



## **Gestos clínicos na formação em psicologia: práticas de transformação coletiva no acompanhamento de processos educacionais**

Gestos clínicos en la formación en psicología: prácticas de transformación colectiva en el seguimiento de los procesos educativos

Clinical gestures in psychology training: practices in the educational processes mentoring

**Maria Elizabeth Barros**

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

---

### **Resumo**

A escrita deste artigo apresenta análises dos processos de produção de subjetividades e delinea gestos clínicos que orientam nossas práticas formativas em Psicologia no Núcleo XXX, vinculado ao Departamento de Psicologia da XXX, tais como: postura de escrita e atenção acolhedora; produção de transversalidade; escuta sensível e ativação do corpo-si. A partir de cenas, rumores e indícios cultivados em um grupo de supervisão coletiva que reúne estudantes e professores, exercitam-se encontros regulares como oportunidade para a prática de gestos clínicos que desejamos sustentar nas intervenções vinculadas à construção de um fórum de discussão sobre a relação entre saúde e trabalho no ambiente escolar. Conclui-se que a ativação de gestos clínicos coincide com a prática de circulação da palavra, coletivização de análises e redistribuição de poder nas relações de trabalho no contexto educacional.

**Palavras-chave:** gestos; clínica institucional; transversalidade; educação.

### **Resumen**

La redacción de este artículo presenta análisis de los procesos de producción de subjetividades y describe gestos clínicos que guían nuestras prácticas formativas em Psicología em el Núcleo XXX, vinculadas al Departamento de Psicología de XXX, tales como: escucha sensible y atención acogedora; producción de transversalidade; escucha sensible y actovación del cuerpo-si.

A partir de escenas y rumores cultivados em um grupo de supervisión colectiva que reúne a estudiantes y maestros, las reuniones regulares se ejercen como uma oportunidade para practicar gestos clínicos que deseamos sostener em intervenciones vinculadas a la construcción de um foro de discusión sobre la relación entre salud y trabajo em el entorno escolar. Se concluye que la activación de los gestos clínicos coincide com la práctica de la circulación de palabras, la colectivación del análisis y la redistribución del poder em las relaciones laborales em el contexto educativo.

**Palabras clave:** Gestos; clínica institucional; transversalidad; educación.

### **Abstract**

This article presents analyzes of the subjectivities processes productions and outlines clinical gestures that guide our formative practices in Psychology in the XXX Center, which is linked to the Department of Psychology of XXX, such as: writing posture and welcoming attention; transversality production; sensitive listening and body-self activation. From scenes, rumors and evidence cultivated in a collective supervision group that brings together students and teachers, regular meetings are exercised as an opportunity to practice clinical gestures that we wish to sustain in interventions bound by the construction of a discussion forum on the relationship between health and work in the school environment. It was concluded that the activation of clinical gestures coincides with the practice of word circulation, analysis collectivization not to mention the redistribution of power in work relationships in the educational context.

**Keywords:** gestures; institutional clinic; transversality; education.

---

### **Introdução**

Podemos articular neste texto as noções de clínica, política, pesquisa, formação e criação a partir da retomada etimológica da palavra clínica. Nesta etimologia, vemos surgir dois sentidos concomitantes e não excludentes. A

experiência de desvio surge com o sentido de *clinamen* e faz bifurcar um percurso de vida na criação de novos territórios existenciais. Como apontam Regina Benevides de Barros e Eduardo Passos (2001), o sentido etimológico da palavra clínica se compõe de *clinamen* (desvio) e

também de *klinikos*, que na raiz da palavra marca o gesto e o ato de dobrar-se, inclinar-se, de acolhida em direção aos processos de diferenciação. Assim, podemos entender o ato clínico para além da atitude sustentada estritamente em um espaço de consultório psicológico, ampliando-a para a atitude concomitante entre o acolhimento (*klinikos*) e a produção de desvios (*clinamen*), tanto na inclusão do sentido de desestabilização das formas constituídas quanto na aceção de acolhimento e abertura aos processos de diferenciação que nos atravessam.

Para avançarmos nessa conversa, é preciso também ressaltar – com apoio nos estudos de produção de subjetividade de Deleuze e Guattari (1997) – que o conceito de subjetividade é indissociável de sua potência de produção. Isto é, o conceito de subjetividade remete tanto ao processo de produção quanto às formas provisórias que resultam desse processo. Assim, a noção de subjetividade comporta planos que são distintos, porém indissociáveis. Como afirma Kastrup (2005), as formas inventadas podem manter um contato mais ou menos próximo, mais ou menos aberto ao plano de forças de onde tais formas advêm.

