa de seduzir alguma colega do grupo. Nada agressivo, em suas falas e atitudes lembrava os bons comediantes a ensinar aos outros a comédia que é a própria vida. Na maioria das vezes nos fazia rir quando não instantaneamente reprimido. O que ele enunciava para haver tamanho rechaço entre seus colegas?

A cada ato seu que desagradasse seus vizinhos de residencial, os mesmos lhe ameaçavam com a seguinte frase: EU VÔ CONTA PRA DOTORA! José, que já tinha olhos grandes, os arregalava ainda mais e por um instante se aquietava, pedia para que não falassem nada, que ficaria calado, etc. Tudo na melhor classe que possuía como um bom italiano que se intitulava: *Italiano da máfia que é tuto bona gente!*

Com o tempo esse jargão ameaçador já circulava por todos no grupo e, como sempre, no mínimo risco de se burlar alguma regra posta pelo residencial mesmo fora dele, ele era chamado a auxiliar como uma varinha apontada para uma criança travessa. O residencial realmente tinha um artefato muito bem sustentado no âmago de todos os seus moradores para quando as coisas saíssem dos eixos.

Certo dia, num dos encontros do grupo de convivência, estávamos no horário de reunião grupal com todos os integrantes a cantarolar músicas e a inventar letras. José, em seu ritmo frenético, não parava de falar em meio às músicas, indo até um ou outro colega para contar alguma piada. Nos intervalos das músicas, ele interrompia o andamento para falar algo para todo o grupo. Até que certa hora, uma das moradoras do residencial, já irritada, expressa a frase-jargão instituída com seu poder de estancar a desordem. Porém, seu efeito amordaçante naquele momento se desfez, pois, ao anunciá-la, diante do grupo embalado pelas músicas, o que se criou foi uma bela melodia com um refrão inspiradíssimo: EU VÔ CONTA PRA DOTORA. E não parávamos mais

⁵ Termo usado pelos moradores para designar a MÉDICA responsável pelo residencial terapêutico.

⁶ Nome fictício.

virando quase que um hino: EU VÔ CONTA PRA DOTORA, EU VÔ CONTA PRA DOTORA...

O grupo inteiro entoou tal canto de maneira tão engraçada que mesmo os mais duros e utilizadores da frase riam e cantavam juntos. Com o seu José colocando suas frases e piadas de efeito nos entre meios da música e de seu refrão potente. Uma música se compunha, uma frase era re-significada, um sentimento de ameaça vira uma risada deliberada: um riso cantado estoura o anseio pela liberdade!

Depois desse ato de desvio em relação à frase ameaçadora o grupo pôde dar sequência a seus encontros de maneira mais leve. Não que os marasmos de controle daquilo que saísse das regras fosse abolido, no caso, essa produção normativa sempre se posiciona à espreita para abortar qualquer saída fora das normas.

O estranho ou o óbvio nisso tudo é que a ‘dutora’ acabou sabendo da música em homenagem à técnica utilizada para o controle dos moradores que ela ‘administrava’. E, tomando consciência disso, achou tal música engraçada, sem demonstrar nenhum ânimo contrário pelo o que a canção emitia em sua negação ao controle. Uma espécie de naturalização e desdém ela expressava em relação à crítica ali levantada perante o modo de conduzir a sua clínica. Será que estava a pensar que seus métodos de cuidado/controlado estavam tendo o sucesso esperado?

Ao que parece, essa atitude da ‘dutora’, mostra o simples fato da naturalização deste lugar policialesco que a psiquiatria e toda a dimensão clínica absorveram ao longo dos anos em sua relação com o social numa produção normativa do mesmo. Lugar que, mesmo aqueles que não executam tal papel normativo, são alimentados por ele e o exercem perante os que tentam desviá-lo. É só vermos o quanto os moradores do próprio residencial utilizavam de tal perspectiva para vigiar a si e aos outros mesmo sem a presença da ‘dutora’. Da mesma forma, é importante lembrar, o quanto a abertura dos residenciais terapêuticos esteve/está ligada a todo um processo de desinstitucionalização da loucura junto à reforma psiquiátrica, numa proposta que, justamente, se contrapunha a qualquer tipo de relação terapêutica baseada em constrangimentos e punições e que em si, busca uma relação de cuidado que divirja à tutelação do indivíduo. No fim das contas, em muitos lugares, o que vemos novamente, é o re-estabelecimento de práticas ligadas a uma lógica manicomial, havendo, então, uma re-territorialização do mesmo só mudando um pouco da roupagem utilizada. Os mecanismos de controle persistem perante o que destoa à sua proposta!

Em História da Loucura, Foucault (2008, p. 410) nos remete a todo um clima de “perseguição, denúncia, prisão, adaptação moral e produtiva que o período clássico constituiu” a fim de dar sustentação a uma máquina burguesa/industrial nascente. No qual a psiquiatria tecera seus fios primeiros em conjunto com a moral religiosa e policialesca para suprimir todo ato de desvio e loucura.

No período clássico tratado por Foucault (2008 e 2009), na edificação da sociedade industrial no ocidente, tinha-se como intenção a “docilização dos corpos” para o bom uso dos mesmos no que tange a dinâmica social burguesa. Podemos observar o quanto essa sociedade disciplinar, como Foucault a intitula, elegeu como tática a produção de identidades, de lugares duros, que dariam conta do que na época nascente da burguesia se estava a requerer.

Os indivíduos desregrados em relação ao sistema capitalista principiante começam a ganhar forma na fôrma estratégica que se armou para dar conta da produção: escolas, aprisionamentos e fábricas ganham um contorno institucional nunca antes visto. O que a sociedade burguesa produziu foram instituições com fins de “integrar as circunstâncias em um sistema de antecipação” (DELEUZE, 1955/2006, p. 31), com o qual poderia direcionar cada ato que saísse da padronização acordada junto aos contratos institucionais que se faziam vigentes. Os espaços se distribuem, se destacam em relação a um caos precedente e o indivíduo é abocanhado por isso. Ele é revestido por roupagens justas aos seus corpos, ganha identidades e passa a agir de acordo com elas. Toda uma gama de ações começa a ser instalada para dar conta dessa demanda como descreve Deleuze (1992, p. 219):

Elas procedem à organização dos grandes meios de confinamento. O indivíduo não cessa de passar de um espaço fechado a outro, cada um com suas leis: primeiro a família, depois a escola [...] depois a fábrica, de vez em quando o hospital, eventualmente a prisão, que é o meio de confinamento por excelência.

Uma época em que a burguesia iniciava sua crescente conquista de espaço no seio da sociedade e com a qual travara uma batalha por disciplinar seus integrantes em busca de uma adaptação para a produção industrial. Diante desse panorama, não se tinha mais espaço para imagens bucólicas, com seus campos e castelos da idade média, o que se precisava era ‘educar’ a sociedade para um modelo em vias de se instaurar. No que se efetivou a partir do esvaziamento dos espaços pouco separados e herdados junto aos feudos para assim constituir espaços segmentados, divididos entre as tarefas que um

‘bom’ homem da sociedade burguesa teria de cumprir. Esse esquadramento do social é comentado por Deleuze e Guattari (1996, p. 84):

A segmentaridade pertence a todos os estratos que nos compõem. Habitar, circular, trabalhar, brincar: o vivido é segmentarizado espacial e socialmente. A casa é segmentarizada conforme a destinação de seus cômodos; as ruas, conforme a ordem da cidade; a fábrica, conforme a natureza dos trabalhos e das operações.

No caso, insurgiam no berço da sociedade burguesa instituições para dar conta, direção e meios disciplinares como descreve Deleuze (1955/2006, p. 31) ao pensar a intenção da fundação de instituições que nos norteariam:

Toda instituição impõe ao nosso corpo, mesmo em suas estruturas involuntárias, uma série de modelos, e dão à nossa inteligência um saber, uma possibilidade de prever e de projetar. Reencontramos a seguinte conclusão: o homem não tem instintos, ele faz instituições.

Ou seja, se coloca cada um no ‘seu quadrado’, ou, em outras palavras, se segmentariza todo o processo cotidiano do viver na intenção de prever e manipular qualquer acontecer que tivesse como efeito uma fuga do formatado. Diante dessa perspectiva tramada, eram destinados os confinamentos para aqueles que não se adaptassem com essa nova roupagem burguesa/industrial, lógica que surge para lidar com os desajustados da sociedade, instaurando-se como “um aparelho punitivo, um dispositivo de seleção entre os normais e os anormais” (FOUCAULT, 1979, p. 150). Atrás dessa onda burguesa a transformar a sociedade em seus mais variados campos de saber, a psiquiatria inicia sua caminhada diante do “conhecimento sobre a loucura”, começando a tomar para si um lugar antes destinado ao “imponderável poder divino e às forças da natureza” (FOUCAULT, 2008, p. 15).

Nessa conjunção psiquiatria/burguesia/ciência, a produção do saber sobre a loucura, os loucos e os inadaptados ao sistema se deu no intuito de adaptar ou isolar aqueles que não tinham probabilidade de estar girando a máquina burguesa/industrial. Aí, também, está o solo primeiro da clínica e o início de uma disciplina chamada psicologia, que, em seu nascimento, como não poderia deixar de ser, se produziu nessa condição de ciência a estudar a adaptação do homem ao sistema burguês em vias de dominação. A psicologia, como todas as outras ciências que nasciam para intervir no campo social da época, compra essa lógica, ou melhor, é financiada por tal e se adéqua ao sistema produtivo disciplinar, na medida em que enquadra os indivíduos que fogem

desse funcionamento moldurante de identidades. Nessa lógica, a doença psíquica é tomada como resultado de uma inadequação do indivíduo frente ao sistema e a clínica aposta no adestramento desse inadequado - a imprevisibilidade humana. Como Silva e Nardi (2004, p. 03) comentam:

[...] os desenvolvimentos iniciais de uma psicologia científica na virada do século XIX para o século XX estariam já relacionados à criação de um conjunto de técnicas voltadas para o indivíduo visando “adaptá-lo” socialmente, ou seja, a problemática inicial que atravessa o campo de investigação da psicologia moderna aparece relacionada a uma série de questões de ordem social: adaptação da criança ao universo escolar, adaptação das pessoas ao mundo do trabalho através da seleção e orientação profissional, etc.

Adaptar, adaptar... Eis a ética colocada para a clínica em sua colaboração para a produção de uma sociedade disciplinar. Não é de se estranhar, então, quando vemos a naturalização de uma prática clínica tão violenta para com o sujeito até os dias de hoje como foi o caso da ameaça: EU VÔ CONTA PRA DOUTORA. Ela somente expõe os efeitos de um processo de subjetivação de longa data no qual uma clínica homogeneizante e de senso comum se passa num movimento moral, coercitivo e adaptativo. O sujeito ainda é refém de lugares e atitudes estáveis perante a sociedade para ser julgado como adequado à mesma.

Contudo, esse processo de domesticação social ante a disciplinarização dos corpos vai ganhando um aceleramento, no qual as instituições referentes ao modelo de confinamento vão caducando. A docilização dos corpos imprimida pelas instituições ganha uma complexidade cada vez maior e, ao mesmo tempo, acaba por se produzir de maneira mais sutil, internalizando-se no próprio indivíduo. Os indivíduos disciplinarizados não necessitam mais de instituições que os confinem em razão da falta de disciplina. Neles, já estão instalados uma espécie de ‘guia’ sobre como se portar e agir. O indivíduo faz-se disciplinado, sedento por identidades e posto a interagir sobre tal lógica. As instituições estão em nós e só nos resta darmos sequência!?

Assim, as identidades nos dias de hoje já não são tão fixas, como, também, os espaços antes separados da família, escola e trabalho. Na atualidade o que se espera, então, é uma espécie de agilidade do indivíduo para dar conta das milhares de possibilidades identitárias que são lançadas para si ao mesmo tempo, com as quais permearia todo o sistema em que se encontra encarcerado e para o qual daria sequência

respondendo à demanda produtiva. As instituições ficam diluídas em cada corpo vivente, restando uma capacidade restrita para expressar um desejo singular e criativo.

Ao contrário das instituições da época predominantemente disciplinar que domavam os corpos a partir da determinação sistemática dos espaços que o indivíduo deveria circular junto à sociedade, na atualidade, está a se produzir um corpo social de “controle contínuo, em favor de uma terrível formação permanente, num regime que nunca se termina nada” (DELEUZE, 1992, p. 216) e no qual o horizonte se expande de maneira infinita. Ou seja, a domesticação agora invade e embaralha os espaços antes separados, transborda-os, com o indivíduo sendo estudante, trabalhador e o que mais for ao mesmo tempo e sem cessar. Deleuze (1992, p. 221) comenta a diferença entre os “moldes” – antigos confinamentos – e as “modulações” – controle atual -, na qual a última se faz de maneira “auto-deformante” em contínua transformação, sem determinação de espaços-tempos outrora bem delimitados. As modulações são dinâmicas – em movimento -, já os moldes expressam um tom enraizado em sua máquina de confinamento. Ainda em Deleuze (1992, p. 224), há a seguinte distinção entre os dois mecanismos de docilização dos corpos:

O controle é de curto prazo e de rotação rápida, mas também contínuo e ilimitado, ao passo que a disciplina era de longa duração [...] O homem não é mais o homem confinado, mas o homem endividado.

Endividado em seu tempo de trabalho, de estudo, com suas contas sempre a pagar para fazer rodar a economia, enfim, sufocado diante de um controle que se passa em sua relação com o social na forma de um contínuo não dar conta de tudo que faz. O homem é forçado, então, a sempre estar a pagar por sua incompetência de administrar suas dívidas. É um indivíduo dócil e sujeitado a um sistema que o endivida desde a mais tenra infância, na qual já se vê forçado a andar mais rapidamente, a falar para o papai e para a mamãe qualquer palavra o mais breve possível antes que comecem a pensar que tem algum problema ou atraso no desenvolvimento. Eis o estrangulamento do indivíduo contemporâneo: eternamente em dívida, nunca finalizando nada, absolutamente posto junto a uma lógica de espaço-tempo em constante produção, a qual “não fica centrada na fábrica, invadindo o tecido urbano, os domicílios, se pulverizando e se misturando com o tempo livre” (PELBART, 2000, p. 32).

Novamente, nas palavras de Pelbart (2000, p. 32), o que se passa é “um curto-circuito nas esferas anteriormente separadas, pelas quais o sujeito transitava,” e que por

sua vez lhe davam a condição de liberdade entre os espaços por ele percorrido. Na atualidade, nessa imbricação dos espaços, o indivíduo não transita mais nos entrelugares onde supostamente possuía certa liberdade na já ultrapassada sociedade disciplinar, no caso, está absorto por essa lógica de espaço contínua que lhe deixa numa condição de eterna servidão junto às possibilidades ofertadas pelos mecanismos de produção capitalista.

Dessa forma, as estratégias de controle se refinam de maneira a sustentar toda uma lógica de estabilização do social muito similar ao clássico livro “Admirável Mundo Novo”⁷, no qual os solavancos de uma resistência perante tal sistema, num questionamento sobre a sua forma de funcionamento fica sem sentido – anestesiado – quase que ridicularizado. Forrester (2001, p. 15) comenta esse artefato instituído pela sociedade de controle através dos meios de comunicação:

Para a propaganda, é muito mais fácil difundir essa convicção de ordem religiosa, segundo a qual estaríamos paralisados, pegos em uma armadilha sem recurso, sem retorno, presos para sempre em um globo sem falhas, como se tudo já estivesse decidido, como se toda veleidade de resistência só pudesse resultar em fanfarronadas locais, quixotescas e sobretudo inúteis. É como se só nos restasse nos debatermos em vão, prisioneiros de estruturas eternas, de desregulações sem limites, vítimas dessa impressão de “tarde demais”, que nos é permanentemente sugerida. É como se todas as saídas estivessem trancadas ou nos conduzissem a outros claustros ainda mais definitivos.

Nessa perspectiva de controle, toda tentativa de diferir é colocada como inadequada, o que persiste e emerge como possibilidade de existência é a adaptação do indivíduo à demanda produtiva do sistema capitalista vigente. Numa padronização dos movimentos da vida, com os quais se vende a ideia de liberdade, mas, que, porém, só é admitida de acordo com as escolhas oferecidas e criadas junto à produção capitalista. Dessa forma, uma liberdade que imprima o novo, ou seja, um deslocamento no que tange à lógica de controle é sempre rechaçada e logo cotidianizada como referimos na primeira parte do capítulo. Parece nos ter chegado à estabilização social referida no livro de Huxley, que burocratiza o amanhã na intenção de sempre estar à frente das possibilidades ainda a serem criadas, e, que, por sua força intempestiva poderia

⁷ Livro de Aldous Huxley que conta a história de uma civilização absolutamente estabilizada por conta de seus mecanismos de controle administrados perante a sociedade desde a mais tenra infância a partir de palavras condicionantes. O tema do livro está relacionado ao avanço da ciência e no que isso traz de efeitos para a humanidade.

desestabilizar o cotidiano social. Qual a razão de desejarmos a antecipação do amanhã de maneira tão exacerbada?

