

À ESCRITURA COMO DISPOSITIVO CLINÂMICO

WRITING AS CLINAMIC APPARATUS

LA ESCRITURA COMO DISPOSITIVO CLINÂMICO

*Renata Amélia Roos**

*Cleci Maraschin***

*Luciano Bedin da Costa****

RESUMO

Este artigo problematiza o conceito de clínica propondo uma interlocução com a concepção filosófica de *clinâmen*. De uma concepção de clínica relacionada ao ato de se debruçar em um leito, repouso, passa-se para um fazer que envolve o desvio, a colisão e a criação conjunta. Para isso, apresenta a escritura dos movimentos de construção dos territórios relacionais entre psicóloga escolar e aluno do ensino médio de uma escola privada do Vale do Rio dos Sinos no Rio Grande do Sul. A experiência desacomodou lugares hegemônicos da clínica tornando ambos, psicóloga e aluno, partícipes de uma escritura comum, entendida como dispositivo, realizada virtualmente por meio de uma ferramenta chamada Google Docs. O escrever junto que essa modalidade tecnológica favorece, permitiu a criação de novas possibilidades de relação, num território que, até então, fazia-se inacessível, esgotado e incrédulo. Para além da proposição de uma outra clínica, o clinâmico é compreendido como plano e operador de desvios, componente de passagem para aquilo que não está atualizado em uma relação, mas que se mostra vívido enquanto potência, acionado em cada novo encontro, a cada nova colisão.

Palavras-chave: clínica; clinâmen; escritura.

ABSTRACT

This paper questions the notion of clinic by proposing a dialogue with the philosophical notion of *clinamen*. From a notion of clinic related to the act of leaning on a bed, repose, we shift to an action that involves detour, collision, a joint

* Instituição Evangélica de Novo Hamburgo, Novo Hamburgo, RS, Brasil.

** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

*** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

creation. In order to do so, we present the writing of movements of creating the relational territories between educational psychologist and high school student in a private school of Vale do Rio dos Sinos in Rio Grande do Sul. The experience has disarranged hegemonic positions in clinic causing them both, psychologist and student, to take part in shared writing, perceived as an apparatus, virtually performed by means of a tool called Google Docs. Shared writing, favored by this technological mode, has enabled the creation of new relation possibilities, within a territory that, till then, was unapproachable, exhausted and skeptic. Beyond the proposition of another clinic, clinamic is understood as a space and detour operator, a shifting component to what is not actualized in a relationship, but reveals to be vivid as potentiality, actuated at every new rendezvous, every new collision.

Keywords: clinic; clinamen; writing.

RESUMEN

Este artículo problematiza el concepto de clínica proponiendo una interlocución con la concepción filosófica de clinamen. De una concepción de clínica relacionada a la acción de debruzarse en un lecho, reposo, se pasa a un hacer que involucra el desvío, la colisión y la creación conjunta. Para esto, la escritura presenta dos movimientos de construcción de los territorios relacionales entre la psicóloga escolar y el alumno de secundaria años finales de una escuela privada do Vale do Rio dos Sinos en Rio Grande Sul. La experiencia desacomodó lugares hegemónicos de la clínica haciendo de ambos, psicóloga y alumno, partícipes de una escritura común, entendida como dispositivo, la cual fue realizada virtualmente por medio de una herramienta llamada Google Docs. El hecho de escribir juntos, lo que esta modalidad tecnológica favorece, permitió la creación de nuevas posibilidades de relación, en un territorio que, hasta aquel entonces, se hacía inaccesible, agotado e incrédulo. Para más allá de la proposición de otra clínica, el clínico es comprendido como un plan operador de desvíos, componente de pasaje para aquello que no está utilizado en una relación, pero que se muestra vivido como potencia, accionado a cada nuevo encuentro, a cada nueva colisión.

Palabras clave: clínica; clinamen; escritura.

*Enquanto eu acompanhava rios impassíveis,
Não me senti mais guiado pelos rebocadores.*

(Rimbaud, 2003, p. 59)

O artigo em questão associa-se às intersecções experimentadas entre a clínica psicológica, a escritura e o pensamento da diferença, intersecções que não encerram ou apaziguam o sentido, mas que, do contrário, disparam novas relações e sentidos possíveis para esses três termos. Para isso, faremos uso de uma concepção de clínica agenciada pelo conceito epicurista/lucreciano de *clinâmen* (Deleuze, 2003), contrapondo-a ao conceito de *clinol/kliné*, etimologicamente associado a repouso e passividade. A partir dessa discussão etimológica/conceitual nos perguntamos se a cartografia, enquanto mapeamento e dispositivo produtor de linhas de criação, não poderia ser uma aliada nessa concepção de clínica-desvio, a que chamaremos clinâmica. Para operar em meio a esse plano conceitual compartilhamos uma experiência vivenciada no âmbito escolar, experiência que desacomodou lugares clínicos hegemônicos tornando, aluno e psicólogo, partícipes de uma escritura comum, esta realizada virtualmente por meio da ferramenta *Google Docs*¹. O uso dessa modalidade tecnológica permitiu-nos a criação de um território relacional singular e, possivelmente, o mais potente entre as demais iniciativas.

A questão que nos parece primordial na clínica que vai sendo engendrada e que buscamos colocar em evidência seria o deslocamento de posições identitárias para uma posição inventiva, não polarizada, não estratificada, de modo a pensar, a partir de um jogo de alternâncias, os relevos desse mapa produzido no encontro potencialmente desmontável, conectável, reversível, modificável, com múltiplas entradas e saídas, insuflado, sobretudo, a partir do que se desvia, de suas linhas de fuga, superfície de registro e operador clinâmico.

Mesmo diante de um adolescente encaminhado ao serviço de psicologia de uma escola privada da Região do Vale do Rio dos Sinos (RS) que trazia consigo uma série de queixas e estereótipos já cristalizados – psiquiátrico (diagnóstico de depressão, a partir de algumas tentativas de suicídio, abuso no uso de videogames, restrições alimentares e distúrbio do sono); escolar (infrequência e dificuldade de integração com a turma, passando a maior parte dos recreios e aulas em isolamento por timidez); familiar (irmão, por parte de pai, internado por dependência química) –, a ideia seria pensar, fazendo uso de Orlandi (2007, p. 12), se seria possível criarmos “uma clínica que corresponda ao sofrimento de quem a procura e que seja capaz de buscar linhas de intensificação da vida, as únicas que, em última instância, agitando potências até mesmo inesperadas e impensáveis, poderão delinear trajetos eticamente mais dignos pelo vasto campo de dilacerações”?