Vale também ressaltar que nesta perspectiva os processos de subjetivação e objetivação fazem-se num plano aquém das

formas, plano das forças moventes que vem a configurar formas sempre precárias e passíveis de transformação. Nesse sentido, a subjetividade se faz coletiva, já que circunstanciada por muitos vetores. Como nos apontam Eduardo Passos e Regina Benevides de Barros (2000), pelo termo coletivo entende-se uma multiplicidade que está além e aquém do indivíduo e do social – multiplicidade de intensidades como os movimentos sociais e as sensibilidades artísticas, isto é, todo um conjunto de forças que atravessam as formas individuais e sociais, provocando desestabilização e a criação de novas composições subjetivas.

Neste artigo, ensaiamos delinear e compartilhar alguns gestos clínicos que comparecem no trabalho de supervisão coletiva de nosso grupo de pesquisa, no acompanhamento de questões que perpassam a construção de um fórum de discussão sobre a relação entre saúde e trabalho no ambiente escolar. Desde 2012 participamos da experiência sustentada por diferentes instituições, entidades e representantes civis na construção deste fórum que tem se pautado na direção de coletivizar análises, saberes e fazeres que permeiam nossos dias como trabalhadores da educação. Esses encontros têm ajudado a constituir o que chamamos de “Comissões de Saúde por

Local de Trabalho” (Cosates) nas escolas. As Cosates emergiram de uma aposta na produção de espaços cogestivos de avaliação do trabalho, tendo como diretriz subsidiar o compartilhamento, a circulação de afetos e palavras em torno do tema saúde do trabalhador. Assim, este texto surge como tentativa de articular elementos desse campo de pesquisa e movimentar o que chamamos de gestos clínicos, os quais se configuram como acolhimento dos desvios que nos fazem pensar diferentemente, o que significa dizer que os gestos clínicos propiciam a produção de reposicionamentos e deslocamentos em relação ao nosso trabalho.

Com base nessas considerações iniciais, ensaiamos algumas questões: Como sustentar uma direção ética de acolhimento dos gestos clínicos durante os encontros do fórum e das atividades que surgem a partir dele? Como dar passagem aos processos de diferenciação que compõe as redes nas quais estamos imersos e que se movimentam entre a universidade, as escolas, a secretaria de educação, a comunidade escolar...?

Suely Rolnik (1996) afirma que podemos estabelecer distintas éticas e também diferentes políticas ante o infinito processo de diferenciação que atravessa o existir: ora podemos encarnar formas endurecidas que obstaculizam o movimento

incessante de transformação da vida, sentindo-nos impossibilitados para dar passagem às diferenças que nos atravessam e aos acontecimentos imprevisíveis com que nos deparamos; ora podemos auscultar os processos de expressão e criação da experiência e nos reapropriar de componentes subjetivos para elaborar novos mapas existenciais. Neste segundo caso, experimentamos o que Georges Canguilhem (2009) chama de “potência normativa”, isto é, incorporamos a capacidade de inventar normas de existência diante das situações inesperadas que exigem reorganização de nossos territórios existenciais.

O trabalho envolvido na construção do Fórum Cosate, nessa direção, consiste em acompanhar os movimentos afetivos das pesquisas do grupo e construir cartas de intensidade, o que significa dizer que procuramos registrar menos estados de coisas do que fluxos, menos formas do que forças, menos propriedades de si do que devires.<sup>1</sup> A construção do trabalho a partir dessa aposta apresenta-se como plano de produção de contato com as diferenças que nos atravessam no campo de pesquisa e nos convocam para a habitação de posturas existenciais bifurcantes.

### **Postura de escrita e atenção acolhedora**

Em nossos trabalhos de pesquisa, a prática da escrita comparece continuamente e nos desafia. A escrita é a matéria de trabalho que atravessa os mais diferentes percursos investigativos e atualiza questões que não se resolvem de uma vez por todas: como narrar? Como acompanhar a processualidade das experiências e captar linhas de força que vicejam no campo, em vez de simplesmente tentar representar uma realidade supostamente já dada?

Consideramos que escrever é um modo de “colocar-se em apuros” muito mais do que apurar asépticamente uma realidade objetiva, conhecida, pura e representável. A escrita descentra o si e o arrasta para bordas ainda em gestação que o declinam, imiscuindo-se em meio às forças em jogo e fortalecendo movimentos de resistência e criação de subjetividades que tangenciam os limiares do sujeito constituído.

Escrever é, então, um risco, considerando-se a dupla dimensão que essa palavra porta. Afirmamos, ao mesmo tempo, o sentido de riscar as palavras, inscrevê-las sobre uma folha ou tela a ser preenchida, e o sentido de “arriscar-se”, de abrir-se no encontro com as forças moventes que embalam a processualidade das experiências. Trata-se, pois, de um convite ao inevitável

exercício de olhar para o invisível, pois é na sintonia com pontas soltas e indeterminadas que a escrita cresce, a escrita cria e pode até mesmo nos “tratar”, pois nos transforma. Para Deleuze (1997), a escrita surge como uma “tarefa de saúde”: não que aquele que se debruça a escrever tenha forçosamente uma grande saúde dominante, mas pode usufruir de uma irresistível pequena saúde, que pode ser traduzida como uma fragilidade diante das forças de transformação com as quais entra em composição.

