

A clínica política: experimentação e produção de vida

The political clinic: experimentation and invention of life

Guilherme Augusto Souza Prado; Carla Fernanda de Lima; Monalisa Pontes Xavier

Universidade Federal do Delta do Parnaíba

RESUMO:

O presente artigo propõe uma clínica política enquanto abordagem ética que articula o cuidado através da arte, da clínica e da política, com o reposicionamento psicossocial e a criação de vida. Partindo da noção de política de Rancière enquanto partilha do sensível, tece uma crítica da neutralidade disciplinar e normalizadora da psicologia, que aparta o sujeito do campo coletivo de forças políticas, para articular a clínica política à atenção psicossocial enquanto atitude experimental voltada para os verbos que produzem vida ao invés dos predicados que a naturalizam em estados de coisas. Com isso, atrela os processos de subjetivação à ação política de modificação da partilha do sensível, na medida em que redistribui as partes que definem as posições na sociedade e o próprio jogo político-social.

Palavras-chave: clínica; política; saúde mental

ABSTRACT:

This paper proposes the political clinic as an ethical approach articulating care through art, clinic and politics with psychosocial repositioning of people in psychological distress and life's creation. We use Rancière's notion of politics as sharing the sensible, it weaves a critique of the disciplinary and normalizing neutrality of psychology that separates subject from the collective field of political forces to articulate the notion of political clinic with psychosocial attention field as an experimental attitude towards life-producing verbs. rather than the predicates that naturalize it in states of affairs. It thus links the processes of subjectivation to the political action of modifying the sharing of sensible in social life as it redistributes the parts that define positions in society and the social-political game itself.

Key-words: clinic; politics; mental health

Contextualização do problema da separação entre clínica e política

Com frequência, na história da psicologia, os temas da clínica e da política são separados e tidos como intangíveis. Isto ocorre por uma série de razões que são da ordem da própria constituição do campo da psicologia e da clínica psicológica.

Seguindo os estudos de Michel Foucault (1977, 2012), observamos que os saberes-poderes psi integram a ampla gama de tecnologias e mecanismos disciplinares que operam de modo a individualizar as questões e o que acontece a uma pessoa – virtualmente todo aquilo que acomete sua existência no mundo – e a esquadrihar o

espaço político-social segundo uma separação estrita de duas substâncias heterogêneas que não se misturam jamais: o social e o individual. De um lado, a demanda por uma ação política responderia aos sofrimentos coletivos; do outro, os sofrimentos individuais que encontram uma resposta técnica adequada nas práticas individualizantes clínicas dos saberes psi. Dentro deste escopo de técnicas, práticas e saberes, o *modo indivíduo*, definido e reduzido à sua interioridade psicológica particular, é separado e colocado como o oposto do coletivo de forças com os quais identificamos o campo da política na organização da sociedade (ABREU & COIMBRA, 2005).

Isso decorre do fato de que a psicologia está intimamente ligada às formas de individualização modernas. A partir dos estudos foucaultianos, pode-se afirmar de modo geral que a psicologia tem papel fundamental na formação e no funcionamento das formas modernas de poder, que atuam concatenando e isolando a forma indivíduo do campo político do coletivo de forças. As práticas psicológicas individualizantes são condicionadas e integram o corpo das práticas disciplinares modernas, ao mesmo tempo em que é o discurso do saber psicológico que torna possível o aparecimento das disciplinas (FOUCAULT, 1977).

Enquanto forma social que opera de maneira individualizante, a psicologia – da era pré-científica do século XVIII até Freud, pelo menos, e além dele – pode ser definida como a ciência da alma, da consciência ou propriamente do indivíduo. Neste contexto, ela se opõe à fisiologia como a alma se opõe ao corpo, à sociologia como o individual é tomado em oposição à coletividade. E, desde Schopenhauer e Nietzsche, a psicologia se opõe à filosofia como a consciência se opõe ao inconsciente, o que de fato se complica com Freud - debate que não entra no mérito deste escrito (FOUCAULT, 1965/1999).

Por conseguinte, observamos que desde o século XIX a psicologia se esforça para fazer jus às exigências herdadas do Iluminismo. A promessa de se alinhar com as ciências da natureza e encontrar no homem o prolongamento das leis que regem os fenômenos naturais, reduzindo-o a um elemento individual de objetividade natural, que se esgote em seu ser natural (FOUCAULT, 1957/1999). Entre uma e outra é que a psicologia é instituída como saber acerca dos caracteres e determinações individuais que se manifestam na consciência e na alma de cada pessoa. Logo, para aceder a este conhecimento localizado na seara estrita da particularidade de cada um, há de se separar o indivíduo do meio social onde ele vive, separar o cidadão da cidade, da *polis*; separar enfim, o que é assunto do indivíduo e o que se faz como tema da política.

A psicologia, nesta perspectiva, surge no cerne da organização dos substitutos disciplinares da família como aquilo que Foucault (1977) denomina *função-psi*, enaltecendo que os profissionais técnicos de tal função acabam ocupando o posto de agentes disciplinadores, cuja atuação se destina a preencher a lacuna da soberania familiar. Com isto, a psicologia se presta a dar conta institucionalmente do discurso, assim como da produção e da captura do corpo individual do sujeito. Ela articula a coerção disciplinar à verdade que só pode vir de uma origem familiar¹. Se outrora a família encarnava a lei e a soberania, a psicologia se organiza em torno da noção de normal e seus correlatos, anormal e patológico.