O clinâmico da clínica, *diabolus* clínico

*Quando com meus rebocadores acabou a gritaria,
os rios me deixaram descer onde queria.*

(Rimbaud, 2003, p. 59)

Historicamente, a concepção de clínica a que temos mais acesso está relacionada a práticas curativas. Não por acaso, relaciona-se à matriz etimológica *clino*, elemento composto do grego *kliné*, leito, repouso; e *klino*, inclinar-se (Cunha, 2010, p. 156). Essa perspectiva, agenciada por práticas e saberes médicos disciplinares (Foucault, 1987), faz da clínica um território predeterminado, esquadrihado a partir de lugares prévios e estabelecidos. De um lado, a figura do clínico, aquele que se debruça (*klino*) sobre o leito (*kliné*), no qual a figura do paciente repousa, esperando desse outro alguma ação capaz de apaziguar seu incômodo, de retirá-lo da diabólica posição em que se encontra. O que se espera desse que se prostra é uma confissão, que seu corpo, ou mesmo sua fala, confesse os signos de sua doença, tendo em troca a promessa, explícita ou tácita, de um alívio ou remissão. O próprio *setting* clínico hegemonicamente favorece esse tipo de posição: paredes brancas, leito, poltronas, silêncio, divã. Muitas vezes, apartado de seu processo, o paciente torna-se, ele mesmo, espectador de seu próprio espetáculo, uma espécie de *spectator-spectrum* (Cunha, 2010, p. 264), aquele que assiste a si mesmo (*spectator*) ao mesmo tempo que fantasmagoricamente se desfaz nessa imagem assistida (*spectrum*). Resta-lhe, então, um espectro (visão), este materializado em um exame, diagnóstico, receituário ou mesmo em um prontuário evolutivo. Esse corpo-*spectrum* se aproxima do que Aragon (2007, p. 44) chama de “corpo-concebido-como-cadáver”, o qual voluntariamente entra no consultório para fazer exames de toda sorte a fim de se assegurar de sua condição de saúde, de um diagnóstico ou de uma doença.

O interessante é que, segundo o autor, quanto mais esse corpo é colonizado por tais ideias que o aprisionam numa imagem fixa, a do paciente, mais ele se torna potencialmente fragmentário. “Quanto mais se reproduzem concepções sobre o corpo, sem considerar a coletividade dos fatores, atuais ou potenciais – que estão em sua presença –, mais fragmentos formam-se, e com eles, mais angústia” (Aragon, 2007, p. 44-45). O que nos parece interessante nessa perspectiva, independentemente da angústia gerada, são os movimentos de resistência inerentes ao próprio ato clínico. Em outras palavras, trata-se de perguntar que formas e processos pedem passagem nisso que aparentemente repousa e se prostra? Que modos de re/existência são possíveis com a, e apesar da, clínica? Abrimos, pois,

um espaço para pensar o clinâmico da clínica, e é desse lugar que agora nos colocaremos a explicitar.

No Apêndice 2 de *Lógica do sentido* (2003, p. 273-286), Deleuze faz uma interessante leitura da teoria atômica de Lucrecio. Nesta, apresenta o conceito de clinâmen, potente intercessor para que possamos pensar a clínica por um outro viés. Ao invés de *klino-kiné*, par sógnico portador de fixidez/reposo/passividade, o clinâmen nos conduz a uma ideia de movimento, ainda que se trate de um movimento todo especial. De acordo com Deleuze (2003), a importância de Lucrecio para a filosofia está em pensar o diverso enquanto diverso e não apenas como um produto/soma subsumido a um Todo. Além de ter como princípio a diversidade, à Natureza também estaria incumbida a tarefa de produção do diverso. “A Natureza como produção do diverso não pode ser senão uma soma infinita, isto é, uma soma que não totaliza seus próprios elementos” (Deleuze, 2003, p. 274).

Na teoria de Lucrecio não há combinação que possa abranger todos os elementos da Natureza, ao mesmo tempo que não há um mundo único ou um ser totalizante. “A Natureza é como a capa de Arlequim, toda feita de cheios e vazios; cheios e vazio, seres e não-ser” (Deleuze, 2003, p. 274). O que há nessa capa é uma contínua variação entre seus componentes, um universo plural e excêntrico marcado por conexões, densidades, choques, encontros, enfim, movimentos nos quais toda e qualquer forma, seja esta física ou imaterial, é formada. Na medida em que não há uma totalidade, seja ela da ordem de uma moral prévia ou teleologia (capaz de abarcá-la), qualquer componente da natureza é potencialmente capaz de se conectar a outro, produzindo composições ou mesmo colisões. “A Natureza não é atributiva, mas conjuntiva: ela se exprime em ‘e’ e não em ‘é’. Isto e aquilo: alternâncias e entrelaçamentos, semelhanças e diferenças, atrações e distrações, nuances e arrebatamentos” (Deleuze, 2003, p. 274).

Todavia, para que pudesse ser pensado a partir da variação contínua, o naturalismo de Lucrecio precisou fazer uso de um princípio de causalidade capaz de dar conta da produção do diverso, algo necessariamente desvinculado da ideia de um Todo e de um ser uno criador-denominador de todas as coisas. Na tentativa de tornar o movimento como primeiro, faz uso da noção de clinâmen, a mínima parcela de desvio capaz de colocar um átomo em fuga. Fazendo uso da cosmologia epicurista, Lucrecio parte do pressuposto de que a Natureza é, antes de tudo, um sistema atômico. Para quem das formas definidas, há um universo de átomos em queda, um mundo atômico marcado por velocidades e lentidões, de átomos que caem verticalmente de forma linear e que, por um diferencial de matéria, por uma espécie de impulso, *conatus* (Deleuze, 2003, p. 276), produzem uma declinação, um desvio potencialmente capaz de produzir encontro ou coli-

são com átomos vizinhos. Esse *minimum* de inclinação e de tempo é chamado de clinâmen, intervalo infinitesimal onde o desvio é possível, antes mesmo do encontro. Desses encontros, colisões, é que as formas possíveis são produzidas. Portanto, ainda que o clinâmen marque um desvio, uma variação no movimento, há de considerar o jogo de dados envolvido na criação, ou não, de uma nova forma a partir da colisão. “O choque, na verdade, é tanto repulsivo quanto combinatório” (Deleuze, 2003, p. 274-275). Em outras palavras, não é porque há desvio que haverá criação. Eis o sentido trágico dessa teoria.

Na proposição III do platô 12, Deleuze e Guattari (1997b, p. 25) retomam essa concepção: “o clinâmen é o ângulo mínimo pelo qual o átomo se afasta da reta”. Segundo os autores, ao lado de Demócrito e Arquimedes, a teoria da natureza de Lucrecio cria condições para pensarmos numa ciência menor, em uma epistemologia nômade. Ao invés de se constituírem a partir de axiomas, ou de partirem de um mesmo ponto, de um único centro, tais concepções operariam a partir de uma ex/centricidade. Excêntricas, obedecem a um modelo hidráulico ao invés de a uma teoria dos sólidos, considerando os fluidos e fluxos como primeiros. “O atomismo antigo é indissociável dos fluxos, o fluxo é a realidade mesma ou a consistência” (Deleuze & Guattari, 1997b, p. 25).