Ao que tudo indica, nessa passagem entre a sociedade disciplinar para a de controle, diante do esfacelamento das grandes instituições as quais na atualidade ganharam um formato molecular na produção de subjetivação, o que ocorre é sempre uma inadequação das identidades que nos asseguravam em certa estabilização. O que acarreta sempre numa ‘metaestabilidade negativa’ do indivíduo em sua busca inesgotável por formas identitárias. Compramos marcas e produtos que possam dizer quem somos numa produção mínima de satisfação e apaziguamento. No entanto, isso tampouco nos fortifica perante a vida, visto que não nos compõe de uma maneira a nos atualizar diante das problemáticas que o mundo coloca em suas relações, apenas protelando o contato com o sofrimento que a invenção de si mesmo deflagraria.

Nesse sentido, fomos acostumando a aceitar as identidades oferecidas pelos meios midiáticos na atualidade, nos domesticando a tal ponto de nós mesmos criarmos as mesmas. Basta vermos os ambientes de relacionamentos proporcionados pela internet: orkuts, facebook, currículo Lattes e outros mais. São forjados a partir da criação de comunidades que dizem o que somos. Somos isso e aquilo, odiamos aquele outro, etc. Estamos presos a este fluxo inesgotável, a um turbilhão de imagens que nos despersonalizam a cada instante e com o qual estamos sempre a correr atrás de um porto seguro, no caso, de uma formatação para nossas vidas como comenta Pelbart (2000, p. 36):

Consumimos hoje sobretudo fluxos, de imagem, de informação, de conhecimento, de serviços. Esses fluxos formatam nossa subjetividade, revolvendo nossa inteligência e conhecimentos, nossas condutas, gostos, opiniões, sonhos e desejos, em suma, nossos afetos. Consumimos cada vez mais maneiras de ver e sentir, de pensar e de perceber, de morar e de vestir, ou seja, formas de vida [...]

Na sociedade estabilizada do Admirável Mundo Novo, a qualquer estado de aflição e sofrimento devido a alguma frustração - pela perda de identidade -, havia a possibilidade de fuga e esquecimento dos padecimentos a partir do soma⁸ em seu poder anestésico. Ora, como vemos, nada muito diferente da oferta produzida no sistema capitalista a partir de suas mais variadas marcas e produtos que, por alguns instantes,

⁸ No livro, tratava-se de uma droga produzida em longa escala e fornecida pelo Estado a toda nação mundial. A mesma tinha efeitos semelhantes ao álcool e ao cristianismo, no entanto, não dava ressaca e nem produzia culpa.

nos acalmam diante do sempre vazio que parecemos trancafiados. O que essa ânsia por anestésicos produz?

O homem contemporâneo juntamente com a sociedade não suporta os momentos de pausa fora do tempo, nesses instantes de fluxos caóticos em si mesmo que desmembram qualquer tipo de controle identitário com os quais não sabe lidar e que parecem deformar o sujeito de maneira inexorável. Por isso, o vir a ser torna-se uma angústia, pois sofre a tentativa de controle: “O futuro está presente e já não se apresenta como um desconhecido, como uma abertura” (PELBART, 1993, p. 33) para o inesperado. Há uma desnaturalização nos processos nascentes das singularidades que possibilitariam aberturas e deformidades numa vulga sociedade estabilizada e pré-formatada. Como Sousa (2010, p. 25) descreve:

Há um mal crônico que nos assola, o da anestesia da singularidade. Os gestos tornaram-se maquinais, como se algo nos movesse por cordéis. Já não nos sentimos autores de nosso destino [...]

Essa perda de autonomia do indivíduo contemporâneo parece empobrecer o repertório criativo dele mesmo, deixando-o refém dos tais anestésicos da alma. O indivíduo, então, a partir da leitura deleuziana acerca do que Foucault descrevera como sociedade de controle, sofre de um processo de administração total de seu tempo-espaço, no qual prevê a tudo, estabelecendo posições, lugares, horários, realizando prognósticos, enfim, controlando a si mesmo e o próprio porvir. Nessa marcha dominadora, o surgimento de um ato criativo que desvie de tal padrão controlador da produção da vida fica minguado, quase não resistindo ao aniquilamento do imprevisível – das singularidades -, deixando qualquer ser humano ou coletivo enfraquecido em sua potência criativa e, por isso mesmo, adoecido. Dessa maneira, no que uma clínica homogeneizante está a contribuir com essa sociedade de controle?

Basta novamente olharmos para os moradores do residencial terapêutico e veremos o quanto persistem tratamentos ortopédicos em nossa sociedade que vão ao encontro de uma sociedade baseada pelo controle. Os quais, em sua lógica adaptativa, imaginam produzir saúde a partir de tratamentos que re-enquadrem o indivíduo em sofrimento na dinâmica oferecida pela sociedade. Seja através de medicamentos reguladores do humor e anestésicos da alma em seu processo criativo e destoante da lógica imposta; seja a partir de práticas terapêuticas que re-condicionam o indivíduo para suas tarefas cotidianas sem o mínimo de espaço para se produzir uma escuta do sofrimento ali demandado.

Uma lógica de controle que entende o indivíduo adoentado como aquele que não consegue transitar pelos espaços e identidades oferecidas da maneira mais rápida e eficazmente possível. O indivíduo doente é aquele que não consegue administrar o controle perante o inesperado, que não possui estratégias para aniquilar o imprevisível e assim dar conta de seu cotidiano sem sobressaltos. Realmente, suspiros, respiros e pausas não têm vez diante de uma clínica reprodutora da burocratização.

Diante desse panorama é possível vislumbrarmos uma clínica que se faça resistente a tais procedimentos ortopédicos? Como pensarmos uma produção clínica que ofereça espaço para estratégias inventivas diante das problemáticas que um mundo cotidianizado em sua sociedade de controle imprime sobre o indivíduo? Com as perguntas feitas, seguimos o fluxo para tentarmos provocar desvios nessa produção social anestesiadora...

2.3 VARIAÇÕES EXISTENCIAIS A TRANSGREDIR

- Mas eu gosto dos inconvenientes.
 - Nós, não. Preferimos fazer as coisas confortavelmente.
 - Mas eu não quero conforto. Quero Deus, quero a poesia, quero o perigo autêntico, quero a liberdade, quero a bondade. Quero o pecado.
 - Em suma – disse Mustafá Mond -, o senhor reclama o direito de ser infeliz.
 - Pois bem, seja – retrucou o Selvagem em tom de desafio. – Eu reclamo o direito de ser infeliz.
 - Sem falar no direito de ficar velho, feio e impotente; no direito de ter sífilis e câncer; no direito de não ter quase nada que comer; no direito de ter piolhos; no direito de viver com a apreensão constante do que poderá acontecer amanhã; no direito de contrair a febre tifóide; no direito de ser torturado por dores indizíveis de toda a espécie.
 - Eu os reclamo todos – disse finalmente o Selvagem.
- (HUXLEY – Admirável Mundo Novo)

Um miserável selvagem chega ao mundo supostamente evoluído e sem doenças, com todos os seus habitantes felizes, cada qual adequado à engrenagem da sociedade de maneira a tudo se encontrar assepticamente estabilizado. Parece impensável alguém negar e protestar diante de um sistema tão harmonioso como o encontrado no Admirável Mundo Novo. Somente um selvagem ou indivíduos que em sua formação genética⁹ possuiriam algum desvio poderiam não se adequar a tamanha satisfação que

⁹ Bernard, personagem de Admirável Mundo Novo, sempre se sentiu distante do papel atribuído a sua casta na sociedade, a qual o olhava de maneira a estranhar seus atos e sua condição corporal inferior, colocando a culpa em sua formação genética que parecia ter sofrido um acidente no momento da manipulação fetal. Do mesmo acidente genético Helmholtz Watson

tal mundo ofertava. Por incrível que possa parecer, esses elementos desviantes resistiam, sabotavam, mesmo não sabendo muito bem o que poderiam forjar de diferente diante da sociedade apaziguada no que tange ao plano virtual.

Difícil imaginar o impensável proveniente do plano virtual... Sobretudo após uma série de condicionamentos sofridos desde a mais tenra infância, os quais elaboram uma espécie de espírito formatado com coisas sugeridas e pré-estabelecidas. Somente um selvagem descondicionado e vindo de ‘outro mundo’ poderia gerar um mal estar ao apresentar outros possíveis. Com o alojamento da diferença advinda da presença do selvagem, Bernard e Helmholtz começavam a questionar com mais vigor os modos de subjetivação dominante e como os mesmos se instauravam de maneira coercitiva perante o *socius*.

Bernard suspeitava da “fé na felicidade como Soberano Bem”, pois via nela uma natureza anestesiadora da vida (HUXLEY, 2009, p. 273). Para ele, “a finalidade da vida não era a manutenção do bem-estar, e sim, uma certa intensificação, um certo refinamento da consciência, uma ampliação do saber”, o que implicaria no risco da desestabilização da sociedade que até ali fora forjada (idem, HUXLEY). A saber, o bem-estar ofertado pelo Mundo Novo tinha em sua condição a proibição de qualquer tentativa que saísse do previsível, dos condicionamentos embutidos em cada uma das castas da sociedade. O conforto do bem-estar tinha como efeito a absoluta falta de sobressaltos, num controle ativo sobre qualquer ação desestabilizadora. No caso, o Admirável Mundo Novo constituía uma sociedade completamente condicionada ao cotidiano, o que certamente garantia a estabilidade social, mas, que, porém, aniquilava qualquer força criativa em vias de nascer.

Diante dessa perspectiva, como reclamar o direito sobre as próprias mazelas quando se está num mundo onde os sofrimentos estão fora de questão? Seria possível um espaço para a condição de recusa de certo *modus operandi* hegemônico? De qualquer forma, o que nossos personagens descrentes em relação às maravilhas do Mundo Novo sabiam era sobre a posição de recusa que escolhiam frente a essa sociedade primorosa e sem lugar para imperfeições...

sofrera, ocasionando em seu caso, uma superioridade em termos físicos e intelectuais. Entretanto, ele também vivia insatisfeito com a lógica da sociedade, onde em sua angústia tentava compor canções que falassem de algo real, diferente das composições que fazia ao Estado que tinham a intenção de fortificar os condicionamentos administrados aos indivíduos.

Uma estranha ditadura de Forrester (2001, p. 179) fala sobre o quanto é importante resistir para, num primeiro instante, fazer-se recusar a uma suposta hegemonia propagandeada.

Resistir é, primeiramente, recusar. Hoje, a urgência está em uma recusa que nada tem de negativo, que é um ato indispensável, vital. Ela reside menos ainda em uma receita, um manual de instruções garantindo o sucesso dessa oposição, mas nos riscos assumidos por recusar o inadmissível.

Resistir a uma zona de conforto, ao benefício de viver apaziguado em relação ao que poderá acontecer amanhã, se torna um ato de ousadia perante o que parece intransponível e determinadamente instituído. Como vemos, resistir é se arriscar ao ainda não nominável, numa recusa ao destino previsto, produzindo territórios existenciais inovadores que irrompem com a lógica dada. Nesse caso, se adentra no jogo das forças que deslizam sobre o plano instituído e que o deformam, numa experimentação que não se limita em buscar uma outra verdade, mas, sim, que se afirma enquanto interferência inesperada sobre o que se encontra cotidianizado. Como Barthes (1990, p. 165) alega sobre a “arte do jogar”: se está ciente do que está a fazer mesmo não sabendo o que se irá produzir.

Entretanto, não podemos confundir tal ato em seu significado de resistência já institucionalizado, produtor de confrontos inesgotáveis sem apresentar uma recusa inventiva. Recusa negativa como Forrester descrevera acima, numa espécie de resposta ao que se luta contra como comentam Hardt e Negri (2005, p. 98):

O mesmo se aplica à resistência. Ainda que o emprego comum da palavra sugira o contrário – que a resistência é uma resposta ou uma reação – a resistência é primordial em matéria de poder.

Ficariamos assim, caso a resistência fosse vista como reação, limitados a uma guerra entre opressores e oprimidos. Lógica dualista que por certo não reconhece diferenças e que somente produz sujeitos queixosos em seus ressentimentos perante o poder sempre ao lado de quem os reprime. “Já não dispomos da imagem de um proletário a quem bastaria tomar consciência” para reagir contra os que o dominam e exploram sua força de trabalho (DELEUZE, 1992, p. 213).

Diferente disso, tomamos o ato de resistência como um possível nas relações de poder. Nesse entendimento, em matéria de poder, o ato de resistir é certamente importante como nos comentam Hardt e Negri, sobretudo ao pensar o poder a partir da

ótica foucaultiana. O poder, então, é algo que está para além de um ato repressivo, diferente de uma atitude verticalizada e imposta por um Estado ou instituição. “O poder deve ser analisado como algo que circula, ou melhor, como algo que só funciona em cadeia” (FOUCAULT, 1979, p. 183).

Para o filósofo francês, o poder está ligado à produção da vida, do homem em suas relações consigo mesmo e com o social. O poder desencadeia produção, processos sócio-históricos em permanente conflito em sua construção caótica. Além de não mais percebido como algo estático, os embates entre forças que caracterizam o poder produtivo se encontram nos meios mais capilares possíveis. Isto é, são sempre relações de poder que se encaminham à medida que se entrecruzam forças das mais variadas resistências. Como Machado (1979, p. XIV) comenta:

Qualquer luta é sempre resistência dentro da própria rede do poder, teia que se alastra por toda a sociedade e a que ninguém pode escapar: ela está sempre presente e se exerce como uma multiplicidade de relações de forças. E como onde há poder há resistência, não existe propriamente um lugar de resistência, mas pontos móveis e transitórios que também se distribuem por toda a estrutura social.

E é nesse entrecruzamento, nos pontos móveis e transitórios que geram tensões sobre o instituído, que se vislumbra uma composição inseparável entre ética e política. Composição que emerge de um jogo de forças em busca de um sentimento de liberdade, no qual a reversão do que está a imperar sempre é possível via processos inventivos que resistam. Deleuze (1992, p. 122) descreve o poder como o “elemento informal que passa entre as formas do saber” em sua condição instituída - por isso tornando-se “microfísico”. Assim, “se constitui enquanto “força”, nunca exclusivamente como “forma”. E é precisamente no plano das forças que se produz a resistência inventiva, a qual se conecta a uma ética da liberdade, atributo próprio das forças ativas que afirmam o novo.

Neste caso, apesar de haver uma subjetivação dominante com toda a sua imperatividade, a partir do tensionamento provocado por forças afirmativas, sempre existe um caminho a se traçar rumo a uma ética libertária. O capitalismo e sua lógica dominante, mesmo que fortemente estratificado no âmago da sociedade, não controla tudo e tampouco pode reprimir forças nascentes em sua potência microfísica. Esse, por sinal, era o temor de Mustafá Mond em seu administrar o Admirável Mundo Novo.

A resistência, em seu sentido atual, se apresenta então como um “vírus de computador, substituindo as greves que no século XIX eram conhecidas como sabotagem”, sendo sempre possível nas relações de poder imperar sua força que invade, rouba, duplica e corrói o interior da lógica dominante (DELEUZE, 1992, p. 216).

Uma espécie de resistência ético-política a criar novos territórios existenciais que interferem sobre um cotidiano dado como resolução geral da vida. Tal resistência não se passa mais numa disputa entre formas nas quais ambas se anulariam ou onde uma acabaria por aniquilar a outra, mas, sim, numa produção inventiva com a qual se efetiva um desvio na forma até então apresentada uniformemente. Resistência como força deformadora!

Não obstante, seria muito fácil propormos uma guerra contra o cotidiano no que ele tem de burocratizador, sendo necessário compreendê-lo como uma produção do social que em muitos sentidos serve para firmar uma sustentação frente às angústias que não conseguimos dar passagem. Sousa (2001, p. 125) comenta o seguinte em relação ao desejo de proteção diante da transitoriedade do mundo:

Essa tendência do mundo em direção à uniformidade que podemos ler com tanta clareza, seja nos textos científicos como nas obras de ficção, nos permite focar o princípio inercial e resistencial com que o pensamento se protege da transitoriedade do mundo.

O cotidiano, a burocracia que instalamos em nossas vidas, as instituições para as quais recorreremos não são obra do acaso, elas fazem parte de um desejo coletivo rumo a um ideal de estabilização. Paulon (2002, p. 160) nos remete a pensar o quanto as instituições, nossos “coágulos, estes campos enrijecidos dos repertórios de subjetivação, não podem ser despregados do desejo dos homens que precisaram e quiseram criá-los” em razão de seu sofrimento perante o porvir. No fundo, o administrador Mustafá Mond, do Admirável Mundo Novo, defendia esse interesse ‘demasiado humano’.