Enquanto organizadora de um conjunto de técnicas de sujeição dos corpos individuais, a *função-psi* trabalha a individualização, a normalização e a sujeição de todos os indivíduos ao sistema coercitivo de normas e regras sociais (FOUCAULT, 2012). Por isso, a psicologia só se institui enquanto saber reconhecido com a reorganização do problema da periculosidade, com a interiorização e psicologização do crime (FOUCAULT, 1979: 449-454). À medida que a psicologia assume o posto de conhecimento do sujeito, ela se presta à normalização a partir do que nele existe de mais secreto, particular e privado desde o ponto de vista de sua individualidade: seu passado, suas motivações e sentimentos, seu comportamento e sua consciência atuais.

Entretanto, ao passo que entendemos a política como expressão de forças coletivas no encontro e num regime de produção coextensiva com a vida – expressão dada na partilha e nas formas de distribuição desigual das partes na sociedade onde as pessoas vivem, como desdobramos na sequência a partir das ideias de Rancière (1996, 2005, 2009) –, a separação entre política e clínica acaba por esvaziar ou subtrair as pessoas de sua potência crítico-inventiva. Subsequentemente, como efeito desta separação, temos a despolitização das práticas clínicas, que decaem ao patamar da normalização enquanto práticas políticas de conformação. Por isso, salientam Abreu e Coimbra (2005), como prática de intervenção e invenção de vida, a clínica não pode ser apolítica.

A clínica é uma ação política na medida em que se estabelece como modo de ação e relação micropolíticas² que visam mudar, transformar as condições de vida das pessoas. Ela é uma atividade política de fabricação de outros modos de viver e se relacionar com o que compõe esta existência (GONDAR, 2009).

Destarte, a fim de repensar e caracterizar a relação entre clínica e política, nos propomos a trazer uma historieta, algo como um relato um tanto sujeito às intempéries do tempo e às artimanhas da memória. Pois a memória é ela também uma construção dinâmica, não um relato estanque ou linear do acontecido. A memória se atualiza através de combinações variadas e, no contexto desta reflexão, que associa clínica e política, o relato responde ao movimento recriação que a presentifica para ressignificar os laços entre clínica e política.

Logo, usamos a historieta no âmbito de um recurso à narrativa que visa fazer-nos caminhar um pouco mais no debate entre clínica e política. Na interpretação política que Jameson (1992: 72) faz da prática narrativa, esta é concebida como prática coletiva capaz de codificar “‘soluções’ imaginárias ou formais para contradições sociais insolúveis”, de forma que estas contradições sociais encontram uma resolução formal no terreno da estética. Portanto, trazer uma narrativa atravessada pela memória não visa legitimar ou ilustrar uma verdade a ser buscada na ordem da comprovação factual. Junto a Deleuze, (1995/2007), compreendemos a memória como uma criação, que não está em coisa alguma, não pertence a alguém e não depende de nenhum objeto ou sequer do vivido para pulsar e produzir efeitos na realidade, para ser vivenciada. Assim, a narrativa que aparece em sequência aponta como uma flecha em direção ao devir para ultrapassar a dicotomia forjada entre psicologia clínica e política e nos conduzir a uma reformulação dos termos em uma clínica política.

A política clínica dos poemas mentais

Por volta do ano de 2010, num Centro de Atenção Psicossocial (Caps), havia uma usuária que se autodenominava Fellina. Mulher negra, mãe de um casal de crianças, assolada por um diagnóstico de esquizofrenia e num contexto de condições socioeconômicas limitadas, ela faz tratamento nesta instituição de cuidados através da participação ativa e militante numa série de oficinas terapêuticas – notadamente nas de pintura, escrita e música –, na banda derivada de um projeto de expressão e composição musicais entre usuários do serviço e na associação de usuários, familiares e trabalhadores da saúde mental.

Nos concertos que a banda realiza na cidade e fora dali, e até em outros estados, Fellina vez por outra toma a palavra para expressar sua militância, suas pautas e seus desejos relativos ao tratamento de pessoas em sofrimento psíquico. Estas falas têm um caráter acolhedor para as pessoas que precisam e/ou recebem cuidados nos serviços de

saúde mental e, ao mesmo tempo, são severamente críticas dos modos pelos quais estas pessoas e ela, enquanto cidadã em sofrimento psíquico, são tratadas não só nos serviços, mas na sociedade como um todo.

Em suas acaloradas e mais que pertinentes manifestações, Fellina faz questão de denunciar o preconceito e a maneira simplista com que são tratadas as pessoas em sofrimento psíquico. Ambos são efeitos de certa lógica manicomial que existe não apenas nos estabelecimentos que conhecemos por este nome, mas em todos nós. As maneiras com as quais ela, enquanto usuária dos serviços de saúde mental, acaba relegada, assim como os empecilhos à circulação e à legitimação social que ela sofre não passam incólumes a sua crítica mordaz. Crítica que se faz lado a lado com a expressão de suas dificuldades e dores cotidianas, constitutivas de sua experiência como cidadã, como sujeito político.

Em meio às falas em que Fellina reclama o tratamento simplório que acaba por silenciar a dor e a expressividade pessoais, ela destaca que comprimido algum é capaz de curar o que as pessoas consideradas como portadoras de transtorno psíquico padecem e questiona, inclusive, se há algo a consertar nelas.

No cerne destas questões, o que acontece? O que há de errado com Fellina?

À época de 2009, tramitava nos telejornais e nas conversas do dia-a-dia a possibilidade de Suzane Von Richthofen – assassina confessa dos pais, crime justificado por conta do interesse na herança que possivelmente ela receberia – sair do regime fechado da prisão para cumprir pena em regime semi-aberto³. No clamor popular pelo caso, Fellina fazia uma comparação que nos parece bastante perspicaz. Analisando a própria situação, Fellina ressaltava que Suzane tivera um tratamento diferenciado do dela. O contraste denunciado é gritante: de um lado, uma mulher negra e pobre, que quebra uns pratos e vidros de janela durante um momento excepcional de sofrimento e enfurecimento; do outro lado, uma garota branca, endinheirada, que assassina deliberadamente os próprios pais, junto ao então namorado e ao irmão deste. A primeira, Fellina, é amarrada e sofre maus-tratos – como tantos outros de condições análogas às dela, que passam por espancamento, dopagem psicotrópica e pela aplicação punitiva (sem qualquer contrapartida técnico-terapêutica) de eletrochoque nos momentos em que mais necessitam acolhimento e ajuda. A segunda recebe tratamento diferenciado na mídia e a comoção de seus juízes. Este é o relato e o contraponto estabelecidos pela fala de Fellina.