No platô 11, Deleuze e Guattari (1997^a) apresentam a consistência como aquilo que faz com que os heterogêneos coabitem um mesmo agenciamento apesar de suas diferenças de potenciais. “O problema da consistência concerne efetivamente à maneira pela qual os componentes de um agenciamento territorial se mantêm juntos” (Deleuze & Guattari, 1997^a, p. 138). Isso nos faz pensar que as formas que ganham existência são sempre dinâmicas, pois necessitam de um fluxo que as mantenha, ou seja, são sempre processuais. Todavia, ao operar justamente nessa junção de diferenças, sendo o plano/território no qual as heterogeneidades se relacionam, a consistência só se mantém a custo de seu próprio escape, de seu potencial clinâmico. De acordo com os autores, da mesma forma que se considera o território, deve-se levar em conta também a maneira pela qual se mantêm os diferentes agenciamentos, e é, talvez, o componente mais desterritorializado, o vetor desterritorializante, que garante a consistência do território” (Deleuze & Guattari, 1997^a, p. 138).

Ao considerarmos a clínica como constituição de territórios (relacionais, existenciais ou mesmo morais), um desafio que nos parece interessante é o de como situar e ao mesmo tempo potencializar seus vetores de escape, linhas de fuga, sem prendê-los ou submetê-los a sistemas interpretativos ou mesmo analíticos. Fazendo uso de uma imagem rimbaudiana², o problema da consistência traz à tona o barco ébrio da clínica, ao que chamaremos aqui de clinâmico da clínica.

Ao invés de encerrar um processo ou de trazer para si, o clinâmico é aquilo que se desprende de uma rota esperada fazendo-nos navegar por outros mares e ventos. Poeticamente diríamos que o clinâmico é o lado diabólico da clínica, aquilo que, ao invés de sim/bolizar, de reunir os disparatados signos de uma relação num símbolo, opera por cisão. *Diabolus* como “aquilo que desune” (Cunha, 2010, p. 215), componente disjuntivo de uma relação que, não por acaso, torna-se ameaçadora. “Eu que tremia, ouvindo gemer de cinquenta léguas, o cio dos demônios e dos abismos estreitos” (Rimbaud, 2003, p. 61). Na tentativa de pensar a clínica não somente como forma ou enquadre, mas sobretudo enquanto potência clinâmica, há de se considerar um método que favoreça o acompanhamento do desvio ali onde ele se mostra mais vívido e emergente. Com a figura do cartógrafo-clínico, desse *diabolus* clínico, pensamos encontrar um meio possível para que o cio dos demônios da clínica se apresente enquanto força e não somente como algo a ser expurgado, resistido ou mesmo negligenciado. É esse movimento que agora nos colocaremos a expor.

A clínica como cartografia

*A tempestade abençoou meus despertares marinhos.
Mais leve que a rolha dancei sobre ondas
Que são para as vítimas eternos redemoinhos
Dez noites, sem lamentar o olho tolo dos faróis!*
(Rimbaud, 2003, p. 59)

Pensar a clínica a partir do clinâmico é um desafio que tem nos acompanhado em nossos estudos (Teixeira & Barros, 2009; Barros, Benevides de Barros, & Passos, 2001) e práticas. Metodologicamente, estamos tentando articular estratégias que possam, ao mesmo tempo que circunscrever/mapear os desvios estabelecidos numa relação, potencializar/operar novos agenciamentos a partir dessa relação estabelecida. A clínica, nesse sentido, é entendida (por nós) como uma prática/ética para além de um exercício disciplinar exclusivo, não restrita previamente a saberes médicos, psicológicos ou de qualquer outro campo da saúde. Trata-se, segundo nossa compreensão, de movimentos operados e manejados a partir de uma relação, da constituição de um lugar – *ethos* clínico –, este podendo, ou não, ser curativo ou mesmo terapêutico. A partir disso, encontramos a cartografia enquanto possibilidade metodológica para mapear e potencializar esses movimentos, dando passagem ao que de potente se anuncia nos mesmos.

Ainda que funcione como uma metodologia às avessas, um *hódos-metá* (Passos, Kastrup, & Escóssia, 2009, p. 11), a cartografia nos suscita novas perguntas diante da realidade a ser pesquisada, uma postura ético-estética de valoração do processo ao invés da simples busca por resultados. Falamos, pois, de um pesquisador que é também clínico, um apoiador/facilitador/operador de desvios clínicos sempre que estes se tornam potencialmente criadores. O pesquisador/clínico assume o lugar de cartógrafo e leva consigo um leque de preocupações fomentadas e produzidas durante seu próprio percurso de pesquisa. De acordo com Deleuze e Guattari (1995), Passos, Kastrup e Escóssia (2009), Romagnolli (2009), Fonseca e Kirst (2003), Rolnik (2008), mesmo que não pesquise sustentado por uma rede de aprioris, o pesquisador levará consigo um roteiro de preocupações, focando-se nos processos e naquilo que irrompe na medida em que a própria cartografia é traçada. Trata-se, ao mesmo tempo, de um modo de conceber a pesquisa e o encontro do pesquisador com seu campo no qual a ideia é transformar para conhecer, diferente da suposta neutralidade reivindicada por uma tradição científica.

Nesse sentido, ao assumirmos a clínica enquanto exercício de intervenção e pesquisa, parece-nos possível pensar em uma clínica-cartográfica, esta entendida como construção de um plano comum, um comum consistente, capaz de comportar heterogeneidades, vias de escape, componentes de passagem.

Devemos construir um comum que não é pautado em relações de semelhança nem tampouco de identidade. O conceito de comum se define por sua consistência experiencial e concreta, e constitui um desafio a ser permanentemente enfrentado, não sendo jamais conquistado de modo definitivo. O comum é aquilo que partilhamos e em que tomamos parte, pertencemos, nos engajamos (Kastrup & Passos, 2013, p. 268).

Esse comum da clínica, que pode se dar numa relação a dois ou mesmo grupal, não diz respeito ao que é somente transitivo, comunicável, partilhável ou reconhecível. A construção desse comum é a própria expressão da consistência, disso que garante a coabitação das diferenças num mesmo espaço ou relação, um território. A clínica, enquanto cartografia, deve ser, sobretudo, uma aposta, um investimento na consistência das relações como agente disparador de movimentos, antes mesmo de um *setting* ou plano de intervenção bem definido. O desafio, nos parece, é pensar num *hódos-metá* clínico, num método clínico operado a partir de sua inversão, da operacionalização de um navegar que traça o caminho na medida em que se depara com aquilo que lhe impõe resistência, colisão.

Nesse sentido, ao comportar e se nutrir de imprevisíveis, os movimentos operados numa clínica se aproximam de uma prática cartográfica. O “método cartográfico, útil para descrever processos mais do que estados de coisa, nos indica um procedimento de análise a partir do qual a realidade a ser estudada aparece em sua composição de linhas. É pela desestabilização das formas, pela sua abertura (análise) que um plano de composição da realidade pode ser acessado e acompanhado” (Passos & Eirado, 2012, p. 109). Se, por um lado, a cartografia é experimentação, “pragmática” (Deleuze & Guattari, 1995), por outro é também analítica. De toda forma, trata-se de uma análise que opera a criação de fendas, que ao invés de encerrar – oferecendo um diagnóstico ou interpretação – lança-se ao sabor dos mares e dos ventos tempestuosos. A análise, ao comportar índices clínicos, deve também ser um exercício de consistência, um operador de vias possíveis para que os heterogêneos continuem a funcionar enquanto heterogeneidade.