Nesse sentido, Spink (2008, p. 70) comenta que o cotidiano em sua densidade, na sua forma enrijecida, é composto por milhares de possíveis - de “micro-lugares” - os quais não podem ser vistos apenas como “um contexto eventual – como um pano de fundo” -, pois, seus “micro-lugares”, dependem, sobretudo, do que nós construímos e efetivamos de maneira “coletiva permanente e sem fim”. Ora vejam, somos nós mesmos que apertamos o gargalo frente ao temor do amanhã num engessamento no entre dos micro-lugares sugerido pelo autor. Portanto, criar brechas nesse entre meio dos micro-lugares se faz necessário, de maneira que possibilite uma disjunção nessa compressão

que se forma no todo cotidiano que então nos sufoca em sua previsibilidade acentuada e trancafiadora.

Spink (2008, p. 70) ainda descreve o cotidiano como um “fluxo de pedaços frouxamente interconectados”, no qual sempre há possibilidades de desvios nesse entre lugares conectivos. Para isso, se faz necessária uma “atenção a nossa própria cotidianidade, reconhecendo que é nela que são produzidos e negociados os sentidos” (SPINK, 2008, p.71). É sobretudo onde se passa o cotidianizar-se que devemos efetivar uma resistência inventiva!

Neste caso, imprimir uma resistência inventiva no entre dos micro-lugares que formam a homogeneização do cotidiano se faz necessário, exatamente no ponto de inflexão entre o assujeitamento e a recusa aos mecanismos disciplinares e de controle. Aí está um campo propício para uma clínica que se proponha resistente a uma condição de vida limitante que burocratiza o amanhã em sua ferramenta de controle. Eis o desafio da clínica em nossa época para que a mesma não seja uma mera ferramenta reprodutora da sociedade de controle.

Ao pensarmos uma clínica que resista aos mecanismos de controle postos via um constante cotidianizar-se, se faz necessário transitar por alguns conceitos-dispositivos que possam dar conta de tal escuta que tensiona as amarras institucionais. Dito isso, damos o próximo passo rumo a uma clínica que se faz em ato, ou seja, que se coloca à espreita dos acontecimentos que nela se perpassam modificando a si mesma e ao mundo que lhe cerca a cada encontro efetivado.

**3 INTERMITÊNCIAS NO COTIDIANO:
UMA CLÍNICA EM ATO**

Nunca fui senão um vestígio e um simulacro de mim.
(Fernando Pessoa – Livro do desassossego)

3.1 ESPREITAR O SENSÍVEL

Ergo-me da cadeira com um esforço monstruoso, mas tenho a impressão de que levo a cadeira comigo, e que é mais pesada, porque é a cadeira do subjectivismo.

(Fernando Pessoa – Livro do desassossego)

A cadeira que pesa no corpo de Bernardo Soares¹⁰ em sua tentativa de levantar-se expressa o destino humano acorrentado às instituições no que elas têm de impotência para lidar com o inusitado, no caso, com os acontecimentos que nos elevam sobre nós mesmos. Ainda que sua força seja voltada para o novo, o inusitado sofre a pressão advinda da ‘cadeira do subjectivismo’ em sua tentativa de atravancar o que se inventa para além do cotidiano posto: a cadeira pesa a quem deseja se levantar para ir mais ao longe! Não obstante, o acontecimento insiste, “é um mínimo de ser, encarnando-se nos corpos para uma possível expressão” (AMARANTE, 2006, p. 55) inédita que alça passagens para as singularidades nascentes destoantes da lógica burocrática imprimida sobre o amanhã, descolando de nosso corpo a cadeira poetizada por Pessoa. Uma clínica em ato parece se fazer presente e resistente, justamente, nessa relação entre espreitar deslocamentos que permitam um se re-inventar na vida junto às amarras institucionais do cotidianizar-se.

Para pensar a relação entre a clínica e a produção de acontecimento, trataremos de discorrer sobre o assunto apoiando-nos num processo grupal balizado por encontros em um grupo de convivência do qual fiz parte. Esse trabalho terapêutico que oferecíamos a variadas pessoas que se apresentavam com algum sofrimento psíquico, em princípio, era regido por certa relação caótica: não sabíamos muito bem por onde começar, o que iríamos fazer, nem mesmo se faríamos alguma coisa. A partir do encontro, era instalada a provocação do conviver, de viver com, transitando na mais tênue linha que demarcava cada um dos integrantes em suas dificuldades, singularidades e potencialidades para criar algo junto ao coletivo ali propiciado.

Relembrando um pouco dos processos sofridos dentro do grupo - que em sua intenção tinha a própria convivência como elemento primordial para forjar diferenças em cada um de seus integrantes - parece que ao dispararmos tal espaço, num primeiro instante, o comum entre os participantes ainda se fazia frágil, permeável e com poucas zonas de contatos constituídas. Era um grupo composto por pessoas vindas de vários

¹⁰ Heterônimo de Fernando Pessoa que escreve o Livro do desassossego.

lugares, com formas de viver heterogêneas. Por isso mesmo, circulava um movimento de atenção inventiva para o que não se podia pensar senão a partir do que se estabelecia na relação em ato que estava acontecendo. Relações novas por ali eram percorridas, em composições soltas por corpos que se arriscavam a vibrarem de maneira sincrônica. E nesses lugares soltos era permitida uma maior passagem dos fluxos intensivos num movimento de composição por nascer - a ser inventado.

Um dos dispositivos criados pelo grupo que melhor exemplifica esse processo artesanal do conviver era o momento da musicalidade: ali se relacionavam no desafinar, no ritmar e no se encontrar com a música, experimentando movimentos de produção musical, mesmo que isso fosse sutil devido às dissonâncias em termos de desenvolvimento da musicalidade que existia no próprio grupo. Era interessante sentir a elevação da musicalidade ao se constituir um corpo musical harmônico e criativo com o passar dos encontros-ensaios. Processo lento, mas, que em sua composição ganhava uma potência que inundava o desenrolar grupal. E, à medida que se produzia um corpo musical sincrônico, se expressavam as variâncias de cada integrante que participava desta musicalidade. Via-se, assim, seus esforços, suas apostas e criações que se efetivavam enquanto singularidades de si mesmos na relação com o grupo em estado musical. Nossa convivência estava num crescente que possibilitava encontros criativos, sensibilidades que a floravam na medida em que um integrante transformava o outro a partir do que ofertava de inusitado.

Contudo, essa intensidade inventiva dos primeiros encontros que perpassa as relações em geral, com o desenrolar do tempo forma uma zona de conhecimento entre os corpos que se afetam e se compõem – territórios inventados e compartilhados. E quanto mais essas composições se acumulam, mais os deslocamentos de fluxos nos corpos vão perdendo sua vitalidade em interagir um com o outro. Seus movimentos já estão traçados junto ao outro corpo companheiro: as igualdades se somam, se conhecem as diferenças e, por isso mesmo, muitas vezes, são evitadas.

Os corpos fazem trajetos um no outro e parecem se viciar nos mesmos, percorrendo sempre as mesmas paisagens já traçadas, compartilhando-as de maneira a extinguir o inusitado. Desejam as mesmas respostas, neutralizando os encontros e “abolindo a dimensão imprevista do futuro, presentificando-o como um já dado” (PELBART, 1993, p. 34). Talvez, isso diga um pouco das relações que acabam por se enjoarem de tanto percorrerem certos trajetos já delimitados num cotidiano que vem à tona. Os trajetos prontos, feitos e refeitos, normalmente, nos distraem numa força que

empurra o pensar tanto para o passado como para o futuro, restando-nos uma espécie de ‘piloto automático’ como possibilidade para lidar com o presente no que o mesmo poderia trazer em termos de atualizações. Dessa forma, um “anseio” em “prever os acontecimentos” se torna vigoroso, numa tentativa de antecipar o que em si poderia trazer de inusitado para a relação, num jogo que recusa a “experimentação do acontecimento” diante de um “futuro completamente predeterminado” (PELBART, 1993, p. 33).

Esse presente, assim, fica desatento, esquecendo de si mesmo em direção a um recordar dos momentos passados nos quais os corpos realmente pareciam se chocar. Assim, como, se esvaindo num futuro a se imaginar na intenção que o mesmo devolva tamanha intensidade de que carece neste presente submisso aos mapas já traçados sobre as relações em que já se É. Como afirma Aragon (2007, p. 76) “os seres, enquanto estiverem presos entre a espera de um futuro e o abandono do passado, não estão totalmente vivos”. Na mesma linha, Nietzsche (2003, p. 13) comenta que o “homem de ação”, ao contrário desses seres ressentidos, está sempre atestado ao atual, pois, “esquece a maior parte das coisas para fazer uma apenas, é injusto com o que se encontra atrás dele e só conhece um direito, o direito daquilo que deve vir a ser agora”.

No caso, um presente que faz emergir o ato, que se move e se inventa diante do encontro que está atrelado naquele instante, esquecendo-se do que já foi e do que se projeta ser para um possível apaziguamento. O homem de ação se conecta com o plano virtual que “retém o passado e intui o futuro, fazendo-os coincidir com o presente” (ARAGON, 2007, p. 76), isto é, faz com que os tempos confluam e se atualizem no atual.

Após algum tempo de convívio no entre de nosso grupo, parece que esse lugar dado, demarcado enquanto territorialidade se instalara de maneira vigorosa nas relações que até então circulavam. O grupo já tinha sua razão de viver, chegando à casa de encontro pronto para a hora da música que logo passava para a do lanche e que de maneira enfadonha transcorria até o momento de irmos à praça. Circuito fechado, que pouco desbravava a intencionalidade primeira do grupo que se fazia numa convivência inventiva. Nesse sentido, começava a se fazer presente questionamentos em relação a esse processo transcorrido: como desviar os encontros presentes nessa estrada já tão percorrida que se negava a mirar para um campo ainda não tornado trivial? Como a clínica, em si mesma, pode se transmutar a partir de encontros que intervêm e que parecem estar sem saídas, engessados? Muitos possíveis podem ser inventados diante

do enfadonho, no entanto, como possibilitar que tal processo criativo se eleve diante dos territórios já demarcados?

No caso do grupo de convivência, no limiar desse momento de parada em relação aos processos inventivos - que foi apenas mais um entre tantos outros que ocorreram - o que se processou foi à emergência de um 'acaso' a partir de um encontro no qual algumas coisas saíram 'erradas'. Nessa perspectiva, a questão da clínica não é a de imprimir uma força que intencione inventar - movimento que assim ganharia ares forçado - e nem mesmo deixar o acaso dirigir a invenção, mas um espreitar-se sobre o sensível das relações. Entendendo que as relações contêm o gérmen do impensável, a clínica deve se ater e dar passagem para o surgimento dos imprevistos, das ações que desviam e que parecem erradas dentro de uma lógica calcada pelo acerto - trata-se, como sugeriu Deleuze (2007, p. 63), de "fazer do acaso um objeto de afirmação". A clínica, a saber, se atentaria ao sensível expresso pelos acontecimentos, acompanhando o acontecer dos encontros que por ela se passam como comenta Paulon (2005, p. 21): "Ao operar no plano dos acontecimentos, a intervenção deve guardar sempre a possibilidade do ineditismo da experiência humana, e o pesquisador a disposição para acompanhá-la e surpreender-se com ela".

Pelo viés da surpresa, certo dia, num dos encontros do grupo de convivência já demasiadamente programado em suas atividades, se instalou um vazio devido à falta do terapeuta que conduzia mais efetivamente a oficina musical. A tarde se fazia nublada e chuvosa. Eram daqueles dias preguiçosos...

Nesse panorama, não se pôde trabalhar a atividade musical da mesma forma, nem fomos jogar bola na praça e, por falta de vontade de nos molharmos e mesmo de dinheiro não saímos nem ao menos para comprar o lanche da tarde já tão demarcado e esperado. Ou seja, o grupo de convivência neste dia virou do avesso, não contemplando absolutamente nada do que era conhecido e naturalizado. 'OPA'! Um espaço potente então para a invenção e ultrapassamentos caía sobre nossas cabeças em pleno dia arrastado. Será que conseguiríamos nos esticar por territórios inusitados?

Num primeiro momento, uma leve angústia toma conta, como uma picada de agulha fina na carne. A sensação vai entrando no coletivo, tomando corpo, não se sabendo onde iríamos parar, afinal, todas as verdades em que o grupo se apoiara nos últimos meses pareciam desmoronar. E o caos, bem vindo no início do grupo, agora trazia a sensação angustiante da perda do chão já solidificado. Não que esse solo posto

não estivesse cansativo e monótono, mas, era uma espécie de porto seguro no qual as relações transcorriam.

De certa forma, o grupo, neste momento inseguro pela perda de seu funcionamento instituído, se aproximou de maneira muito aconchegante, deixando instalarem-se brechas para a criação a cada ato do processo grupal. Nisso, acabou por se fazer uma roda de música completamente anárquica, mas, que com o passar das músicas e com a afinação do sensível do grupo, se transformou num tocar e cantar extremamente animado, diferente daquilo que já estava pronto e mecanizado pelos encontros passados. Não ensaiávamos naquele instante as mesmas músicas para que alcançássemos certo virtuosismo no tocar. Transitávamos por outras canções, por letras e sons que nunca se fizeram antes presentes.

O arrastado grupo se mostrou, repentinamente, prene em criação, tomando conta de uma oficina de musicalidade que até então ocorria por certa dependência de um de seus integrantes com mais experiência musical. Os olhares denunciavam um deslumbramento em sua capacidade de criação, os quais se chocavam com o inesperado singular com que cada um contribuía para o grupo naquela tarde. Da mesma forma, a falta de lanche e do futebol na praça serviu para um momento de aproximação e invenção de comidas simples feitas naquela hora com o que se tinha na cozinha. Sem salgadinhos e refrigerantes costumeiros. O grupo, então, mesmo repetindo às atividades que normalmente transcorriam durante nossos encontros, as fez de maneira diferente, sendo abarcado pelo inusitado que ali se manifestava. Tudo num tempo mais demorado, no tempo do inventar – “tempo Aion com seus paradoxos de lógica insólita que se faz distante de uma coerência superior” -, bem diferente do tempo cotidiano – “tempo Cronos em sua linha contínua dos presentes encadeados” - que se passa mais rapidamente e sem maiores percalços (PELBART, 2004, p. 95). O grupo após este encontro delineado por acontecimentos nunca mais foi o mesmo...

Sair do mediano, do senso comum ou mesmo do bom senso, do cotidiano previsível, seria isso que o conceito de acontecimento vem contribuir como dispositivo para a clínica? Além disso, como espreitar o acontecimento no processo clínico de modo que possamos sofrer os efeitos que o mesmo é capaz de expressar? Afinal, em razão de sua potência, é um desvio de rota que o acontecimento possibilita ao produzir efeitos de deslocamento.

Aragon (2007, p. 65) descreve o habituar-se ao cotidiano como o lugar do não viver, da sujeição do acontecimento ao controle repetitivo do mesmo, no qual “por

automatismo do pensamento, ou ignorância do vivo da vida, esperava-se o encontro costumeiro, das pessoas habituais”. Ora, ao trazermos o exemplo do grupo de convivência, vê-se o quanto ele já estava automatizado, ignorando essa potência do vivo da vida, a saber, negando as brechas que instalam as singularidades ainda não individuadas do plano da virtualidade. E isso acarretava junto ao grupo uma fragilização no que se tinha de potente em seu começo, isto é, sua abertura para o inventar.

O acontecimento, em sua força intempestiva que transforma o que com ele se envolve, é o instante vivo da vida, o conjunto de virtuais que se atualizam em sua expressividade, com o qual a vida se mostra de maneira plena, pois, produz deslocamentos que provocam uma espécie de anulação das identidades instaladas e enraizadas. É possível arriscar a dizer que, no instante que o acontecimento se efetiva, o sujeito cai num esquecimento de si que o coloca numa posição quase igual à de um bebê ainda não marcado e subjetivado pelo mundo, num lugar de pura abertura experimentativa para o sensível que lhe toca provocando outros possíveis - novos sentidos a se desenrolarem em vida. É um ser “nem-nem” como nos comenta Pacheco (2010, p. 87) em relação ao recém chegado ao mundo: “nem eu, nem tu, nem dentro, nem fora”, uma mistura a se “receber do próprio caminho” em acontecer.

No acontecimento é possível que o ser humano se apóie num devir poeta-criança como comenta Sousa (2009, p. 65) ao comparar a criança em seu jogo de brincar com o poeta que, “ao criar faz o mesmo que a criança quando joga. Os poetas são exceções de um mundo adulto que parou de brincar”. Pelo mesmo caminho, Alves (2010, p. 15) nos remete a pensar que a arte em seu sentido criativo e o brincar estão atribuídos a mesma palavra tanto no inglês como no alemão, no caso, “arte e brinquedo são a mesma coisa: atividades inúteis que dão prazer e alegria”.

Neste mundo, sobretudo atravessado pela grande instituição capitalista¹¹ em sua máquina a sobrecodificar os valores de uso, ao que parece, uma clínica provocadora do sensível que se expressa no acontecimento poderia ser uma boa forma de enfrentamento diante do anestesiamiento para o inusitado que tal subjetivação dominante produz. De certa forma, os acontecimentos que se dão na vida - em sua potência de transpor àquilo que já era tido como natural nas relações cotidianizadas – desatualizam as máquinas técnicas do capitalismo, a saber, caducam seus mecanismos de controle.

