

13. Por uma clínica que venha nos trazer sol de primavera

Helena Rego Monteiro¹

*Agora é só puxar o alarme do silêncio
que saio por aí a desformar.*

Manoel de Barros

Preâmbulo

Há uma frase do Deleuze que me atíça e que, quando me sinto paralisada, me recoloca em movimento. Em seu livro *Conversações*, Deleuze (1992) nos provoca ao afirmar que “um criador é alguém que cria suas próprias impossibilidades, e ao mesmo tempo cria um possível” (p. 167). Recorro a ela sempre que me deparo com certo silenciamento e paralisia dos meus movimentos.

Havia um estranho silêncio habitando em mim e por isso, inicialmente, ao ser convidada por Andreia Moessa de Souza Coelho, conselheira do Conselho Regional de Psicologia do Paraná, para participar de uma mesa online que abordaria a patologização/medicalização do sofrimento psíquico na pandemia,

1 Psicóloga clínica, mestre em Educação, doutora em Psicologia e membro do coletivo Nós: Cuidados em tempos de pandemia e do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade. Contato: helenaregomonteiro@gmail.com.

eu hesitei e considerei a possibilidade de não aceitar o convite. Eu estava imersa em impossibilidades e por isso não havia aceitado nenhum convite para a participação em eventos durante a pandemia. Mas algo, que não sei explicar ao certo, se processou naquele convite que me convocou de uma maneira diferente. Mesmo com as minhas impossibilidades, sentia que havia uma urgência em conversar sobre a intensificação do sofrimento psíquico em tempo de pandemia. Não disse “não” e passei a trabalhar na criação de um possível.

Lembrei-me de um texto escrito por Cecília Coimbra e Ana Monteiro (2005) que afirmava não ser possível separar clínica e política e o reencontro com este texto fortaleceu a ideia de que, ao dizer sim para o convite de Andreia, eu deveria agir na minha fala a partir de uma militância clínico-política com potência para ativar em nós uma atitude crítico-criadora, que pensasse as políticas de dominação da vida e que escapasse das medidas normalizantes impostas pelo capitalismo em suas diferentes versões. Uma semana depois, eu disse sim para o convite da Andreia. Este texto, portanto corresponde à minha fala na mesa redonda virtual intitulada “Pandemia, acolhimento e medicalização da vida”,² na qual o apresentei.

Movimento 1: tempo presente, tempo com impossibilidades...

Ano de 2020, hoje é dia 23 de novembro, estamos na primavera, estação do canto dos pássaros e do aparecimento das flores. A música “Sol de primavera”, de Beto Guedes, soa intensamente em meus ouvidos. Em seus versos ele diz:

2 A live “Pandemia, acolhimento e medicalização da vida” foi realizada pelo Conselho Regional de Psicologia do Paraná, em 23 de novembro de 2020, sob a premissa de que “os sofrimentos humanos frequentemente são abordados desde uma perspectiva biológica e individual, retirando da centralidade dos cuidados de acolhimento as questões socio-culturais e deixando de oferecer possibilidade de construções coletivas. No contexto da pandemia da Covid-19, discursos hegemônicos deixam de considerar as especificidades brasileiras como, por exemplo, a falta de direcionamento governamental e a falta de pacto coletivo”. Contou com a participação de Rossano Cabral Lima, Luís Fernando de Oliveira Saraiva e Rui Harayama, sob a mediação de Andreia Moessa de Souza Coelho. A versão na íntegra do nosso evento está disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=oWtMOv14Om0&t=2022s>.

*A lição sabemos de cor
Só nos resta aprender
Já choramos muito
Muitos se perderam no caminho
Mesmo assim é fácil inventar
Uma nova canção
Que venha trazer sol de primavera*

Presto muita atenção nos versos e penso: são oito meses de pandemia e, como na canção, constato que muitos se perderam no caminho. Estamos tristes e já choramos muito. A vida em confinamento tornou-se celeiro de assombro e tristeza para ambos, psicoterapeutas e pacientes.

Algumas perguntas insistiram e ainda insistem durante esse tempo. Como atender a pessoas tristes quando também se está triste? Quando é que as coisas vão melhorar? Por quanto tempo permaneceremos isolados? Qual é o espaço da clínica em tempos de isolamento social? O que pode a clínica? O que quer o *setting* na produção do atendimento remoto?