Deleuze (1997) afirma ainda que a escrita pode traçar na língua uma espécie de língua estrangeira, como um delírio que nos transporta, uma linha de feitiçaria que escapa aos sistemas dominantes. Afinal, para deixar passar afetos agitadores de rupturas, é preciso cavar sulcos e avessos, é preciso encontrar uma porção própria de feitiço (Deleuze, 1997) e produzir recursos de expressão que soprem uma rajada de vento nas costas da língua estabelecida: manusear as forças, tocar as farpas, habitar as frestas. Há uma dimensão clínica a ser afirmada na escrita.

No texto “A literatura e a vida”, Deleuze (1997) diz ainda que a escrita (em uma perspectiva literária, de cultivo de novos modos de expressão para os afetos) tem a ver com o informe, o inacabado, com

o que está sempre a fazer-se, e extravasa toda a matéria vivida ou vivível. Não seria o que acontece também nos processos de escrita na formação clínico-institucional na qual apostamos? Como prática coletiva sustentamos no grupo de pesquisa o exercício de compartilhar as narrativas que surgem do campo. Escrevemos e partilhamos questões, indignações, hesitações e muitas vezes a escrita inicial é modificada em função das intervenções do grupo. O papel da escrita parece ser o de dar suporte a processos de depuração e transformação da experiência no trabalho.

Nesta direção, a pesquisadora Silvia Tedesco (2006) também relaciona clínica e escrita, na afirmativa da condição possível de despersonalização e dessubjetivação. A autora convoca a escrita e a clínica como práticas de “ir ao limite”, isto é, de ultrapassar fronteiras para ativar continuamente processos de diferenciação. Em nossos trabalhos de pesquisas, também forçamos limites da subjetividade para encontrar bordas nas quais nos transformamos e constituímos por meio da narrativa escrita e compartilhada no grupo.

### **Cena 1 – Supervisão em grupo, com grupo: produção comum**

Mais uma segunda-feira na sala do Núcleo de Estudo e Pesquisas em Subjetividade e Políticas (Nepesp). O grupo se reunia outra vez. O tema eram os desafios para implantação das Comissões de Saúde por Local de Trabalho (Cosates) nas escolas da rede municipal de XXX para além das definições legais e governamentais. Desejávamos nos libertar das amarras das políticas de governo que dificultavam a proposta de implantação das comissões. Muito tem sido falado acerca de um colapso na política no contemporâneo. Lembramos das provocações e questões levantadas no grupo: afinal, o que entra em colapso hoje? Como alimentar a fogueira de um devir revolucionário que incendeia nossos corpos e nossas histórias? Como ir a contrapelo das forças do presente? Como nossas práticas continuam recusando as fáceis adaptações? Essas perguntas alimentavam nosso debate. As Cosates poderiam ser um importante instrumento para essa luta. Como divulgá-las? Como ganhar aliados para essa empreitada? Um curso!! Alguém propõe. Um curso para criar e fortalecer redes. Redes de saberes. Redes de afeto. Redes que nos fortaleçam para enfrentar esse colapso. Redes de produção

do comum. Mas como fazer? Que metodologia usar? Afinal, nossas agendas estão, como sempre, superlotadas. Mais uma tarefa? Um curso por módulos poderia nos ajudar. Um rodízio assim não sobrecarrega ninguém. Formamos grupos, e cada grupo se responsabilizaria por um módulo. O curso começou. Primeiros módulos: salas superlotadas. No transcorrer do processo, as salas foram se esvaziando. Apenas metade dos inscritos concluiu o programa de formação. Isso seria índice de insucesso? Em supervisão, debatíamos sobre esse esvaziamento: educadores cansados? Descrentes? Colapsados? E nós? Com o rodízio, conseguimos produzir vínculo? Vínculo com quem? Com o quê? Era preciso pensar nosso modo de estar no programa de formação-curso: temos priorizado mais as agendas que um engajamento intensivo? É possível ou desejável um programa de formação que não privilegia as redes de afeto? Que formação almejamos? Muitas questões... Implicações em análise. O que queríamos com o curso? A metodologia proposta não teria sido uma maneira de resolver nossos problemas de agenda? Acreditávamos naquela metodologia? As questões insistiam... O que realmente importa? Acalorados debates. Controvérsias. Era preciso sair de um antagonismo que

colocava educadores de um lado e pesquisadores da XXX de outro. Era preciso não pensar de forma dicotômica, nem culpabilizar quem quer que fosse, colocando em análise nossas relações e nossos interesses. Em meio ao debate e as controvérsias, uma proposta emerge: vamos nos conectar com linhas que fortaleçam redes. Abandonamos uma análise quantitativa – quantas pessoas ficaram no curso – e pensamos uma outra inscrição, indo para uma outra direção de análise: com o que nos aliamos para enfrentar o colapso? Essa foi a direção adotada: o apoio às escolas que se disponibilizaram para um processo de implantação das Cosates. Outras vias vão se constituindo...