Analisar é abrir as formas da realidade, aumentando seu *quantum* de transversalidade, sintonizando seu plano genético, colocando lado a lado, em uma relação de contiguidade, a forma fenômeno e as linhas de sua composição, fazendo ver que as linhas penetram as formas e que as formas são apenas arranjos de linhas de força (Passos & Eirado, 2012, p. 110).

Fazer uso da clínica enquanto cartografia nos parece uma possibilidade não só de demarcar, mas de acompanhar e facilitar o fluxo das imprevisibilidades que a habitam, territórios que o cartógrafo clínico não conhece previamente senão através de algumas pistas. Em meio aos acontecimentos, o cartógrafo-clínico segue linhas ao mesmo tempo que continua traçando-as. E nessa artistagem, em meio às individualizações, compartilha sensibilidades com os agentes envolvidos na construção desse plano comum que dispara novos sentidos. Em outras palavras, como já havíamos escrito, trata-se de uma pesquisa. O cartógrafo-clínico é também um pesquisador, ainda que seu pesquisar reserve para si traços diferenciais bastante singulares. O pesquisar, segundo Simondon (2009), é um ato eminentemente marcado por encontros entre o pesquisador e campo de pesquisa. Cada um desses elementos se redefinem a partir da interação, do encontro. E, nesse sentido, a pesquisa é o próprio campo de constituição de possíveis, jogo de dados capaz de redimensionar e produzir novos sentidos na medida em que os acontecimentos se dão.

No que diz respeito ao plano de apreensão, não há como concebermos separadamente um sujeito observador e seu objeto visto. Ambos são marcados pelo *clinâmen*, constituem um plano comum na medida em que embarcam no espaço infinitesimal do desvio, nesse *minimum* de tempo em que se dá o exercício

próprio do pensamento. Tomando como critério essa existência marcada a partir, e no, *clinâmen*, não há como concebermos sujeito e objeto, ou mesmo terapeuta e paciente como existências *a priori*, preexistindo em essência (pré-existentes), mas entendê-los a partir de uma abordagem enativa, como produção: “a realidade não é dado: depende do percipiente, não em virtude de se construir por capricho, mas porque o que conta como mundo relevante é inseparável do que a estrutura do percipiente é” (Varela, 1992, p. 23). E assim, cada ação no mundo é uma dobra no caos, uma dentada, que implica uma política e uma ética na intervenção sobre a realidade (que pode ser tomada como atual e virtual; formas e forças).

Nessa perspectiva, considera-se possível uma pesquisa/clínica que se comprometa com o afeto do pesquisador, sem, no entanto, cair na confissão ou no egoísmo. Trata-se da posição de quem faz alguma coisa e não mais da de quem fala ou age sobre alguma coisa, trata-se do fazer com. O pesquisador-clínico-cartógrafo não apenas se debruça sobre seu objeto (*klino-kliné*), embora, por vezes, a relação assim necessite. Ele também se constitui na medida em que embarca nas cavidades não do jaleco branco, mas da capa de Arlequim que tece a realidade na qual ele mesmo é produzido. Mudam-se os componentes, um novo desvio é produzido e nesse desvio novas condições de existência e perceptibilidade são acionadas. Tal método corresponde, também, a uma questão trágica. A clínica-cartográfica é, ela própria, um método trágico. Assim, ao distanciar-se dos sistemas atributivos, ao método lhe resta uma construção permanente. Todavia, antes de um sujeito que quer construir, de alguém que quer curar ou mesmo ocupar o lugar de paciente, há de se considerar as forças que estão em jogo no plano de consistência que comporta a realidade.

Para tanto, há de se recuar nessa análise, pois os sujeitos, enquanto categoria, haverão de entrar apenas em outro momento. Antes de uma volição individual, há a construção de um desejo, um construtivismo todo especial que tensiona e delinea o próprio plano onde a clínica será operada.

A questão que nos parece pertinente numa relação clínica é pensar em estratégias cartográficas que possam facilitar a produção desse desejo enquanto agenciamento em conjunto, não restrito a um sujeito que quer ou mesmo que resiste. O método cartográfico, ao ser agenciado coletivamente na relação com o(s) outro(s), deve ser considerado a partir de sua força de produção desejante. Não se trata de desejar o método, mas de fazer do método um processo de construção de desejo, o que nos coloca diante de estratégias diferenciadas. Estamos pensando o desejo como aquilo que alimenta um percurso cartográfico, servindo-lhe também de produto. De toda forma é preciso algo que possa movimentá-lo, algo capaz de operar rupturas e criar novas sendas, servindo-lhe como dispositivo. É disso que agora trataremos.

Cartografia e dispositivos

*Desde então mergulhei no Verso
Do Mar, leitoso e de astros mesclado,
Devorando os azuis verdes; onde, lívido imerso
E arrebatado, desce um pensativo afogado.*

(Rimbaud, 2003, p. 59)

Para pensarmos essas questões seguimos algumas pistas dos estudos feitos a partir do método cartográfico. Entre eles aquele que afirma que “a cartografia, enquanto método, sempre requer, para funcionar, procedimentos concretos encarnados em dispositivos” (Kastrup & Barros, 2012, p. 77). Entendemos dispositivo como algo da ordem do tensionamento, movimento, deslocamento, capaz de operar a virtualização, produzindo brechas de vir-a-ser do pré-individuado que habita todo elemento que tomamos como individuado/instituído (Lévy, 1996).

Sujeitos são entendidos como uma constituição viável da relação, num corpo a corpo entre os seres vivos e os dispositivos. Nesse sentido, por exemplo, um mesmo ser vivo pode estar em relação e se produzir em múltiplos processos de subjetivação: “o usuário do telefone celular, o navegador na internet, o escritor de contos, o apaixonado por tango, o não global, etc (Agamben, 2009, p. 41-44). Trabalhar com dispositivos é “aliar-se aos processos de criação”, além de colocá-los em funcionamento, buscando acompanhar as linhas que o compõem – linhas de visibilidade, de enunciação, de forças, de subjetividade (Kastrup & Barros, 2012, p. 79).

A clínica também pode ser considerada como dispositivo, pois o que caracteriza um dispositivo é sua capacidade de irrupção naquilo que se encontra bloqueado, é seu teor de liberdade em se desfazer dos códigos, que dão a tudo um mesmo sentido. Afinal, o dispositivo tensiona, movimenta, desloca, provoca outros agenciamentos. Ele é feito de conexões e, ao mesmo tempo, produz outras. Tais conexões não obedecem a nenhum plano predeterminado. Como no movimento clínico, elas se fazem em um campo de afecção onde partes podem se juntar a outras sem com isso fazer um todo (Kastrup & Barros, 2012, p. 90-91). Desse modo, ao assumirmos a clínica enquanto dispositivo, ou mesmo ao escolhermos determinado dispositivo clínico, devemos nos perguntar por quais modos de subjetivação estamos trabalhando, a que encontros estamos querendo dar passagem e o que queremos com eles. Mesmo que não saibamos previamente o que pode esse encontro com o dispositivo, há de se considerá-lo em nosso roteiro de preocupações.

