

A CARTOGRAFIA COMO ESTRATÉGIA DE EQUIVOCAÇÃO DOS MODOS TRADICIONAIS DE ATUAÇÃO EM CLÍNICA

THE CARTHOGRAPHY AS STRATEGY OF EQUIVOCATION OF THE TRADITIONAL METHODS IN CLINICAL PERFORMANCE

Sandra Lourenço CORRÊA¹

Resumo: O artigo tem como tema central a problematização das práticas clínicas com o intuito de alertar sobre os perigos de suas tradições vinculadas ao ideal científico e à concepção de subjetividade fundamentada no pensamento representacional. Diante deste desafio, aposta-se em um outro modo de fazer clínica, seguindo a orientação da cartografia para a produção de novos olhares sobre a subjetividade.

Palavras-chaves: Clínica. Cartografia. Subjetividade.

Abstract: The article is focused on the questioning of clinical practices in order to warn about the dangers of their traditions linked to the scientific ideal and the conception of subjectivity based on representational thought. Faced with this challenge, bet on another way of doing clinical following the guidance of cartography to produce new perspectives on subjectivity.

Keywords: Clinical. Cartography. Subjectivity.

Introdução

A clínica contemporânea tem sido interrogada em seus fundamentos, sobretudo por sua forte tradição comprometida com perspectivas elitizadas, repressivas e de cunho disciplinar. Não é dessa clínica que discutiremos aqui. Trata-se de outra noção de clínica. Clínica da diferença é uma das formas de nomeá-la. Pode ser pensada como clínica acontecimento, clínica do esquecimento, clínica nômade, clínica dos encontros, clínica esquizoanalítica, clínica política e tantas outras formas que remetem ao seu movimento inventivo e comprometido com o paradigma ético-estético-político das muitas maneiras do viver. Clínica que problematiza a noção de subjetividade instituída pelo pensamento da representação² e seus pressupostos naturalizantes e normalizadores.

¹ Doutorado em andamento pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense – UFF. Niterói/RJ. Mestre em Psicologia pela USP – Ribeirão Preto/SP. Docente do Curso de Psicologia da FAC-FEA. E-mail: sandralcorrea@yahoo.com.br

² O modelo representacional, presente nos constructos teórico-metodológico tradicionais, concebe a realidade como um estado de coisas que possui uma essência, uma natureza em si.

Propomos a equivocação deste modelo tradicional de clínica, fundamentado na lógica positivista, que tudo classifica, que pressupõe a existência de uma realidade a ser descoberta, buscando incessantemente uma verdade que insiste em se esconder e, portanto, necessitando de uma tecnologia teórico-prática eficiente para revelar o que está escondido no mundo.

A ideia de equivococar tem o sentido de transgredir a ordem que se naturaliza pelos processos de subjetivação produzidos por uma determinada época e circunstâncias sociais e políticas. Neste sentido, a problematização se torna a principal ferramenta para alargamos o pensamento em busca de novos fazeres clínicos.

A proposta da cartografia na clínica

O método cartográfico é uma proposta de Gilles Deleuze e Félix Guattari, apresentada no primeiro volume do livro *Mil Platôs* (2000). É um método constituído por pistas, isto porque não se trabalha com um método pronto e acabado que anteceda qualquer tipo de investigação. No método cartográfico, trabalha-se com estratégias que vão se produzindo ao longo do percurso que se deseja traçar em determinada prática, sendo hoje pensado em diferentes âmbitos como na educação, pesquisas acadêmicas, nas instituições, no manejo clínico. Adotar a cartografia na clínica significa romper com os modelos interpretativos de demandas psíquicas pré-estabelecidas, buscando refutar concepções individualizantes da subjetividade.

É difícil descrever um método que não se pretende método. Contudo, ele aponta caminhos, mas, sempre reconhecendo o caráter circunstancial de qualquer experiência, no caso aqui, a experiência clínica. A proposta cartográfica pretende desestabilizar as cristalizações de territórios existenciais. Trata-se de uma aposta na desmontagem do dispositivo repressor e limitador da clínica, optando por uma visão processual da subjetividade, sendo essa a proposta cartográfica – acompanhar processos (POZZANA; KASTRUP, 2009).