O trecho do diário de campo narrado indica que a escrita é experimentada por nós, tal como narrada por Deleuze (1997, p. 12), como a possibilidade de “encontrar a zona de vizinhança, de indiscernibilidade ou de indiferenciação” entre as formas postas, dadas e aparentemente estabelecidas, e a nova postura de forças empenhadas no presente situado. No trecho narrado na cena 1 experimentamos habitar estas frestas, partilhando a escrita e movendo o pensamento coletivamente. Como podíamos nos reposicionar diante das estratégias que pareciam não funcionar? De que modos

poderíamos modificar certas posturas e priorizar vínculos intensivos ao invés de procedermos a uma análise quantitativa em relação ao número de participantes do curso?

A partir das intervenções feitas pelo grupo frequentemente as questões narradas se alteram e produzem deslocamentos, fazendo ver o que está desfocado, fora de lugar. Apostamos na escrita como manejo de acontecimentos e exercício clínico, tal qual a prática clínica se inscreve na pesquisa. A clínica e a escrita em indiscernibilidade, vizinhança e indiferenciação dizem respeito ao acesso à dimensão genética, criadora, transformadora, em suma, ao processo de produção de subjetividade.

### **O gesto clínico no acesso à produção de transversalidade**

Eduardo Passos e Regina Benevides de Barros (2000), no artigo “A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade”, mostram como o plano da clínica se estende por hibridizações e está sempre na passagem de um domínio a outro, o que chamam de “transdisciplinaridade” da clínica. Félix Guattari (2004) propõe o conceito de transversalidade para problematizar os

limites do *setting* clínico, definindo-o como um aumento dos *quanta* comunicacionais intra e intergrupos. De acordo com Guattari (2004), na clínica a operação de transversalização se faz sob um duplo registro. O primeiro deles refere-se ao fato de que a clínica acolhe um sujeito com sua história, suas memórias, sua forma identitária. Mas não se resume a isso, pois acolhe também um processo de subjetivação que vai se fazendo pela fresta das formas, lá onde o intempestivo impulsiona a criação e se desdobra em aberturas. Nesse sentido, há sempre um *quanta* de transversalização com que podemos contar, já que a forma definida (a verdade, a história, a memória, o fato acabado e supostamente objetivo) é apenas uma idealidade no percurso.

No texto “Passagens da clínica”, Passos e Barros (2006) nos advertem ainda que o desafio para a clínica é criar condições de possibilidade para composições, o que chamam de “contrato clínico”. Se a subjetividade é plano de diferenciação e heterogênese, então uma questão é a todo tempo atualizada: como contratar, já que não há garantia de sujeitos contratantes? Para elucidar este aspecto, podemos retomar o texto em que Silvia Tedesco (2006) nos mostra como a imposição de metas *a priori* e únicas é inconciliável com a ética clínica em



que o contrato e a direção de cuidado precisam ser pactuados ao longo de todo o processo, seja no trabalho estritamente clínico, de consultório, seja no acompanhamento de pesquisas, como é o nosso caso. Tedesco (2006) também indica que a direção da criação de normas para a vida, isto é, de produção da autonomia e aumento da potência de agir, é enfraquecida no uso contratante apriorístico, passando para um regime de tutela em que os acontecimentos reais não são acolhidos em sua imprevisibilidade. Assim, a experiência de contratação como é entendida em nossos trabalhos, diferentemente, tem como efeito formas de composição nas quais os termos se comprometem em um vínculo de coprodução. Neste tipo de engendramento, as partes (quem contrata) e os termos (o que se contrata) resultam da gênese de uma nova composição, provisória e cogerida.

Desse modo, falar de aumento de coeficientes de transversalização na pesquisa é intensificar/apostar mais nos graus de abertura e potências variadas de criação. Segundo Passos e Barros (2000) e Tedesco (2006), retomar a ligação da clínica com o fora da clínica é passar da clínica à arte, à política, à pesquisa, à filosofia, e habitar esse espaço intervalar ou de entredomínios, lá onde proliferam encontros e composições

inusitadas. Nessa aposta, não se almeja fazer clínica ao rememorar simplesmente o passado, tampouco objetiva-se acessar as interioridades e profundezas da “psique” para aí encontrar a verdade sobre o sujeito. Além disso, vale ressaltar que não pensamos a clínica subsumida ou restrita a uma especialidade (exclusividade da psicologia, por exemplo). Muitas práticas poderão compor um ofício clínico, e até mesmo a psicologia pode se distanciar da operação que a encarna. Na perspectiva transdisciplinar, o gesto clínico se compõe em relação, na especificidade de cada encontro, podendo ser efetuado dos mais diferentes modos. Compreendemos que o gesto clínico se efetua quando há uma direção de acolhimento e produção de desvios, aumentando a potência de agir dos sujeitos que transformam mundos. Quando falamos em clínica transdisciplinar no contexto de nossas pesquisas referimo-nos à direção ética de produção de interferências e alteração dos modos de existir, tendo como direção o aumento da potência de agir em coletivos.