A escrita como dispositivo clínico

O uso da escrita enquanto ferramenta clínica não é nenhuma novidade. No entanto, o seu uso enquanto dispositivo nos parece um salto, e tanto em termos de concepção e de prática clínicas. Barros e Kastrup (2012, p. 76-91) relatam o uso de um caderno para uma pessoa que vinha trazendo as mesmas questões a cada sessão, referentes a viagem-medo-solidão-angústia, entendendo esse caderno como um dispositivo dentro de outro dispositivo, capaz de fazer aparecer novos regimes de enunciação e de subjetivação, explicitando as linhas em curso e os pontos de colisão. Assim como os autores, entendemos que a escrita partilhada, ao que chamaremos aqui de escritura (Barthes, 2004a; 2004b; 2010), também pode assumir contornos inventivos, lugar de invenção de si e do mundo, espaço coletivo, um fazer junto.

Antes mesmo de ser colocada a serviço da comunicação, a escritura seria isso que justamente embaralha os liames do que é comunicável, produzindo significações desviantes, circulando na medida em que dissemina sentidos. Nessa perspectiva, a escritura é uma desfuncionalização da linguagem e dos próprios discursos. O que barthesianamente chamamos de escritura consiste numa prática que, ao mesmo tempo que faz uso de signos linguísticos sociais, opera seus próprios desmoronamentos. Em outras palavras, aquele que se põe a escrever algo já está, por assim dizer, criando este algo. Ao pensarmos numa escritura não estamos considerando um real pronto, acabado, disponível a um narrador que, enquanto vidente, apresenta os acontecimentos da forma como supostamente aconteceram. Trata-se, antes, de um tecido, do texto enquanto superfície têxtil, tramado por zonas, linhas e gestos de costura/corte/amarração. De acordo com Perrone-Moisés (2012, p. 75), “*Écriture* é, na obra barthesiana, o significante maior: palavra fetiche, conceito operatório, instrumento de análise e de autoanálise, utopia. Objeto de desejo que sustenta a busca”.

A ideia de escritura, segundo Barthes (2004b, p. 10), diz respeito a uma terceira margem que a ciência, ou o discurso científico terá de conquistar, ou seja, o prazer. Todavia, o prazer implica uma experiência muito mais vasta e significativa do que a simples satisfação advinda do “gosto”. Para além de um ato egoísta de satisfação, o prazer aqui está ligado a um jogo de armar, algo que envolve encaixe, desencaixe, composição e aniquilamento. “O discurso científico acredita ser um código superior; a escritura quer ser um código total que comporte suas próprias linhas de destruição” (Barthes, 2004b, p. 10). Nesse sentido, pensando a escritura como processo de composição e aniquilação de mundos, ao que não se exclui certo “embaraço, até mesmo um certo dilaceramento” (Barthes, 2004b, p. 6), partimos para a cartografia de nossa experiência clínica.

Escritura de um plano comum: cartografia de uma escrita em com/junto

Para esclarecer como chegamos a essa composição, convidamos o leitor a acompanhar o que nomeamos de escritura de um plano comum, constituída a partir de uma escrita conjunta, não sendo algo pensada *a priori* ou mesmo experimentada previamente com outros sujeitos. Tal dispositivo se fez no caminho, em nosso *hódos-metá* clínico, no percurso de um estudante – que nomeamos de Mike³, aluno da primeira série do Ensino Médio – que foi acompanhando pela primeira autora deste texto, que, na época, desenvolvia as funções de psicóloga escolar na instituição de ensino. Os encontros eram, inicialmente, assistemáticos, de acordo com o aceite do convite feito ao estudante.

Na medida em que a relação com Mike foi se estabelecendo, foi possível perceber que ele parecia mais solto, com um repertório rico em expressões, humor, e fluido, principalmente quando estava no espaço virtual. Então, ao mesmo tempo que se estabeleciam encontros presenciais (quando ia à escola), os momentos digitais tomavam consistência. Inicialmente com trocas de e-mails, para enviar informações sobre entrega de trabalhos, testes e recuperações; depois com múltiplos recursos da internet, *chats*, mensagens, que favoreciam a conversação driblando seus “talvez” e “não sei” que se multiplicavam presencialmente. Assim, o uso das tecnologias foi sendo incorporado, lentamente, até chegarmos à *escritura do plano comum* – a escrita do coengendramento, com a tecnologia, da memória compartilhada, da narrativa dos acontecimentos que foram sendo fabricados ao escrever com outro tempo, sensibilidade, cuidado, para criar ainda outra leitura de si mesmos, de modo coletivo, inventaram-se também naquela experiência.

Assim se deu a criação desse plano comum, capaz de operar fissuras no discurso e de estabelecer uma nova superfície para deslocamentos. A ideia era produzir uma escrita compartilhada, ou melhor, uma cartografia a dois, produzida por vozes e percepções em colisão, assim como essencialmente acontece em uma relação clínica presencial. A escritura atua, então, enquanto dispositivo, fazendo-nos pensar não num relato final (normalmente produzido pelo profissional/terapeuta, o suposto detentor de poder), mas nas colisões entre/vozes, no potencial clínico de produção de desvio quando as vozes de uma relação clínica são colocadas em confronto, em choque. Polifônica, e por vezes transfônica; a primeira pessoa, a voz que diz “eu”, é também aquela que entra em colisão com a voz do outro, produzindo fissuras. O leitor perceberá que, por vezes, essa voz é complementar, em outras desviante⁴. Eis o desafio e sabor dessa experiência para nós: a de nos reinventarmos a cada desvio, intrusão.

Em termos estruturais, a escritura é apresentada a seguir modulada por fragmentos entrecortados por três asteriscos, pensados para funcionar como o vazio necessário, aeração, pulsão respiratória, fantasma de Oxigênio (Barthes, 2005, p. 57). “Se não houvesse o espaço entre a matéria, todo o gênero humano caberia num dedal de costura”. Assim, cada fragmento funciona como um estilhaço de narrativa, de modo que o leitor possa perceber a intensidade da relação clínica estabelecida, em seus espaços de tensão, rupturas e composição.

* * *

A escola está solar, final de março, alunos começam a se preocupar com as provas trimestrais. É nesse período que comumente os recebo, com questões referentes aos estudos e ao relacionamento com os colegas. No primeiro ano do ensino médio, são muitos alunos novos e não terminei de entrevistá-los. Essa é uma das minhas atribuições, dar conta das etapas de acompanhamento a alunos novos e, neste ano, mesmo com uma estagiária, estou bem fora do prazo. É verdade que é minha primeira experiência com uma estagiária em *locus*. Ela tem me acompanhado em quase todas as atividades, sempre que há anuência dos pais e alunos. Com a entrada no doutorado me foi concedida a possibilidade de contratá-la para o setor de Psicologia do Ensino Médio, onde atuo há cinco anos. Sei que a intenção era poder ter mais alguém ajudando nesse período de estudos, acúmulo de funções e carga horária, mas era evidente que os primeiros meses seriam difíceis. Não por conta dela, mas principalmente por me colocar em constante questionamento, no qual estava em jogo uma vontade de maestria, dentro de uma perspectiva representacional, almejando um ideal de ação que, ao mesmo tempo, fazia pensar o quanto essa relação é intensa, pois insere uma nova sensibilidade, perspectiva e nos coloca em análise permanente. O tempo vivido já começava outro nesse ano.