A proposta cartográfica é uma das saídas possíveis para a emergência do novo, na qual práticas burocráticas e metodologias protocolares são superadas e novas relações são construídas. São relações que não pressupõe um saber sobre a realidade nem visam estabelecer um padrão de conhecimento. Não se trata da ausência de método, mas de sua construção durante uma determinada prática. Esse artifício faz parte da própria natureza da cartografia, que, ao acompanhar processos, não pode estabelecer,

de antemão, metas a serem alcançadas – *metá-hódos*; pois é no caminhar que são construídas suas metas – *hódos-metá* (PASSOS; BARROS, 2009). A aposta metodológica da cartografia busca inverter a noção tradicional de método, onde há o primado da *metá* (meta) sobre o *hódos* (caminho), para *hódos-metá*, na qual há o primado do caminhar sobre a meta. Essa inversão tem se tornado um grande desafio em diferentes áreas de estudo.

Com esse desafio à frente, nos movíamos inicialmente por entre questões disparadoras: como estudar processos acompanhando movimentos, mais do que apreendendo estruturas e estados de coisas? Investigando processos, como lançar mão de um método igualmente processual? Como assegurar, no plano dos processos, a sintonia entre objeto e método? Desde o início estávamos cientes de que a elaboração do método da cartografia não poderia levar à formulação de regras ou protocolos. (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2009, p. 8)³

Clinica como dispositivo de subjetivação

O que ocorre na clínica não é diferente de outros contextos nos quais são estabelecidos valores de um dado sistema social. A clínica faz parte de um jogo maior constituído por relações de poder-saber, que segundo Foucault produzem e reproduzem sujeitos. Logo, indagamos: De qual sujeito estamos “tratando”?

As ideias de Foucault apontam a ligação entre clínica e poder, ou clínica como dispositivo de poder. A concepção de poder apresentada por Foucault é muito útil para o entendimento das relações sociais por ser, justamente, a definição pela positividade que ganha relevo. Para Foucault, o poder é muito mais positivo do que negativo, em contraposição com as ideias dominantes de repressão social. O poder em seu aspecto positivo é capaz de produções inesgotáveis, o que implica reconhecer nele, não só um caráter coercitivo, mas seu aspecto predominantemente produtivo e muito mais amplo por operar a partir de relações de forças. “[...] o poder não é uma instituição e nem uma estrutura, não é uma certa potência de que alguns sejam, dotados: é o nome dado a uma

³ Os autores citados fazem parte de um grupo de professores e pesquisadores que se reuniam no Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF) e no Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), entre 2005 e 2007, para discutirem sobre a pesquisa cartográfica. Muitos trabalhos têm sido produzidos, desde então, com muitas discussões teórico-práticas.

situação estratégica complexa numa sociedade determinada” (FOUCAULT, 1977, p. 89).

Ainda sobre a noção de dispositivo, Foucault (1982) evidencia seu caráter histórico, impessoal, sem origem ou instância determinante, fabricado por uma rede heterogênea de elementos discursivos e não discursivos. Todos esses elementos possuem flexibilidade e podem mudar de posições e funções. Outro aspecto importante de um dispositivo é quanto sua função referente ao conjunto de estratégias dominantes, que busca o controle-dominação. De um modo geral, as ideias foucaultianas servem para pensar como as estratégias de poder se estabelecem e como encontram condições de exercício em micro relações de poder (Ibidem, p. 249). Está-se no campo das estratégias sem sujeito, o que não significa afirmar que não exista representação, mas afirmar uma operação que ocorre de fora para dentro, ou melhor:

Não se deveria dizer que a alma é uma ilusão, ou um efeito ideológico, mas afirmar que ela existe, que tem uma realidade, que é produzida permanentemente, em torno, na superfície, no interior do corpo pelo funcionamento de um poder que se exerce sobre os que são punidos – de uma maneira mais geral sobre os que são vigiados, treinados e corrigidos, sobre os loucos, as crianças, os escolares, os colonizados, sobre os que são fixados a um aparelho de produção e controlados durante toda a existência. (FOUCAULT, 1995, p. 31)

A clínica não surge espontaneamente, ou porque estamos evoluindo na identificação, avaliação e tratamento dos transtornos mentais. Clínica e política não se separam, tanto no aspecto das produções típicas do sistema capitalista, como na possibilidade de produção de novas formas de viver. Aqui nos referimos às dimensões macro e micropolíticas. O que não podemos perder de vista é o funcionamento de um poder positivo atrelado à uma configuração social historicamente produzida, onde a clínica é um dispositivo de grande alcance em termos de disciplinarização, controle e produção discursiva e não discursiva das relações de dominação.