Em um ou outro posicionamento de Fellina, o que pretendemos realçar é que se trata de uma postura que assume um caráter deliberadamente político. Postura que faz saltar o aspecto coletivo que condiz ao plano de forças que compõe as formações sociais de uma questão, no caso a saúde mental de pessoas que podem se beneficiar de cuidados multiprofissionais e psicológicos. Em outros termos, sua atitude realça o caráter político das formas de expressão e padecimento psicológicos e das estratégias clínicas de cuidado, duas dimensões tradicionalmente tidas como universos separados e incomunicáveis.

Certo dia, Fellina se encontra na fila para ser atendida pelo psiquiatra de plantão no Caps. Ela se mostra cabisbaixa e mal responde aos cumprimentos das pessoas próximas. Quando perguntada a respeito do que estaria se passando, ela pragueja e resmunga que isso que ela tem – referindo-se ao transtorno psíquico – é uma doença, um mal, uma chaga que deve ser tratada com remédio forte. Estranhas palavras que emitem uma opinião diametralmente oposta da postura assumida recorrentemente por Fellina.

Um pouco mais tarde, debaixo da jabuticabeira do Caps, quando indagada um pouco mais de perto pelas pessoas que coordenavam as oficinas terapêuticas e tinham um vínculo institucional e de vida bem próximo dela, Fellina conta o que se passara na noite anterior. Morando com o pai o casal de filhos, crianças, então, ela conta que despertara no meio da noite com uma certeza absoluta: ela iria enlouquecer se não escrevesse. Desolada e desorientada, ela conta que pega um giz-de-cera de sua filha que ela encontra no chão e vai até o banheiro, recém-pintado todo de branco, e escreve o que lhe vem à mente, ou melhor, às mãos. Posteriormente, estes escritos, que poderiam ter passado por meros riscos, rabiscos (indevidamente) colocados numa parede, passam a integrar um dos livros que Fellina tem publicado no âmbito de seu tratamento e de sua militância em saúde mental.

Observamos que tal manejo da situação pode ser visto como um ponto de convergência entre clínica e política. Mais especificamente, operar a mudança no paradigma de cuidado clínico em saúde mental diz respeito a assumir uma dimensão política da clínica, que podemos considerar como política clínica, se entendermos pelo termo *política* uma dimensão da clínica que a implica politicamente como estratégia de governo e mediação.

Neste sentido, governar diz respeito aos modos com que se faz algo, condiz às ações sobre ações possíveis (FOUCAULT, 1995) e a como algo é feito; assim, a política

clínica diz sobre como mediar relações entre diferentes instâncias. O que fazer com estes riscos? Será que Fellina sofre de problemas mentais ou o que ela tem são sérios poemas mentais? Problemas ou poemas mentais? Mais que um trocadilho que cai bem num grafite, esta operação de torção paradigmática sinaliza uma dimensão política da clínica.

Sem dúvida alguma, as diversas políticas clínicas são um tema interessantíssimo e de suma importância. No entanto, o mote desta reflexão é uma outra relação entre clínica e política, e o convite do texto sinaliza no sentido de pensar certa dimensão da clínica que faz dela uma clínica política. Portanto, para iniciar nossa reflexão é preciso evidenciar que entendemos que ambas as dimensões, a das políticas clínicas e a da clínica política se interpenetram e não são concorrentes, mas dimensões concomitantes.

Das políticas clínicas a uma concepção de clínica política

A princípio poderia parecer um estranho convite pensar em termos de uma clínica política e, para tanto, é preciso revisitar os marcos que separam psicologia e clínica. Primeiro, é salutar indicar que em seus primórdios a psicologia se instituiu como saber restrito ao laboratório, onde se aferem as faculdades psicológicas, da percepção, dos limiares de audição e visão, etc. Segundo, que a questão da clínica começa a se tornar clínica psicológica com a psicanálise (FERREIRA, 2006; LOUREIRO, 2006).

Desde estes dois pontos, colocamos a questão de como operar um reposicionamento da clínica em relação à política a partir de certa política clínica até uma clínica política - esta última compreendida como uma clínica atenta a seus efeitos políticos no cotidiano. Com este deslocamento, a clínica relativiza ou ressignifica os preceitos de neutralidade e afastamento asséptico que, em algumas formulações, caracteriza o clínico em sua atividade como um sujeito sem desejo e sem história. Tal assepsia visa a adequada identificação de elementos e desvios a serem considerados patológicos para o controle dos sintomas e daquilo que pode agravar o quadro em termos de incapacidade ou periculosidade.

Logo, propomos um trajeto que vai de uma política clínica – tratada em termos de política dos modos de cuidado, da instituição dos modos de ser e de transformação – para postularmos uma clínica política. Porém entendemos como clínica política não apenas a que se dedica aos efeitos da macropolítica ou a que trabalha necessariamente com pessoas em algum *imbroglio* político – no sentido com que se faz clínica em alguns

lugares do país, por exemplo, com refugiados haitianos ou sírios, ou a clínica com perseguidos políticos praticada pelo Grupo Tortura Nunca Mais. Sem dúvida alguma, estes são trabalhos nobres e atribuições muito importantes para a clínica, mas visamos alargar o escopo e o lugar desta clínica política, ampliando a ideia de clínica política para uma clínica sobretudo atenta aos efeitos que opera no cotidiano.

