

Cartografias Clínicas: a produção de narrativas como dispositivo de formação no campo da Psicologia Social e Institucional

Clinical Cartography: the production of narratives as a training device in the field of Social and Institutional Psychology

Fernanda Spanier Amador; Jaime Carlos Vidarte Gaspar; Manoela Guimarães Gomes; Thomaz Chaves Della Vechia; Vanessa Felix dos Santos

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO:

Este artigo apresenta elementos relativos à experimentação da escrita daquilo que chamamos Cartografias Clínicas no escopo da disciplina de Práticas Analítico-Institucionais do curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. São apresentados trechos de escritas produzidas pelos alunos e alunas a partir de situações experienciadas em seus estágios de ênfase em Psicologia Social e Políticas Públicas como um exercício analítico clínico-institucional dos processos de subjetivação envolvidos, incluindo-se nos seus próprios campos de intervenção, possibilitando a reflexão sobre a “feitura de si” enquanto estagiários e estagiárias em ato. Discute-se a respeito de Clínica, Processos Institucionais, Cartografia e Narratividade.

Palavras-chave: clínica; processos institucionais; cartografia.

ABSTRACT:

This article presents elements related to the experimentation of writing on what we call Clinical Cartographies in the scope of the Analytical-Institutional Practices discipline of the Psychology course at the Federal University of Rio Grande do Sul. By showcasing excerpts from reports written by students throughout their experiences during internships on Social Psychology and Public Policy emphasis, we discuss the clinical-institutional analytical exercise of subjectivation processes, including oneself in one’s own fields of intervention, enabling reflection on the “self-making” as interns in action. It discusses about Clinic, Institutional Processes, Cartography and Narrativity.

Key-words: clinic; institutional processes; cartography.

DOI: 10.12957/mnemosine.2022.71195

Práticas Analítico-Institucionais: uma disciplina e uma experimentação

Este texto é escrito a partir de nossa experiência como docente e estudantes¹ da disciplina intitulada *Práticas Analítico-Institucionais*, constante do currículo do curso de graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma

disciplina situada nos semestres finais do curso e que se ocupa da ação do/a Psicólogo/a no campo social, ampliando o conceito de clínica, explorando dispositivos de análise dos processos de subjetivação, bem como estratégias de intervenção que problematizem as relações de poder e saber que governam/produzem modos de viver, conforme súmula encontrada no *site* da referida universidade².

Dentre os objetivos da disciplina, destacamos: estudar princípios metodológicos que orientam a análise institucional, com ênfase na cartografia para compor as práticas em psicologia; analisar os modos de intervir em psicologia social e análise institucional, atualizando o conceito de clínica em psicologia; discutir as relações de poder e saber que constituem os modos de subjetivação contemporâneos no exercício de políticas públicas no Brasil e propiciar exercícios conceitual-metodológicos na perspectiva de uma clínica cartográfica.

Quanto aos aspectos metodológicos, a dinâmica da disciplina ocorre em articulação com os Estágios de Ênfase, de maneira que as temáticas abordadas em sala de aula têm, necessariamente, articulação com as situações experimentadas no campo em que estudantes estagiam, implicando encontros presenciais para discussão de leitura previamente indicada, bem como exercícios de escrita daquilo que chamamos de Cartografias Clínicas. Além disso, são realizadas rodadas coletivas de leitura em sala de aula.

Esse dispositivo de escrita é o que colocamos em destaque neste artigo, de modo a analisar seus efeitos no que tange aos objetivos formativos para a prática da clínica na perspectiva da Psicologia Social e Institucional. Quatro termos são chaves para composição deste texto: clínica, processos institucionais, cartografia e narratividade, de maneira que na sequência discorreremos a seu respeito, abordando, a seguir, excertos das Cartografias Clínicas produzidas durante a disciplina e aqui apresentadas na seção intitulada *Fragmentos de Cartografias Clínicas*. Para finalizar, tecemos considerações finais.

Clínica, Processos Institucionais, Cartografia e Narratividade

Abordar o tema da clínica sob a perspectiva dos processos analítico-institucionais coloca o desafio de posicionarmos os termos do problema da clínica, problema aqui entendido como o que se refere à instauração de um processo de pensamento, fazendo dela mesma, da clínica, “o caso”. Dizemos com isso que, sob o olhar das práticas analítico-institucionais, a clínica, ou convém dizer, as práticas clínicas são tomadas como produções históricas, arrimadas em relações de poder por onde saberes são engendrados.

Entendendo que o que se convencionou chamar de clínica expressa forte influência do sentido biomédico, ou seja, fazer a clínica implica inclinar-se sobre o leito do paciente para restaurar estados de saúde perdidos, e que tal sentido inundou outros campos do conhecimento, dentre eles o da psicologia; reconhecemos também que movimentos ocorreram no sentido de abrir os sentidos de tais práticas. Foi assim que se criaram outros possíveis clínicos, agora articulando, fortemente, a clínica e a política, cujas consequências se expressam nas novas denominações emergentes, tal como Clínica Ampliada, bem como na produção de outros operadores conceituais e metodológicos, especialmente alinhados com analíticas que levam em conta os processos institucionais.

Na América Latina, os campos da Saúde Coletiva e da Psicologia Social e Institucional tiveram papel crucial nesse processo e, no escopo do Movimento Institucionalista, encontramos importantes influências para isso que chamamos de inextricável articulação entre clínica e política, a qual considera a inseparabilidade entre o psíquico e o social, entre o individual e o coletivo nas práticas da clínica. Trata-se de tomar os processos clínicos como materialidades feitas de afetos, de normatividades, de normalizações, de tramas de poder e de resistências, por onde desejos são fabricados, micropolíticas são ativadas e implicações nas malhas do capitalismo são forjadas.

Entendendo como Guattari (1996) – quando convoca trabalhadoras e trabalhadores sociais a pensarem sobre os efeitos de suas práticas, já que nos situamos numa encruzilhada política e micropolítica fundamental na qual ou ajudamos a reproduzir os modelos de assujeitamento ou criamos saídas para os processos de singularização –, assumimos a posição, juntamente com Jô Gondar (2004), de que fazer clínica é apostar em estratégias que propiciem desejar escapando às injunções do assujeitamento, que ativem modos de ação que resistam em meio às relações de poder e que deslindem as estratégias de existência arrimadas nas estratégias biopolíticas que estão associadas ao sofrimento. Tarefa difícil, como diz Jô Gondar, ao perguntar-se: “Como então exercer hoje uma clínica combativa, comprometida com o desejo, quando justamente o desejo parece ter saído do combate?” (GONDAR, 2004: 129).

Nessa direção, o livro *O Impensável na Clínica. Virtualidades nos encontros clínicos*, de autoria de Luis Eduardo P. Aragon (ARAGON, 2007) foi um potente companheiro em nosso percurso de experimentação do dispositivo de escrita das Cartografias Clínicas na disciplina em questão neste texto. O próprio termo Cartografias Clínicas é empregado pelo autor, que, por meio delas, sustenta sua tese relativa ao que chama de “clínica do impensável”. Para ele, tal como para nós, a clínica há de se abrir à dimensão ética da existência, ao acompanhamento das

fissuras por onde brotam as fugas e as criações de modos de vida, que contestam as estratégias de captura nas modulações capitalísticas pela afirmação de práticas em outras bases. Clínica e Processos Institucionais, portanto, encontram-se imbricados em termos analíticos. Do mesmo modo, podemos dizer que narrar e cartografar também se encontram imbricados nesse processo.