Por uma clínica do desvio

Buscamos uma clínica diferente, que não esteja ligada à ideia de acolhimento de alguém que precisa de tratamento, de cuidados prestados por especialistas detentores

do conhecimento teórico-técnico. Nesse sentido, tomamos a clínica como experiência de um desvio – do *clinamen*.

Mais do que essa atitude de acolhimento de quem demanda tratamento, entendemos o ato clínico como a produção de um desvio (*clinamen*), na acepção que dá a essa palavra a filosofia atomista de Epicuro (1965). Esse conceito da filosofia grega designa o desvio que permite aos átomos, ao caírem no vazio em virtude de seu peso e de sua velocidade, se chocarem articulando-se na composição das coisas. Essa cosmogonia epicurista atribui a esses pequenos movimentos de desvio a potência de geração do mundo. É na afirmação desse desvio, do *clinamen*, portanto, que a clínica se faz. (PASSOS; BARROS, 2001, p. 91, grifos do autor)

É com essa clínica que se produz novos sentidos de vida, pois ela “trata” das desestabilizações, das instabilidades do contemporâneo, sendo uma clínica do e produzida no contemporâneo. Como espaço de *clinamen*, ela se faz no entrecruzamento de linhas que se desenham intempestivamente, impondo estratégias para acompanhar (cartografar) as singularidades produzidas por essas variações existenciais por vias totalmente opostas às imagens identitárias. Cabe lembrar que o manejo cartográfico da clínica busca acompanhar mais os fluxos do que estados, pois seu interesse está em favorecer o processo de produção de linhas de fuga⁴. De acordo com Deleuze e Guattari (1999, p. 66), “somos feitos de linhas”. As linhas podem ser de segmentaridade dura, formadas por dualidades sociais, sempre presentes nos grandes grupos molares, determinando relações e papéis bem definidos, são linhas de controle, que não permitem variações. Outras linhas são de natureza flexíveis, comportam mudanças e produzem novos arranjos diferentes dos impostos pelas linhas de segmentaridade dura. E as linhas de fuga, que produzem rupturas radicais com os estratos estabilizados socialmente. São imprevisíveis e intensamente potentes no processo de criação do novo. Todas essas linhas fazem parte do processo de composição da subjetividade.

Nossas relações são, pois, atravessamentos de linhas, e cada uma delas nos agita de forma mais ou menos intensa e (im) perceptível. As linhas são carregadas de intensidades que produzem efeitos no corpo a cada encontro, e o risco se dá pela exacerbação de vibrações que podem nos decompor, caso não suportemos o atravessamento das linhas de fuga, ou,

⁴ A linha de fuga é uma desterritorialização, que segundo Deleuze e Guattari provoca rupturas, desvios das formas totalmente prontas. Ver o conceito de linha de fuga em ZOURABICHVILI, F. O Vocabulário de Deleuze. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

ao contrário, através da pressão excessiva mediante o atravessamento das linhas duras. (CASSIANO; FURLAN, 2013, p. 375.)

As linhas de fuga têm importante função na clínica por traçar linhas inesperadas que rompem com estados cristalizados, com identidades endurecidas e impostas como modelos “naturais”. Isso não significa fugir das situações e cair no vazio, “mas antes um “corte” no caos, seu enfrentamento mais que sua negação em nome de presumidas formas naturais” (ZOURABICHVILI, 2004, p. 30). São linhas que precisam ser inventadas, são da ordem do desvio, do devir, portanto, não podem imitar, nem se adaptar a um modelo, tampouco se refugiarem em formas permanentes de vida. Elas fazem parte do processo de criação da vida.