O grupo de supervisão coletiva tem como procedimentos o estudo de textos afins aos temas que perpassam o cotidiano das escolas, a escuta dos acontecimentos ocorridos em campo, o compartilhamento de

situações, cenas, recordações e falas que surgem conectadas à prática de pesquisa e cuidado em relação ao tema saúde do trabalhador da educação. Neste artigo, experimentamos acompanhar linhas de composição na qual exercitamos atualizar os gestos que o próprio encontro clínico suscita em nossas pesquisas. Isto é, operamos a partir do acolhimento de desvios que nos convidam a repensar nossas práticas com os trabalhadores e trabalhadoras da educação.

Ressaltamos ainda que a especificidade operada nos momentos de supervisão coletiva e das pesquisas realizadas em nosso grupo é uma dentre tantas possibilidades de atualização de gestos clínicos. Apesar de esta não ser a única possibilidade do operar clínico (um filme, uma canção, a literatura podem se encarregar de produzi-lo...), é sobre a prática de pesquisa em psicologia que nos debruçamos, pois é o que constitui o nosso fazer. A narrativa de algumas situações e rumores experimentados no grupo procura intensificar afetos que provocam deslocamentos, desvios e reposicionamentos do olhar e da ação. Acolher em nós esses gestos possibilita a atualização de movimentos no encontro com o outro e também nutre tais ações descentradas. Afirmamos, portanto, a importância de

práticas de conversão da atenção nos processos formativos, o que significa considerar que nosso olhar e atenção estão em geral voltados para o mundo exterior com vistas à realização de ações práticas. Parece-nos fundamental, diante disso, realizar movimentos de conversão da atenção e do olhar, entendidos como processos de desnaturalização e estranhamento diante do que se apresenta automatizado e aparentemente dado como realidade substancializada.

Na perspectiva ética com a qual nos conjugamos a prática de conversão do olhar não significa voltar-se para as intimidades do sujeito, tampouco para memórias pessoais. Trata-se, diferentemente, de lançar um olhar para a processualidade e o inacabamento, para as relações de força que instituem a realidade sempre provisória e passível de transformação. O modo como se experimenta essa prática de conversão do olhar por cada participante, atento aos movimentos em curso, intensifica o cultivo dessa prática pelos outros integrantes do grupo e o retroalimenta. Afirmamos, assim, que a prática de cada um de nós sustenta e fortalece um movimento coletivo que se desdobra e contagia.

## **Cena 2 – Processos de exclusão e movimentos coletivos inclusivos**

Para acessar o local do curso que foi gestado no Fórum Cosate era preciso subir dois lances de escada. Não havia outra possibilidade de sala disponível no Centro de Formação da Prefeitura de XXX, tampouco rampa de acesso. No entanto, havia uma cursista cadeirante matriculada. A entrada desta participante promoveu inúmeros questionamentos: como fazer pra que o curso seja acessível a todos e todas? Como desafiar a Prefeitura de XXX a repensar o modo de construção de seus prédios? E em um nível mais imediato, como promover o acesso a esta cursista? Tal acontecimento marcou muitos momentos de nossas supervisões coletivas, fez repensar as relações entre produção de subjetividade e a construção das cidades. Afinal, assim como há praças públicas nas quais os bancos são construídos de modo a evitar a presença de transeuntes marginalizados, também a construção dos prédios faz ver quem pode habitar determinados espaços e usufruir deles. Relações de poder foram visibilizadas. Além disso, foi interessante acompanhar diante de tamanho desafio muitos movimentos coletivos passando a circular entre o grupo, fazendo com que ideias surgissem de modo coletivizado: levá-la no

colo? Alguns mais fortes se disponibilizaram. Produzir meios de gerar acesso do curso pela internet? Alguns experts no assunto também se puseram a trabalhar. Mas acontece que necessitávamos afirmar o direito da cursista de dispor de meios adequados para sua mobilidade e participação no curso gestado pelo fórum. O interessante deste acontecimento foi ver a análise circular entre os cursistas, sem que a situação fosse individualizada, produzindo análises sociais complexas das relações entre habitar, circular, estudar, politizar e lutar por transformações da cidade aliado às lutas por educação pública.

Para nós, tem sido importante na pesquisa acolher acontecimentos como os que a cena narra, acontecimentos que exigem gestão e manuseio coletivo de questões que não tem respostas prontas nem soluções fáceis. Afinal, como fazer frente aos processos excludentes que se atualizam a cada vez? Como produzir resistências coletivas e acionar processos inclusivos em educação? Como potencializar a dimensão transversal que permite a produção do comum e o manejo coletivo das questões que nos desafiam no cotidiano do trabalho?