Aos poucos fui me dando conta de que o consultório, lugar prioritário de atendimento, havia perdido a sua função. Não há abraços na chegada. Os abraços tornaram-se perigosos. Ninguém entra e ninguém sai.

Não há campainha avisando a chegada do próximo paciente. O sofá permanece intacto com as almofadas sempre alinhadas. Aquele momento do cafezinho com biscoito não acontece mais.

Lembro que em março de 2020, na primeira semana do confinamento, incrédula, ainda pensei que poderia atender a alguns poucos pacientes com janelas abertas e o necessário distanciamento, mas o medo de contrair o vírus nos tomou de assalto e decidimos que não íamos mais fazer atendimento presencial até o arrefecimento da pandemia.



A imagem é um desenho preto e branco realizado por uma paciente e corresponde a uma representação do *setting* na pandemia. Na cena estou sentada na minha poltrona, em cima há uma reprodução de Michelangelo com um detalhe de *A Criação de Adão* e ao lado, atrás do abajur, outra com uma imagem dos *Girassóis* de Monet. Na minha frente ocupando o lugar do paciente temos o celular preso a um pedestal.

Pouco a pouco, já me acostumando com o silêncio da campanha, fui alterando a cena, mudando os móveis de lugar e deixando de fazer a garrafa cheia de café. O sofá, antes local privilegiado para o encontro, foi deslocado para o canto da sala, já a mesa com o computador ganhou centralidade. Passei a deixar aquela luz fria do teto acesa para iluminar melhor minha face diante daqueles que agora compareciam ao encontro pela tela do computador; desliguei o abajur: o conforto da meia-luz parecia já não ter lugar.

Iniciamos o atendimento remoto, online, virtual... Qual é o nome certo para esta modalidade de encontro clínico?

“Profissionais poderão prestar serviços psicológicos por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação – TIC até emissão de parecer do respectivo Conselho Regional”, avisava o Conselho Federal de Psicologia na Resolução CFP n. 4, de 20 de março de 2020, comunicado de ampla divulgação na internet.

Entre normativas oficiais e modismos *fast-food*, nós nos adaptamos a esse espaço de atendimento mediado pelas TICs. E assim a clínica manteve-se ativa. Não imaginava ter uma vida tão agitada no confinamento. Tenho trabalhado intensamente todos os dias. O adoecimento psíquico cresce junto com a pandemia. Eu, meus pacientes, meus amigos, minha família ... Talvez estejamos todos adoecendo. Mas, em tempos como estes, o que seria adoecer?

Vi crescer, nesse período, uma avalanche de ofertas de “atendimento psi online”. Observei serviços que, ofertados como uma mercadoria qualquer, prometiam agir no medo da morte, na ansiedade e na elaboração do luto. Fiquei assustada, muito assustada!

Em tempo entendi que a proliferação de ofertas não deveria me surpreender tanto assim, pois vivemos em uma sociedade capitalista e mesmo na pandemia as prateleiras apresentam seus produtos. Mercadoria e mercado andam juntos, lado a lado. No capitalismo não se produz uma mercadoria sem que, ao mesmo tempo, seja produzido o seu respectivo mercado consumidor. Ora, essa não foi a primeira vez que assistimos a um *boom* na oferta de serviços psicológicos diante de acontecimentos da vida.

Para exemplificar, em uma busca rápida na internet encontro diversas ofertas que anunciam: “Encontre e converse com um psicólogo sem sair de casa”. Ainda na mesma página, as instruções: “encontre um especialista a partir de três opções: especialista, motivo e valores”. Os especialistas disponíveis ali naquela plataforma aparecem com o respectivo perfil com foto e descrição da especialidade. Há um campo para a avaliação dos “usuários”. São quase quatrocentos especialistas disponíveis. Pacientes que se cadastram e tornam-se membros recebem descontos e sessões grátis. Os motivos do atendimento aparecem em uma aba lateral com uma centena de possíveis queixas que vão de “motivação” a “problemas financeiros”. Há também um

apelo à possibilidade de obter uma terapia “por um valor que caiba no bolso”.