Multiplicidade *versus* interioridade

A noção de multiplicidade aparece em várias obras de Deleuze. Em uma delas, *Diálogos*, que escreveu com Parnet (1998), ele comenta as ideias de Foucault afirmando que, em seu livro “*A Arqueologia do Saber*” (1972), Foucault realiza um passo decisivo com relação à teoria prática das multiplicidades. Foucault rompe com as visões estruturalistas e lineares da história e propõe uma nova maneira de estudá-la como multiplicidades que escapam aos modelos identitários de sujeito e ao determinismo da estrutura. Para tanto, Deleuze distingue claramente multiplicidade da ideia de múltiplo.

O essencial do conceito é, entretanto, a constituição de um substantivo tal que o ‘múltiplo’ deixe de ser um predicado que se pode opor ao Um, ou que se pode atribuir a um sujeito referido como um. A multiplicidade permanece totalmente indiferente aos problemas tradicionais do múltiplo e do um e, sobretudo, ao problema de um sujeito que a condicionaria, pensaria, derivaria de uma origem, etc. Não há nem um nem múltiplo, o que seria remeter-nos, em qualquer caso, a uma consciência que seria retomada num e se desenvolveria no outro. Há apenas multiplicidades raras, com pontos singulares, lugares vagos para aqueles que vêm, por um instante, ocupar a função de sujeitos, regularidades acumuláveis, repetíveis e que se conservam em si. A multiplicidade não é axiomática nem tipológica, é topológica. (DELEUZE; PARNET, 1998, p. 25)

A importância do conceito se deve à oposição que faz aos modelos abstratos, dualistas e estruturalista. Deleuze, em seus muitos encontros com outros pensadores, Spinoza é um deles, reconhece cada vez mais a potência das diferentes conexões com o novo, com o inesperado, com outras coisas, que na visão de Spinoza, sempre

comportam a possibilidade de aumentar a potência humana. Para tanto, é necessário que os universais sejam desmanchados e negadas as forças que nos aprisionam, afinal, viver é sempre um processo em construção e a clínica não é diferente.

Quando pensamos na multiplicidade no âmbito clínico, uma rede de conexões se abre, desfazendo qualquer sistema de saber centrado na ideia de um eu, de uma interioridade. Neste sentido, quando se fala em modos de subjetivação afirma-se que a subjetividade é produzida por agenciamentos, sobretudo linguísticos.

É sempre um agenciamento que produz os enunciados. Os enunciados não têm por causa um sujeito que agiria como sujeito da enunciação, tampouco não se referem a sujeitos como sujeitos de enunciado. O enunciado é o produto de um agenciamento, sempre coletivo, que põe em jogo, em nós e fora de nós, populações, multiplicidades, territórios, devires, afetos, acontecimentos. (DELEUZE; PARNET, 1998, p. 65)

A subjetividade é constituída por processos de subjetivação (semiotização) que funcionam de duas formas: pelos sistemas extrapessoais, que comportam todos os tipos de máquinas tecnológicas, sociais, econômicas, ecológicas e pelos sistemas pré-pessoais, ou infrapessoal, que comportam percepções, sensibilidades, afetos, desejos, memorizações, aspectos fisiológicos. Em resumo, toda a questão está em elucidar como os agenciamentos de enunciação produzem conexões em diferentes instâncias. O que interessa à clínica são os modos de subjetivação, sua composição de forças e os efeitos produzidos por ela. Em outras palavras, a subjetividade é atravessada pelos planos macro e micropolíticos, não cabendo à intervenção clínica buscar verdades a serem reveladas, mas, traçar a composição desses dois planos, que segundo Rolnik (1989), são formas de individuação, são multiplicidades que se misturam. Lembrando que no plano macropolítico, ou molar, predominam as linhas de segmentação dura que fixam códigos sociais e no plano micropolítico, ou molecular, as linhas flexíveis e de fuga, as que escapam das linhas duras, dos códigos totalizadores nos lançando no desconhecido – plano do devir (NEVES; JOSEPHSON, 2002).

O encontro clínico via cartografia

O movimento cartográfico é um fenômeno coletivo, que supera o conceito de interações sociais e adentra o plano de coengendramento e criação⁵. A cartografia privilegia o mapeamento das intensidades produzidas nos encontros. Essa lógica investiga a produção de subjetividade sem lançar mão dos procedimentos científicos tradicionais, indo em direção à ideia de que a constituição da subjetividade se dá pela multiplicidade.