O conceito de cartografia assume neste texto e na prática clínica por nós operada um sentido associado ao conceito de “rizoma”, uma imagem relativa à dimensão ontológica e epistemológica da filosofia de Gilles Deleuze e Félix Guattari (1995). A noção de rizoma foi adotada da estrutura de algumas plantas cujos brotos podem ramificar-se em qualquer ponto, assim como engrossar e transformar-se em um bulbo ou tubérculo. O rizoma da botânica serve para exemplificar um sistema ontológico e epistemológico em que não há raízes – ou seja, proposições ou afirmações mais fundamentais do que outras que se ramifiquem segundo dicotomias estritas.

Visando à superação da lógica binária para acolher o pensamento da multiplicidade, Deleuze e Guattari nos oferecem um conceito que possibilita tomar os processos em análise como sendo dotados de uma dinâmica pela qual qualquer ponto de um rizoma pode ser conectado a qualquer outro e deve sê-lo. Sendo assim, a orientação analítica é de percorrermos as linhas de segmentaridade, segundo as quais ele é estratificado, territorializado, significado, mas que também compreendem linhas de desterritorialização pelas quais ele foge sem parar. A cartografia enquanto imagem para uma certa experiência do pensamento se oferece, assim, para a prática clínica como caminho de acesso aos processos gerativos que se dão pelo meio, pelos processos em curso, por entre as contingências. Oferece-se, sobretudo, como imagem para uma prática clínica capaz de enfrentar o terreno movediço de traçar planos problemáticos junto àquelas e àqueles com quem se faz a clínica.

Clinicar cartograficamente implica sintonizar com as passagens, introduzindo variação no pensamento e nas ações, agindo “com” ao invés de “sobre”, desembaralhando as linhas de visibilidade, de enunciação, de força e de subjetivação, bem como implica acessar o coletivo de forças em vias de atualização, de modo a pinçar elementos que permitam singularizar (PASSOS; KASTRUP; DA ESCÓSSIA, 2009).

Assim, pensar a cartografia nas práticas de escrita e de produção de narrativas que constituíram os exercícios de Cartografias Clínicas que realizamos pela disciplina de Práticas Analítico-Institucionais afirmou-se por uma perspectiva de narrar transgredindo. A referência da qual nos valem para a tarefa vem do texto *Por uma política da narratividade*, de autoria de Eduardo Passos e Regina Benevides de Barros (2009), autores que destacam o lugar das

narrativas nas práticas clínicas e propõem uma política de narratividade enquanto “(...) uma posição que tomamos quando, em relação ao mundo e a si mesmos, definimos uma forma de expressão do que se passa, do que acontece. Sendo assim, o conhecimento que exprimimos acerca de nós mesmos e do mundo não é apenas um problema teórico, mas um problema político” (p. 151).

Para assunção dessa posição, os autores sugerem pensarmos a respeito do que seriam dois procedimentos narrativos: redundância e desmontagem. Pelo primeiro, busca-se a clareza do caso, sua identidade e unidade; enquanto pelo segundo, atingimos o “fora” do caso, as forças que circulam e que nos permitem “deslocar” dos sentidos instituídos, que, geralmente, acompanham a molaridade dos eventos, das análises e dos “diagnósticos”. Narrar desmontando o caso permite-nos acessar o impensável, o impensável na clínica.

As Cartografias Clínicas produzidas como dispositivo de formação no campo da Psicologia Social e Institucional das quais aqui tratamos inscreveram-se como estratégia para propiciar um pouso da atenção no processo de fazer-se profissionais da psicologia quando do enfrentamento das situações experimentadas no estágio, momentos esses pelos quais processamos uma formação pelo “trabalho clínico em ato”. Cartografar pela escrita criou um plano de experimentação para análise de implicação, para um contato consigo mesmo, com o outro, com os elementos humanos e não humanos que compõem a paisagem do território que habitamos nas situações concretas vivenciadas na prática do estágio, lançando a nós que as produzimos a um plano experiencial pelo ato de escrever, plano esse que se mostrou potente na ampliação do poder de ação nas e pelas práticas de estágio.

A seguir, são apresentadas algumas das cartografias clínicas que foram produzidas na experiência formativa da qual falamos.

Fragmentos das Cartografias Clínicas

As Cartografias Clínicas que apresentamos a seguir foram tecidas quando da realização do Estágio Supervisionado da Ênfase de Psicologia Social e Políticas Públicas do curso de Psicologia da UFRGS em três locais distintos, a saber: Setor de Psicologia da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul; Casa dos Cata-ventos; e Casa de Referência da Mulher – Mulheres Mirabal. Vejamos resumidamente como se constitui cada um desses espaços.

O Setor de Psicologia da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul, que se localiza na sede da Unidade Central de Atendimento e Ajuizamento (UCCA), em 2018, era composto por uma psicóloga e duas estagiárias que recebiam demandas de atendimento tanto

encaminhadas pelos Defensores quanto por demanda espontânea. A Casa dos Cata-ventos constitui uma proposta de trabalho com a infância que se situa na intersecção dos direitos humanos, da educação, da psicologia e da assistência social. Inscrito como projeto de extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), propõe oficinas, atividades grupais e intervenções psicossociais destinadas às crianças da Vila São Pedro, em Porto Alegre/RS. Norteadas pela ética psicanalítica, tem como inspiração a Maison Verte, criada em Paris por Françoise Dolto nos anos 1970, e a Casa da Árvore, que faz trabalho semelhante nas comunidades do Rio de Janeiro desde 2001.

Já a Casa de Referência da Mulher – Mulheres Mirabal é um local inserido dentro do campo dos movimentos sociais; foi o espaço em que a prática clínica foi experienciada via estágio obrigatório com ênfase em Psicologia Social e Políticas Públicas. A Mirabal é uma instituição de acolhimento e abrigo de mulheres vítimas de violência doméstica e em situação de vulnerabilidade social. Está localizada na região norte da cidade de Porto Alegre. Essa instituição é componente do *Movimento Social Olga Benário*, de mobilização nacional, que propõe a construção de pautas feministas envolvendo as reivindicações e os direitos das mulheres inseridas nos grupos minoritários de gênero, raça, classe, entre outros marcadores sociais.

Território e cartografia: um convite à estrangeiridade

Um dos elementos em comum que existe entre o campo de estágio e a formação acadêmica é o corpo dos estudantes-estagiários que se deslocam no mapa da cidade entre ambos. Pelas ruas, avenidas e parques, são criadas mental e afetivamente fronteiras, margens e contornos do mapa de um território que nasce, todos os dias, da experiência prática do estágio. Trata-se de um território sempre por vir, a nascer, onde conhecimentos acadêmicos e técnicos se encontram, mas também se esbarram e expõem seus limites quando nos deparamos com as distintas realidades de vidas que nos cruzam.