A clínica se faz clínica política porque não deixa de operar na distribuição das partes no real⁴, uma clínica que opera e visa intervir com e a partir do lugar social, com o reposicionamento e a ressignificação de lugares sociais. A clínica política trabalha com e na perspectiva de sujeitos psicossociais, sob este ponto de vista.

Com tal ponderação, temos dois pontos a serem imediatamente desdobrados. Primeiro, a ampliação do que se entende por clínica política, como a dimensão da clínica que trabalha com e na distribuição das partes da realidade sensível – conforme a atribuição do lugar da política em nossa sociedade, de acordo com Rancière (1996, 2009). Trata-se, enfim, de uma clínica que opera com os modos e o jeito de cada pessoa se entender e se mover no mundo, e não somente aquela feita com refugiados haitianos, sírios ou com as pessoas que sofreram e sofrem violências sistemáticas no decorrer dos regimes civil-militar e do período da democratização.

Com isto, poderíamos perguntar se esta clínica política não visa também os venezuelanos e bolivianos que vivem em condições de vida de similares à escravização hoje. E os indígenas? E aquela massa de pessoas que vivem a violência institucional do sistema prisional brasileiro, o terceiro maior do planeta? Enfim, a lista de pontos problemáticos é extensa e tanto a psicologia quanto a clínica não são respostas universais, não devem e não servem para ser aplicadas a toda e qualquer mazela humana e, além de tudo, estes pontos problemáticos só demonstram e confirmam a dificuldade de penetração da própria psicologia nos diferentes nichos populacionais e frente à diversidade de necessidades e demandas presentes em nossa sociedade. Estes pontos problemáticos dizem respeito, efetivamente, a uma dimensão anterior que faz, da clínica, clínica política, que é a distribuição das partes. Neste âmbito, talvez seja difícil reconhecer ou sequer pleitear a parte daqueles destituídos de parte – como os indígenas, os bolivianos ou a população carcerária.

Segundo ponto: para avançarmos em nosso argumento, é preciso ressaltar que ao definir a clínica política a partir da operação sobre os regimes sensíveis na realidade sócio-política, já oferecemos uma definição de política. A política é definida não como jogo partidário ou presa às tramas e regulamentações macropolíticas, mas como

atividade que tem por princípio a igualdade e que, entretanto, se converte no problema da repartição das parcelas, tal qual define Rancière (1996, 2009).

Como desdobramento de tal entendimento, o embaraço em relação à política tem origem na constatação de que aquele que deveria ser o domínio da igualdade é o que legitima desigualdades – uma vez que tratamos da política como âmbito de efetivação da igualdade jurídica, da equivalência de oportunidades e da paridade nas condições de realização de vida. É a própria política, enquanto sistema institucionalizado de regras e normas dispostos a mediar tensões e conflitos, que legitima a existência das desigualdades, gerindo-as. Para o campo da saúde coletiva, tais diferenças se desdobram em inequidades, vocábulo que sinaliza o problema de tratar de maneira igual pessoas em diferentes condições e necessidades de vida, e em iniquidades, isto é, desigualdades injustas e desnecessárias (ALMEIDA FILHO, 2011). A questão política se torna, portanto, a questão do que é desigual, a quem é desigual e como tal desigualdade se materializa cotidianamente.

Avançando na definição de política, Rancière (1996) aponta que é o caráter político do animal humano que define o fundamento da *polis*. Porém, qual é esta dimensão humana-animal que define o caráter da política? Ora, a dimensão animal do humano é aquela que comporta a dor e o prazer. Ela corresponde àquilo que se expressa no radical *pathos*, que indica o patológico ou o simpático, a dor e a alegria expressos quando um animal está doente ou quando ele manifesta simpatia. Esse *pathos* da dor e da simpatia, os animais o indicam com urros e berros da sua voz ou então seguindo as pessoas quando já são ostensivamente domesticados. O que acontece de diferente, no entanto, é que o recurso humano à palavra vai além da simples indicação da dor e do prazer. A linguagem manifesta esta dimensão de dor e prazer, este *pathos*, na distinção entre útil e nocivo, bem e mal, justo e injusto, legítimo ou não. Distinções que acabam definindo o caráter excepcional do humano perante a natureza.

O ordenamento entre bem e mal, presente já na suposição de que existe alguma coisa que seja útil e outras que são nocivas, define a maneira particularmente humana com a qual fazemos a partilha do sensível (RANCIÈRE, 2009). A distribuição do sensível caracteriza o tipo propriamente humano de se relacionar e define a política que se perfaz na família, nas instituições públicas ou privadas e nas demais relações que estabelecemos na cidade, uma vez que a cidade (a *polis*) é o terreno de desdobramento da política.

Com isto, a atividade política acaba coincidindo com certa tarefa polícialasca de determinação sensível das partes e parcelas (RANCIÈRE, 1996: 73) que cabem a cada qual. Tal dimensão polícialasca da política enquanto partilha das partes na sociedade pode ser evidenciada quando observamos qual o perfil de indivíduo-padrão para abordagem policial.

Em documentos do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2018a, 2018b), observamos que embora a maior parte da população brasileira se declare como negra ou parda, ela não só tem menor participação nas esferas de prestígio e decisão da sociedade como os meios de mídia, a televisão, as profissões melhor remuneradas, como médicos e magistrados ou os cargos políticos institucionalizados, como se encontra em uma situação de pobreza multidimensional (MUNANGA, 2016).