As multiplicidades são a própria realidade, e não supõem nenhuma unidade, não entram em nenhuma totalidade e tampouco remetem a um sujeito. As subjetivações, as totalizações, as unificações são, ao contrário, processos que se produzem e aparecem nas multiplicidades. (DELEUZE; GUATTARI, 2000, p. 8)

O encontro na clínica não está submetido às regras teórico-metodológicas previamente estabelecidas. Considerando que não há dicotomia entre teoria e prática, a teoria tem como função favorecer o encontro e não nos proteger dele. O encontro visa favorecer a liberação dos fluxos, sem cristalizar a produção desejante em representações prévias do inconsciente ou de um quadro clínico qualquer. A cartografia não mapeia interioridades.

Quando alguém rejeita ir a um psicólogo por supor que ele irá normalizá-lo, podemos pensar que nessa pessoa possa existir, consciente ou não, este questionamento ético-político-estético da clínica tradicional. Muitos psicólogos não gostam dessa rejeição pela ameaça que ela pode representar ao seu status de especialista. São lugares de poder que devem ser questionados.

Esse questionamento se estende também às ciências biomédicas e humanas, principalmente às “psis”, que cada vez mais vêm cumprindo, no cenário contemporâneo, o papel de ditar normas, pois são consideradas, seja pelos seus representantes, seja pelos seus usuários, o lócus privilegiado para descobrir e dizer a verdade “dos” e “para” os homens” (TEDESCO; RODRIGUES, 2009, p. 76).

O que se pretende com a clínica é cartografar (acompanhar) os fluxos da vida, aumentar a potência da capacidade de agir pelos encontros que é capaz de provocar.

⁵ Ver KASTRUP, V.; PASSOS, E. Cartografar é traçar um plano comum. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 25, n. 2, p. 263-280, 2013. O texto aborda a pesquisa de campo, mas o traçado na cartografia é sempre produzido a partir da construção desse campo em qualquer território.

Rauter (2013, p. 154), com base em Spinoza, assevera que o sentido das multiplicidades deve nos conduzir para a ampliação da experimentação com pessoas e coisas, o que nos torna mais potentes para pensar e agir – “Assim, podemos pensar que juntos podemos pensar e agir melhor. ”

As intervenções em clínica são produzidas pelo e no processo cartográfico, nas “fendas da existência, lá onde o que somos está em vias de modular, em que algo se anuncia como expressão da diferença, quando morremos no que somos para advir outra coisa (JÚNIOR; KUPERMANN; TEDESCO, p. 96).

Referências

CASSIANO, M.; FURLAN, R. O processo de subjetivação segundo a esquizoanálise. **Psicologia & Sociedade**, v. 25, n. 2, p. 372-378, 2013.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. São Paulo: 34, 2000. v. 1.

_____. **Mil Platôs**. São Paulo: 34, 1999. v. 3.

DELEUZE, G.; PARNET, C. **Diálogos**. São Paulo: Escuta, 1998.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. Petrópolis: Vozes, 1995.

_____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

_____. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1977.

JÚNIOR, A.; KUPERMANN, D.; TEDESCO, S. (orgs.). **Polifonias: clínica, política e criação**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria Ltda, 2005.

KASTRUP, V.; PASSOS, E. Cartografar é traçar um plano comum. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 25, n. 2, p. 263-280, 2013.

NEVES, C. E. A. B., JOSEPHSON, S. C. A Crítica como Clínica In: BARROS, M.E.; MACHADO, L.; LAVRADOR, M. C. (orgs.). **Texturas da Psicologia: Subjetividade e Política no Contemporâneo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, p. 99-108.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 17-31.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. **Psicologia Clínica Pós-Graduação e Pesquisa**, PUC-RJ, v. 13, n. 1, p. 89-99, 2001.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009, v. 1.

POZZANA, L.; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (orgs.). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 52-75.

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

TEDESCO, S.; RODRIGUES, C. Por uma perspectiva ética das práticas de cuidado no contemporâneo. In: TEDESCO, S.; NASCIMENTO, M. L. (orgs.). **Ética e subjetividade**: novos impasses no contemporâneo. Porto Alegre: Sulinas, 2009. p. 74-95.

ZOURABICHVILI, F. **O vocabulário de Deleuze**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2004.