Retomamos nesse texto algumas destas cenas, rumores, gaguejos, hesitações e

pensamentos em gestação que atravessaram nossa pesquisa. Não pretendemos rememorar simplesmente o que ocorreu e representar supostas verdades essencialistas, tampouco encontrar a realidade posta e nos situar em uma dimensão de “apreensão” do ocorrido. Ao contrário, desprendemo-nos dessa busca a fim de produzirmos variações, desvios e aumento da potência de criar transversalidade e agir sobre o material com o qual trabalhamos. Afinal, de que maneiras tal debruçar-se reverbera modos outros de operar nos coletivos? Em que medida a escrita destes acontecimentos contribui para transforma-los? Consideramos que a escrita de narrativas como estas contribui para sustentarmos uma postura de rastreo, variação de si e do mundo, de acompanhamento das modulações que se produzem em nós no próprio ato de deriva que a escrita intensifica.

### **Gesto clínico: usos de um corpo**

Vale ainda dizer que um gesto implica um corpo. Um corpo-si (Schwartz, 2000), entendido como presença multidimensional infiltrada de história. História de um gênero. O conceito de gênero, como proposto por Yves Clot (2010) diz respeito a uma espécie de estoque de atos disponibilizados para

determinado grupo profissional. Uma espécie de memória para predizer, o que coloca condições para atividade em curso. Em outras palavras, um gênero é uma prévia às ações, é história de uma tradição, como um regime de modos de utilizar técnicas de um meio profissional.

A variabilidade das situações clínicas expressa o que é contingente, a partir de uma experiência singular requisitada nas situações concretas. Essa abertura para tratar do contingente

no trabalho clínico advém do fato de essa atividade estar imbuída de historicidade. Existem “saberes enraizados” que sustentam a tomada de decisões – um gesto clínico – considerando a situação concreta em curso. Esse corpo expressa “competências práticas” (Schwartz, 2000) que não são facilmente verbalizadas ou transmitidas, pois são adquiridas na experiência histórica e na duração. É habilidade incorporada, sensível, dificilmente verbalizável. Não é possível dissociá-la de circunstâncias concretas.

O fato de inúmeras vezes não ser possível explicar o que se faz num gesto clínico não significa ausência de regras, de atividade conceitual, de conhecimentos acompanhando essas escolhas e a gestão das situações. São posturas não antecipáveis, ancoradas em uma multiplicidade de

elementos difíceis de serem ordenados, verbalizados. A dimensão do histórico está ancorada em referências, conhecimentos mais ou menos intuitivos, antecipações de ações e arbitragens, envolve incorporação, negociação com o próprio corpo, sabedoria que se constrói na confluência do biológico, do sensorial, do psíquico, do cultural, do histórico, do intuitivo.

Daí a importância do engajamento corporal no exercício da clínica. Engajamento que não pode ser localizado no corpo de maneira simples: aos cinco sentidos acrescenta-se uma sensibilidade proprioceptiva, sinestésica (Schwartz, 2000), que pode ser entendida como a capacidade de mover a posição do corpo no espaço, cujos captadores estão repartidos numa multiplicidade de dimensões.

Uma integração multissensorial que permite perceber um movimento, um olhar, um sorriso, um brilho nos olhos, uma tristeza no ar... Não se trata de nenhuma função nem competência definida ou localizável; é extremamente difícil colocar em palavras o engajamento corporal que se atualiza em gesto clínico, uma vez que ele escapa à lógica racional que se fixa nas redes conceituais, pois as lógicas da atividade clínica sempre a transbordam. Saberes de um “corpo-si” ancorados no singular e no

histórico, negociados e incorporados mediante referências e valores de uma biografia. Nessa perspectiva, coletivo e singularidade não se dissociam, o que nos remete à concepção de subjetividade anteriormente mencionada neste texto, entendida como processo de produção sempre inacabado e movente, sensível às transformações em curso nas coletividades.

### **Cena 3 – Fórum-Cosate como rodas de capoeira**

Os debates do fórum Cosate eram temas recorrentes nas supervisões coletivas no **XXX**. O fórum é um espaço importante de dialogismo, de produção de um comum. Foram três anos de conversa. Certo dia emerge esta imagem: poderíamos pensar nossas rodas de conversa no fórum como rodas de capoeira? Esta metáfora parece interessante, pois assim com as rodas de capoeira, as rodas do fórum também requerem destreza corporal. Em círculo, cantam, batem palmas e tocam instrumentos. Todos participam lado a lado, cantam e improvisam músicas. “Importante nessas rodas é conhecer e afirmar códigos de ética”, dizem os capoeiristas, mas também executar movimentos, passos e golpes. Funciona com respeito mútuo, além de promover e