* * *

Na agenda, há uma visita de familiares para transferência, penso que não é uma época comum, mas também não costumo fazer muitas hipóteses prévias. Eles chegam, mãe e filho, sentam e começamos a entrevista. Mike senta de forma ereta, braços ao lado do corpo, olhar inquieto e vibrante, aparelho nos dentes, e só fala quando é perguntado. Na verdade, ele apenas responde. A mãe se apresenta com os ombros mais curvados, cabelos amarrados, com mechas loiras e olhar

incrédulo. É ela quem começa contando o que os traz até a escola, dizendo que Mike se interessava pelos estudos, ouviu que é uma escola que exige bastante empenho, que ele esteve internado, por isso perdeu o ano anterior, mas tem facilidade com os estudos e, se fosse possível, precisaria de bolsa de estudos. Naquele dia, eu me lembro de estar mais animada do que o de costume e ter um pouco de dificuldade em entender a questão entre a internação e as escolas, apesar de não ter como estudar enquanto internado⁵ (talvez nunca entenda exatamente). Pergunto por que ele esteve internado, a mãe diz que se apaixonou por uma colega, ficou depressivo *com o término do relacionamento*, trocou de escola, mas não conseguiu se adaptar. Não entro em mais detalhes. Olho pra ele e falo, num tom bem humorado, que fiz meu mestrado sobre o amor, que esse assunto sempre me interessou e que podemos conversar se ele quiser. Ele aperta os lábios, esboçando um sorriso, e ilumina o olhar com um interesse íntimo, provavelmente pensando que tem muito a falar sobre o amor.

* * *

Eles decidem, mesmo sem bolsa de estudos, se matricular na escola. Digo que podemos ajudar com livros e uniformes. Mike, por mais que queira se opor, não se opõe e me acompanha até uma sala onde ficam alguns uniformes perdidos e, portanto, “doados”. Mike é alto e magro e nada serve. Isso se explica, já que os menores geralmente têm mais chances de extraviar suas coisas. A questão é que rimos juntos da minha falta de senso, quando pego uma peça minúscula e mostro pra ele dizendo pra provar. Ele se regozija com o fato de ser bem maior que todas elas e, provavelmente, com o fato de não ter como não ganhar um uniforme novo ou com o simples fato de não querer provar os uniformes.

* * *

O tempo passa e o fato de ter chegado em meio ao primeiro trimestre fez com que os professores tivessem que adaptar a sistemática de avaliação para fechar as notas. Comentam, em conselho de classe, que é caladíssimo em aula, que não é de fácil integração e falta à aula em dia de apresentação de trabalhos e ainda que seus exames físicos foram preocupantes; com pouco fôlego, não conseguia cumprir com as atividades propostas, mas cumpriu com muito esforço e quase morrendo. Os seguranças e as auxiliares diziam que, durante o recreio, estava sempre sozinho sentado na arquibancada; mesmo com a insistência de alguns colegas em ir conversar, parecia não se engajar nos diálogos.

* * *

Mas o que era perturbador em Mike não era saber sobre seus bloqueios fóbicos, nem a melancolia que cultivava em meio à histeria coletiva. O que me desnor-teava era a vontade de viver que se anunciava. Parece paradoxal, mas não o via com vontade de morrer, talvez com vontade de uma vida diferente da que tinha e, nesse sentido, a morte como alternativa de resistência ao *script* desenhado. Por mais que seus comportamentos fossem ao encontro de uma dor existencial insuportável, havia entre essas colunas de matéria ares menos rarefeitos, sinalizados em seu humor requintado e espirituoso, irônico, sagaz, que me fazem pensar que seus movimentos são por uma vida.

* * *

Tinha acompanhamento de um psiquiatra residente da PUC de Porto Alegre e teria reiniciado a terapia. E eu não queria ser mais um profissional a investigar suas fragilidades, seus medos, impotências. Precisava pensar em alternativas, estava em uma escola, sentia que o tempo tensionava-nos. Sim, tenho que pensar com ele como vencer os prazos, as exigências, os compromissos educacionais. Precisamos criar o que é possível naquele momento na relação com a escola, uma vez que as infrequências aumentavam e quando chamava para conversar ele respondia as minhas perguntas com silêncios estendidos e muitos “não sei”. Quando perguntava como se sentia, a cada pergunta que eu insistia que respondesse ele dizia “normal”. E assim, desmoronava minha tese de que pudesse estar aflito em ter que se expressar, em meio a silêncios e hesitações insinua certa força e vontade de controle. O poder que possui ao não responder, sem sentir aflição, me intriga e me deixa hesitante.

* * *

Iniciamos o terceiro trimestre, Mike agora falta semanas inteiras de aula. Resolvo chamar a mãe e ele para um encontro. Considerando que Mike não dorme mais durante as noites, precisamos considerar um horário no final da tarde. Eles chegam, falo o quanto me preocupo com a situação, e que talvez tivéssemos que pensar em novas alternativas juntos. Em mente tinha pelo menos duas, mesmo sem ter a menor ideia de como implementá-las. A primeira seria um Acompanhamento Terapêutico. Explico que seria alguém que estaria com ele durante a tarde e que buscaria inseri-lo no contexto social, agenciando outras alternativas

além dos games. A segunda seria encontrar uma vaga de estágio no contraturno na escola. Mas ambas não são bem aceitas por ele. Mike não costuma assumir compromissos que não possa cumprir e, nesse momento, está mais incrédulo do que de costume. Sugiro que a gente converse sem a presença da mãe. Quando ela sai, ele se sente mais leve pois gosta de conversar em particular com as pessoas, eu também saio daquele tom mais formal e me solto mais e digo que precisamos pensar juntos. Lembro que estou numa disciplina sobre videogames na pós-graduação, que tem muitos textos em inglês, muitos termos que não conheço e pergunto se ele não viria no contraturno com seu computador para jogar e me ajudar com os estudos. O sim foi redondo, após insistir muitas vezes. O que, imediatamente, me fez pensar em Nietzsche, na relação de poder que estávamos estabelecendo e que eu estava aceitando e até apostando.

* * *

Chamamos a mãe e dissemos que combinamos assim, que à tarde ele estaria na escola comigo ou com alguma auxiliar. E que talvez fosse importante conversar com seu psiquiatra, o qual ele não via há meses, sobre a possibilidade de usar um indutor do sono por um tempo para evitar de vir sem dormir para as aulas. Nesse momento, eles não se mostram muito confortáveis, pareciam não terem tido experiências boas com medicação, na verdade péssimas experiências, mas não chegam a discordar, a mãe diz que vai atrás, mesmo achando (por preguiça de procurar um psiquiatra) que ele, quando quer, consegue acordar e dormir de forma mais regrada.