Uma análise das condições de vida da população e da distribuição desigual das partes na sociedade brasileira é mostrada na *Síntese de Indicadores Sociais* produzida pelo IBGE (2018b). Nela percebemos qual é a parte que cabe à população negra nas restrições constatadas sistematicamente em aspectos referentes ao acesso a educação, moradia, proteção social, serviços de saneamento básico e acesso à comunicação (internet). Não apenas tal faixa da população é mais privada destas partes em relação às demais pessoas, como a maior parte das pessoas assassinadas no país é negra – as estatísticas indicam que dentre cada 100 pessoas que morrem por homicídio no Brasil, 71 são negras. Dados do *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias* (BRASIL, 2018c) mostram ainda que na contramão do decréscimo de 12,2% no número de mortes de pessoas não-negras, a taxa de homicídios da população negra aumenta em 18,2 %, ao passo que 64% das pessoas encarceradas no país são negras.

Atentando a dados como estes, notamos que as partes e os lugares sociais que cabem às pessoas de pele negra como Fellina são de marginalidade em vários sentidos - marginalidade desde as condições para uma vida digna e próspera até a incontestável associação com a criminalidade e a morte.

Retornando ao nosso problema, se entendermos que a política é definida pelo problema da repartição das partes desigualmente distribuídas na sociedade, o exercício político é entendido como reclame da parte daqueles que não têm parte na divisão e distribuição do sensível. Partindo deste entendimento, observamos com cautela a aversão de algumas pessoas perante o fato de Fellina ter sido contemplada no programa

governamental *Minha Casa, Minha Vida* – como mãe solo, ela entra na lista prioritária do auxílio (BRASIL, 2009).

Algumas pessoas não titubeiam em manifestar raiva e ódio flagrantes em relação ao fato de que outras (como Fellina e alguns vizinhos seus na periferia da cidade) recebam o benefício do *Bolsa Família* para não terem de se submeter aos tipos mais degradantes de relação de trabalho e sustento. O benefício social não parece justo e não é somente inútil, como mau e nocivo ao bem da sociedade aos olhos de algumas pessoas. Estas, geralmente, são as que estão mais bem posicionadas na partilha das partes desiguais na sociedade numa análise rápida, seguindo Rancière (1996), e tecem sua acidez de acordo com a lógica corrente: *temos de ensinar a pescar, não dar o peixe*.

É preciso salientar que trazemos rapidamente para a discussão tais auxílios – que não são senão medidas mínimas de repartição das partes entre os sem parte – na medida em que podemos entendê-los como expressão de reivindicação da parte dos sem parte. Pequeno gesto de redistribuição das partes que é sentida, apesar de tudo, apesar dos diversos benefícios constatados ao nível socioeconômico (IPEA, 2010; MARQUES; MENDES, 2007; SILVA, 2007), como um ataque à ordem naturalizada de dominação. A ordem naturalizada da distribuição social das coisas e das parcelas entende que “o certo é saber que o certo é certo, pois o certo é louco tomar eletrochoque, riscar os índios, nada esperar dos pretos...”, como na canção *O estrangeiro*, de Caetano Veloso (1989). Destarte, reivindicar a parte dos que estão excluídos da dinâmica das trocas (e das trocas de favores, como se pode apreciar entre judiciário e poder político institucionalizado, entre poder político institucionalizado e os proprietários e signatários do capital) assim como das reparações é o cerne da concepção de exercício político proposta por Rancière (1996).

A clínica enquanto clínica política

A partir da concepção da política como distribuição das partes acima delineada, a questão de compreender a clínica como clínica política passa pela reivindicação da parte destes indivíduos que estão fora da ordem dominante. São pessoas como Fellina que estão fora da divisão social das parcelas. Por direito, elas teriam garantidas as possibilidades viáveis de acesso às dinâmicas de distribuição das partes, mas, de fato, estão fora da lógica da reparação, que reforça a dominação naturalizada e institucionalizada na forma de privilégios e direitos exclusivos. Entende-se aqui por

privilégio a salvaguarda garantida a uma parcela da população do exercício dos direitos que à outra parcela é negada.

No sentido em que a entende Rancière (1996, 2009), a atividade política começa, ou melhor, só existe política no ato de colocar em questão o direito de pleno domínio daqueles que ocupam o lugar instituído do privilégio, assim como os meios de exercício deste. Necessariamente, a política começa por este dano, por esta lacuna causada pela suspensão do direito naturalizado ao privilégio. Portanto, a política começa quando assumimos como problema o vácuo entre a liberdade do que é livre (e igual) apenas de direito e não de fato. Atuar nesta lacuna, neste vácuo, é atuar no dano que propicia e funda a política, “a introdução de um incomensurável no seio da distribuição dos corpos falantes” (RANCIÈRE, 1996: 33) capaz de romper a ordenação e a proporcionalidade entre a ordem naturalizada, divina ou cósmica e a *polis*.

No âmbito do rompimento com a ordem naturalizada das coisas é que a clínica se liga aos processos de subjetivação política. A subjetivação produz e dá lugar a um sujeito (a uma instância de enunciação) não identificável ou representado anteriormente; logo, os processos de subjetivação têm ação política de modificação da distribuição do sensível.

Neste sentido, aquela mulher negra e pobre – que outrora fora internada, trancafiada, amarrada a uma cama sedada para ser punida sob justificativa de indocilidade e periculosidade sustentada por ter quebrado dois pratos e o vidro de uma janela em um momento difícil de crise tratado como surto de insanidade – acaba ocupando um novo lugar social ao encontrar certo cuidado. Um cuidado clínico que se presta a buscar e se faz capaz de encontrar outros meios de efetuação para os traços, rabiscos e composições de Fellina. Esta atuação é a que se compromete com a construção de um outro sujeito psicossocial atrelada à cidadania e à produção de vida (COSTA-ROSA, 2013)

A partir do momento em que Fellina passa a compor músicas, pintar quadros, escrever livros, ela começa a viajar com a Banda Lokonaboa (PROVIDELLO, 2011). Posteriormente, ela é entrevistada por rádios e TVs locais, chamada para alguns eventos literários e acadêmicos, onde lança seus livros e é convidada a palestrar ao lado de doutores e de gente letrada que não habita a periferia pobre comandada pelo crime organizado onde ficava a casa cujo banheiro foi riscado de cima a baixo.