preservar a memória da resistência à opressão histórica. Fórum Cosate como roda de capoeira... Corpos que se movimentam na luta pela elaboração de uma lei para implantação das Comissões de Saúde nas escolas. Três anos de conversas, lutas, destreza corporal. Lei aprovada e sancionada. E a roda continua a rodar. Restava sua regulamentação. Várias reuniões agendadas com a Secretaria de Educação do município. Reuniões desmarcadas. Telefonemas. Nada era dito explicitamente, percebíamos que não havia interesse por parte do governo para que essas comissões se efetivassem. “Pauta superlotada da secretária”, “momento político difícil e confuso”, nos diziam. Mais uma vez o colapso se anunciava. Nas supervisões, falávamos em desistir. O fórum perdia força. Vale a pena insistir? “O fórum é um moribundo”, diziam alguns. “Então não está morto”, afirmavam outros. Um fio de vida insiste... “Vamos trabalhar por contágio”, enuncia uma professora de uma escola da rede em uma roda do fórum... Corpos atentos aos sinais... Contágio?! O moribundo agoniza, mas não morre.

Lidar com os movimentos incessantes do fórum (ora agonizantes, ora insistentes, ora fortes e contagiantes) é um exercício contínuo que implica em sustentar

abertura aos imprevisíveis que podem surgir nos encontros. É perspectivar sua temporalidade e acolher os movimentos de desânimo sem culpabilizações, tanto quanto contagiar-se com as lacunas que fortalecem movimentos coletivos. Saberes de um corpo-si que demandam tempo para aprendizagens como patrimônio, a partir de tateio e experimentação entre os momentos de desânimo oscilantes e as fagulhas de redes que surgem.

O “corpo-si” que ancora um gesto clínico age entre o impossível e o invivível (Schwartz, 2000). Impossível, pois não é possível qualquer estabilização das configurações a viver, nem eliminação das variabilidades. Impossível também qualquer estandardização das condições da atividade clínica, visando padronizá-la como um protocolo normatizado *a priori*. As situações que ancoram um gesto clínico se dão por meio da composição de variabilidades cujas fontes são materiais, técnicas e subjetivas. Então, se é impossível qualquer padronização do gesto clínico, isso implica a convocação de um gesto apto a gerir as infidelidades do meio, contribuindo no processo de ressingularização desse meio e, assim, renovando sua “infidelidade”, em vez de conjurá-la.

O par “impossível/invivível” nos reenvia ao corpo-si como núcleo matricial de história, instrumento de recusa dos determinismos, como entidade que se atualiza por encontros e, com os recursos que vão se construindo dinamicamente, “gera” o prosseguir dos encontros em cada reunião do Fórum.

A presença da memória encarnada no corpo-si incide nas maneiras de acolher os sujeitos que demandam cuidado, nas posturas, nas entonações, nas escolhas de valores, a cada vez retrabalhadas ao longo dos encontros do fórum. Vale ressaltar que toda situação de atualização de um gesto clínico supõe arbitragens, tais como as apresentadas nas cenas narradas neste artigo, através de ponderações, critérios, engajamento. “O campo de valores atravessa o campo do fazer, a atividade, e os valores se reencontram nas alquimias do corpo-si” (Schwartz, 2000, p. 37).

Advêm dessas arbitragens “renormalizações”, as quais são os resultados de tais arbitragens, que mesmo num nível infinitamente pequeno recriam sem cessar uma história: ocorre processualmente algo novo que nos obriga a escolher, como seres às voltas com um mundo de valores. Esta é a aposta: atualizar gestos clínicos como usos de um corpo-si.

Presença de valores que possibilitam escolhas, o que traz em si uma tríplice ancoragem: biológica, corpo dado no nascimento, com suas potencialidades e seus limites; histórica, mediante o debate de normas que constituem que adquirem sentido num momento específico da história; singular, na experiência de vida de cada um, cuja negociação opera como agir de um corpo físico pessoal, um corpo desejanse, em permanente tentativa de “composição”.

### **Considerações finais: é possível transmitir um gesto clínico?**

Transmissão implica tempo, é atividade artesanal, marcada pela lentidão. Movimentos de um artesão que se contrapõe à velocidade contemporânea do produtivismo. No fórum de discussão sobre temas relacionados à saúde do trabalhador da educação atuamos de modo a transmitir gestos clínicos, entendidos como abertura e acolhimento, por um lado, e produção de desvios de formas instituídas e adoecedoras, por outro lado. Buscamos atualizar modos de transmissão, no qual o que importa é o contágio da coletivização de análises. Esse modo de transmitir, como trabalho artesanal e coletivo, demanda tempo, pois prescinde da rapidez dos tecnicismos ao se prolongar indefinidamente. O que interessa não é

transmitir o “puro em si” como uma informação ou um relatório. Transmitir é traçar um plano que inclui participação, inclusão, transversalização. Experiência coletiva. Trabalho e tempo partilhados. É um modo de dar forma à matéria transmissível, articulação, mão e voz, gesto e palavra.