Cabe situar, mesmo que brevemente, que a perspectiva de “território” que aqui nos inspira parte dos estudos e conceituações propostos pelo geógrafo brasileiro Milton Santos, cujas ideias, que vão além dos limites geográficos e físicos, tais como significação de território, adentraram o campo da saúde pública e se tornaram um importante operador no que toca a organização e o pensar as políticas públicas de saúde. Milton Santos transgride as leituras de território centradas em elementos físicos ou da paisagem apenas, ao nos apresentar uma noção de território que não dispensa a sua materialidade, mas insere o jogo político e social que produz

um território tanto quanto as dimensões físicas e geográficas. Nesse sentido, o território “seria formado pelo conjunto indissociável do substrato físico, natural ou artificial, e mais o seu uso, ou, em outras palavras, a base técnica e mais as práticas sociais, isto é, uma combinação de técnica e política.” (SANTOS, 2002: 87).

É por meio da cartografia clínica, como método de reconhecimento e investigação, que revisitamos a experiência de estágio e com isso nos aproximamos dos processos, jogos de força, relações de poder imbricados na estrutura e nas práticas do que vamos chamar de “território clínico”³. Nesse exercício cartográfico, repetido algumas vezes durante o período de estágio, identificamos a recorrente sensação de estrangeiridade quando este território era criado. Uma sensação que suspeitávamos ser algo a mais; algo próximo a uma condição de estrangeiridade presente, parece-nos, em qualquer território clínico que ousamos habitar e que é inevitavelmente marcado pela diferença constitutiva dos corpos.

Feito de morte e nascimento, esquecimento e lembrança, mas, sobretudo, de fluxos e invenção, irrompe e emerge esse território, nomeado aqui de território clínico. Se de natureza estrangeira esse território pode ser caracterizado, que língua nele se fala ou se pode vir a falar? Ou melhor, que outros elementos lá compõem a linguagem? Como são os gestos e os movimentos dos diferentes corpos quando lá se encontram?

Por meio do mapeamento cartográfico, tentamos recolher do tempo em que habitamos o território clínico-estrangeiro os restos da experiência que persistem e insistem na lembrança viva do corpo. Relacionar-se com a experiência é se relacionar com o que restou dela: memórias, sonhos, sensações, frases, imagens, na intenção de fazer, dos restos, narrativas a serem transmitidas. E talvez resida aí, na transmissão da narrativa ao coletivo de colegas, a tentativa de encarnar a experiência no corpo mais uma vez: no corpo de quem a narra e no corpo de quem a escuta.

O campo de estágio do qual aqui tratamos é o chamado setor⁴ Psicossocial da Unidade Central de Atendimento e Ajuizamento da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul. O referido setor⁵, durante a prática de estágio, que se deu no ano de 2018, era composto por uma psicóloga, uma assistente social e duas estagiárias de Psicologia, que, mediante o agendamento prévio, acolhiam demandas, que eram categorizadas em conflito familiar, apoio psicológico ou violência doméstica⁶. A Defensoria Pública do Estado é uma das instituições que, junto com o Poder Judiciário e o Ministério Público, compõe o sistema de justiça brasileiro e suas principais diretrizes são o acesso à justiça e a promoção de direitos.

É na intersecção com o saber jurídico e na insuficiência deste saber, o qual não dá conta da complexidade do tecido social e de suas relações, que a Psicologia tece e afirma suas práticas no cotidiano de trabalho da Instituição. A perspectiva ético-política que embasa a prática de trabalho do setor de Psicologia da Defensoria parte do reconhecimento dos efeitos de violências estruturais de raça, gênero e classe na produção de subjetividade dos sujeitos. Entende-se, desse modo, o enfrentamento às marcas de desigualdades sociais na subjetividade e na produção de saúde dos sujeitos como condição necessária para o efetivo acesso à justiça.

Conforme a proposta do artigo, segue o excerto de umas das cartografias realizadas no referido local de estágio como exercício prático da disciplina de Práticas Analítico-Institucionais. A cartografia diz respeito a um atendimento que, segundo os critérios mencionados, enquadrava-se como violência doméstica, mas que trazia em sua demanda de atendimento algo novo até o momento do estágio, o acolhimento de uma mulher indígena Kaingang.

Chega o horário das 15h e convidamos à sala de atendimento a assistida⁷ Iracy⁸, uma mulher indígena de etnia Kaingang. Não contávamos, porém, com a pouca familiaridade de Iracy com a língua portuguesa, tampouco nos questionamos naquele momento sobre não sabermos a língua kaingang. Era um caso grave de violência doméstica: Iracy teve de sair fugida de sua aldeia localizada em um município vizinho à capital, devido às agressões praticadas pelo companheiro contra ela. Teve de deixar seus 6 filhos na aldeia, inclusive a filha mais nova, que ainda era alimentada pelo leite materno. A gravidade da situação e a dificuldade de comunicação entre nós e a assistida colocou-nos em alerta e um tanto ansiosas, pois, à medida que o tempo passava, percebíamos, a meu ver, que ela pouco nos compreendia e vice-versa. Nós tínhamos pressa; Iracy tinha pressa. A nossa pressa se manifestava em inquietude e, apesar da pressa de Iracy também estar ali, diferentemente de nós, ela se mantinha tranquila em seus gestos e em sua fala. Com o passar dos minutos, tornava-se evidente a necessidade de revermos nossas habituais intervenções se quiséssemos dar conta daquele caso. As circunstâncias anunciavam que elas tinham de ser criadas no ato em si, no tempo presente e, sobretudo, junto com Iracy, numa tentativa de criação de uma comunicação comum para que sua demanda fosse atendida. Apostamos nisso, na ruptura possível de alguns protocolos; na abertura de outros caminhos; no imprevisto à altura das circunstâncias. Iracy, à sua maneira, impôs ao ambiente outro ritmo, outra velocidade de circulação das palavras, o que provocou o alinhamento de nossa frequência com a dela. Foi, então, a partir dessa correspondência com Iracy que o nosso poder de ação se expandiu e resultou em intervenções que puderam atender a demanda pela qual a assistida buscou atendimento: a demanda de busca de sua filha mais nova na aldeia.⁹

O excerto apresentado traz elementos para se pensar uma certa condição de estrangeiridade, enquanto signo do desconhecido, que reside nos territórios clínicos e que convida à criação de vínculos a partir da principal marca que carregam o corpo e a condição do estrangeiro: a diferença. Esse trânsito, ou melhor, a disposição para essa condição tensiona o sujeito à abertura de si e a processos criativos que o auxiliam na experimentação de tal condição.

No espírito da errância, que parece habitar toda condição de estrangeiridade, intensificam-se circuitos de comunicação que perpassam a língua falada e se voltam à linguagem dos movimentos corporais, aos elementos inanimados do ambiente, aos ruídos supostamente alheios e desinteressantes. Criam-se dispositivos de reconhecimento do espaço, em que não se pode contar apenas com o idioma (que pode ser desconhecido para o estrangeiro), mas também com outros elementos, tais como os gestos, o som, a imagem, o afeto.

Ao cartografar o território clínico do encontro com Iracy, foi possível identificar mais de uma língua em circulação num mesmo território. Duas línguas se encontravam, chocavam-se e lubrificavam um devir, possível somente durante aquele espaço-tempo compartilhado e inteligível apenas entre os que estavam ali presentes. Estabeleceu-se, assim, uma transferência para além da língua falada, uma escuta da qual resultou uma tentativa, apesar dos riscos que representa o esforço de um trabalho de tradução no que toca o encontro com outra cultura, de cotradução, junto e com Iracy, do que seria uma vivência de violência doméstica para uma mulher indígena Kaingang.