Com a banda e seus livros na mala, Fellina viaja para outros estados do país para mostrar sua arte e seu trabalho. Eventualmente, ela ganha algum dinheiro a mais do que

o previsto, que acaba servindo para ajudar seus filhos na faculdade – a garota que havia deixado o giz de cera no chão está na metade do curso de Direito e o garoto se forma no ano de 2018 em Educação Física. Sim, projeto de vida é objeto de cuidado desde uma clínica política que se faz em sintonia com os paradigmas da reabilitação e da atenção psicossocial (COSTA-ROSA, 2013; SARACENO, 1996).

Aos poucos, percebe-se que Fellina vai a lugares e eventualmente estabelece relações sociais – relações de trabalho, prestígio e circulação – que seus vizinhos e parentes não-loucos difícil ou pouco provavelmente terão em suas vidas. Fellina não é mais um corpo de mulher negra entregue e passivamente sujeitado às diversas formas de violência institucionalizada dedicada em especial e específico àqueles que não têm parte na distribuição das partes – mulheres, negros e loucos.

É neste sentido que reiteramos que a clínica – em especial a clínica da atenção psicossocial – é clínica política na medida em que opera uma nova partilha do sensível, na medida que ela redistribui as partes que definem as posições na sociedade e o próprio jogo político-social. A partir do cuidado operado com uma clínica política, Fellina ocupa então outro lugar social, chegando a receber homenagem duas vezes na câmara da cidade com o nome de registro com o qual ela é conhecida no bairro, como um exemplo por sua trajetória pessoal de força e garra. Além disso, recentemente, ela é escolhida para receber o Diploma de Mérito "Zumbi dos Palmares", concedido pela câmara de vereadores da cidade e pelo Instituto do Negro Zimbauê. Este título reconhece os serviços prestados na luta contra o preconceito e a discriminação social dos membros da comunidade negra, pois com o reposicionamento de seu lugar político, sua militância extrapola o campo da saúde mental.

A política da clínica política

Colocado o relato, o ponto-chave da reflexão deste escrito gira em torno dos modos como a clínica interfere na redistribuição do sensível sob dois pontos de vista. Primeiro, como ela toma como partida as potencialidades de cada sujeito e, além disso, como ela acaba estabelecendo possibilidade real e concreta de reconfiguração e redistribuição das condições e das possibilidades de ação e circulação social.

Se, para Rancière (1996: 47), “a política é assunto de sujeitos”, a clínica como política de produção de subjetividades se constitui necessariamente como clínica política. Ela interfere direta e incisivamente na transformação e na invenção de sujeitos,

de novas partes que disputam sentido e um lugar social espaço-temporal e, ademais, podem potencialmente lutar por sua parte não reconhecida na distribuição do sensível. Sinteticamente, podemos apreciar que a clínica enquanto política de produção de subjetivação engendra e inventa sujeitos políticos (AMARANTE, 1995).

Isto implica que um sujeito político não se reduz a um sujeito consciente de si, que toma partido e assume uma posição, um sujeito político não é apenas aquele que faz sua voz ser ouvida como demanda politizada e impõe seu peso no jogo da política institucionalizada. Antes disso, um sujeito é sujeito político porque existe desde uma distribuição sensível na sociedade. O sujeito como sujeito político existe, via de regra, num determinado local, ele é no espaço e no tempo, ele é condições de trabalho e de vida, condições de padecimento e de desfrute da vida. Assim, a dinâmica desta dimensão condicionada do sujeito é que faz de todo sujeito um sujeito político.

Se o sujeito político é espaço-temporal, é porque espaço e tempo não se restringem a categorias do conhecimento. Espaço e tempo não são apenas formas de apresentação do conhecimento. São importantes não porque se conhece o sujeito através delas, mas porque tempo e espaço constituem um jogo de posições, tempo e espaço nos dizem o *como* e o *que* das formas de configuração nas quais uma pessoa recai ou que assume na sociedade. Tempo e espaço são formas de distribuição no e do sensível; a partir delas se manifesta nosso lugar na comunidade, na cultura ou na sociedade política.

Dinâmica determinada por regimes de composição que aproximam a política da criação artística (RANCIÈRE, 2005, 2009), como aquilo que existe, isto é, um sujeito que existe, que passa a existir (e a resistir) na e com a partilha do sensível. Precisamente como uma clínica política deve resistir às práticas que insistem em patologizar os traços de Fellina em signos de doença e desadaptação.

Por conseguinte, enquanto sujeito político, ela toma partido não necessariamente nos espaços institucionais da política. É por acaso que Fellina se torna militante da luta anti-manicomial; é a partir de um outro lugar social que ela vai duas vezes, por iniciativa própria. à tribuna livre da câmara, uma para denunciar a empresa de transporte público por discriminação e maus tratos aos usuários de saúde mental, e outra para divulgar a feira de livros do Galpão Cultural. Antes mesmo de qualquer reconhecimento exterior, Fellina toma parte na distribuição espaço-temporal das partes, na partilha das condições e possibilidades sensíveis de vida, o que não depende de sua consciência

política ou psicológica, não depende de uma auto-representação reflexiva sobre si mesma.

De fato, a consistência do sujeito inventado e forjado politicamente no campo de distribuição social é dada no e pelo conjunto de operações que se desenrolam no campo da vivência da experiência sensível - uma vez que é na experiência sensível que temos a emergência de novos enunciados e de novas visibilidades, novos modos de ser que antes não eram identificáveis ou representáveis na ordem político-social cotidiana. A consistência dos sujeitos políticos reside, então, não nas filiações extensivas ou sistemáticas, não nos níveis de sua consciência ou de sua inserção na política institucional, mas na construção de pontes entre elementos diversos como a necessidade de escrever para não enlouquecer ou a invenção de Fellina, artista transdisciplinar e militante transversal, a partir da outrora miserável mulher negra pobre e louca, internada e imobilizada.