¹¹ Essa problematização da instituição capitalista reinar no mundo contemporâneo é o foco de duas das mais importantes obras de Deleuze e Guattari: “O Anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia” e “Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia”.

A clínica ao espreitar e pulular acontecimentos permite uma desestabilização das instituições que se asseguram a partir de suas fôrmas em todos os graus das relações humanas as quais perpassam, assim, como, também, a partir de seus efeitos instituintes possibilita produzir o esquecimento das marcas identitárias que afundam o sujeito numa interioridade voltada para o igual. A clínica em acontecimento é um ato expressivo de recusa ao cotidiano e nessa atenção experimentativa para o instante em que se está posto, permite criar e, mesmo, reinventar tanto o futuro quanto o próprio passado ao afirmar o desejo como força agenciadora de impensáveis. É o acontecimento como ferramenta clínica de “atualização e por vir, mas também de desatualização do hoje” (CARDOSO, 1995, p. 56) no que ele traz de previsibilidade para o viver.

Rauter (2000, p. 28), apoiada em Nietzsche, trabalha essa clínica relacionada com o acontecer ao comentar que “o esquecimento provém das forças da vida, quando em seus momentos de plenitude, de criação e de paixão, esquece o passado e a história”. Ou seja, produz uma amnésia positiva, criando novos ‘Eus’ num sujeito que em padecimento estaria mergulhado em sua interioridade segura, mas, que de certa forma, estaria morto em vida, nulo para a produção de novos sentidos. Assim, ao vigorar o esquecimento propiciado pelo ato de se atualizar junto ao mundo, é possível passear por horizontes diferentes, por impossíveis que são o próprio acontecimento como entende Derrida a partir da leitura de Araújo (2007, p. 46) que relaciona:

[...] o conceito de acontecimento com o impossível. Não que um acontecimento seja impossível de acontecer, porém só há acontecimento se um possível salta do impossível de forma sempre surpreendente, um possível incalculável, imprevisível, incondicionado [...] A idéia é de que só o impossível acontece, já que o possível apenas se repete.

No caso, é na peculiaridade do impossível, do até então impensável que se passa o acontecimento, já que ele não tem lugar, nem identidade e mesmo não existe enquanto real até se expressar num encontro de corpos que o produz e que provoca um deslizar - efeito de superfície. O acontecimento, então, é o entre-choque dos corpos, mas, para além disso, é o que se expressa diante desse encontro que em seu acidente possibilita a diferença e a produção de sentido. “Quando o impossível se faz possível, o acontecimento tem lugar” e “ele deve de uma certa maneira interromper esse tipo de história” (DERRIDA, 2004, p. 279/281) que até o momento transcorria de maneira linear e sem sobressaltos.

Deleuze, no livro *Lógica do sentido*, trata do quanto o sentido, efeito do acontecimento quando expresso, é produzido e não desvelado e, também, de como ele sempre escapa quando se tenta dar-lhe um significado. Deleuze comenta (2007, p. 75):

O sentido não é nunca princípio ou origem, ele é produzido. Ele não é algo a ser descoberto, restaurado ou re-empregado, mas algo a produzir por meio de novas maquinações. Não pertence a nenhuma altura, não está em nenhuma profundidade, mas é efeito de superfície, inseparável da superfície como de sua dimensão própria.

Em Deleuze o sentido se passa na superfície, o qual é efeito dos incorporais que estão fora do tempo do senso comum (tempo Cronos). Os incorporais por sua vez não são corpos, já que possuem uma existência mínima, no caso, eles insistem na definição de Amarante (2006, p. 56):

Os incorporais são de outra natureza que a existência dos corpos, por isso não podemos dizer se quer que existam, mas que subsistem ou insistem, tendo este mínimo de ser que convém ao que não é uma coisa, entidade não-existente. Este mínimo de ser não é uma entidade nem estado de coisas, mas acontecimento.

Nesse caso, o sentido expresso, este mínimo de ser, ganha o nome de acontecimento, sendo esse um conjunto de singularidades pré-individuais que entram em jogo produzindo expressos. O mínimo de ser abre um espaço para o deslocamento daquilo que já contém nomes, numa saída do ser para a produção do devir. Deleuze (2007, p. 03), comentando a *Alice de Carrol*¹², trata de mostrar o quanto à perda do nome próprio se faz necessária para a aventura da criação - da produção de sentidos:

Pois o nome próprio ou singular é garantido pela permanência de um saber. Este saber é encarnado em nomes gerais que designam paradas e repousos, substantivos e adjetivos, com os quais o próprio se conserva em relação constante.

Com isso, o nome próprio - a permanência de um saber - faz o ser, produz paradas e repousos – repetições do mesmo -; no entanto, o sentido se passa no movimento, no devir que as relações irrompem. Dessa maneira, sendo a produção de sentido um movimento de constante devir, o vivo da vida, como relacioná-lo com a clínica? A clínica poderia proporcionar um espaço de fomentação de acontecimentos ao espreitá-los? Para Deleuze (2007, p. 76) a tarefa está, justamente, em “dar passagem para as singularidades pré-individuais e não pessoais”, ou seja, destituir de qualquer

¹² Livro: *Alice no país das maravilhas*.

significado já posto nas palavras e nas coisas para assim produzir sentidos outros. Isto é, a clínica se valeria do acontecimento para, a partir dele, realizar processos criativos àqueles que estão com algum tipo de sofrimento, ou, como se poderia relacionar junto à obra deleuziana, com alguma espécie de parada. Vale lembrar que a clínica em si mesma necessita de tal processo-acontecimento para efetivar atualizações em seu percorrer junto ao social que está em vias de produzir.

A produção de acontecimento, então, se faz numa espécie de desaceleração do cotidiano da vida, já que tanto ele como as identidades fixadas num eu aprofundado, fazem com que o sujeito transite em sua vida de maneira distraída em relação aos possíveis acontecimentos, estando anestesiado e acelerado para o impensável a partir do que em si está instituído. O sujeito se assegura em suas identidades de maneira a sempre prever qualquer situação que o desloque de seu eu identitário – mingando os acontecimentos e o que eles convocariam a criar. Nesse sentido, uma clínica que ofereça passagem aos acontecimentos se faz como dispositivo para romper e desestabilizar essas identidades já afuniladas naqueles que a procuram. Pelbart (2004, p. 84) comenta os efeitos do acontecimento no sujeito que, a partir do instante que é invadido pelas forças do inesperado, sofre uma fratura na qual reverbera por todos os lados de sua vida:

Toda uma fratura que enfia a vida num desfiladeiro inclemente. Percebe-se que esse “depois” (de uma superação) não se refere a um conteúdo empírico, que a desagregação não é apenas um desfazimento, que a morte ela mesma não é um fato. Na verdade, a cesura ela mesma não é um incidente, mas um acontecimento, sem localização temporal determinada (por mais que ele assim possa ser exprimido) A cesura como constituinte da ordem do tempo, em que sempre se está a viver o “depois” de uma catástrofe [...] onde o sujeito sente-se rachado para sempre, inapelavelmente [...]

Esse potencial de cesura que o acontecimento permite, essa possibilidade de viver após uma catástrofe de maneira inapelavelmente diferente do que até então se podia imaginar, parece ser o que a clínica pode fomentar em sua prática. Neste movimento de ajudar a lidar com o trágico da existência, caberia ao clínico acompanhar e experimentar junto a quem o procura esse processo de tessitura da vida e suas futuras reverberações. Claro que para isso, há que se ter por parte do clínico uma flexibilidade na alma, pois, o acontecer envolve todos os corpos que por ele perpassam. O acontecer é um estranho no que ele nos deforma, nos lançando para um fora de nós mesmos, num lugar descoberto das já previsíveis ações e conhecimentos que nos formam em sua intenção de controle. Instantes de revoluções moleculares nos quais ficamos suscetíveis

a traçados de vida diferentes dos habituais, no qual o “acontecimento irrompe no âmago do ser, sendo aí que ele poderá gerar novas mutações ontológicas” (GUATTARI, 1992, p. 104). Tal “revolução é algo da natureza de um processo, de uma mudança que faz com que não se volte mais para o mesmo ponto, sempre trazendo reviravoltas e surpresas” que problematizam os fazeres clínicos (GUATTARI & ROLNIK, 2005, p. 212). Perdemos o controle como se diria popularmente!

O que se passa nesse instante-lugar no qual não nos reconhecemos? Que espécie de tempo/espaco se produz quando a força do acontecimento toma conta retirando todo o aterramento que até então nos continha perante a vida?

Instante-abismo! Momento ininterrupto de vertigem que se passa na desterritorialização que nos des-habita dos ‘Eus’ por hora existentes. Na sensação da vertigem não se sabe muito bem quem se é, onde se está e o que se faz para isso parar ou prosseguir. Frente a ela podemos escolher no mínimo duas ações: ou ficamos reféns do acontecimento ao olharmos por uma perspectiva ressentida, “captando o que acontece como injusto e não merecido (é sempre a culpa de alguém)” (DELEUZE, 2007, p. 151); ou, a partir do momento em que entramos na queda, na vertigem advinda da força de um acontecimento que nos arremata numa viagem sem volta para nós mesmos, sermos dignos disso. Como comenta Araújo (2007, p. 49), é toda uma “questão ética que perpassa a vontade de querer o acontecimento”, sendo, então, digno do que acontece à medida que enfrentamos o desenrolar trágico e imprevisível que tal situação nos remete. E esse ser digno sobre a vertigem que nos invade, parece percorrer a clínica quando ela oferece um espaço de composição junto ao imponderável que se instala e que exige a criação em ato.

Voltando ao acontecer que se passou no grupo de convivência, podemos verificar o quanto o mesmo sofreu um desabitar em suas zonas de aproximações já postas, em seus territórios constituídos, necessitando enfrentar essa sensação de tonteamento que o inesperado convoca a entrar. A clínica, como lugar de acolhimento, se faz, justamente, num suportar o estranhamento que nos abarca, muito mais do que tentar controlar tal deslocamento posto logo instaurando um efeito identitário sobre ele.

Parece-nos mais potente, no caso, vivenciarmos o quanto nossos ‘Eus’ são inviáveis e pequenos, quase que ilusórios perto do intempestivo que volta e meia nos invade, sendo necessário sustentar a passagem de inusitados para o estabelecimento de sentidos que nos componham de maneira a nos dar mais vigor nas relações que percorrem o viver. O acontecimento em sua potência nos sensibiliza, visto que nos

mostra a fragilidade de um eu que se habitua a percorrer o mesmo circuito de vida. Como é difícil sair de tais cotidianos que nos formam e nos concretizam em nossas ações! Mais difícil ainda é a sensação da fragilidade no momento em que juntamos os cacos de vidro espalhados pelo chão - nossos 'Eus' extraviados quando invadidos pelo caos. Ficamos a sentir tudo! Tudo nos ameaça e sensibiliza, tudo ganha outros possíveis, novos olhares se apresentam nessa relação entre um indivíduo e a vida que o circunda e que o faz ritmar-se à medida que se inventa com o mundo.

Contudo, num espaço/tempo de controle como o de nossa sociedade, será viável todo esse estremeamento no âmago de um transeunte? Isso é possível numa sociedade moldada pela produção capitalista cada vez mais veloz que acaba por enfraquecer os acontecimentos que quando efetivados possuem a potência de deslocamento nesta burocratização do amanhã? Ao que parece, a produção de acontecimentos, o sensibilizar-se para com a vida inventando outros viveres, é o mote de toda uma espécie de resistência frente ao cotidiano. Difícil não se anestesiar, não se precaver para com a vida, mas, impossível viver sem a esperança de que daqui a um segundo a vida transcorra de maneira inesperada!

3.2 ACOMPANHAR O ESTICAR-SE

Tenho que pagar o preço. O preço de quem tem um passado que só se renova com paixão no estranho presente. Quando penso no que já vivi me parece que fui deixando meus corpos pelos caminhos.
(Clarice Lispector – Água Viva)

Qual a diferença entre o sofrimento e a doença? Os dois coexistem? Sim e não... O porquê da resposta dúbia pode ser defendida por certa relatividade no entendimento em relação à palavra sofrimento. Possuindo no mínimo dois sentidos, o sofrimento passa a aparecer quando se está doente e, da mesma forma, quando se está num processo saudável.

De maneira que quando estamos doentes o sofrimento é despertado no sentido de que tudo que nos toca, produzindo um adoecer, é absorvido de forma a solidificar-se, armazenando em nós mesmos cada vez mais padecimentos. Podemos pensar que isso produz uma inflação cada vez maior de sofrimento, o qual não permite brechas que transponham o adoecer em uma ação propositiva para sair de uma estagnação que denominamos como doença. O sofrer da doença está na paralisia, ficando cada vez mais forte a produção do adoecer. Deleuze (1997, p. 13) comenta que a doença emperra as

“passagens de vida, produzindo estados no qual o processo é interrompido, impedido. A doença não é processo, mas parada de processo”.

No caso do sofrimento que vigora o ser humano, sua maneira de imprimir uma problematização se dá pelas vias da própria saúde, ou seja, nos movimentos saudáveis que se formam na medida em que os padecimentos que nos atingem são superados de maneira inventiva. Sofrimento diferente esse, pois, nos transpassa a partir da angústia de nos depararmos com o inusitado que nos toma e nos transforma ao instalar problematizações. É um estranhamento de nós mesmos em relação com o mundo, do qual somos acometidos provocando um “enfrentamento entre nosso passado interior e o futuro exterior”, entre nosso estado atual e o a produção do vir a ser (DELEUZE, 2007, p. 106). Algo que nos toca para um fora de nós – encontro com o estranho - numa abertura que por sua força intraduzível nos causa sofrimento, mas, que, também, emite uma força expansiva pertencente ao movimento de produção de saúde – de travessia diante da processualidade. É por um “estranho-em-nós”, no caso, “o que temos de mais precioso”, que tal movimento de saúde está atrelado no intuito de nos fortalecer na medida em que percorremos paisagens subjetivas inéditas e fora de um padrão normatizador (ROLNIK, 1992, p. 08).

Nessa lógica do sofrimento como propulsor da saúde no que o mesmo oferta enquanto estranho, encontramos uma clínica que possibilita espaços para processualidades, numa atmosfera que não nega o sofrimento, mas, sim, que o acolhe de maneira a produzir sentidos para ele. Uma clínica que se passa numa amizade com o esquisito, “que provoca e apóia o estranho-em-nós, porque apóia o estranho-em-si-mesma” (ROLNIK, 1992, p. 08). Daí o alerta de Aragon (2007, p. 136) que entendendo, com Deleuze, a tristeza como “potência imobilizada”, afirma: “Frente à dor é preciso – sempre – interrogar”.

Nesta linha, Canguilhem (1990, p. 145) escreve que o “normal, apesar de ser normativo em determinadas condições, pode se tornar patológico em outra situação, se permanecer inalterado”. Problematiza, assim, a concepção de saúde/doença entendida por um modelo meramente adaptativo, pois, em determinada sociedade o que é entendido como doença poderá ser justamente uma virtude junto a um outro *socius*. Acompanhando esse pensar, Coelho (2006, p. 34) argumenta sobre o sujeito criador de novas normas para si junto às forças mundanas que o colocam em xeque:

[...] normal é o sujeito que consegue instituir novas normas para si, vivendo em um meio em que as flutuações e acontecimentos outros são bem-vindos. Já o ser doente perdeu a capacidade de instituir normas diferentes em condições diferentes. O doente é doente por só permitir uma norma.

A relação entre saúde e doença nesse paradigma se faz processual e a saúde torna-se muito mais uma potência para dar conta de determinada problemática que atinge o indivíduo e que o faz padecer. O indivíduo nunca estará livre dos sofrimentos, mas, isso, tampouco, quer dizer que o mesmo não seja saudável. A questão está em sua potência ativa para desdobrar seus sofrimentos em alternativas que o fortaleçam em um processo de re-atualização de sua saúde. Como em Nietzsche (2006 B, p. 259), que ao filosofar sobre a “Grande Saúde”, salienta que “não somente a possuímos, mas, que também a conquistamos sem cessar”. A saúde, assim vista, se passaria em sua própria elevação sobre o que adocece, a partir do que cria como estratégia de enfrentamento para o que se encontra estagnado em possibilidades de existência. É ser digno ao que acontece!

A clínica, no que oferece de potente para produzir saúde a quem a procura, visa, então, o fornecimento de passagens para os sofrimentos, percorrendo-os e assim produzindo sentidos desviantes que revigorem o ser em padecimento. Diferente disso, encontra-se a lógica ortopédica que, muitas vezes, sustenta fazeres clínicos que objetivam atacar a doença isolando-a da relação indivíduo-meio e do processo de produção de sofrimento. A vida, vista nesse sentido normativo, se encontraria “pronta, bastando-nos vesti-la”, se adequando a ela sem a permissão para sentir o que nos faz padecer, como o filósofo-poeta Rilke (2008, p. 10) tão bem descreve: “Morre-se a morte que faz parte da doença, pois, desde que conhecemos todas as enfermidades, também sabemos que os diferentes fins pertencem às doenças, não às pessoas; e o doente, na verdade, nada tem a dizer”.