Gloria Anzaldúa discorre sobre o constituir-se nas e pelas fronteiras (geográficas e subjetivas) como local de reunião da diferença, de encontro de estrangeiridades, sejam essas interculturais ou sociais, como diferenças de classe, raça, gênero presentes no encontro entre culturas.

[...] A fronteira específica tematizada neste livro é a fronteira entre o México e o sudoeste dos E.U.A. Texas. As fronteiras psicológicas, as fronteiras sexuais e as fronteiras espirituais não são exclusivas a essa região. As fronteiras se tornam fisicamente presentes em todos os lugares onde duas ou mais culturas se tocam, onde pessoas de raças diferentes ocupam o mesmo território, onde as classes mais baixas, médias e altas se tocam, onde o espaço entre dois indivíduos se encolhe na intimidade. (ANZALDÚA, 1987:17)

À luz dessa ideia de Anzaldúa, caminhamos na tentativa de aproximação e articulação das ideias de território clínico e condição de estrangeiridade com a de fronteira trazida pela autora. Assim como Milton Santos confere à significação de território a dimensão política e social como constituinte de si (do território), Anzaldúa desloca o lugar da fronteira dos mapas e limites geográficos para qualquer espaço, até mesmo o corpo de um único sujeito, onde as diferenças se encontram. Nesse sentido, pensamos se a natureza do território clínico arranjado na tarde em que conhecemos Iracy não foi de natureza fronteiriça.

Pensar a emergência de um território clínico-estrangeiro e fronteiriço como possibilidade dá-se não apenas porque Iracy carregava em seu corpo as marcas da diferença do seu contexto cultural enquanto mulher indígena Kaingang, mas também pelos efeitos das diferenças em nosso próprio corpo, durante aquele espaço-tempo. Em decorrência disso, as

leituras e intervenções que nos habitavam até então se tornaram estrangeiras diante de nós. De repente, fomos sendo atravessados por uma gestualidade e corporeidade que apresentava uma nova forma de vivência de uma situação urgente, o que nos provocou a invenção, junto com Iracy, de outras leituras e intervenções que pudessem ser compartilhadas e inteligíveis em nosso território clínico. Era como se Iracy nos pegasse pela mão e nos convidasse a deixar queimar, a pisar sobre as brasas de nossas práticas e intervenções habituais, enquanto nos conduzia mata adentro, onde um território novo seria descoberto.

No território clínico criado com Iracy, habitamos o território fronteiro na condição de estrangeiros de nós mesmos e, especialmente, de operadoras das políticas, reconhecendo a diferença e o desconhecido por vir como parte da solução, como potência de criação. Este encontro clínico levou ao questionamento de protocolos instituídos, bem como à invenção de outros válidos somente para o seu caso. Produzimos conjuntamente movimentos de ruptura e encontramos modos de invenção e de existência coletiva, os quais possibilitaram a Iracy voltar à sua aldeia, buscar sua filha mais nova e sair, mesmo que temporariamente, da situação de violência na qual se encontrava.

Escritura: a fundação do acontecimento

No percurso de formação sobre o qual nos debruçamos, não raramente nos vemos habitando um ambiente híbrido, um *entre*. Na universidade, a psicologia social se beneficia ao propor um deslocamento para um lugar de suspensão de verdades pré-estabelecidas: coloca-se em estado de pergunta quanto àquilo que se naturaliza socialmente como verdadeiro. Aqui, o estatuto de *verdade* deve deixar de assimilar-se ao estatuto de *resposta*, que corresponde a um resultado de equação matemática, deslocando-se para o estatuto de *questão*. Assim, instituem-se ferramentas formativas que permitem a circulação entre o campo da experiência e o do saber – um lugar de angústias, mas imprescindível para a construção da capacidade crítica que pensamos ser um eixo central da formação.

Barthes, em seu texto *Aula* (1980), escreve que “a ciência é grosseira, a vida é sutil e é para corrigir essa distância que a literatura nos importa”. A escrita, nesse sentido, habilita uma espécie de negociação entre a *ciência* e a *vida*, uma relação cuja abertura jamais se resolve totalmente, pois uma não recobre a outra. Pensando no contexto das práticas de estágio, é criando um intervalo por meio do texto que se faz possível arcar com as consequências do que chamamos clínica. São atividades que alcançam o corpo daquele que se lança à práxis, que transita e tateia nas palavras uma possível saída para aquilo que não encontra representação –

escrever a experiência, portanto, revela-se como uma maneira de permitir que o acontecido funde sua própria escritura, ainda que por meio de nós.

Para pensarmos as potencialidades da escrita como dispositivo formativo, trazemos um relato de experiência de trabalho em um projeto que surge do encontro entre a universidade e um instituto de psicanálise. A Casa dos Cata-ventos se configura como um espaço em abertura para a infância de uma determinada comunidade em Porto Alegre, RS. Um dos fundamentos do projeto está na tentativa de apostar em uma infância possível a partir da brincadeira e da contação de histórias, engendrando uma ruptura na lógica da violência, da miséria e do trabalho na qual muitas crianças crescem e se constituem.

Este trabalho está às voltas com as palavras. Entre brincadeiras e conversas, é construído o endereçamento das histórias contadas pelas crianças à equipe. Assim, pensamos a aparição de significantes como um acontecimento fundador desta clínica, no sentido que dá permissão e qualidade para a escuta. É por falarmos de significantes e, portanto, de palavras, que é preciso dar a elas algum destino na escrita, por ser um lugar próprio aos restos da não incidência entre vida e ciência, como mencionado.

O recorte clínico: uma menina que brincava em meio a fantasias toma um vestido cor-de-rosa e o empurra contra a lama que cercava a casa onde estávamos. Poderíamos pensar que, nessa cena aqui reduzida a seus elementos mais cruciais, uma mensagem foi expressa àqueles que compartilhavam com ela um momento lúdico, que, de repente, desmontou-se. Todo recado enviado, no entanto, precisa de quem o receba e o leia. Como porta-voz desse recado, a menina parece falar, por meio do gesto, de uma fantasia que se sujou. O vestido pequeno e brilhante, agora mergulhado em barro, aponta para o destino que foi possível dar à fantasia. Entretanto, não falamos de um cenário em que a menina devesse respeito ao traje ou que fosse esperado dela um ato de dignidade com uma indumentária que, talvez, não lhe produzisse interesse; mas o ato tinha um endereço, um olhar a se oferecer.

Há caminhos possíveis para interpretarmos a situação. Caminhos esses que podem, aliás, ser sempre outros: a metáfora para a fantasia da infância que se destitui de uma cor primeira para outra, entregue ao chão e ao barro, pode denunciar algo da infância na comunidade de que falamos, mas também pode abrir questões sobre quais fantasias, em seu duplo sentido (imaginário e vestuário), a equipe oferece para crianças que podem recorrer a outras identificações. Só percorremos esses caminhos interpretativos, no entanto, se a sua escrita é instaurada, lançando um intervalo que habilite diferentes significações.