Não há como não se espantar com as diversas ofertas que, em uma busca rápida, encontramos na internet. A vida naquela plataforma é traduzida por uma centena de possíveis sintomas que por sua vez gerarão outras centenas de possíveis diagnósticos. O que se vê com frequência nessas plataformas é a oferta de uma psicoterapia descontextualizada que opera na equivocada via do paradigma problema/solução. Desta forma, com a mercadoria “atendimento psi online” ofertada no balcão, o que vimos proliferar nesse momento pandêmico foi a fabricação de modos de existência medicalizados³ e patologizados.

Como agir diante da atual realidade que estamos vivendo? Como ofertar um atendimento voltado para o cuidado, que não queira se valer de um nicho mercadológico e oportunista? Que perigos, que armadilhas devemos evitar? O que ofertar? Como ofertar?

Movimento 2: o advento do “Nós: Cuidados em tempos de pandemia”

No dia 23 de abril de 2020, logo no início do confinamento recebo a mensagem no WhatsApp: “Luís criou o grupo ‘Nós – Terapeutas’, Luís adicionou você”. Em seguida o texto: “Querides, nosso site está no ar! Vamos começar a divulgação”. Em outra mensagem, um texto que explicitava melhor o que trataríamos naquele recém-criado grupo: “Com o objetivo de oferecer atendimento psicológico nesse momento de pandemia e isolamento social, o coletivo Nós reúne um grupo de psicólogos unidos por princípios ético-político-estéticos. Conheça a nossa proposta de divulgação!”.

3 Medicalização adquire aqui o sentido de força de invenção e fabricação de subjetividades medicalizadas. Desta forma, deixaremos de pensar a medicalização apenas como um processo de regulação de corpos. Medicalização passa a significar, portanto, um modo de subjetivação que aciona os processos de constituição de uma subjetividade como resultante das forças que constroem e conformam modos de existir (Rego Monteiro, 2007).

Unidos por princípios éticos, políticos e estéticos e na contramão do movimento oportunista e mercadológico de plantão, nos reunimos. Estava constituído, naquele momento, o grupo de terapeutas “Nós: Cuidados em tempos de pandemia”.

E o que o “Nós” se propõe a oferecer nesse momento? O que o diferencia das emergentes ofertas de serviços de “atendimentos psi online” que vêm proliferando a partir da pandemia atual?

Em seu *folder* de divulgação, a proposta é clara:

Quem somos: *Nós somos um grupo de psicólogas e psicólogos pautadas/os por princípios ético-político-estéticos, reunidas/os para facilitar o encontro com pessoas que demandam atendimento psicológico. Contamos com um corpo de terapeutas responsáveis pelos atendimentos, e com um corpo de apoio que auxilia as/os terapeutas na supervisão e discussão dos casos atendidos, bem como artistas, designers e amigas/os que nos ajudam a produzir e divulgar este trabalho.*

O que oferecemos: *Oferecemos atendimentos on-line que buscam acolher as pessoas e suas experiências, e pensar com elas em formas de lidar com seus sofrimentos, construindo ações e desdobramentos possíveis para o momento da pandemia. A duração dos atendimentos será pensada em conjunto com a/o terapeuta, considerando possibilidades, necessidades e a vontade de que sejam realizados novos encontros. Com isso, apostamos na potência dos bons encontros, capazes de produzir (auto)amparo e (auto)cuidado.*

Os atendimentos não têm um valor financeiro pré-estabelecido. Este poderá ser combinado durante o atendimento. Qualquer pagamento que venha a ser realizado deve se dar na lógica do apoio mútuo, pois assim poderemos sustentar uma rede de cuidados profissionais durante a pandemia. Desse modo, serão consideradas as necessidades e possibilidades de cada um/a, a fim de permitir que mais pessoas possam acessar esses atendimentos.

A partir do exposto, fica claro que o “Nós” não se propõe a ser mais um produto na prateleira de ofertas que apostam em um mercado que, ávido por aumentar seus consumidores, vendem a promessa de que se pode encontrar um caminho curto para o diagnóstico e o tratamento de todos os impasses da vida, ou, ao menos, aos impasses da vida na pandemia.