Como é possível supor, a clínica se faz no próprio criar das relações que se produzem a cada intervenção que se põe a realizar. Nessa medida, seu fazer se produz em instantes de criação por excelência, em atos criativos de desvio que vão lhe dando sempre uma forma outra daquela já passada e, por isso, dá-se sempre em processo de defasagem. E, a clínica, no que se propõe enquanto campo relacional, nos encontros de corpos em vida aos quais se insere, se faz problematizadora dos ‘Eus’ instalados, desequilibrando-os, convocando-nos a percorrer outros trajetos existenciais. No limiar dessa travessia, adoecemos ao nos sentirmos limitados e nos fortificamos à medida que

inventamos outros possíveis para os limites que nos provocaram uma busca por soluções. A dita saúde, então, se passa num movimento inventivo ao potencializar os sofrimentos que nos acometem junto às relações que continuamente nos colocam em desafio diante de um presente que anuncia mudanças em nossos corpos desatualizados.

Tal como escrevera Lispector cujos “movimentos de paixão junto ao mundo por vir deixavam corpos pelo caminho. Num “poder-esquecer” dos próprios corpos já demarcados, que ao não flertarem com o mundo, enrijecem-se fazendo-nos padecer e não possibilitando um sentimento de “felicidade” (NIETZSCHE, 2003, p. 09). Trata-se, pois, de uma paixão que “não teme nenhum sacrifício, porque nada teme, no fundo, senão a sua própria extinção” (SÉVÉRAC, 2009, p. 50). Viver no estranhamento de ser outro, se ultrapassando no que diz respeito ao que tinha sentido no passado, pode ser visto como o próprio pulsar da vida em luta contra uma possível estagnação – morte anunciada. É esse o elemento que abarca o acontecer, produzindo fissuras no indivíduo ao ser transpassado por pré-individualidades do plano virtual em plena gestação que problematizam um corpo em estado de desatualização em relação a si e ao mundo – processo próprio de **individação**.

Podemos pensar, a partir do processo de individuação, que é no tênue limite entre a “realidade individuada do ser” e as virtualidades do plano “pré-individual” como descreve Aragon (2007, p. 70), que se encontra o processo de saúde e doença. No caso, é no limiar dessas duas realidades do ser que se faz necessário certo movimento ritmado para dar conta das defasagens e para delas criar novos possíveis até então impensáveis. Nesse sentido, a saúde enquanto processo é, justamente, esse atravessamento pelo abismo que um estado de sofrimento nos coloca, estando aberto para as passagens de fases, para as atualizações que forjamos a partir da problemática existencial que o plano virtual imprime no indivíduo em vida diante das relações que o perpassam. Levy (1996, p. 15) complementa essa ideia ao afirmar que, “o virtual é o que existe em potência e não em ato. O virtual tende a atualizar-se”, ou seja, o virtual e a atual são apenas “duas maneiras de ser diferentes”, duas fases do ser em ato junto à vida. O mesmo autor (LEVY, 1996, p. 17), explica que a “atualização aparece então como a solução de um problema”, sendo uma criação, “uma produção de qualidades novas, uma transformação das idéias, um verdadeiro devir que alimenta de volta o virtual”.

Nesse caso, o acontecimento, o instante vivo da vida como já trabalhado na primeira parte do capítulo, se passa no momento problemático da defasagem, no entre corpos que disparam uma passagem de fase que lança o indivíduo para uma composição

com o estranho – do virtual para uma possível atualização. O indivíduo, aqui, encontra-se no “limite do vivo”, num esticar-se entre um eu desatualizado que se liga ao “lado interior do indivíduo” rumo a um eu em processo de atualização conectado para a “exterioridade” (DELEUZE, 2007, p. 106). Sendo essa uma defasagem que não se passa num projeto de adaptação do indivíduo junto ao meio em que vive, mas, sim, num processo de composição que ao mesmo tempo transforma indivíduo e mundo.

O processo de individuação é como novas vidas que surgem no universo, é o “impensável do pensamento pertencente ao domínio do virtual” (PELBART, 2004, p. 64) se efetivando, permitindo às singularidades se agenciarem com a realidade individuada do ser humano que ganha impulsão para reverberar novos sentidos. Nietzsche (2004, p. 160) comenta esse processo de vida nascente da seguinte forma:

Enxergas agora um erro naquilo que amaste antigamente como verdadeiro ou como provável [...] Foi a tua nova vida, não foi a tua razão que matou em ti aquela idéia: já não tens mais necessidade dela, e ela se quebra e a sua falta de razão aparece de dentro dela como um verme que vem à luz.

Apesar disso, a criação de novas vidas, por vezes, é dificultada pelas verdades instituídas, pelas tristezas que geram cansaços efetivando paralisações no viver - “morte-que-não-morre” (COELHO, 2006, p. 70). Afinal, não é fácil se deparar com o estranho, com essas moléculas pré-individuais que levam a ultrapassagens. É preciso, de certa maneira, um molejo para dançar junto às passagens de fase que o indivíduo sofre para com a vida, em suas defasagens que percorrem a linha tênue entre desatualização/atualização no próprio ser vivo.

Numa experiência clínica que tive, efetivada pela prática do acompanhamento terapêutico (A.T.), é possível pensar o preço que se paga quando temos um passado pesado demais, indisposto para conexões junto ao presente no que ele tem de renovador. Para auxiliar-nos a pensar essa relação clínica, chamamos para junto do texto uma das últimas obras de Clarice Lispector (1998), a saber: “A hora da estrela”. Macabéa¹³, personagem principal do livro de Lispector, é uma alagoana que vem tentar a vida na cidade maravilhosa. Datilógrafa, por sinal, uma má datilógrafa na descrição do personagem-autor da história, vive seu cotidiano de maneira a sonhar com algo a mais, com a hora em que se transformará numa estrela como aquelas que aparecem na televisão e que adora admirar.

¹³ Nome que também passarei a usar quando me referir à pessoa que atendi no acompanhamento terapêutico.

Macabéa, em sua magreza que a fragiliza, com sua postura sonhadora, ingênua e simples para com o mundo, se vê esfacelada junto à cidade grande que chega, não conseguindo assimilar a cultura diferente da sua que encontra no Rio de Janeiro. Sofre de todas as formas, por todos os lados, em cada relação que se encontra, acabando por ser explorada de algum jeito seja pelo seu namorado, por sua amiga ou pelo seu chefe. O autor-personagem dá a entender que Macabéa mal sabe quem é e, por isso mesmo, tornara-se incapaz de se impor frente a qualquer relação com teores abusivos. Macabéa é passada para trás em todo o decorrer da história sem ao menos esboçar um ato de resistência perante tais confrontos, e, justamente, nesse ponto de fragilidade perante a vida que se encontram a personagem da história literária e a pessoa que acompanhei clinicamente.

A Macabéa que acompanhei, em alguns sentidos, tinha mais sorte que a personagem de Lispector, pois, vinha de uma família interiorana com boas condições financeiras. Logo no começo de sua vida adulta se mudou para a capital sul-riograndense, onde se graduou e iniciou sua trajetória profissional com razoável sucesso, circulando pela *creme de lá creme* da sociedade portoalegrense. No desenrolar de sua vida adulta, antes mesmo de casar, cometeu uma tentativa de suicídio ao ter episódios de ausência que, logo, lhe renderam o diagnóstico de psicose. Posteriormente, passou a ser sempre medicalizada, recebendo atendimento psiquiátrico regularmente, o que não interferiu em sua vida profissional e familiar. Constituiu família ao ter dois filhos junto ao marido que sempre admirou.

Só que o tempo foi passando, os filhos cresceram, seu trabalho que antes fazia mecanicamente passa a ser invadido por tecnologias que ultrapassam os conhecimentos de Macabéa até um ponto em que fica desempregada e com pouco espaço para conseguir outro emprego, já que nunca aprendera a lidar com os novos procedimentos que se apresentavam. Macabéa se desatualiza no campo profissional, começa a entrar em crise em seu relacionamento conjugal e percebe que seu lugar de mãe passa a ser menos importante para os filhos já crescidos. Além disso, seu pai, grande protetor, acaba por falecer. Por fim, diante dessa derrocada, descobre que seu marido tem uma amante, acarretando uma separação já anunciada pelas crises. Sua vida perde os sentidos até então construídos, uma ruína chega ao seu ser de maneira que entra numa depressão que a faz ficar somente em casa. Dez anos se passam entre consultas psiquiátricas, medicalizações para conter a depressão e sua sempre falta de vontade em sair de casa. Se dentro das relações que conquistou em seu período de jovem adulta já começara a se

desatualizar, escorrendo por suas mãos os sentidos até então criados, imaginemos o que restou diante dos longos dez anos que se passaram com Macabéa aprisionada por si mesma junto a sua própria casa! Macabéa, novamente, tenta o suicídio...

Por sorte sua filha chega em casa a tempo de socorrê-la, levando-a para um hospital no qual fica internada até retornar para a sua casa aprisionante. Diante de tal problemática entro em cena como A.T. de Macabéa. Ela me conta toda a sua história, os períodos gloriosos de sua vida até os momentos críticos dos quais nunca mais conseguiu se desvencilhar. Junto aos seus filhos, passa por um momento de transição: seu filho está indo morar no exterior, sua filha deseja morar sozinha, mas, no entanto, temem pela mãe em sua imersão depressiva. Desejam que ela more perto da filha, que saia da casa grande projetada para toda a família no intuito de ir morar num apartamento do tamanho de seu mundo atual, isto é, de apenas um dormitório. Ela não sabe ao certo se quer ir, deseja um apartamento de três quartos, mas, como a Macabéa de Lispector, não consegue ir contra o que planejam para ela, se sente fraca, perdida nas possíveis escolhas que se apresentam. Sucumbe...

Com o desenrolar dos nossos encontros, percebo que não é somente nessa decisão de mudança de casa que os outros tomam as rédeas da vida de Macabéa. Os filhos tiram seu cartão de crédito devido aos gastos excessivos não explicados por ela, seu ex-marido a explora financeiramente com chantagens emocionais, assim como sua própria família não repassa o dinheiro que teria direito a receber referente às terras deixadas por seus pais. Da mesma forma, alguns trabalhos ‘free’ ainda preservados junto aos clientes antigos, mais davam trabalho do que lucro, nem sabendo por que ainda os fazia.

Com o tempo, começamos a explorar um pouco mais essa sua atitude perante os outros, onde Macabéa expressava sua raiva por não conseguir mostrar suas vontades e a consequente relação abusiva que isso acarretava, sendo sempre invadida pelo que lhe impunham. Ela não queria mais viver assim, rejeitava esse sentimento de enfraquecimento para com sua vida, entretanto, comentava que ao tentar sair dessa armadilha que foi criando para si mesma, ao colocar suas vontades perante as relações que a abusavam, sentia uma vertigem que a fazia cair num buraco sem fundo e escuro, parecendo ficar fora do ar. Dizia ela que eram suas crises de ausência.

Em razão disso, ao não conseguir pronunciar suas vontades e seus ‘nãos’ perante aqueles que de certa forma a comandavam, ruminava as ações que pretendia tomar frente às relações que se sentia abusada. Ressentia-se, pois, no momento de demarcar

uma posição de recusa frente ao que não desejava e que lhe enfiavam ‘goela abaixo’, fracassava. Essa posição de vítima que se colocava não a ajudava a sair desse si mesmo ensimesmado, já que ao se queixar dos abusos cometidos jogava toda a responsabilidade de seu próprio destino para os outros. Seu mecanismo de “controle” sobre um possível inusitado diante de suas relações a partir de um ressentir-se, do lamuriar-se perante o que a acometia em vida, “silenciava” qualquer possibilidade de “invenção” (SOUSA, 2008, p. 07). E tal “ressentimento”, essa estratégia de vida que tão mal lhe fazia, era exatamente “aquilo para o qual mais naturalmente se inclinava” (NIETZSCHE, 2003, p. 45). Macabéa, assim, não se fazia digna dos acontecimentos, sendo invadida e se tornando refém dos mesmos. Isto é, se eximia das ações em que poderia se fazer presente para com o mundo.

Nesse sentido, não se elevava em relação a si mesma, justamente, por que isso só ocorre quando realizamos ações, imprimindo nossa vontade diante do que acontece, pois, assim, nos arriscamos, jogamos e inventamos alternativas junto às relações que estamos a tramar. E nesse modo de conduzir a vida, a cada tentativa de adentrar em seu jogo, recuava para um mundo interior, se protegendo da vertigem que sentia ao imaginar a possibilidade de transpor aquela Macabéa que nem ela mesma reconhecia.

Como passar por um abismo sem nele fraquejar devido à vertigem que o mesmo instala? Como dar um passo para além do que se instituiu de maneira crônica no entre das relações? O processo de individuação trabalhado na clínica se passa nessa vertigem, no caos que invade o indivíduo ao defasar-se, transpondo-o de uma fase para outra no instante em que se deixa arrastar por um “Se des-envolver a partir de um Emaranhado virtual” produtor de novos sentidos de vida, atualizando-se junto ao mundo quando já se estava em desatualização para com o mesmo (PELBART, 2004, p. 52). A individuação acontece nesse jogo problemático entre indivíduo e meio no que eles se compõem e se ultrapassam. É uma “relação ser-devir que expressa a defasagem do ser em relação a si próprio e sua resolução provisória em uma determinada fase” (DAMASCENO, 2007, p. 176). O indivíduo, então, é constituído por várias fases e ao se defasar, ao mudar a articulação das fases, forja outra metaestabilidade, uma dimensão ainda por existir e não redutível à soma das anteriores, pois, “a individuação não culmina, mantendo o devir em constante processualidade” (PASSOS & BARROS, 2009, p. 23).

Entretanto, tal processo se passa num ritmar-se frente à defasagem, pois, somente com um movimento compassado corre-se menos riscos de que tal operação não seja abortada antes de seu período de maturação. A individuação é um maturar-se com o

mundo, um criar-se junto às relações que problematizam o ser em vida, no qual o indivíduo com dificuldades de ritmar-se pode ser abarcado pelo caos, se esfacelando nesse momento de vertigem.

A dificuldade imposta é em transitar por um momento de transformação sem abortá-lo em pleno andamento, num endurecimento próprio dos mecanismos do cotidianizar-se. Nessa definição, tal endurecimento se fazia presente em Macabéa que, mesmo iniciando um ensaio para se defasar a partir de nossos encontros, a todo instante, colocava limites nas tentativas que fazíamos para sair do que já era posto. Temia o inusitado a ser inventado, julgando que não era possível, insistindo “na lógica de ontem e assim confirmando que a continuidade dos princípios e dos funcionamentos legitima os adágios ontológicos de uma racionalidade insuflada pelas formas instituídas” (SOUSA, 2008, p. 03). O resultado disso era o seu próprio enfraquecimento ao não se permitir pensar nos sentidos que até então produzia em sua vida e que não mais desejava, assim como se fazia visível a dificuldade para vislumbrar outros possíveis diante das relações que tanto a dominavam. Seu passado parecia mais vivo do que o presente, se limitando a ele de uma forma que aniquilava qualquer tentativa de transpô-lo.

Tarefa árdua essa de desviar do passado na intenção de zarpar vôos em composições inéditas. O medo de fazer isso nas relações que já são de alguma maneira compostas é o de perder as composições feitas, afinal, é difícil aceitar que uma pessoa que nos relacionamos possa não existir mais em sua identidade até então conhecida, independente se tal roupagem não caia mais bem. Macabéa combatia a possibilidade de ser outra nas relações, desistia de se inventar e de possibilitar diferentes roupagens junto aos familiares e amigos. Acumulava seus corpos já passados, pesados e em desespero por não mais possuírem forças inventivas perante a vida enquanto processo. Que movimento difícil é esse de matar a si e aos outros corpos que estão em relação e que se apresentam já cotidianizados! É como o medo de dar um passo no escuro, de olhar para um abismo, de saber que nesta zona de composição prenhe de inusitados não existem forças para uma tentativa de controle, restando apenas um recurso, isto é, o desmoronamento dos trajetos/corpos já tidos como únicos possíveis em relação à pessoa com quem estabelece uma troca afetiva.