* * *

Os encontros à tarde iniciam, Mike realmente está disposto a me ajudar, lê o material que encaminho, sugere games para análise, joga alguns para eu acompanhar, mas não traz seu computador. Admite que seria difícil durante os finais de semana, quando não tem o que fazer, porém na verdade nunca quis levar o computador porque não teria como fugir dos problemas. Então, vamos nos virando com os computadores da escola. Na minha sala, não conseguimos instalar, mesmo com a senha dos administradores do sistema. Passamos a procurar na escola salas “menos protegidas”. Conseguimos jogar alguns dos jogos sugeridos pelo grupo de estudos.

* * *

Numa tarde, ele está sonolento porque não dormiu para não me decepcionar, pergunto como está passando as noites, se havia conseguido ir ao psiquiatra. Ele disse que não. Então pergunto se quer que eu me intrometa nisso. Diz que sim. Ligo para o psiquiatra do CAPSi⁶ da cidade; atencioso, ele pergunta sobre as internações, quem eram seus médicos, se já havia passado na rede e se eu poderia retornar em outro horário para podermos falar mais detidamente. É nesse momento que tocamos, diretamente, no tema da internação. Descubro que foram três, duas por tentativa de suicídio, por uso de medicação, e uma por fugir de casa, recusando-se a usar as medicações prescritas por pessoas que apenas faziam testes, pois não o conheciam. Com o decorrer das semanas, Mike toma, minimamente, as rédeas do seu sono, após ficar dois dias sem dormir, e eu não retorno a mencionar o psiquiatra.

* * *

É novembro, estamos chegando às provas trimestrais. Também tenho trabalhos para entregar no doutorado. Mike já se comunica comigo por e-mail com frequência, avisando-me quando não poderá comparecer à tarde. Os primeiros e-mails nem eram respondidos, quando começou a responder só colocava “OK”, ou melhor, na verdade eram frases curtas que passavam por uma revisão rigorosa. Mas isso foi mudando, até que, de tanto trocarmos e-mails simultâneos, sugiro que conversemos no bate-papo, recurso utilizado até hoje quando estamos online.

* * *

Mike insiste com o fato de que, já que eu estudo sobre jogos, deva jogar mais, pois sempre prefiro ficar acompanhando. E, de maneira intensiva, nos auxilia com os trabalhos sobre games; além de mim, há a Caroline, uma aluna muito sorridente do curso de Psicologia, que faz a disciplina como ouvinte e que começa uma amizade com ele também. E nós três passamos boa parte de uma noite de quinta-feira, véspera de, algo que ele odeia, feriado, no Google Docs, discutindo no bate-papo e escrevendo o trabalho sobre videogames.

* * *

Numa das tardes, pergunto como está a entrega dos trabalhos atrasados da escola. De sua mochila tira uma folha de ofício com um trabalho de filosofia para fazer. Nesse dia, estava mais prostrado, insisto dizendo que posso ajudar, pois gosto de filosofia. O trabalho era sobre Platão e o mito das cavernas, o professor queria

que ele relacionasse com algumas notícias sobre corpo ideal, medidas, consumo, etc. Começo a ler em voz alta o texto, ele diz que não precisava e toma o trabalho pra si, realizando-o enquanto eu saio da sala, pois não conseguiria fazer comigo na sala, uma vez que eu domino o assunto ele sentiu vergonha em fazer na minha frente.

* * *

Com a data de entrega do trabalho sobre videogames prevista para terça, na segunda à tarde revisamos juntos e alteramos algumas considerações. Discutimos horas sobre o conceito de paradoxo e sobre os princípios para bons jogos em Paul Gee. Mike finje que não se conforma com algumas conclusões só para ter minha companhia e sugere reformulações. Então, reescrevemos e realmente o texto fica melhor.

* * *

Seu nome está oficialmente no trabalho e então digo a ele que não podemos apresentar sozinhas. Afinal, a gente não conseguiu jogar e, talvez, nos façam questões que não saberemos responder. Ele diz “não estou preparado” e “é muito difícil pra mim”. Eu concordo, mas também brinco que lá quase todos são psicólogos e que, se não conseguir, pode esperar a gente no bar. Mas precisamos de um bilhete de autorização da mãe. Ele diz que eu devo mandar um e-mail, pois pode esquecer. Digo que ele não vai esquecer, pelo contrário, que vai pensar muito na possibilidade. Então, diz que a questão é que a mãe pode não acreditar, aí ele mostraria o e-mail a ela, na verdade ele não mostraria. Enfim, entendo que ele quer mesmo que eu fale com ela. Rindo, digo que na verdade está é me usando, como fez quando pediu para que eu falasse com seu avô sobre a possibilidade de ele levá-lo para fazer a matrícula no curso de mecatrônica (em uma das tardes, Mike conta que se interessa por mecatrônica, pesquisamos cursos técnicos na região, fizemos sua inscrição e lembramos que alguém precisava levá-lo, ele sugere o avô materno). Ele concorda que é isso mesmo, então eu ligo pra mãe, explico o que está acontecendo e peço o bilhete.

* * *

Não aviso ninguém na escola. Apenas a secretária, pedindo para que ela não ligue para a mãe naquele dia se recebesse aviso dos professores sobre a ausência de Mike. Não sabia se ele viria e também não queria me justificar quanto ao fato de ele “perder” aula mais um dia. Enfim, a mãe me liga às 7h dizendo que ele iria, e passamos na escola para pegá-lo.

* * *

Apresento-o à professora da pós-graduação e conto que ele nos ajudou com o trabalho e que sem ele teria sido impossível. Ao longo da apresentação, a professora dirige perguntas a ele, que responde confiante (muito mais do que eu). E o grupo de alunos se divide, alguns colegas dizem que precisávamos ter jogado também e invalidam o trabalho, outros entendem que fizemos um trabalho a partir da perspectiva de um jogador do grupo que também era autor. Enfim, tivemos que ouvir Mike nos dizer que havia nos avisado que devíamos ter jogado. Com um tom, do tipo “viu, eu disse” até porque ele realmente disse em alto e bom tom. Mas mesmo isso foi divertido. Saímos alegres, confiantes e debochados.

* * *

No momento, Mike está fazendo as provas, acompanha as aulas e topou escrever comigo a narrativa do percurso que fizemos até aqui e do que ainda virá. Tomei a iniciativa de convidá-lo, dizendo que seria interessante se tentássemos escrever sobre o que vivemos. E nesse momento ele pergunta: “Por quê?”. Então eu digo que seria importante que outras pessoas pudessem ter acesso ao que construímos e ao que somos capazes de construir. Mas sei que escreveríamos, principalmente, para poder pensar, ressignificar, organizar e viver novamente, de outro modo, o possível. Afinal, como diz Henry Miller, “o escritor vive entre o mundo superior e o inferior: toma o caminho para no fim tornar-se o próprio caminho” (Miller, 1986, p. 21).