O coletivo “Nós” quer se diferenciar. Com a criação do coletivo “Nós”, eu experimentei no meu corpo a alegria pela primeira vez nesse tempo de pandemia. Lembro-me de ter dito na primeira reunião da alegria que sentia por conhecer pessoas novas em meio a tanta privação. A sensação que meu corpo experimentou naquele momento traduzia o efeito da alegria-força provocada por um acontecimento. Para o filósofo Peter Pál Pelbart, em texto publicado em 1995 na *Folha de S.Paulo* intitulado “Um mundo no qual acreditar”, o acontecimento, este conceito formulado por Deleuze, não se localiza na cadeia contínua dos presentes nem age como flecha do tempo em uma única direção. Quando somos atravessados por um acontecimento, “em vez de um tempo homogêneo, linear, cumulativo ou circular, emerge uma arquitetura temporal turbulenta, plissada, labiríntica, heterogênea”. Para Pelbart (1995), o *acontecimento* é, portanto, um abalo sísmico, ele faz tremer, abala as estruturas e coloca fluxos em movimento. Ficou claro para mim desde o início que o coletivo “Nós” se configurou como um acontecimento disparador de encontros.

Há meses nós nos reunimos uma vez por semana, às segundas feiras, para duas horas de conversa pela plataforma Zoom e a qualquer momento por WhatsApp no grupo “Nós – Terapeutas”. Em nossas conversas pautamos horizontalmente nossas angústias. Estamos mergulhados na escuta da dor. Uma dor causada pela desestabilização desencadeada pela constatação diária da finitude, da vida em risco e da morte à espreita. Escutamos a dor, na dor. Estivemos (nós e os nossos pacientes) em confinamento. Hoje nesse início de primavera contabilizamos o prejuízo, pois uma vida confinada é uma vida sem “oxigênio”. E se a covid-19 produz sufocamento naqueles que são acometidos por ela, deixando-as sem ar e tornando necessários respiradores artificiais, a vida pandêmica também nos sufoca, nos tira o ar, outro ar. Sabemos que é sempre na falta de “oxigênio” que o psicólogo é convocado a intervir, mas nesse momento ainda temos que avaliar como anda a nossa própria taxa de

“oxigênio”. Mas qual seria nosso oxímetro? E quais seriam nossos respiradores possíveis? Para mim, o “Nós” tem operado como um balão de oxigênio, um possível para não sufocar.

O acontecimento “Nós” disparou em mim a reconexão com as discussões sobre a clínica em exercício antes e durante a pandemia. Ativei antigas perguntas e me deparei com novas questões. O que pode a clínica? O que quer o *setting* na produção do atendimento? Como agir na oferta do cuidado sem que escorreguemos na tutela? Como escapar do ímpeto salvacionista? As diferentes abordagens podem conversar? De que forma? Como manter a recusa ao padrão de normalidade, seja ele o novo ou o antigo normal?

É fato que em nossos consultórios atendemos a pessoas tristes, despotencializadas, em sofrimento e com pouca possibilidade de agir no mundo. Pessoas cheias de nós e com pouco oxigênio. São essas pessoas que hegemonicamente nos procuram e é com elas que caminhamos, identificando rotas, forjando percursos e almejando desvios. O nosso trabalho consiste na modulação dos afetos produzidos no encontro do psicoterapeuta com o paciente. Uma transformação dos modos produzidos pelo encontro no qual a realidade passa de um estado a outro e com isso vai aumentando a potência de agir no mundo. Aumentar a potência é prerrogativa do encontro alegre.

Sim, a tristeza é um obstáculo para a expansão do viver, desejável para aqueles que exercem poder na submissão dos corpos. “O poder necessita de tristeza porque consegue dominá-la. A alegria, portanto, é resistência, porque ela não se rende. Alegria como potência de vida nos leva a lugares onde a tristeza nunca nos levaria”, adverte Deleuze (2002, p. 31).

Portanto, se é nas faíscas dos encontros alegres que se intensifica a potência de agir, como atender a pessoas tristes quando a nuvem cinza do entristecimento nos toma por inteira?

Movimento 3: intercessores⁴ da/na clínica

No movimento de reconexão com as discussões sobre a clínica que me atravessaram e continuam me atravessando nesse período, fui fazendo uma cartografia dos caminhos que me conduziram até aqui.