Macabéa sentia-se fraca para tomar essa atitude de matar-se para transpassar seus corpos desatualizados, entendendo que não podia expressar seus desejos e raivas perante os outros, pois, assim, os mesmos poderiam se afastar - não gostariam mais

dela. Preferia ser a ‘coitadinha boa’ que tudo aceitava. Nessa sociedade que não suporta o inesperado em suas ações inventivas que destoam de um cotidianizar, Macabéa se encontrava indisposta para efetivar mudanças em seus modos de ser para com os outros: *O que iriam pensar? Aí sim me chamariam de louca!*

O que parece se passar nessa relação de impotência que abarcava Macabéa é uma tentativa de barrar qualquer tipo de acontecimento que efetivasse um desvio, atuando de maneira a logo fechá-lo diante da mínima angústia que percorria seu corpo ao dar início a um processo de deslocamento de um eu já desatualizado. Isso a mantinha afastada de uma produção inédita, colocando-a somente a lamuriar sobre a tristeza errada em que seu presente se transformou, julgando antecipadamente e se auto-acusando por seus fracassos. Vida estéril para novos sentidos, sem permissão para maturá-los, pois, um passado que condena se fazia presente de maneira aniquiladora. E a produção do novo, de desvios junto às relações que somente fragilizavam cada vez mais Macabéa, justamente, por estar atrelado ao impensável, não poderia ser delimitado dando garantias de que tudo ficaria bem. Poderia ser tudo, menos aquilo que já estava posto, instituído e cotidianizado. “Instante de um escuro total” como Lispector (1973, p. 41) descrevera e que Macabéa teria que transitar para alçar vôos diferentes daquilo com que já se acostumara. O processo dinâmico de vir a ser poderia deixá-la em um estado de suspensão – aberta para a experimentação de outros sentidos – e isso, até certo ponto, ainda parecia demasiadamente arriscado para o arrastado corpo-passado de Macabéa.

Junto a esse mal-estar que Macabéa se encontrava, no seu limite em transpor a si mesma para assim efetivar novas possibilidades para com o mundo, ficávamos a acompanhar, numa aposta de que o sofrimento que se estava processando poderia servir como trampolim para uma transformação como, também, entende Coelho (2006, p. 35):

O mal-estar é um sinalizador de um processo de invenção, de novidade, que está se dando. É inerente ao processo de criação de novas referências de mundo, sendo expresso sob a forma de desassossego, desestabilização, estranhamento, sentidos em nossas existências individuais e coletivas. Portanto, exige a constituição de outros modos de subjetivação.

Diante desse desassossego posto, em sua urgência de vingar outros modos de subjetivação, seguíamos apostando no acompanhar clínico enquanto espaço propício para um relacionar que se arriscava a fazer diferença, inventando trajetos fora dos já cotidianizados. Numa tentativa de possibilitar algo diferente das relações que tanto

abusavam de Macabéa. Araújo (2007, p. 74) comenta que a clínica, inspirada pelo A.T., se faz num “arriscar-se para a abertura, espreitando os acontecimentos que se põem em devir” e com os quais, então, se vislumbrariam processos de individuação.

No entanto, esse arriscar-se rumo a um esticar-se em relação a si mesma junto ao mundo, ao menos no processo clínico em que estávamos conectados, feneceu. Macabéa entendeu que tal espaço não estava sendo mais útil depois de certo tempo, já que sentia que não saía do lugar, continuando a se angustiar pelos mesmos motivos que tinha procurado o acompanhamento. Em nossa sociedade capitalista contemporânea, podemos observar a existência de movimentos de capturas na produção da subjetividade, os quais oferecem alívios imediatos para o ser em processo de individuação que se encontra no limiar da angústia para a criação de potenciais nascentes. Assim, nessa oferta de alívios imediatos para o que nos desacomoda, acaba-se por anestésiar qualquer um, domesticando-nos de maneira que a alternativa sempre seja a dos anestésicos da alma em detrimento de um processo de vir a ser necessário para o fortalecimento do indivíduo no que tange a sua saúde.

Entretanto, tal processo de vir a ser não ocorre no tempo imediato requerido em nossa atualidade, ele é vagaroso e operado de uma maneira singular, acompanhado pela própria criatividade do ser em vias de defasagem. Nesse sentido, a relação clínica ofertada à Macabéa não conseguiu dar sustentação para tal tensionamento próprio do processo de individuação, ao menos, não por um tempo que parecia necessário. Como no livro “A hora da estrela”, a relação clínica que se enlaçava foi atropelada de forma abrupta como a Macabéa de Lispector que veio a falecer...

Diante dessas impossibilidades que se passam na clínica, é interessante pensar o quanto a mesma se faz pelos seus próprios fracassos, em suas interferências que não ganham consistência e que, por vezes, lhe desafiam a estar em uma constante transformação para abarcar toda uma resistência perante uma lógica do imediato. E, como “Tropeçar ainda é andar, pedir desculpa ainda é avançar”, “concentro-me na dispersão e insisto” como nos escrevera Carpinejar: a Clínica pode mais. Nesse limiar da vida em constante criação - limiar de defasagem, de passagem entre fases – a clínica se faz enquanto transdução, individuando tanto a si em termos institucionais quanto os seus atores na medida em que se instala numa relação problemática junto a eles. A defasagem é o que permite um processo saudável, sendo essa operação de transdução a potência para se produzir singularidades que atualizam o ser feito de fases.

O processo de individuação, então, por se passar a partir do ser em problemática com o que o cerca, só é possível quando imbricado ao potencial da arte, a qual com sua força disruptiva possibilita brechas para processos inventivos que vigorem e que destoem de uma lógica que não suporta a angústia do inventar. O ser vivo é problemático e, por isso mesmo, desdobra-se ao instalar-se na defasagem, na inadequação que pressiona o passado demasiadamente cotidianizado.

3.3 INVENTAR NO ENTRE DO COTIDIANO

A utopia está no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais o alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar.
(Eduardo Galeano – As palavras andantes)

O não deixar de caminhar do escritor uruguaio expressa uma recusa em relação a uma vida espremida pelas possibilidades de um cotidiano arrastado. A utopia, em seu caminhar, aponta para um sempre desigual, uma deformidade junto ao cotidiano posto e visto como único provável. É a um, dois ou mais passos a frente do atual que a utopia se encontra, sempre num impensável porvir, um impossível que tensiona o que está aclamado como o exato - o certo em termos de como viver. A utopia, de certa maneira, instala uma dúvida sobre o horizonte definido enquanto caminho a percorrer por determinada sociedade.

Pelbart (2010, p. 14), ao pensar junto a Deleuze o conceito de utopia, sinaliza que o mesmo se passa ao “liberar a imanência de todos os limites que o capital lhe impõe, o qual jamais remete a uma forma ideal. Designa, pois, o encontro entre um movimento infinito e o que há de real aqui e agora”. Löwy (1988, p. 14), em sintonia com Pelbart, comenta a gênese grega do termo utopia descrevendo-a como “um sistema social que ainda não existe em nenhum lugar e que, portanto, está em contradição com a ordem existente”. É o atual sendo problematizado pelo plano virtual que traz à tona a caduquice que se produziria no cotidiano caso ficasse isolado em sua direção reta e sem percalços.

O mergulho num ato utópico inquieta, pois, violenta as rotinas dadas em seus circuitos fechados num amanhã já programado. Contradiz uma ordem vigente à medida que inventa “novas imagens de mundo questionando a paralisia das imagens estagnadas às quais nos habituamos” (SOUSA, 2009, p. 66). “Seu ato de criação desenha outro

mundo possível” (idem, SOUSA), numa correlação entre o termo utopia e o ato de criação, no que incidem junto ao cotidiano de maneira a tensioná-lo. Faz-se aí necessário explorar um pouco mais a potência do ato criativo advindo do plano da arte em seu agenciamento para com uma clínica que se proponha a efetivar “descontinuidades” sobre uma “imagem do amanhã” trancafiada pela previsibilidade (SOUSA, 2008, p. 11).

O que seria um ato criativo? Na clínica e em seus movimentos onde esse ato se faria presente? Qual a ligação existente entre o ato criativo e uma possível resistência sobre o que se encontra cotidianizado?

Para elaborar essas questões relacionadas ao ato criativo e o que se tem de potente nessa ação na própria prática clínica, parece melhor começarmos a definir propriamente o que é a arte. Partindo-se de uma compreensão de que o ato criativo está próximo ao que um artista produz em suas obras de arte, caberia a pergunta: Seria a arte uma habilidade? Um efeito estético determinado? Uma técnica? Mas, que habilidade ou técnica seria essa? Será a de viver a vida? E criação o que seria? Pois bem, criação pode significar a instauração de ações-obras. Visto assim, o artista seria alguém que está a produzir em ato, criando por meio de suas habilidades, ‘brechas em si’ e, por consequência, no mundo que o cerca. O ato criativo, nesse sentido, acaba por elevar-se como instrumento criador de ações desestabilizadoras ao longo da vida.

Sousa (2008, p. 03) compreende o ato criativo enquanto criador de “descontinuidades, interrupções neste fluxo do mesmo, neste abismo que o discurso reitera sobre a segurança que perderemos diante do risco”. É um gesto de criar a própria vida e, assim, efetivar novas possibilidades na mesma, elevando-se sobre o discurso da perda de segurança ao arriscar-se nos inusitados que a vida propõe.

Destarte, a arte em sua produção tem em si a potência do ato criativo puro, ela se faz enquanto processo de desestabilização do que até certo momento se encontrava estagnado. Em sua força criativa, a arte se lança no caos para dele se impulsionar em uma velocidade imprevisível que decompõe aquilo que estaria parado, deixando as formas já estabelecidas caducas de sentidos. Nesse caso, “a arte, mantém o homem em situação de estranheza perante o universo” (TREVISAN, 1990, p. 87). Por essa mesma

via, Deleuze e Guattari (1976, p. 49) comentam sobre a potência do artista ao se apoderar dos objetos de maneira a ser pura máquina desejante¹⁴ a se criar:

O artista é o senhor dos objetos; ele integra na sua arte objetos quebrados, queimados, desarranjados, para entregá-los ao regime das máquinas desejantes no qual o desarranjo faz parte do próprio funcionamento, ele apresenta máquinas paranóicas, miraculantes, celibatárias como outras tantas máquinas técnicas, pronto a minar as máquinas técnicas com máquinas desejantes. Mais que isso, a obra de arte é máquina desejante ela própria.

Essa desestabilização das máquinas técnicas (leia-se o que está por demais instituído - cotidianizado) a partir das máquinas desejantes (aqui, relacionado aos atos criativos) trazida pelos autores pode ser vista de maneira muito bela na produção artística de Duchamp¹⁵. Esse artista plástico contemporâneo é responsável pela criação do conceito *ready made*, que seria o roubo de um elemento do cotidiano – num primeiro momento sem relação com a arte - para a produção de uma obra artística. Ele literalmente fuxica no lixo, dispondo-se a mexer naquilo que já está descartado, no que já é passado. Traz desse fuxicar novas concepções do que já se tornou lixo ou mesmo obsoleto. Duchamp reutiliza o que já está dado de uma maneira nova, criando novos sentidos, adotando novas posições sobre algum assunto que já perdera seu colorido.

Uma clínica em enlace com o ato criativo faz borda com a arte em toda a sua potência de composição estética, completamente diferente de qualquer outra composição existente como afirmam Deleuze e Guattari (1992, p. 247):

Composição, composição, eis a única definição da arte. A composição estética, e o que não é composto não é uma obra de arte. Não confundiremos todavia a composição técnica, trabalho do material que faz frequentemente intervir a ciência (matemática, física, química, anatomia) e a composição estética, que é o trabalho da sensação. Só este último merece plenamente o nome de composição, e nunca uma obra de arte é feita por técnica ou pela técnica.

O processo de análise clínico se passa dessa maneira no plano de composição próprio da arte e das sensações que são disparadas em seu momento sublime de criação.

¹⁴ Este conceito trabalhado por Deleuze e Guattari, principalmente, no livro chamado “O Anti-Édipo: capitalismo e esquizofrenia”, pode ser relacionado com a própria concepção de produção do inconsciente desses autores – inconsciente maquínico.

¹⁵ Duchamp é o autor da obra de arte colocada na capa desta dissertação, a qual produziu em 1917 e que deu o nome de: “A fonte”. http://pt.wikipedia.org/wiki/marcel_duchamp - Acesso em: 01/08/2009 - 01:16.

Potência inventiva, máquina desejan­te que desliza pelas composições criativas e que imprime resistência perante um *modus operandi* por demais burocratizado. Justamente por isso, é um fazer-se obra de arte que está em jogo no trabalho clínico, acompanhando cada movimento, cada relação de forças que atravessam o seu fazer a fim de afirmar a produção estética. A clínica ganha uma perspectiva inventiva em sua condição de interferência junto aos lugares em que imprime sua escuta. Dessa forma, ela não pode ser uma produção em série, não se faz enquanto certeza científica, e nem permite técnicas-identidades para a produção de curas que, por sinal, nem são visadas porque se entende a saúde enquanto processo. A clínica se faz em suas andanças, junto aos diversos meios que entra em contato, é “peripatética” ao “passear, ir e vir conversando” e se criando em seu caminhar nômade de composição (LANCETTI, 2007, p. 15).

Nesta atribuição peripatética da clínica, a mesma ganha sustentação ao abarcar em si uma modalidade clínica conhecida como acompanhamento terapêutico (A.T.), trazendo elementos potentes do caminhar pela cidade interferindo junto aos territórios já demarcados e constituídos. Acompanhante e acompanhado nessa prática irrompem pelos lugares postos, levando desvios às paisagens que aí estão sobrepostas. Paisagens subjetivas no entre que perpassa os lugares, o acompanhante e o acompanhado como observa Guattari (1992, p. 22) ao comentar sobre o processo de análise:

Durante uma cura psicanalítica, somos confrontados com uma multiplicidade de cartografias: a do analista e a do analisando, mas também a cartografia familiar ambiente, a da vizinhança, etc. É a interação dessas cartografias que dará aos Agenciamentos de subjetivação seu regime.

Tal acompanhar cartográfico da prática do A.T. se passa numa abertura “aos múltiplos territórios que se inter cruzam na cidade, na experiência suscitada pelo acompanhamento terapêutico que desvela a possibilidade de operar a clínica nesse registro em que a guerra, a conflitualidade, o imprevisto têm lugar” (PALOMBINI, 2006, p. 126). São estratégias de vida a resistir no entre meio dela mesma que o A.T. cria para o clinicar perante os mecanismos de controle em seu cotidianizar-se.

É interessante ver o quanto esse *setting* aberto promove uma ruptura junto a uma clínica feita entre quatro paredes. Dentro da última, existem territórios institucionalizados que de maneira nenhuma permitem um trânsito maior pelo inusitado, a não ser que tal prática clínica agencie em si a força do inesperado de certa maneira corriqueira na prática do A.T.. Nessa clínica já engessada, os lugares e as ações estão

postos, sobre-codificados, bastando ao analista e ao analisante tomarem posse de suas identidades demarcadas sem a mínima abertura para o surgimento de um desigual. O contrário disso se passa na prática do A.T., a qual embaralha novamente os lugares então instituídos, operando uma mistura que abre brechas a uma invenção relacional até então impensável à ortodoxia terapêutica. Ou seja, se produz um “deslocamento para a fronteira”, no qual entram em “jogo muitos ambientes que não costumavam integrar o território” clínico (ROLNIK, 1997, p. 86).

As paisagens afetivas que perpassam tal clínica contaminada pelo A.T. se confrontam - chocam-se junto ao viver -, convocando os entre-lugares do cotidiano posto como a rua, a praça, o hospital, a casa a interagirem e efetivarem deslocamentos nas rotas dadas. É uma constante criação da atmosfera do *setting* independente do lugar em que a mesma ocorra. Importa é disparar uma transformação das paisagens que são atingidas nessa interferência que não abrange mais somente analista e analisante, mas, sim, todo um universo que se conecta com a cena terapêutica. Como nos comenta Lancetti (2007, p. 20), “o *setting* é a montagem, o cenário ou a situação; espaço dentro-fora facilitador da comunicação inconsciente-inconsciente; relação na qual o psicanalista opera”, numa confabulação no entre das paisagens subjetivas que estão interagindo na vida como ela é.

Assim, a clínica, envolvida por todas as camadas de seu amplo espectro, implica um sofrer junto às ações transformadoras que nela são processadas, a saber, se instala na eminência do criar sentidos para o que se situava num plano desatualizado. Uma possível ética clínica, assim compreendida, torna essencial o acolher de qualquer tipo de sofrimento que ali se processe, com os quais o clínico se vê perpassado por milhares de possíveis existências diferentes das suas. Isso lhe coloca em uma posição limítrofe enquanto fragilidade para estar se desamparando à medida que põe seu corpo a disposição de paisagens diferentes daquelas a que já estava habituado em seu próprio cotidiano.

Tal terapêutica remete a “Quíron” - deus da cura ainda ferido – que sugere “uma perspectiva segundo a qual nossos ferimentos não são algo para superarmos, para deixar para trás no caminho, para esconder”; diferente de outros deuses da cura que só poderiam ter este *status* por estarem livres de doenças no período grego (DOWNING, 1998, p. 237). O analista e sua clínica, em certo sentido, padecem com a pessoa em análise, numa imersão junto ao sofrimento que se está tentando transpor. Há um correlacionar-se entre os processos afetivos do par analista-analisante. Kupermann

(2003, p. 49), ao comentar os diários de Ferenczi, mostra o quanto se faz importante na trajetória clínica o desenrolar dos afetos do próprio analista, já que somente assim se poderia ter um “encontro autêntico” e potente em invenção, leiamos:

Ferenczi acreditava que a libido do psicanalista tinha um papel crucial na promoção do acontecimento clínico, e que o trabalho de análise só poderia ocorrer se promovesse um autêntico encontro de afetos, o que propiciaria o “diálogo de inconscientes”, para o qual o psicanalista deveria comparecer de corpo presente.