Se a consistência dos sujeitos políticos não se reduz à consciência ou ao reconhecimento, a clínica política a toma para si como campo dos processos de subjetivação.

De acordo com Deleuze e Guattari (1997, 2008) a consistência reside na criação de continuidades intensivas, na instituição de regimes de trânsito, velocidades e vibração que se estabelecem entre elementos completamente díspares – como escrita e saúde, como criação artística e militância, como clínica e política. A consistência é uma questão física e não de lógica. Ela não diz respeito ao estabelecimento de relações de direito, mas de relações de fato; ela condiz aos arranjos, à disposição e ao funcionamento das relações entre corpos. São relações intensivas dadas a partir dos agenciamentos, que, por sua vez, não são senão associações entre diferentes instâncias capazes de dar corpo a estados de coisas, mesclando-se e relacionando-se com os mais diversos componentes, com os diferentes traços, enunciados, modos de enunciação e regimes de signos.

É neste ponto de confluência que o âmbito da política clínica toca o da clínica política em especial. Ali, os rabiscos de Fellina podem se transformar em outra coisa que a prova patente de sua desadaptação ou o signo latente de uma doença incurável.

A partir de uma clínica política, entendemos que os rabiscos, traços de singularidades pré-individuais, se agenciam com intensidades outras, com tipos e modalidades de cuidado para formar conjuntamente um modo de vida. Destarte, as

linhas de singularidades pré-individuais se agenciam com regimes de passagem – como a criação artística – em um modo de vida e se tornam uma composição concreta na superfície da realidade social. Operação clínico-política que faz de Fellina um sujeito político cuja consistência ocupa e reclama um lugar no espaço-tempo social. Operação clínico-política que opera um desvio fundamental e fundante capaz de alterar a ordem das coisas, instituindo novas sensibilidades, novas formas sensíveis a partir de regimes de intensidades. Logo, os rabiscos e traços pré-subjetivos que poderiam ser sinal de doença, podem, por outro lado, ter valor de arte.

Neste sentido, a clínica política se aproxima da criação artística desde a definição que Deleuze e Guattari (2008) oferecem para a arte enquanto atividade de restituição do caos. Atividade próxima ao próprio processo de produção que a arte oferece, produção de realidade no espaço e no tempo que não deixa de ser uma atividade política de desnaturalização, aqui convertida em desnaturalização do que é dado na ordem social dominante, hegemônica.

Por isto, a clínica política é uma clínica desviante, uma clínica pautada pelo desvio coloca em xeque as funções de correção, a restituição ao curso naturalizado das coisas e o regime dominante de distribuição das partes próprias de uma clínica supostamente neutra para a qual, como ironiza Veloso (1989), “o certo é dar aos loucos eletrochoques”. A clínica política é uma clínica de produção do desvio. Portanto, a partir do momento em que os traços, riscos e o itinerário de Fellina passam pela clínica política, com eles, a partir deles, temos um desvio. Qual é este desvio? É a invenção de uma nova pessoa social.

Aqueles rabiscos, traços de singularidades – aquilo que tem que ser colocado pra fora, senão enlouquece –, inventam Fellina. Nesta invenção, a atualização em um arranjo consistente de tais traços propicia um novo lugar espaço-temporal no jogo social. Ao mesmo tempo, este arranjo faz fugir as operações políticas de rebaixamento de experiência-Fellina ao patamar do delírio doentio, do desvio desvairado ou da esquizofrenia incurável e intratável que, combinada com a miséria incontornável, caracteriza tantas pessoas em sofrimento psíquico – frequentemente negras e pobres – que engordam os serviços, as filas dos serviços ou nem isso, que se encontram abandonadas à própria sorte daqueles que não têm parte alguma na partilha das partes.

Por fim, concluímos que tal dimensão gerúndica, errática e desviante aproxima clínica e política e também clínica e arte enquanto processos de produção de vida (ROLNIK, 2018). São os verbos que produzem vida, não as definições ou os

predicados, como o rótulo de esquizofrênica incurável. Uma clínica política que se pauta nos verbos e não nos predicados remete a uma atitude experimental, pois é no limite de si mesmo – limite do lugar destinado a uma pessoa na divisão desigual das partes – que se experimentam diferentes modalidades de ser, sentir e pensar.

Logo, reposicionamos as reflexões de Rancière (2005, 2009) para ressaltar que a política se liga à arte na reinvenção de um campo: uma outra atitude, uma abordagem ética para a clínica no ponto em que as três – arte, clínica e política – se encontram com a tarefa de criticar o presente e produzir a vida por vir, a fim de produzir novos sujeitos, novos modos de viver e de desfrutar da vida.

Referências

- ABREU, A. M. R. M. & COIMBRA, C. M. B. Quando a clínica se encontra com a política. Em: MACIEL, A., KUPERMANN, D. e TEDESCO, S. (org.) *Polifonias: Clínica, Política e Criação*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2005.
- AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 491-494, 1995.
- ALMEIDA FILHO, N. *O que é saúde?* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- BRASIL. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais – Resolução CNAS nº 109 de 11/11/2009. Brasília: CNAS/MDS, 2009
- _____. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo 2010: População residente, por cor, raça, segundo o sexo e os grupos de idade. 2010. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/tabelas_pdf/tab3.pdf>. Acesso em: 19 maio. 2018a.
- _____. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Síntese de Indicadores sociais: Uma Análise das condições de vida da população brasileira. 2017. Online. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101459.pdf>>. Acesso em: 25 maio. 2018b.
- _____. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN – Dezembro de 2017. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/news/ha-726-712-pessoas-presas-no-brasil>>. Acesso em: 29 maio. 2018c.
- COSTA-ROSA, A. *Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuição a uma Clínica Crítica dos Processos de Subjetivação na Saúde Coletiva*. São Paulo: UNESP, 2013.
- DELEUZE, G. La inmanencia: una vida. Em: _____ *Dos regímenes de locos*. Textos y entrevistas (1975-1995). Valencia: Pré-textos, 1995/2007.
- DELEUZE, G. & GUATTARI, F. *Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia* Vol. 4. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1997.
- _____. *O que é a filosofia?* São Paulo: Editora 34, 2008.