O ato de escrever, como nos indica Barthes, não tem uma função apenas expressiva, mas uma função escritural, pois faz traçar-se em um mesmo plano aquelas dimensões que não se encontram em um mesmo sistema de representação. O som, o arfar da língua, a textura, o tempo, os desvios da palavra. Quando aceitamos o desafio de incluir no plano da escrita os sentidos que se produzem e se desfazem na experiência da clínica, ensaiamos com isso algo a mais: no ato da escrita nos deparamos com sua insuficiência em tudo transmitir e, por isso, somos obrigados a inventar um estilo de escrever e, assim, um estilo de clinicar. Fazer valer a palavra no texto é um ato que inscreve também determinadas sensibilidades, produz formas de capturar os “movimentos aberrantes” (LAPOUJADE, 2015) dos acontecimentos, que fogem da representação e que, na ausência de uma linguagem que os inscreva, permanecem na condição de resto da experiência, linhas sem traço.

Cada captura desses movimentos é o ato fundante de fazê-los comparecer *diante da língua*. Por isso, a escrita como ferramenta de formação se constitui como exercício das inflexões sempre singulares de nossas passagens pelo mundo, costurando um tecido com as palavras, imagens e encontros que vivemos. A clínica que compomos tem parte nesse mesmo tecido, uma vez que se sustenta nas dimensões sensíveis da escuta para fazer valer seu ato.

Nesse terreno incerto de garantias que é a formação universitária, caminhamos muito. Atravessamos a cidade para nos encontrar com nossos locais de estágio, com nossos professores, colegas, eventuais pacientes ou usuários. E a cidade oferece isto: um milhão de ruas, um milhão de amores vividos, um milhão de memórias, afetos cujo destino pode ganhar novos contornos em sua condição de possíveis histórias. Signos que se repetem ainda que seus significados sejam múltiplos, relações com o mundo narradas de formas infinitamente diferentes, diante de objetos inimagináveis, impossíveis, inventados e fictícios. Signos que são “fraturas que jamais se abrem senão sobre o rosto de outro signo” (BARTHES, 1970/2007: 72). Por isso, escutar e escrever parecem elementos de um mesmo processo, retroalimentando o impulso que anima a clínica em direção a novas construções, rompendo com ancoragens instituídas que cristalizam sentidos que já deixaram de abrir caminhos para a vida e suas transformações.

O fazer clínico enquanto ato de criação

Inscriver em si mesmo um certo fazer clínico é andar por tortuosidades das linhas criadas a cada passo para a feitura de si. Mas o que é o fazer enquanto ato de criação, senão sucessivos ensaios para a construção da sua obra, sua clínica e da formação de si enquanto

clínico? As linhas inconformes das intervenções do trabalho clínico em ato seguem caminhos cambaleantes pelo plano da criação da maneira de clinicar, uma certa forma de fazer; e da operação estilística das ferramentas para o exercício das técnicas ensinadas na academia.

Cambaleiar usando a técnica e em um fazer estilístico se aproxima da situação do artista do Paraíso, de Dante Alighieri: “o artista/ a quem, no hábito d’arte, treme a mão” (ALIGHIERI in AGAMBEN, 2018: 34). O tremor da mão do artista é efeito da tensão entre estilo e maneira diante da tela que espera, ou trêmula é a palavra no pensamento do escritor antes de ser colocada no papel. Assim como também tremem os pés, mãos, voz, boca e o olhar clínico no ato diante do outro, na busca pelo gesto clínico da intervenção. Ao tremer diante da criação do ato clínico, também se produzem desvios, mudanças, pois possuir a técnica, a habilidade, “o hábito da arte”, e repeti-las num estilo de fazer não são suficientes, pois em algum momento há uma vacilação que suspende a técnica iniciada (AGAMBEN, 2018: 11). O fazer clínico enquanto ato de criação abriga possibilidades de novas letras, pinceladas, gestos de intervenções clínicas ainda não expressadas. Trata-se, portanto, de um potente espaço para a ampliação do saber-fazer.

“O processo de segurar com o outro na linha tênue das (in)conformidades por onde se faz a clínica”

Os efeitos produzidos por uma presença na sala de espera podem mobilizar e expor o insuportável da presença do outro. No encontro, uma onda de palavras discriminatórias sobre características raciais de um dos profissionais do hospital irrompe sobre o corpo visitante e o enrubescer fazendo aquecer o rosto com a energia provocada pela força da inundação. A duração do impacto da energia se abranda. Como seguir se o fogo que sobe dos pés à cabeça tem calor identitário? Amornado o acontecimento, o que vem depois carrega o sentido de oferecer o corpo para o outro confiar: permanecer. A permanência é a sustentação do que acontece. É uma aposta na atualização de mundos na produção de diferença sem tirar o corpo de cena ao mesmo tempo que afirma a produção de sentidos para além dele, anterior à determinação dos corpos. Oferecer o corpo para o outro confiar não é se submeter a tudo o que vem do outro para garantir uma confiança. Nada é garantia. É a aposta de manter a presença do corpo provocando olhar para além do que está posto.

Nesse excerto da cartografia clínica, há a ausência do acontecimento vivo do ato clínico, o fogo advindo de *O fogo e o relato: ensaios sobre criação, escrita, arte e livros*, de Agamben (2018). Porém, a possibilidade de relatar sobre a materialidade e as virtualidades do fogo e do dito e feito em torno dele permanecem reverberando e produzindo problematizações sobre a clínica, ampliando a sua dimensão.

Entre tantos pontos de conexão das ramificações rizomáticas da experimentação da prática clínica, um deles se passa no contexto da visita de acompanhamento da internação psiquiátrica no HEPA – Hospital Espírita de Porto Alegre, especializado em saúde mental, de

uma das mulheres abrigadas na Mirabal. Esta é a dimensão redundante do caso. Desembocando no “fora” do caso, é possível visualizar, grosso modo, as linhas instituídas que formam as perspectivas de saúde mental circulantes no pensamento das instituições envolvidas. São as linhas do encaminhamento, do asilamento, da individualização dos processos de subjetivação. Porém, com essas visões e não sobre elas é possível produzir deslocamentos de sentidos.

Em um desmonte para atingir regiões moleculares do caso num sentido que nos permita pensar o impensável na clínica, acessamos a dimensão do insuportável da presença do outro. O insuportável se relaciona com a herança da escravidão brasileira de habitar o corpo de uma mulher branca carregando bagagens simbólicas positivadas socialmente e a anunciação dos seus afetos ao relatar, durante a visita de acompanhamento da sua internação, uma cena em que ela profere palavras discriminatórias endereçadas a um funcionário habitante do seu corpo negro também carregado de signos herdados do mesmo processo histórico: a escravidão no Brasil. Podemos dimensionar que o insuportável se mantém sem suporte institucional como estratégia micropolítica de saúde nem para ela nem para o funcionário. Em outro âmbito, a política se efetiva na alta administrativa que a mulher recebeu ao passar alguns dias. Política não somente das regras do hospital, mas também da política de como são tratadas as feridas sociais e que, conseqüentemente, são as mesmas que estão purulentas e abertas dentro dos estabelecimentos: com silenciamentos.

Porém, o que é dito ecoa, transcende os tempos e se atualiza. Pula muros, atravessa paredes, lambe com língua de fogo a pele e marca os corpos. O corpo da estagiária, que num plano se encontrara mergulhado em determinações sociais, habitara simultaneamente outro plano, o do relacional particular do encontro clínico da visita ao hospital. O dito, as palavras discriminatórias, fizeram a função de transferir o corpo negro do profissional do hospital para o corpo negro da estagiária, criando o decalque de um corpo negro a outro. O calor que emergiu no último aparece como efeito corporal reclamante do discurso discriminatório e realça as linhas de forças discursivas dos movimentos sociais negros.