O exercício da clínica se faz a partir de algumas escolhas, por exemplo, a linha de atuação do psicoterapeuta, a faixa etária do paciente e o modo de atendimento (família, casais, grupos ou individual). Não defini as minhas escolhas na graduação concluída em 1990, mas no curso de especialização em Clínica Transdisciplinar oferecido pela Universidade Federal Fluminense nos anos de 1996 a 1998.

O exercício da psicologia clínica para mim sempre teve um sentido muito singular. Muito cedo desconfiei que não fosse suficiente a ideia de que clínica é o “movimento do inclinar-se sobre o leito do doente”, ou seja, desde o início a clínica desejada por mim deveria ter outra direção. Percebia a atividade da clínica como atitude, como força de por em movimento aquilo que se encontra estagnado, paralisado.

No início atendia a crianças e, hoje, atendo a adolescentes e adultos de modo individual ou em casais/famílias. Não gosto de dar nome para a minha linha de atuação e brinco dizendo que a minha linha é “sem cerol”,⁵ rejeitando tudo que nos conduz a uma prática tutelada, adaptacionista, utilitária e ortopédica. Entretanto, se insistem com a pergunta, explico que a minha atuação foi produzida por forças expressas em saberes com os quais venho sintonizando ao longo desse tempo. Sintonizo com o pensamento dos filósofos Gilles Deleuze, Espinoza, Nietzsche, Foucault... Eles são os meus intercessores na clínica. Acredito que mais do que linhas, escolas, supervisões, precisamos encontrar intercessores que nos tragam a dimensão do pensamento inventivo na clínica.

4 Conceito formulado por Deleuze (1992) como a relação que se fabrica entre autores, conceitos e termos que se intercedem na formação de séries e redes, isto é, uma relação de intervenção e interferência que desestabiliza e, ao mesmo tempo, possibilita criação.

5 Cerol, cortante, preparo ou tempero é uma mistura feita com vidro moído e cola, passada na linha com que se empinam pipas, com a finalidade de cortar a linha de outras pipas. Com frequência, causa acidentes, também fatais, entre aqueles que empinam as pipas, como também a motociclistas.

Deleuze (1988) lembra que os intercessores podem ser “pessoas – para um filósofo, artistas ou cientistas; para um cientista, filósofos ou artistas – mas também coisas, plantas, até animais, como em Castañeda. Fictícios ou reais, animados ou inanimados” (p. 156). Precisamos desenvolver a capacidade de encontrar nossos próprios intercessores na construção da nossa atuação clínica em uma dimensão ética, política e estética.

Em meu percurso encontrei professores/mestres que me inspiraram e agiram como intercessores na produção do modo como atualmente venho exercendo a clínica. Foram eles que me trouxeram os filósofos, as poesias e a arte numa trama de forças para compor com a psicologia. A partir do encontro com esses intercessores, passamos a pensar a clínica para além do *linikós*, passamos a pensar a clínica como “experiência de desvio de um percurso de vida na criação de outros territórios existenciais”. Clínica como ato que acontece no encontro entre o psicoterapeuta e o paciente. “Ato clínico como a produção de um desvio (*clinamen*), na acepção que dá a essa palavra a filosofia atomista de Epicuro . . . Essa cosmogonia epicurista atribui a esses pequenos movimentos de desvio a potência de geração do mundo.” Tal concepção foi compartilhada durante as aulas e disponibilizada em artigo intitulado “A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade”, publicado pelos professores Regina Benevides e Eduardo Passos no curso de especialização em Clínica Transdisciplinar. Com eles aprendi a construir “cartografias existenciais que registram menos os estados do que os fluxos, menos as formas do que as forças, menos as propriedades de si do que os devires para fora de si” (Passos & Benevides, 2005, p. 91).

Com todos os intercessores que tive no processo de tornar-me psicóloga clínica, entendi que a clínica se faz na afirmação do desvio e no acompanhar dos movimentos sempre singulares, vividos a cada encontro. E com Coimbra e Monteiro (2005), afirmamos que toda clínica é, a um só tempo, produto e produção de certa política de subjetivação. Vista assim, a clínica deixa de ser “uma mera técnica de adaptação à realidade que se pretende neutra e apolítica, e passa a se configurar como atitude de intervenção que produz políticas de subjetivação, seja na perspectiva passiva do assujeitamento aos valores vigentes, seja na perspectiva ativa de produção de outros modos de subjetivação”

(Coimbra & Monteiro, 2005, p. 47). Clínica se faz no coletivo e na invenção de possíveis.