- FERREIRA, A. O múltiplo surgimento da Psicologia. Em: FERREIRA A.; JACÓ-VILELA, A.; PORTUGAL, F. (Org.) *História da psicologia: rumos e percursos*. Rio de Janeiro: Nau, 2006.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir*. Petrópolis, Vozes, 1977.
- _____. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1979.
- _____. O sujeito e o poder. Em: DREYFUS, H. & RABINOW, P. *Michel Foucault: Uma Trajetória Filosófica. Para Além do Estruturalismo e da Hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- _____. A Psicologia de 1850 a 1950. Em: _____ *Ditos e Escritos I. Problematização do Sujeito: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise*. RJ: Forense Universitária, 1957/1999.
- _____. Filosofia e psicologia. Em: _____ *Ditos e Escritos I. Problematização do Sujeito: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Forense Universitária (1965/1999).
- _____. *O poder psiquiátrico: curso no Collège de France (1973-1974)*. São Paulo: Martins Fontes, 2012.
- GONDAR, J. A clínica como prática política. *Lugar Comum*. Número 19. 2009.
- IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Objetivos de desenvolvimento do milênio. Relatório nacional de acompanhamento. Publicado em 2010, acessado em 21/09/2010, de <http://www.ipea.gov.br>.
- JAMESON, F. *O Inconsciente Político: a narrativa como ato socialmente simbólico*. São Paulo, Ática, 1992.
- KORKE, J. Suzane von Richthofen: A assassina dos pais e a vontade de ter família. Disponível em: <https://epoca.globo.com/vida/noticia/2014/11/bsuzane-von-richthofenb-assassina-dos-pais-e-vontade-de-ter-familia.html>. Acessado em 10/12/2014.
- LOUREIRO, I. Luzes e sombras. Freud e o advento da psicanálise. FERREIRA A.; JACÓ-VILELA, A.; PORTUGAL, F. (Org.) *História da psicologia: rumos e percursos*. Rio de Janeiro: Nau Ed, 2006.
- MARQUES, R. M., & MENDES, A. Servindo a dois senhores: as políticas sociais no governo Lula. *Revista Katálysis*, 10. 2007.
- MUNANGA, K.. Política, Transformações e Identidades Culturais. *Revista Observatório Itaú Cultural*, v. 1, p. 9, 2016.
- PROVIDELLO, G. Projeto banda Lokonaboa: criando um acorde entre arte, loucura e Reforma Psiquiátrica. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Ciências e Letras - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”/UNESP, Assis, 2011.
- RANCIÈRE, J. *O desentendimento*. Política e filosofia. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.
- _____. *A partilha do sensível*. São Paulo: Editora 34, 2005.
- _____. *O Inconsciente Estético*. São Paulo: Editora 34, 2009.

- ROLNIK, S. *Esferas da insurreição*. Notas para uma vida não cafetinada. São Paulo: n-1, 2018.
- SARACENO, Benedetto. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. Em: PITTA, Ana Maria Fernandes (org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1996.
- SILVA, M. O. S. O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12. 2007.
- VELOSO, C. O estrangeiro. Em: VELOSO, C. *O estrangeiro*. Rio de Janeiro: Polygram, 1989.

Guilherme Augusto Souza Prado.
Universidade Federal do Delta do Parnaíba
Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Subjetividade.
E-mail: guispra@gmail.com

Carla Fernanda de Lima
Universidade Federal do Delta do Parnaíba
NEGRACT, Parnaíba- PI

Monalisa Pontes Xavier
Universidade Federal do Delta do Parnaíba
NEPCIS, Parnaíba- PI

¹ Neste âmbito é que o filósofo francês insiste que as práticas e saberes “psico” têm seu lugar nessa troca histórica de processos de individualização. O momento em que passamos de mecanismos histórico-rituais de formação das individualidades a mecanismos científicos-disciplinares, em que o normal tomou o lugar do ancestral e a medida o lugar do status, substituindo assim as individualidades do homem memorável pela do homem calculável” (FOUCAULT, 1977: 161).

² Micropolíticas no sentido que lhe atribuem Guattari e Rolnik (2005), posto que as atividades clínicas ocupam um lugar pequeno nos jogos de poder - pequeno sem dúvidas, mas nem por isso inexpressivo ou que deixe de ser estratégico.

³ Na época de seu julgamento, em 2006, havia certo consenso popular em torno da relativização do ato criminoso: um certo murmurinho ganhava força com a ideia de que a conduta de Suzane fosse decorrente da má influência exercida pelos irmãos Cravinhos – o então namorado dela e o irmão deste. Assim, a título de evidenciar o que Fellina tinha como parâmetro de comparação naquele tempo, é preciso lembrar que “numa entrevista ao programa Fantástico, da TV Globo, à época do julgamento, Suzane chorou ao falar sobre o caso. Quando pensou que as câmeras e microfones estavam desligados, trocou o choro por um sorriso” (KORKE, 2014).

⁴ Como ponderado adiante, esta ideia de definir a partir da distribuição desigual das partes na sociedade o âmbito da política advém da obra de Jaques Rancière (1996, 2005, 2009).