Sentir os efeitos do calor acende também a busca pelas ferramentas da análise institucional quanto às implicações inerentes ao entendimento dos processos analítico-institucionais. Portanto, cabe perguntar: como habitar um espaço e um acompanhar em que o discurso da exclusão se atualiza e reitera a produção do outro, no caso do sujeito negro, construído socialmente como inferior, repulsivo, incompetente, irracional? Em nossas elaborações coletivas, entendemos que o caminho passa necessariamente pela compreensão de que o impensável na clínica abarca a noção de que viemos sendo produzidos como o outro ao

longo da história: o outro da Europa, através da invenção do conceito de raça sustentada pela ideia de inferioridade do africano e de superioridade do europeu a fim de legitimar a escravização do primeiro. Assim, essa narrativa se insere no processo da constituição de quem nós somos enquanto brasileiros/as. Aumentando o *zoom* a saltos largos e nos aproximando dos detalhes, mapeamos processos que vão desde as relações de dominação entre os povos e as consequentes heranças da colonização e escravização até a atualização nas relações étnico-raciais contemporâneas. Em nossos estudos, visualizamos que as relações do Estado com as/os cidadãs/ãos no contexto das políticas públicas e das políticas públicas de saúde; as relações das/dos profissionais da saúde com os/as pacientes, assim como também com os familiares e acompanhantes, com a vizinhança do hospital, com o território, enfim, todas essas relações são atravessadas pela institucionalização do modelo exclusão/inclusão advinda da criação do outro inferiorizado como herança impregnada em nossa história. Podemos compreender, então, que o processo de subjetivação que nos constitui herda valores, modos de agir, pensar e sentir produzidos nas relações instituídas na história do Brasil e que uma dessas heranças é a instituição do racismo.

Ao olharmos para a trajetória de Frantz Fanon, psiquiatra martinicano, vemos que a escolha pela política como medicina passa pela formação como praticante da psicoterapia institucional (1952), na atuação junto a François Tosquelles e seu pessoal no hospital psiquiátrico Saint Alban, na França (QUEIROZ; SGANZERLA; SIQUEIRA, 2018). Também são basilares dessa escolha suas críticas quanto às práticas médico-coloniais quando, em 1953, Fanon assumiu as funções de médico-chefe do departamento de psiquiatria no hospital de Blida-Joinville, na Argélia, e se deparou com a implementação da medicina como política, num sentido oposto, e com as contradições da prática da médica francesa sobre a população argelina (QUEIROZ; SGANZERLA; SIQUEIRA, 2018: 278). Em carta de demissão enviada ao Ministro Residente, Fanon escreveu: “Embora as condições objetivas da prática psiquiátrica na Argélia constituíssem já um desafio ao bom senso, pareceu-me que se deviam envidar esforços para tornar menos vicioso um sistema cujas bases doutrinárias se opunham quotidianamente a uma perspectiva humana autêntica” (FANON, 1980: 57). A partir desse momento, Fanon toma consciência da violência praticada pelo colonialismo francês, ou seja, da violência do processo de outremização – criação do outro e sua continuidade operativa pela via do saber-poder médico.

A estratégia de Fanon foi a de se demitir do hospital e se engajar na militância na luta pela liberdade dos argelinos em articulação com a FLN – Frente de Libertação Nacional e de

deslocar o sentido que compreende que, se uma sociedade doente produz pessoas doentes, então, “o inverso seria verdadeiro”, tendo em vista que “a liberdade – e saúde – do povo argelino apresentava-se como condição de restauração da saúde das pessoas” (QUEIROZ; SGANZERLA; SIQUEIRA, 2018.: 280). Portanto, ao restabelecer a liberdade, a sociedade se tornaria saudável assim como também o seu povo e, conseqüentemente, se instauraria a saúde das relações institucionais.

A escolha pela permanência no Hospital Espírita de Porto Alegre como estratégia micropolítica junto à mulher acompanhada pela Casa Mirabal se configura em uma estratégia micropolítica de sustentar o conflito e fazer frente à colonialidade operadora de lógicas dicotômicas de exclusão e inclusão, de quem fica e de quem sai, de quem nós somos e de quem são os outros. Fanon se retirou do hospital e foi buscar um novo campo de luta, fazendo frente à máquina de produção de morte do colonialismo: a guerra. Intentou arrancar as máscaras brancas praticando uma macropolítica médica. O seu agir colocou o seu próprio corpo em guerra, atacando a ferida social aberta pela instituição do racismo na tentativa de suturar os rasgos abissais porque o seu desejo era a inclusão radical do povo argelino na sociedade. A estratégia de permanecer e acompanhar no campo do estágio, ao nosso ver, não é ir para a guerra, mas não significa que não estejamos em guerra contra a colonialidade. Permanecer se configura um ato que insiste em segurar com o outro a ponta do fio que tece a não exclusão e a abertura que oferta escuta. É um ponto com as linhas de uma aposta alta na produção de diferença e na possibilidade de dar suporte para a restauração da saúde numa dimensão micropolítica.

Diante da criação do ato clínico, há um tremor, um vacilar, pois a linha é tênue, inconforme e não garante a sustentação do cambaleio do caminhante na intervenção. O trabalho clínico em ato comporta os saberes da técnica, saberes que, por desvios experimentados pelas linhas de fuga que viabilizam a criação de outros modos de vida, possibilitam também a reinvenção da própria prática clínica. O ato clínico de permanecer, neste caso, é o vacilo. Oferecer nossos corpos com as cargas simbólicas que eles carregam não é tarefa fácil; é uma oferta sem garantias. Porém, trata-se da oposição ao silêncio, é dizer com a presença e com o corpo.

A cartografia enquanto dispositivo de estranhamento e métrica da distância de si pra si

Escrever é um processo complexo, enigmático e fascinante. Para tal, não à toa foram necessários alguns milhares de anos na trajetória humana em um enorme processo

bioantropológico – talvez o pináculo da nossa evolução biopsicossocial –, somente comparada por alguns à invenção da roda (GUERREIRO, 2014). Tornou-se um recurso indispensável na cultura ocidental contemporânea, tanto para a transmissão de informações, como também para ser engendrado como exercício didático muito rico e formativo.

Acreditamos que o relato escrito de uma experiência é fruto de um fluxo temporal que nos interessa muito: o tempo da vivência, da reflexão e, após, o do registro. Por isso, quando recorremos à escrita autoral, falamos de um processo implicado, em que nossos atravessamentos, escolhas e percepções se mostram e impregnam todo e qualquer saber teórico e científico de que objetivamos fazer uso – teoria e prática sobrepõem-se. Não somos capazes, quando narramos implicadamente, de nos expressar de outro lugar senão de dentro da nossa própria vida e subjetividade. Assim, temos o ato de enunciação, termo usado por Barthes, que, em oposição à pretensa neutralidade do enunciado científico, é uma ação que expõe "o lugar e a energia do sujeito, quiçá sua falta (que não é a ausência, visa ao real da linguagem; ela reconhece que a língua é um imenso halo de implicações, de efeitos, de repercussões, de voltas, de rodeios e redentes" (BARTHES, 1980:8). Dessa forma, expressamo-nos devido à nossa própria história singular, expomos e denunciemos de onde falamos e quem somos naquele instante.