Movimento 4: o porvir no sol de primavera

Se “a lição sabemos de cor”, só nos resta aprender e inventar uma nova maneira de estar na clínica neste momento em que o cenário é de falta de oxigênio, dor e acúmulo de tristeza. É urgente suscitar encontros, descobrir possíveis no tempo do porvir. Distante do caráter determinante do passado e do caráter normativo do futuro, o porvir torna-se a afirmação de um “talvez”. Inventar uma clínica que caminhe

com o talvez de uma vida que nunca poderemos possuir, com o talvez de um tempo que nunca poderemos permanecer, com o talvez de uma palavra que não compreenderemos, com o talvez de um pensamento que nunca poderemos pensar, com um talvez de um homem que não será um de nós. Mas que, ao mesmo tempo, para que sua possibilidade surja, talvez, no interior do impossível, precisam de nossa vida, de nosso tempo, de nossas palavras, de nossos pensamentos e nossa humanidade. (Larrosa & Skliar, 2001, p. 289)

No tempo do porvir, no qual não se quer, ou não se pode, antecipar, projetar, prever, predizer, tampouco prescrever os acontecimentos, deixaremos as perguntas formuladas reverberarem para criar o necessário espaço da hesitação, esse intervalo de movimento existente entre o momento de olhar e o de agir. Recusaremos as propostas que vendem a “eficácia” e a “ação” a qualquer preço. Afirmaremos uma atitude clínica capaz de suscitar questionamentos acerca das “ofertas” que predeterminam as nossas escolhas (Maciel Junior, 2005). Sintonizaremos as políticas de existência que ofereçam resistência

ao biopoder⁶ prestando muita atenção nos detalhes, na potência do ínfimo para poder enxergar o momento em que “a luz que se estica a cada fim do dia mais um bocadinho, o vento que já não sopra tão frio, as pequenas flores que aparecem ainda tímidas pelo caminho e os pássaros que cantam mais alto a anunciar que a primavera vem aí. Consegues ouvir?”.⁷

Já sonhamos juntos
Semeando as canções no vento
Quero ver crescer nossa voz
No que falta sonhar

Referências

- Coimbra, C., & Monteiro, A. (2005). Quando a clínica se encontra com a política. In A. Maciel Junior, D. Kuppermann, & S. Tedesco (Orgs.), *Polifonias: clínica, política e criação*. Rio de Janeiro: Contracapa.
- Deleuze, G. (1988). *Diferença e repetição*. Rio de Janeiro: Graal.
- Deleuze, G. (1992). *Conversações*. São Paulo: Editora 34.
- Deleuze, G. (2002). *Espinosa: filosofia prática*. São Paulo: Escuta.
- Deleuze G., & Parnet, C. (1998). *Diálogos*. São Paulo: Editora 34.
- Larrosa, J., & Skliar, C. (2001). *Habitantes de Babel: políticas e poéticas da diferença*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Maciel Junior, A. (2005). O problema da escolha e os impasses da clínica na era do biopoder. In A. Maciel Junior, D. Kuppermann, & S. Tedesco (Orgs.), *Polifonias: clínica, política e criação*. Rio de Janeiro: Contracapa.

6 O termo biopoder aparece pela primeira vez na obra de Michel Foucault na conferência “O nascimento da Medicina Social”, realizada no Rio de Janeiro em 1974 e publicada por Roberto Machado em *Microfísica do Poder*, em 1979.

7 Texto extraído de uma postagem no Instagram realizada pela jornalista Alice Barcellos.

Passos, E., & Benevides, B. (2005). Passagens da clínica. In A. Maciel Junior, D. Kuppermann, & S. Tedesco (Orgs.), *Polifonias: clínica, política e criação*. Rio de Janeiro: Contracapa.

Pelbart, P. (1995). Um mundo no qual acreditar. *Folha de S.Paulo*. Recuperado de: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/1995/12/03/mais!/22.html>.

Rego Monteiro, H. (2007). Medicalização da vida escolar. In G. Gouvêa (Org.), *Pesquisas em Educação*. Rio de Janeiro: 7 Letras.