É, justamente, nessa abertura de corpo para o outro que o próprio analista pratica um espreguiçamento de si mesmo, com o qual passa a se processar de maneira inventiva para dar conta dessa fragilidade relacional que se está a problematizar. Dessa forma, o processo clínico se dá no devir, nos deslocamentos que proporciona ao caducar a velha noção de neutralidade, na qual o analista se colocava numa posição de não relação, isto é, de proteção e retenção de sua libido ao pretender somente encarnar a figura paterna ou materna como objeto de transferência afetiva pela pessoa que está a se analisar. É justamente pela relação em ato na qual o analista se coloca como corpo afetivo e não como espelho que podemos vislumbrar a criação constante do fazer clínico. É um acompanhar afetivo que “permite ressignificar a existência do sujeito em análise; criando modos de subjetivação inéditos” nesse ponto de inflexão entre os afetos do analista e do analisante (KUPERMANN, 2003, p. 55).

Na mesma medida, aquele que procura a clínica em razão de um sofrimento, se transforma a partir do encontro propiciado pelo espaço clínico, no qual produz interferências sobre seu ser através da relação entre afetos que ali se deflagra. Movimentos de corpos, pausas, ritmos que vão se criando ao se articularem de maneira cada vez mais próxima até o instante no qual a mistura dos corpos expresse um acoplamento que produz uma indistinção entre um e outro corpo em seu momento de vir a ser. Rachaduras se criam, brechas que se anunciam diante desse instante fora do tempo/espaço que o encontro-acontecimento reverbera numa relação que nasce para se diferenciar do que até então estava posto.

A clínica torna-se artesanal, produzida fio-a-fio entre aqueles que estão envolvidos - é singular a cada encontro. Cria-se, então, a atmosfera do *setting* na confabulação que se passa no ‘entre’ das paisagens subjetivas que estão a interagir. Sua prática se situando na experimentação das relações que se põem em jogo no processo clínico. Ao clínico, assim entendido, caberia “acompanhar o desdobrar das criações que

surtem nos encontros”, sendo que seu corpo necessita “estar aberto, precisando ser permeável a essas virtualidades que a todo o tempo o atravessam” (ARAÚJO, 2007, p. 94). A clínica se coloca como espaço para atos criativos, numa produção do sensível que é o acontecimento em vida, lugar de experimentação, espaço para a produção de obras de arte.

Podemos observar essa trama clínica a partir de um A.T. que realizei com uma criança que se encontrava internada num grande hospital porto-alegrense. O desafio posto era o de transpor o espaço demasiadamente hospitalar para nele emergir um clínico que produzisse passagem, que se instalasse enquanto desvio dentro de um ambiente extremamente duro em termos de lógica de cuidado, transformando inclusive o lugar que a clínica ali recebia. Assim, uma vez por semana visitava o menino no hospital, subindo até o andar em que se achava para criarmos algo a se fazer neste espaço pouco receptivo para crianças: cotidianizado pelas regras adultas de variados cuidados em relação ao silêncio, as contaminações e quaisquer ações que saíssem do programado dentro de cada unidade hospitalar.

No andar em que se encontrava existia a hora da recreação na qual se tinha uma sala de brinquedos, no entanto, isso durava até as cinco e meia da tarde. Depois disso, porém, o que aquelas crianças com os mais variados sofrimentos poderiam fazer com sua sede de brincar? Ainda mais se tratando de um garotinho designado como um selvagem de tão bravo, agitado e agressivo. Certamente, o menino selvagem sofria com as internações frequentes a que era submetido para dar conta de sua agressividade na busca por remédios que o estabilizasse para ter uma vida aparentemente ‘normal’.

A problemática, nesse caso, era que ao ser internado invariavelmente, ficava num ambiente diferente do que era habituado, no qual, apesar das dificuldades, ainda assim conseguia seguir uma certa rotina afetiva familiar. O menino selvagem ao ser internado diversas vezes para fins de testagens medicamentosas - visando o controle de seus impulsos agressivos - acabava por perder seu ‘chão’ de maneira abrupta, o que acarretava numa piora em seu quadro hostil tanto nos momentos em que se encontrava em casa quanto nos períodos em que era internado.

Assim, suas internações ficavam cada vez mais assíduas e demoradas, já que, na maioria das vezes, os médicos que o cuidavam na internação não compreendiam muito bem sua singularidade e nem procuravam entender a partir dos relatos de quem o atendia fora do hospital. Nosso menino, então, cada vez mais sucumbia à taxativa designação de selvagem incurável que depositavam em seu ser: ‘um estranho no ninho!’

Chegou a um estado que mesmo no ambiente familiar não conseguia mais fazer ‘seu chão’, pois, a todo o momento era retirado para novas internações.

Nos períodos de internação tive a incumbência de acalmá-lo ao menos por algumas horas para que o setor em que se encontrava descansasse um pouco. Entretanto, não esperava que esse trabalho dentro do hospital tivesse apenas um papel paliativo, numa espécie de alívio produzido como um medicamento tranquilizador qualquer. Entendia que a produção clínica diante deste ambiente hospitalar poderia ser mais do que isso, vislumbrando um movimento que possibilitasse um espaço familiar na criação de um novo chão para esse menino que sofria junto àqueles que estavam a cuidar dele na internação. Da mesma forma, tentava mostrar aos cuidadores do garoto na internação o quanto ele era capaz de se relacionar com um outro sem necessitar recorrer às agressões - sua ferramenta de defesa tão utilizada quando se sentia rejeitado.

A partir daí, demarcávamos as goleiras do nosso futebol no cair da tarde, momento em que aparentemente nada acontecia nesta unidade hospitalar destinada a tratar de crianças com os mais variados problemas. Era a hora das visitas se retirarem e dos recreacionistas descansarem, somente circulando com a pressa cotidiana dos hospitais - tempo da concretude das urgências hospitalares - os médicos e enfermeiros com seus passos pesados demais para acompanhar as crianças em suas brincadeiras. No fluxo dos afetos assépticos que o hospital emanava, inventávamos um espaço para correrias, brincadeiras e risadas num jogo fortemente disputado. O desafio era transformar corredores silenciosos e friamente vazios num espaço para o suor, gritos e choques entre corpos. Ali, deslocávamos as forças que até então circulavam no andar e endureciam as relações que poderiam se produzir.

Ficávamos no corredor próximo aos elevadores e escadaria correndo de um lado para o outro em busca do gol. Por vezes, acompanhados de outras crianças, parentes ou profissionais ‘sem nada para fazer’, outrora, realizando uma disputa a dois. Pouco importava a quantidade de jogadores que conseguíamos angariar, pois, o interessante era a interferência que permitia uma dissonância no costumeiro que víamos imperar pelos corredores e que tanto angustiava aquele menino com ares de selvagem engavetado pelas regras dispostas na internação. Este era um momento que servia para ele esquecer onde estava, aproveitando para fazer algo que adorava, isto é, jogar bola. “Assim, forjou-se um tempo no qual era possível encontrar expressões para as agonias impensáveis e fazê-las circular” (ARAGON, 2007, p. 145). Instantes que tanto o menino quanto o corredor hospitalar junto ao trabalho clínico ali proposto se

transmutavam, numa espécie de passagem entre as paisagens que estavam postas rumo a um ambiente propício para um inusitado. Nessa deriva do acompanhar clínico, “o sentido que surge das passagens faz com que esses passeios façam diferença” (ARAÚJO, 2007, p. 51).

Os transeuntes que por ali passavam tentavam desviar, saíam apressados e se surpreendiam com aquilo que acontecia dentro do hospital. Surpreendiam-se, também, com aquele garoto que na maioria das vezes viam agredir os trabalhadores e as outras crianças internadas e que naquele meio tempo ficava amistoso e convidativo para a disputa futebolística. Olhavam, estranhavam e, na maioria das vezes, voltavam à normalidade dos passos determinados e sem pensamentos pelos corredores. Coisa inusitada ali se fazia, num cotidiano em vias de desvio de sua rota normativa, marcando àqueles que por ali passavam e que até então não viam nada além de um corredor sem fundo e um menino selvagem. Araújo (2007, p. 51) comenta essa rota de colisão inventiva sobre os sentidos que a clínica do A.T. promove:

Pois é acompanhando a pessoa em seu passeio que acompanhamos também o surgimento do sentido, e mais fundamentalmente, as mudanças de sentido. O advento do sentido através do passeio entre as coisas, todavia também um passeio entre os sentidos, já que eles não são estáticos.

Não que operássemos milagres entre aqueles que por ali passavam em nosso *setting*-corredor-campo de futebol. Contudo, tanto eu como o garotinho sentíamos o contágio que produzíamos, já que em alguns momentos conseguíamos a empatia de alguns profissionais que se animavam perante as partidas e que, a partir dali, conseguiam uma outra relação com o menino. Da mesma forma, aquele espaço propiciava um ambiente mais saudável para nosso selvagem junto às outras crianças, com as quais - via futebol - construía uma amizade menos desconfiada e favorável para novos encontros. O A.T., nesse caso, foi uma espécie de facilitador para a vigoração do acompanhado a partir de ensaios que inventávamos no decorrer dos encontros hospitalares. Um vigor no sentido de possibilitar um chão, num contato mais acolhedor entre o garoto junto ao entorno hospitalar que até então se fazia hostil a ele.

A clínica se desdobra, inventa *settings*-corredores, põe a correr assepsias naturalizadas no cotidiano hospitalar, estabelece o “compromisso com os movimentos que a vida faz na tentativa de encontrar vias de afirmação criadora” ao produzir uma escuta ativa que vai de encontro ao que a pessoa em padecimento necessita. Bem mais

que isso, a clínica é envolvida pela construção operada pela dupla que está a forjar um ambiente para atos criativos, “apreendendo a problemática singular que se coloca no contexto no qual é chamada a intervir” (ROLNIK, 1997, p. 94).

A clínica contaminada pela ética nômade do A.T., conecta-se à ideia de fazer resistência numa política da invenção perante um *socius* burocratizador. Contrária, assim, a uma clínica adaptativa que em sua proposta elimina as arestas supostamente negativas do sujeito em relação ao mundo, sujeitando-o a uma ordem seletiva que produz sofrimento em seus mecanismos de controle e exclusão. A condição para uma clínica da resistência tal como aqui se enuncia está, justamente, em sua aposta em estremecer o mundo e o sujeito no que eles têm de singular a partir dos encontros, assim como em se permitir imprimir deslocamentos em si mesma diante do inusitado que cada relação clínica oferta.

Nesse sentido, a interferência que tal clínica propõe em termos ético-políticos não seria a mera adaptação a um mundo dado em sua subjetivação dominante, mas, sim, a invenção de rotas alternativas ao já instituído, numa travessia rumo a um mundo novo a partir do que se efetiva enquanto agenciamento de forças. A saber, uma resistência feita ao *modus operandi* capitalista, numa recusa ao cotidiano dado para um abrir-se à invenção.

Dessa maneira, resistência e processos inventivos se agenciam para propiciar brechas, deformações nas fôrmas que ditam até onde poderíamos contornar o viver. O inusitado pede passagem neste jogo de forças criando existências singulares que resistam ao cotidianizar-se: resistência enquanto ato criativo! Eis um movimento que perfura o cotidiano deformando-o no que em si há de controle, viabilizando no seio burocrático apaziguador que nos míngua e anestesia, a presença de uma espécie de estesia¹⁶, uma sensibilidade que nos atira para a experimentação de outros sentidos.

¹⁶ Segundo Trevisan (1990, p. 87), “estesia é popularmente conhecida como gozo estético”.

4 A CLÍNICA SEM FIM

Tudo em mim é a tendência para ser a seguir outra coisa; uma impaciência da alma consigo mesma, como com uma criança inoportuna; um desassossego sempre crescente e sempre igual.
(Fernando Pessoa – Livro do desassossego)

4.1 ATO CRIATIVO EM TRÊS TEMPOS

Sendo assim, não evoluo, viajo. Vou mudando de personalidade, vou (aqui é que pode haver evolução) enriquecendo-me na capacidade de criar personalidades novas, novos tipos de fingir que compreendo o mundo, ou, antes, de fingir que se pode compreendê-lo. Por isso dei essa marcha em mim como comparável, não a uma evolução, mas a uma viagem: não subi de um andar para outro; segui, em planície, de um para outro lugar.

(Fernando Pessoa – O banqueiro anarquista e outras prosas)

No escrito até aqui tramado, trouxe algumas cenas clínicas com que estive em contato ao longo do percurso ‘psi’ por mim construído. A tentativa é de pensar sobre o próprio fazer clínico em suas paisagens, em seus encontros e no que os mesmos têm de potente em relação a um se fazer resistir junto a uma sociedade demasiadamente cotidianizada. Esse fazer clínico que expus para reflexão não é meu, ele é de ninguém e não tem fim, sendo produzido pelas trajetórias históricas que atravessam os anos e que deságuam num universo que está para além da clínica, isto é, que se encontra no mundo e se faz diante do que o mesmo apresenta enquanto problemáticas a se transpassar.

Diante desta clínica sem fim, elenquei alguns elementos - atos propriamente ditos que entendi fazerem parte das intervenções clínicas com as quais me deparei – para, a partir deles, discorrer um pensar-desdobrar a prática clínica. Não à toa, cada parte dos capítulos aqui confabulados tinham um título que se faz em verbo. Afinal, uma clínica em acontecer conectada a vidas em trânsito, remete, justamente, a este elemento da língua que se passa em processos, em ações que nos levam a um fazer, a um estado de movimento. São eles: **desamparar**, **rir**, **transgredir**, **espreitar**, **acompanhar e inventar**. Os mesmos, obviamente, não são os únicos atos que podem circundar o fazer clínico, porém, foram aqueles que, até o momento, mais me tocaram e mais fizeram sentido forçando o pensamento sobre o clinicar, instigando a clínica a se pensar. Da mesma forma, mesmo que eles tenham sido apresentados separadamente dentro do texto aqui proposto, por certo andaram sempre enlaçados a cada intervenção. Verbos-ferramentas, Intervenções-invenções, conceitos operadores investidos de ações que, em conjunto, proporcionavam instantes de criação, de diferença no ‘entre’ dos encontros clínicos.

Dessa maneira, o **desamparar** se fazia presente no sentido de caminhar rumo ao maior grau de fragilização que o sujeito em padecimento pode enfrentar, para, desse desamparo, emergir uma sensibilidade que, por vezes, fica esquecida numa sociedade demasiadamente dura e protegida em relação ao caos que lhe é própria. Sensibilidade

que ao nos darmos conta de sua importância, e, que, muitas vezes, só a valorizamos em momentos de desamparo, produz uma risada em nós mesmos por conta da percepção que vem à tona do quanto minimizamos o enfrentamento das dores devido a nossa falta de coragem para disso nos elevarmos sobre nós mesmos. Nietzsche (2004, p. 103) aponta para a importância de **rir** e chorar de nós mesmos no intuito de sermos sábios junto à estupidez que abarca o ser humano em sua vida cheia de sofrimento quando levada muito a sério:

[...] rir ou chorar de nós e por nós mesmos: é preciso descobrirmos o herói e também o louco que se dissimulam na nossa paixão do conhecimento; sejamos felizes, de vez em quando, com a nossa estupidez, para que possamos continuar felizes com a nossa sabedoria!

O **transgredir**, também faz parte desse processo, no qual com sua força disruptiva, traz felicidade ao se fazer livre de toda uma moral posta, de um cotidiano que se faz a partir de mecanismos que nos colocam numa posição de subalternos perante o viver. Novamente, e de maneira conjunta, o riso é solto na medida em que abandonamos posturas demasiadamente cotidianas, transgredindo-as e desamparando todo um universo nosso composto ao mundo que se tornara normativo e por isso mesmo sem graça.

O **espreitar** vem dar conta da atenção sutil que cada encontro clínico exige do analista, o qual deve estar aberto para todos os possíveis trânsitos de paisagens afetivas que venham a se produzir durante o clínico. “Trata-se de um gesto de deixar vir” (KASTRUP, 2009, p. 38), de estar à espreita dos acontecimentos que invadem o território clínico num tensionar rumo a um vir a ser daqueles que estão envolvidos pelo encontro. Em companhia desse espreitar está o verbo **acompanhar**, ato radicalmente importante dentro do universo ‘psi’, pois, somente com ele é que podemos produzir uma escuta clínica acolhedora para a pessoa que se encontra em sofrimento. E é estando ao lado dela, acompanhando o sofrimento que a adocece, que se vislumbra um ato de criar que transponha tal padecimento a partir da relação instalada em sua intenção de produzir inusitados. É no acompanhar que novos sentidos podem surgir, numa maturação que se passa diante da relação clínica ofertada, que perpassa todo o corpo clínico que se envolve nessa travessia do se re-criar.