Quando fomos convidados em nossa disciplina a escrever "cartografias clínicas", isso trazia uma convocação para justamente reconhecermos a implicação que a escrita autoral carrega e instrumentalizá-la para a boa experiência/pesquisa/intervenção clínica em nossa prática de estágio acadêmico. Isso significa sair da posição política pós-iluminista de "reducionismo ao olho"; quando falamos a partir d'A Teoria nos eximindo parcialmente. Pelo contrário, é preciso a ativação do potencial de ser afetado, educar os ouvidos, os olhos, o olfato, a pele (POZANNA, 2014), ou seja, o corpo até onde ele aguentar.

Sentir, refletir, compartilhar, transformar. Mas o que é isto, olhar com o corpo com os afetos? Pôr no papel aquilo que há de mais abstrato, que é a nossa sensação; como fazê-lo, como aprendê-lo? A quem recorrer senão a si mesmo? Aqui trazemos de novo a relevância de nossa reflexão anterior, escrever sobre tal material (o afeto) exige um desapego de formulações e uma entrega do coração – dizer aquilo que se viu, pensou, que se acha que viu, não sabe se pensou, antes ou depois; é um exercício de nudez e de estranhamento. Mas essa é a aposta, a confiança de que aquilo mais incerto poderá frutificar.

O campo deste estágio se deu no projeto de extensão *Casa dos Cata Ventos*, uma iniciativa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Casa dos

Cata Ventos está situada na Vila São Pedro, uma das zonas mais pobres e desassistidas da cidade de Porto Alegre. Lá, o projeto tem como norte propiciar um espaço onde as crianças possam inventar uma infância que lhes é abreviada pela dura realidade da extrema pobreza, da violência do tráfico e do Estado e pelas carências materiais e simbólicas. Como podem imaginar, a vila é uma daquelas paisagens que são escamoteadas de nossos cartões postais, repleta de lixo (lá funciona uma cooperativa de reciclagem, fonte de sustento da maioria das famílias) e casebres frágeis e precários. No primeiro dia na vila, é escrito em cartografia para a disciplina:

Caminho em minhas costumeiras passadas largas em meio a um terreno largado, acidentado, não simétrico e cor de terra, pois, de fato, é o que mais há. Os sulcos deixados pelos pneus dos carros e carrinhos são veias que nos dão pistas sobre a perambulância dos moradores; ruas, placas, logradouros não dizem tanto – talvez nem sejam necessários, por isso as marcas e pegadas fazem mais sentido. Noto que em troca do asfalto diversos azulejos esmerilhados forram a rua, cada um de uma cor, forma, material, procedência. Esteticamente desgostoso ao primeiro olhar, mas me pergunto de onde cada um deles teria caído: de um dos tantos carrinhos de lixo que os catadores rebocam pra lá e pra cá? De uma casa que não há mais? De uma obra inacabada ou simplesmente foram trazidos na sola do pé de quem entra e quem sai? Então penso novamente e forço uma revisão do meu conceito estético; é uma rua revestida de histórias, asfaltada por um ato vivo, polvilhada de fragmentos de vidas e transformações (...). De certa forma, são joias: fósseis de uma vivência.

Nesse pequeno trecho de uma cartografia, pensamos que vemos um pouco daquilo que é, só depois, usar o corpo como ponta de grafite. Escrevendo podemos reviver os passos cuidadosos tentando nos equilibrar nos sulcos e rachaduras daquele chão acidentado, a poeira erguida no ar, e a intencionalidade de cruzar as ruas sem “dar pinta” do estranhamento e desconforto, literalmente passo a passo. E essas são coisas que um observador telescópico jamais poderia descrever ou dar a devida importância.

No ato de escrever cartograficamente, quando o tempo passado já opera um distanciamento suficiente, é possível notar o efeito do recontar o vivido para si mesmo e para um outro imaginário (no desejo de que o que se escreve seja lido). Se a palavra é o instrumento para a nossa relação com as coisas, narrar um acontecido não é tão somente da ordem de acessar a memória, buscar o traço mnemônico remanescente. Como toda experiência implica uma tradução, narrar é sim dar lugar ao encontro de si consigo para algo que ainda não estava lá até então; é da ordem da abertura às novidades. É na busca pelas palavras, por representação de um universo, que a narratividade permite sentir que até então não existia ainda: é como abrir portas para outras realidades que nos aguardam no fio do desejo; “Cartografia, neste caso, acompanha e se faz, ao mesmo tempo, que o desmanchamento de certos mundos – sua perda de sentido – e a formação de outros: mundos que se criam para expressar afetos

contemporâneos, em relação aos quais os universos vigentes tornaram-se obsoletos” (ROLNIK; GUATTARI, 1989: 15).

E é nesses estranhamentos ativados pela escrita cartográfica/implicada, nesses pontilhados na nossa continuidade enquanto sujeitos, que reside um potencial para a nossa construção enquanto alunos em formação profissional: acaba por ser uma forma de se inclinar (clínica!) sobre si mesmo e olhar as linhas que nos atravessam, tomando uma consciência mais abrangente sobre o processo de feitura de si.

Assim, acreditamos (nós e os nossos *eus* de cada um, perdidos no tempo) que a escrita proposta na nossa disciplina foi uma forma de se “estranhar” ao longo do semestre e, assim, mensurar a distância de si para si na entropia de um devir. Uma forma de olhar para o empreendimento de nós mesmos enquanto futuros profissionais clínicos. A escrita, se bem empregada, pode ser uma importante ferramenta para suscitar a transformação do ser, sendo esta, acreditamos, a direção de toda educação.

Afinal, o importante é chegar ao fim diferente do que se era no começo.

Notas sobre a experiência de narrar, clinicar

O acontecimento do tremor e do vacilo do fazer clínico pode ser visto “como uma resistência inerente a qualquer operação artística, pois a inspiração não pode ser dominada simplesmente por um “hábito”, ou seja, não pode se exaurir da passagem da potência ao ato” (AGAMBEN, 2018: 11). Há, portanto, um intervalo potente entre o hábito e o ato. A técnica, iniciada na formação em Psicologia e no próprio processo de estagiar, como uma iniciação básica em direção às ênfases na formação em Psicologia, não abarca todo o saber. O saber está também no fazer habitual do ser psicólogo/a e no não fazer. Está naquilo que se sabe e também no que não se sabe. Está também naquilo que escapa do hábito. Ou seja, incide em ser sujeito da própria formação sem excluir o saber universitário, mas incluindo o desvio, o vacilo e o tremor que mancham, borram, rabiscam a *sua* própria clínica sempre em construção.

Como ensinar e aprender a fazer a clínica? Como ensinar e aprender a produzir desvios? Como ensinar e aprender a estar sensível aos inesperados sentidos na própria pele como anúncio do ato clínico a ser materializado? Tais foram as perguntas que acompanharam essa experiência formativa durante a disciplina da qual tratamos neste artigo.

As cartografias clínicas que aqui trazemos constituem um dispositivo para a criação de uma materialidade expressiva que sustenta deslocamentos, estranheiridades, sensíveis, insuportáveis, o que se viu e pensou, bem como os vacilos quanto ao que se viu e pensou. Propor

um lastro móvel para acolher a experiência foi um caminho oportunizado pela escrita das Cartografias Clínicas, as quais, enquanto superfície de inscrição para o plano movente do “clínica”, sustentaram também o plano movente do aprender-se nesse processo.