Para Clot (2010), um gesto bem-sucedido é firme e maquinal, incorporado por quem o realiza. É o que se efetiva pela corporificação do aprendido; não se reduz a sua dimensão racional-cognitiva. É um cognitivismo de outra ordem que se dá por acoplamento, dispensa a mediação da representação. Nesse processo de corporificação, é possível expurgar os gestos saturados pelas intenções do outro a fim de conseguir fazê-los de cada um, em situações singulares. A transmissão do gesto se faz presente no fórum, de modo não localizável, pois as análises eclodem em distintos pontos da rede, não pressupondo a presença de especialistas a quem caberia o trabalho de “pensar” os encaminhamentos. Os gestos clínicos não se efetuam como linha reta que conduz diretamente um sujeito para um objeto, mas implicam em apropriação, na sensação de pertencimento a um coletivo.

A transmissão do gesto segue sempre um curioso percurso. A transmissão é um desenvolvimento do gesto (Clot, 2010).<sup>2</sup> É a

partir de uma postura atencional ao presente que vai sendo burilado o que é transmitido, produzindo-se um estilo. No fórum, cada um a seu modo vai contribuindo para sustentar o espaço, colocar suas questões, apoiar sua continuidade descontínua.

A aprendizagem do gesto e a de seus acasos estão ali para nos lembrar que o gesto não deve ser, apenas, mais bem compreendido, ou mais bem sucedido. A experiência coletiva não é transmitida, no sentido de ensinar para o outro o que fazer, que caminhos traçar em cada escola, em uma via solucionadora. Ela resiste e perdura na forma de um processo ininterrupto a qual cada trabalhador necessitará, com seus pares, fazer mover. Ninguém recebe uma experiência pronta para ser usada; não há soluções infalíveis, externas à atividade laboral. Um gesto está mergulhado nos processos de compartilhamento e sofre intervenção dos conflitos e tensionamentos inerentes ao exercício do trabalho. Então como transmitir um gesto clínico como tradição? Como operar com um modo de transmissão que se atualiza por meio de um corpo, um corpo-si?

Questões que não perspectivam respostas definitivas, mas são convite ao exercício de atualizar uma dinâmica cogestiva na qual a palavra possa circular



entre os participantes do fórum, na qual gestos clínicos possam emergir como acolhimento e desvio de sentidos instituídos; em que relações de poder possam ser redistribuídas em favor da produção de autonomia na construção de um Fórum gestado por muitas mãos, coletivamente.

### Notas

<sup>1</sup> O conceito de devir procura dar conta de um movimento “involutivo” (Deleuze e Guattari, 1997) que opera um desmanche das formas, lançando-as ao plano das forças informes. Nessa medida, o devir corresponde a um processo de dessubjetivação que é condição para que o processo de produção de subjetividade se mantenha em curso.

<sup>2</sup> Para Clot (2010), o conceito de desenvolvimento não está relacionado a um processo evolutivo e hierárquico; refere-se a um processo dinâmico que acompanha o que se cria num processo histórico de um coletivo de trabalhadores.

### Referências

- Barros, R. B.; & Passos, E. (2001). Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. *Revista de Psicologia Clínica PUC/RJ*, 13(1), 89-100.
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Clot, Y. (2010). A psicologia do trabalho na França e a perspectiva da clínica da atividade. *Fractal: Revista de Psicologia*, 22(1), 207-234. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922010000100015>
- Deleuze, G. (1997). A literatura e a vida. In G. Deleuze, *Crítica e clínica* (pp. 11-16). São Paulo: Editora 34.
- Deleuze, G.; & Guattari, F. (1997). *Mil Platôs*. Rio de Janeiro: Editora 34.
- Guattari, F. (2004). *Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional*. Aparecida: Ideias & Letras (original publicado em 1972).
- Kastrup, V. (2005). Políticas cognitivas na formação do professor e o problema do devir-mestre. *Educação & Sociedade*, 26(93), 1.273-1.288.
- Passos, E.; & Barros, R. B. (2000). A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(1), 71-79.
- Passos, E.; & Barros, R. B. (2006). Passagens da clínica. Em: A. Maciel; D. Kupermann; & S. Tedesco (orgs.), *Polifonias: clínica, política e criação* (pp. 89-100). Rio de Janeiro: Contracapa.
- Rolnik, S. (1996). Despedir-se do absoluto. Em: *Cadernos de Subjetividade* (pp.245-256). São Paulo. PUC/SP.
- Schwartz, Y. (2000). Trabalho e uso de si. *Pro-Posições*, 1(5), 34-50.

Tedesco, S. (2006). As práticas do dizer e os processos de subjetivação. *Interação em Psicologia*, 10(2), 357-362.

---

**Maria Elizabeth Barros** é profesdora titular do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

**E-mail:** betebarros@uol.com.br

**ORCID:** orcid.org/0000-0003-1123-4374

---

**Enviado em:** 08/07/18 – **Aceito em:** 12/11/19

---