* * *

Então, a ideia é que ele acompanhe a escrita pelo Google Docs, como fizemos no trabalho sobre os games, e tente interagir nela em outra cor (escolheu o azul) a partir das lembranças, pensamentos e impressões. A escrita seria uma outra zona de intervenção. Ele concorda e diz que realmente foi rápido, que ter ido na UFRGS foi algo grandioso e que... em uma relação limitada, como a de psicólogo e paciente, não seria possível isso acontecer, somente com um enxergando o outro como ser humano algo assim pode acontecer.

* * *

Mike inventa um nome para si, concorda que pode se arriscar nessa parceria e iniciamos a viagem chamada *escritura de um plano comum*.

E segue...

*Vi arquipélagos siderais! E ilhas
Cujos céus delirantes se abrem ao vogar:
– É nestas noites sem fundo que dormes e te exilas,
milhão de pássaros de ouro, ô futuro Vigor?*
(Rimbaud, 2003, p. 61)

Neste momento continuamos em contato com Mike; novas questões foram e estão sendo produzidas a partir da relação que estabelecemos e dos desvios por ela agenciados. A escritura em conjunto nos pareceu um importante dispositivo, mas é claro que não se sustentaria sem um plano de relação/vínculo que a tornasse viável, como nos disse Henry Miller (1986, p. 21): “é uma virada pelo avesso, uma jornada através de X dimensões, que resulta em descobrir, em algum ponto do caminho, que o que temos para contar não é tão importante quanto o ato de contar em si”. É assim, o interessante, para além dos “benefícios” ou “resultados”, é a constituição da clínica enquanto criação de território, este dotado de consistência, aberto aos heterogêneos que o habitam, disponível aos encontros e às colisões. Isto nos pareceu uma estratégia clínica diante da clínica, e uma forma de torná-la mais potente, desviante, principalmente quando nos dispomos a pensá-la a três e a compartilhá-la com o leitor através deste artigo. O barco segue.

Referências

- Agamben, G. (2009). *O que é o contemporâneo e outros ensaios*. Trad. Vinicius Nicastro Honnesko. Chapecó: Argos.
- Aragon, L. E. P. (2007). *O impensável na clínica*. Porto Alegre: Sulina/Editora da UFRGS.
- Barros, R. B., & Kastrup, V. (2012). Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia. In E. Passos, V. Kastrup, & L. Escóssia (Orgs.), *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade* (p. 76-91). Porto Alegre: Sulina.
- Barros, R. D. B., Benevides de Barros, R., & Passos, E. (2001). Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. *Revista Psicologia Clínica*, 13(1), 89-100.
- Barthes, R. (2005). *A preparação do romance I: da obra à vida*. Trad. Leyla Perrone-Moisés. São Paulo: Martins Fontes.
- Barthes, R. (2004a). *O grau zero da escrita: seguido de novos ensaios críticos*. 2. ed. Trad. Mário Laranjeira. São Paulo: Martins Fontes.
- Barthes, R. (2004b). *O rumor da língua*. São Paulo: Martins Fontes.
- Barthes, R. (2010). *O prazer do texto*. São Paulo: Perspectiva.

- Cunha, A. G. da. (2010). *Dicionário etimológico da língua portuguesa*. 4. Ed. Rio de Janeiro: Lexikon.
- Deleuze, G. (2003). *Lógica do sentido* (4. Ed.). Trad. Luis Roberto Salina Fortes. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1995). *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*, v. 1. Trad. Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Rio de Janeiro: Editora 34.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1997a). *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*, v. 4. Trad. Suely Rolnik. Rio de Janeiro: Editora 34.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1997b). *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*, v. 5. Trad. Peter Pál Pelbart e Janice Caiafa. Rio de Janeiro: Editora 34.
- Fonseca, T. G., & Kirst, P. (2003). *Cartografias e devires: a construção do presente*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Foucault, M. (1987). *O nascimento da clínica*. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Forense-Universitária.
- Kastrup, V., & Passos, E. (2013). Cartografar é traçar um plano comum. *Fractal, Em. Psicol.* [online], 25(2), 263-280. Recuperado em 02 fev., 2014, de <<http://www.uff.br/periodicos/humanas/index.php/Fractal/article/view/1109/870>>.
- Lévy, P. (1996). *O que é o virtual?*. São Paulo: Editora 34.
- Miller, H. (1986). *A sabedoria do coração*. Trad. Lya Wyler. Porto Alegre: L&PM.
- Orlandi, L. (2007). Com que arte buscar o impensável na clínica. In L. E. P. Aragon, *O impensável na clínica*. Porto Alegre: Sulina/Editora da UFRGS.
- Passos, E., Kastrup, V., & Escóssia, L. (2012). (Orgs.). *Pistas do método da cartografia – Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.
- Passos, E., & Eirado, A. (2012). Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador. In E. Passos, V. Kastrup, & L. Escóssia (Orgs.), *Pistas do método da cartografia – Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade* (p. 109-130). Porto Alegre: Sulina.
- Perrone-Moisés, L. (2012). *Com Roland Barthes*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Rimbaud, A. (2003). *Uma estadia no inferno. Poemas escolhidos. A carta ao vidente*. Trad. Alberto Marsicano e Daniel Fresnot. São Paulo: Editora Martins Claret.
- Rolnik, S. (2008). *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Romagnoli, R. C. (2009). A cartografia e a relação pesquisa e vida. *Revista Psicologia & Sociedade*, 21(2), 166-173.
- Simondon, G. (2009). *La individuación*. Buenos Aires: Cactus-La Cebra.
- Teixeira, D. V., & Barros, M. E. B de. (2009). Clínica da atividade e cartografia: construindo metodologias de análise do trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 21(1), 81-90. Recuperado em 05 fev., 2014, de <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n1/10.pdf>>.
- Varela, F. (1992). *Sobre a competência ética*. Lisboa: Edições 70.

Notas

- ¹ Ferramenta virtual e online, a qual permite aos usuários, de forma gratuita, criar e editar documentos colaborativamente e em tempo real.
- ² Fazemos referência ao poema O barco embriagado, de Arthur Rimbaud (2003, p. 59- 62), do qual extraímos alguns fragmentos, estes apresentados ao longo deste artigo.
- ³ Mike é o nome inventado pelo próprio adolescente partícipe da escritura.
- ⁴ Ressaltamos que a escritura é fruto da intervenção da primeira autora deste texto, que atua como psicóloga escolar na instituição em questão.
- ⁵ Toda escrita em sublinhado é do próprio Mike, que interfere no texto em caráter online, enquanto escrevo, direcionando, tensionando, desviando, enfatizando, discordando, reconfigurando. Inicialmente, ele havia escolhido a cor azul, mas, para fins de publicação, entendemos que o sublinhado seria mais adequado.
- ⁶ Centro de Atenção Psicossocial Infantil.

Recebido em 19 de setembro de 2014
Aceito para publicação em 11 de agosto de 2015