Referências

- AGAMBEN, Giorgio. *O fogo e o relato: ensaios sobre criação, escrita, arte e livros*. Tradução Andrea Santurbano, Patrícia Peterle. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2018.
- ANZALDÚA, Gloria. *Borderlands/La Frontera: The New Mestiza*. San Francisco: Aunt Lute Books, 1987.
- ARAGON, Luis Eduardo. *O impensável na clínica*. Virtualidades nos encontros clínicos. Porto Alegre: Sulina/editora da UFRGS, 2007.
- BARTHES, Roland. (1970). *O Império dos Signos*. São Paulo: WMF Martins Fontes. 2007.
- BARTHES, Roland (1980). *Aula*. São Paulo: Editora Cultrix. 1980.
- COSTA, Claudia e ÁVILA, Eliana. Gloria Anzaldúa, a consciência mestiça e o feminismo da diferença. Florianópolis, *Revista Estudos feministas* v. 13, n. 3, p. 691-703. 2005.
- DELEUZE, Gilles e GUATTARI, (1996). Micropolítica e Segmentaridade. In: *Mil Platôs*. Capitalismo e Esquizofrenia. V. 3. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.
- DELEUZE, Gilles e GUATTARI, Félix. *Mil Platôs*. Capitalismo e Esquizofrenia. V. 1. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.
- FANON, Frantz. *Em defesa da revolução africana*. Lisboa: Livraria Sá da Costa Editora, 1980.
- GONDAR, Jô. A Clínica como Prática Política. *Lugar Comum*, N. 19, pp. 125-134, 2004.
- GUERREIRO, Augusto. (2014). Da Imprensa aos Novos Media e Sociedade em Rede. In: *História Breve dos Meios de Comunicação: Da Imanência Pensante à Sociedade em Rede*. Almada: EDLARS – Educomunicação e Vida.
- LAPOUJADE, David. *Deleuze, os movimentos aberrantes*. Trad. de Laymert Garcia dos Santos. São Paulo, n-1 edições, 2015. 319 pp.
- LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araujo; YASUI, Silvio. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. *Saúde debate* 38 (102), 2014.
- PASSOS, Eduardo e BARROS, Regina Benevides de. A Construção do Plano da Clínica e o Conceito de Transdisciplinaridade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Jan-Abr 2000, Vol. 16 n. 1, pp. 071-079.
- PASSOS, Eduardo e BARROS, Regina Benevides de. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia e DA ESCÓSSIA, Liliana. *Pistas do método da cartografia*. Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009.
- PASSOS, Eduardo e BARROS, Regina Benevides de. Política De Narratividade. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia e DA ESCÓSSIA, Liliana. *Pistas do método da cartografia*. Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009.

- POZZANA, Laura. A formação do cartógrafo é o mundo: corporificação e afetabilidade. In: PASSOS, E. et al. (Org.). *Pistas do Método da Cartografia – a experiência da pesquisa e o plano comum – vol.2*. Porto Alegre: Sulina, 2014, p.42-65.
- QUEIROZ, Ivo Pereira de; SGANZERLA, Anor; SIQUEIRA, Cassandra Medeiros. Dialética da medicina como política e da política como medicina: Sintonias bioéticas em passagens de Fanon. *ODEERE*, [S.l.], v. 3, n. 6, p. 269-289, dez. 2018. ISSN 2525-4715. Disponível em: <<http://periodicos2.uesb.br/index.php/odeere/article/view/4317>>. Acesso em: 22 abr. 2020. doi: <https://doi.org/10.22481/odeere.v3i6.4317>.
- ROLNIK, Sueli; GUATTARI, Félix. (1989). *Micropolítica: cartografia do desejo*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- SANTOS, Milton. O país distorcido. In: RIBEIRO, W.C. (Org.). São Paulo: Publifolha, 2002.
- SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA (2015). Casa da Mulher Brasileira. Disponível em: http://www.mulheres.ba.gov.br/arquivos/File/Publicacoes/Livreto_CasadaMulherBrasileira.pdf. Acesso em: 09 maio 2020.

Fernanda Spanier Amador
Psicóloga, Professora e Pesquisadora do Instituto de Psicologia/UFRGS
E-mail: feamador@uol.com.br

Jaime Carlos Vidarte Gaspar
Psicólogo graduado pela UFRGS
E-mail: jaimecarlospsi@gmail.com

Manoela Guimarães Gomes
Psicóloga graduada pela UFRGS e residente do Programa de Saúde Mental pelo GHC
E-mail: manoelaggomes@gmail.com

Thomaz Chaves Della Vechia
Psicólogo graduado pela UFRGS e Mestrando do PPG de Psicanálise da UFRGS
E-mail: dellavechiax@gmail.com

Vanessa Felix dos Santos
Psicóloga graduada pela UFRGS
E-mail: vfelixpsi@gmail.com

¹ Na época da escrita deste artigo, quatro co-autores eram estudantes de graduação.

² Disponível em: www.ufrgs.br. Acesso em: 15 jun. 2022.

³ Convém salientar que a perspectiva clínica aqui utilizada para caracterizar a ideia de “território” adota a mesma perspectiva conceitual trabalhada por este artigo. Trata-se, portanto, de um território clínico que toma e agencia o conceito da “clínica” não pelo seu viés biomédico, mas sim pelo seu viés político-social, o qual está alinhado ao referencial teórico do artigo.

⁴ Faz-se necessário pontuar que o “setor de Psicologia” foi assim nomeado por decisão e esforço do grupo de trabalhadoras, visto que institucionalmente ele não existe. A sua não existência tem implicações variadas que passam, principalmente, pela ausência de uma chefia que coordene o trabalho, o que gera ao mesmo tempo possibilidades, devido a uma maior liberdade, e impasses por não haver

amparo institucional aos processos de trabalho. A institucionalização do setor segue como uma promessa por parte da gestão da Defensoria.

⁵ Como o setor de Psicologia da Defensoria não se configura como um serviço especializado em saúde mental, nem estabelece critérios específicos e/ou excludentes para o atendimento, qualquer pessoa pode agendar um atendimento com o setor. O acolhimento se dá a partir da disponibilidade da agenda do mês. Assim, todos os agendamentos que não são encaminhados por outros serviços ou setores da Instituição trazem sempre consigo o desafio de uma demanda desconhecida.

⁶ Estas categorias já estavam pré-estabelecidas antes da chegada das trabalhadoras e estagiárias na unidade. A dificuldade de incidir sobre as nomenclaturas e os fluxos a elas relacionados é outro exemplo dos efeitos da ausência de amparo institucional aos processos de trabalho.

⁷ “Assistida” é a nomenclatura utilizada pela Defensoria Pública para se referir às pessoas que buscam atendimento na instituição.

⁸ Salienta-se que o nome Iracy é fictício.

⁹ Apesar de termos assumido a primeira pessoa do plural (*nós*) para a escrita deste texto, nas passagens relativas às Cartografias Clínicas podem aparecer trechos em primeira pessoa do singular (*eu*) em razão da experiência individual de narração. É importante também mencionar que os trechos das Cartografias Clínicas citados conservam marcas de gênero e marcas de oralidade inerentes ao processo de escrita dessa situação.