Assim, o **inventar** se faz presente, e, mais do que isso, advindo do plano da arte, se torna o mais potente dos verbos que se relacionam ao fazer clínico aqui sugerido, já

que desencadeia infinitas composições, trazendo ao plano da clínica a possibilidade de estar sempre se reinventando. O ato criativo transmitido no ‘inventar-se’ compõe o desamparar, o rir, o transgredir, o espreitar e o acompanhar no intuito de fazer resistência aos mecanismos de controle de um *socius* cotidianizado que, em sua ditadura, tenta frear os processos inventivos que lhe colocam em desatualização.

O ato criativo percorre todo o encontro clínico no qual se deseja a efetivação de uma resistência ao cotidianizar-se requerido pela sociedade de controle. Sendo que podemos entender o ato criativo do fazer clínico ocorrendo em três tempos que se combinam para uma produção do vir a ser. O primeiro, se passando junto às paisagens que se adentra, a partir de uma interferência que, como uma onda quântica, move e deforma tudo ao seu redor, desatualizando o que estava posto. É um agir-invenção, numa ação que mobiliza aquele que padece rumo a um deslocamento frente à monotonia da repetição do igual. Em seus efeitos, tal deslocamento põe em risco o ser em sofrimento, pois o fragiliza diante dos lugares postos e já programados numa perspectiva de controle. Nessa deformação das paisagens o que se produz é uma espécie de caos em meio ao cotidiano. As forças invadem os sentidos colocados nas formas e lhe lançam a um buscar-se por atualizações. Acarreta, com isso, um desamparo que passa a ser matéria do segundo ato criativo.

Nessa perspectiva, o segundo ato criativo, demanda um acolher inventivo sobre o desamparo instalado pelo acontecimento que deformara o cotidiano que por hora se fazia delimitado. Faz-se necessária, então, uma escuta sensível das singularidades que neste instante invadiram o cotidiano em estado de fragilização. Acolher o desamparo instalado em quem padece se faz imprescindível numa ação que envolve amplamente os territórios existenciais do analista, já que recebe em seu corpo um outro com suas problemáticas singulares em relação as que até então o terapeuta conhecia junto a si mesmo. Nesse movimento acolhedor, então, a inventividade entra em jogo para efetivar misturas entre os corpos na própria produção da clínica. A partir desse ‘entre-corpos’ que por si só desacomoda, no entre das paisagens subjetivas, surge o terceiro tempo do ato criativo.

Com essa interferência mútua que atinge os corpos no movimento clínico, com o qual se produz uma estranheza, um desamparo, se abre um caminho para o porvir. E, para receber o futuro de maneira nua e crua, é preciso um agir inventivo no intuito de dar sustentação junto ao que o inesperado reserva. Com isso, o terceiro ato criativo, é, justamente, o *a posteriori* do abismo que se criou em meio ao habitual, ou seja, seria o

se re-inventar em relação à infinidade de efeitos incorporais que tal ato-acontecimento propiciou. No caso, é a invenção de novos territórios existenciais a partir da brecha possibilitada por ter sido digno ao acontecimento, a saber, por tê-lo acolhido!

A clínica nesses três tempos do ato criativo se torna híbrida, numa “ética de considerar o próprio “corpo” das ações clínicas como eternamente aberto, em questão, invenção e devir” (ARAGON, 2007, p. 135). A prática clínica se passa, portanto, no limiar da vida acontecendo, na qual a potência da escuta se faz atenta e acolhedora aos movimentos trágicos da vida – em suas problemáticas, passagens e deslocamentos. O sujeito aprende a morrer para viver, a criar para se ultrapassar. Espécie de clínica inspirada por Fernando Pessoa, que nos provoca a conceber a vida como um desassossego, acolhendo os sentidos que se criam ao longo dos encontros que ela oferece, viajando de um a outro lugar numa ação que resiste àquilo que se coloca como obstáculo para o se diferir em relação ao mundo. É um estar atento às passagens e aos encontros naquilo que eles abarcam como efeitos de desvio para vida, ao contrário de estar preso a certas identidades ou em busca de verdades que solucionem a angústia dos sentidos inesperados que somos acometidos.

Diante do percurso transcorrido nessas páginas, chegamos ao seu final sem a pretensão de dar maiores respostas à problematização que aqui tentei expor em relação à clínica em seu potencial de resistência. Viajamos sobre as planícies do fazer clínico, deslocando-nos para outros possíveis, margeando essa tendência para ser a seguir outra coisa num ato de desassossego inventivo. A inspiração, mais uma vez, é na poética pessoiana, já que a “essência de haver um problema é não haver uma solução” para assim existir sempre o potencial de se estar em invenção, em movimento, ao contrário de um solucionar paralisante (PESSOA, 2006, p. 134).

Nesse sentido, o escrito aqui apresentado teve a intenção de tensionar o fazer clínico ao produzir outros caminhos, percursos inusitados que ampliassem o olhar sobre a clínica em constante construção. Por fim, a partir dos relatos de experiências que aqui estiveram presentes com suas respectivas tramas, podemos pensar que o encontro clínico se efetiva enquanto resistência à normatização do cotidiano à medida que entra em composição com o plano da arte em sua potência inventiva de destoar da previsibilidade do amanhã. Com a clínica se passando nesse enfadonho que é o cotidianizar-se posto em nossos ombros, estando atenta para esse sono cotidiano, com o qual de maneira criativa pode se relacionar e vislumbrar brechas que resistam e que nos empurrem para a invenção de algo fora do que burocratiza a vida.

REFERÊNCIAS

ALVES, Rubem. *Educação dos sentidos e mais...* 6.ed. Campinas: VERUS editora, 2010.

AMARANTE, Ana Helena Pinto. *Ética do acontecimento: Uma leitura da filosofia de Gilles Deleuze*. Porto Alegre: UFRGS, 2006. Dissertação, Faculdade de Filosofia, no Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

ARAGON, Luis Eduardo P.. *O Impensável na Clínica: virtualidades nos encontros clínicos*. Porto Alegre: SULINA, Editora da UFRGS, 2007. (Coleção Cartografias).

ARAÚJO, Fábio. *Um passeio esquizo pelo acompanhamento terapêutico: dos especialismos à política da amizade*. Niterói: 2007.

BARTHES, Roland. *O óbvio e o Obtuso: ensaios críticos III*. Traduzido por Léa Novaes. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BLOCH, Ernst. *O Princípio Esperança I*. Traduzido por Nélio Schneider . Rio de Janeiro: CONTRAPONTO ED. UERJ, 2005.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.

CARDOSO, Irene de Arruda Ribeiro. Foucault e a noção de acontecimento. In.: *Tempo Social*. Ver. Sociol. USP. São Paulo, out.de 1995, 7 (1-2): 53-66,

COELHO, Débora de Moraes. *Do esgotamento à ultrapassagem de si: desafios clínicos*. Porto Alegre: UFRGS 2006. Dissertação, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

DAMASCENO, Verônica. Notas sobre a individuação intensiva em Simondon e Deleuze. In: *O que nos faz pensar*. n.21, maio de 2007.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *O Anti-Édipo*. Tradução de Georges Lamazière. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

_____. *O que é a filosofia?* Tradução: Bento Prado Júnior e Alberto Alonso Muñoz. Rio de Janeiro: ED. 34, 1992.

_____. *Mil Platôs : Capitalismo e Esquizofrenia*. vol. 3. Traduzido por Aurélio Guerra Neto et alii Rio de Janeiro: ED 34, 1996.

DELEUZE, Gilles. Prefácio. In: *L' Individu et as Genese Physico-biologique*. Gilbert Simondon. Paris: PUF, 1964.

_____. *Conversações*. Tradução Peter Pál Pelbart. São Paulo: Ed. 34, 1992.

- _____. *Crítica e Clínica*. Tradução: Peter Pál Pelbart. São Paulo: ED 34, 1997.
- _____. *A ilha deserta: e outros textos*. Edição preparada por David Lapoujade: organização da edição brasileira e revisão técnica Luiz B. L. Orlandi. Tradução de Hélio Rebello Cardoso Junior. São Paulo: Iluminuras, 2006.(Instintos e Instituições, 1955)
- _____. *Lógica do sentido*. Tradução: Luiz Roberto Salinas Fortes. São Paulo: Perspectiva, 2007.
- _____. *Sobre teatro: Um manifesto de menos; O esgotado*. Tradução Fátima Saadi, Ovídio de Abreu, Roberto Machado. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2010.
- DERRIDA, Jacques. *Papel-máquina*. Tradução de Evandro Nascimento. São Paulo: Estação Liberdade, 2004.
- DOWNING, Christine. O curador. In: DOWNING, Christine (ORG). *Espelhos do Self: As Imagens Arquetípicas que Moldam a sua Vida*. Tradução: Maria Sílvia Mourão Netto. São Paulo: Cultrix, 1998, ps. 233-239.
- FORRESTER, Viviane. *Uma estranha ditadura*. Tradução Vladimir Safatle. São Paulo: Editora UNESP, 2001.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- _____. *História da loucura: na Idade clássica*. Tradução José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 2008.
- _____. *VIGIAR E PUNIR: nascimento da prisão*. Tradução Raquel Ramallete. Petrópolis: Ed. 36, RJ: Vozes, 2009.
- GALEANO, Eduardo. *As palavras andantes*. Tradução Eric Nepomuceno.[S.I.]: Ed. L&pm, 2007.
- GUATTARI, Félix. *Caosmose: um novo paradigma estético*. Tradução de Ana Lúcia de Oliveirae Lúcia Cláudia Leão. São Paulo: ED. 34, 1992.
- GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. *Micropolítica: cartografias do desejo*. 7. Ed. Ver. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.
- HARDT; NEGRI. *Multidão*. Rio de Janeiro: Record, 2005.
- HUXLEY, Aldous. *Admirável Mundo Novo*. Tradução: Lino Vallandro e Vidal Serrano. 3. reimpressão. São Paulo: GLOBO, 2009. – (Coleção Globo de bolso).
- KASTRUP, Virgínia. Pista 2 – O funcionamento da atenção no trabalho cartográfico. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana (orgs). *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009, pgs. 32-50.

KUPERMANN, Daniel. A libido e o álibi do psicanalista: Uma Incursão pelo Diário Clínico de Ferenczi. In: *Pulsional: revista de psicanálise*, n. 168, p.47-57, ano XVI, abril/2003.

_____. Resistência no encontro afetivo e criação na experiência clínica. In: Kupermann e Tedesco (orgs). *Polifonias: clínica, política e criação*. Rio de Janeiro: Contra-Capa, 2005.

LANCETTI, Antonio. *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec, 2007. (SaúdeLoucura; 20. Série Políticas do desejo; 1).

LEVY, Pierre. *O que é o virtual?* Tradução: Paulo Neves. São Paulo: ED. 34, 1996.

LISPECTOR, Clarice. *Água viva*. Rio de Janeiro: Círculo do Livro, 1973.

_____. *A hora da estrela*. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

LÖWY, Michael. *Ideologias e Ciência Social: Elementos para uma análise marxista*. 4.ed.[S.I.]: Cortez, 1988.

MACHADO, Roberto. Introdução: Por uma genealogia do poder. In: *Microfísica do poder*. Michel Foucault. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979, p. VII-XXIII.

_____. *Deleuze, a arte e a filosofia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. *Ecce Homo: como cheguei a ser o que sou*. Tradução Pietro Nasseti. São Paulo: Ed. Martin Claret, 2003.

_____. *Segunda consideração intempestiva: da utilidade e desvantagem da história para a vida*. Tradução Marco Antônio Casanova. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2003.

_____. *A Gaia Ciência*. Tradução: Jean Malville. São Paulo: Ed. Martin Claret, 2004.

_____. _____. Coleção Grandes Obras do Pensamento Universal – 45. Tradução de Antônio Carlos Braga. São Paulo: ESCALA, 2006 B.

PACHECO, Elizabeth Medeiros. Dos poros ao sopro: a dimensão estética da experiência. In: Lima, Elizabeth Araújo; Ferreira Neto, João Leite; Aragon, Luis Eduardo (org). *Subjetividade contemporânea: desafios teóricos e metodológicos*. Primeira edição. Curitiba: Editora CRV, 2010.

PALOMBINI, Analice de Lima. Acompanhamento terapêutico: dispositivo clínico-político. *Psyche* (São Paulo), São Paulo, v. 10, n. 18, set. 2006. Disponível em <http://pepsic.homolog.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 fev. 2011.

PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Benevides. O que pode a clínica? A posição de um problema e de um paradoxo. In: FONSECA e ENGELMAN (org). *Corpo, Arte e*

Clínica. Porto Alegre: Ed. da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004, v.1, p. 275-286.

_____. A Construção do Plano da Clínica e o Conceito de Transdisciplinaridade. In: *Psicologia: teoria e pesquisa*. Jan-abr 2000. Vol. 16, n. 1.p. 071-079.

_____. Pista 1 – A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia & ESCÓSSIA, Liliana (orgs). *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009, p. 17-30.

PAULON, Simone Mainieri. *A terapêutica do niilismo – apontamentos para uma clínica institucional genealógica*. São Paulo: PUCSP, 2002. Tese, Universidade católica de São Paulo, janeiro de 2002.

_____. A análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção. In: *Psicologia & Sociedade*, 17 (3), 18-25, set-dez: 2005.

PAVLOVSKY, Eduardo. Criatividade nos grupos terapêuticos. In: HUGHET, Cláudio R., VOLVONICH, Jorge (Orgs.). *Grupos, infância e subjetividade*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.

PELBART, Peter Pál. *A nau do tempo-rei: sete ensaios sobre o tempo da loucura*. Rio de janeiro: Imago, 1993.

_____. Da claustrofobia contemporânea. In: PELBART, Peter Pál. *A vertigem por um fio: Políticas da Subjetividade Contemporânea*. São Paulo: Iluminuras, 2000.

_____. *O tempo não-reconciliado*. São Paulo: Perspectiva, 2004. (Coleção estudos: 160 / dirigida por J. Guinsburg).

_____. A utopia imanente. In: *DOSSIÊ CULT: Filosofia Francesa Contemporânea*, edição especial. Organização: Eduardo Sossa. Editora Bregantini, jan. 2010, pgs. 13-16.

PESSOA, Fernando. *O banqueiro anarquista e outras prosas*. Seleção e ensaio introdutório de Massaud Moisés. São Paulo: Cultrix: Editora da Universidade de São Paulo, 1988.

_____. *Livro do desassossego*: composto por Bernardo Soares, ajudante de guarda-livros na cidade de Lisboa. ZENITH, Richard(org). São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

RAUTER, Cristina. A memória como campo intensivo: algumas direções a partir de Deleuze, Nietzsche e Proust. In: Tânia Mara Galli Fonseca e Deise Juliana Francisco (orgs). *Formas de ser e habitar a contemporaneidade*. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2000.

RILKE, Rainer Maria. *Os cadernos de Malte Laurides Brigge*. Osasco: Novo Século, 2008.

ROLNIK, Suely. *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. São Paulo: Estação Liberdade, 1989.

_____. *Mesa Redonda do Curso de Psicanálise: Subjetividade e História*. Instituto Sedes Sapientiae: setembro de 1992.

_____. Clínica nômade. In: Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Instituto A Casa (orgs). *Crise e Cidade: acompanhamento terapêutico*. São Paulo, 1997.

SÉVÉRAC, Pascal. Conhecimento e afetividade em Spinoza. In: André Martins (org.). *O mais potente dos afetos: Spinoza & Nietzsche*. Revisão técnica Danilo Bilate. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009.

SILVA, R. A. N & NARDI, H. C.. A emergência de um saber psicológico e as políticas de individualização. In: *Educação e realidade*, Porto Alegre, V. 29, n. 1, p. 187 – 198, 2004.

SOUSA, Edson Luiz André de. Uma estética negativa em Freud. In: Edson Luiz André de Sousa, Elida Tessler e Abrão Slavutzky (orgs). *A invenção da vida: arte e psicanálise*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2001.

_____. *A burocratização do amanhã: utopia e ato criativo*. Porto Alegre (UFRGS), v. 24, p. 41-51, 2008.

_____. *Sigmund Freud: ciência, arte e política*. Edson Sousa e Paulo Endo. Porto Alegre: L&PM, 2009.

SOUSA, Edson Luiz Andre de & FERRAZ, Paulo Fernando Monteiro. O sonho de Borges e a memória impessoal. In: *Polêmica Revista eletrônica – Laboratório de Estudos Contemporâneos*. V. 9, n. 3, p. 22-31, julho/setembro 2010.

SPINK, Peter Kevin. O pesquisador conversador no cotidiano. In: *Psicologia & Sociedade*; ed 20, São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 2008.

TREVISAN, Armindo. *Como apreciar a arte*. Porto Alegre: mercado aberto, 1990.