

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**Do morrer ao morre-se: considerações sobre o impessoal na
experiência clínica**

AUGUSTO DE BRAGANÇA ALVES NETO

Doutorado em Psicologia – Estudos da Subjetividade
Área de concentração: Subjetividade, política e exclusão social

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a LÍLIA FERREIRA LOBO

CO-ORIENTADOR: Prof. Dr. AUTERIVES MACIEL JÚNIOR

Março/2022
Niterói

AUGUSTO DE BRAGANÇA ALVES NETO

**DO MORRER AO MORRE-SE: CONSIDERAÇÕES SOBRE O IMPESSOAL NA
EXPERIÊNCIA CLÍNICA**

Tese apresentada como requisito parcial para a
obtenção do título de Doutor em Psicologia.
Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
Instituto de Psicologia. Universidade Federal
Fluminense.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lília Ferreira Lobo

Co-orientador: Prof. Dr. Auterives Maciel Júnior

Niterói

Março de 2022

Ficha catalográfica automática - SDC/BCG
Gerada com informações fornecidas pelo autor

A474m Alves Neto, Augusto de Bragança
Do morrer ao morre-se: considerações sobre o impessoal na
experiência clínica / Augusto de Bragança Alves Neto. -
2022.
106 f.

Orientador: Lília Ferreira Lobo.
Coorientador: Aulerives Maciel Júnior.
Tese (doutorado)-Universidade Federal Fluminense, Instituto
de Psicologia, Niterói, 2022.

1. Clínica. 2. Terminalidade. 3. Experiência do fora. 4.
Produção intelectual. I. Lobo, Lília Ferreira, orientadora.
II. Maciel Júnior, Aulerives, coorientador. III. Universidade
Federal Fluminense. Instituto de Psicologia. IV. Título.

CDD - XXX

**DO MORRER AO MORRE-SE: CONSIDERAÇÕES SOBRE O IMPESSOAL
NA EXPERIÊNCIA CLÍNICA**

AUGUSTO DE BRAGANÇA ALVES NETO

Niterói, 16 de março de 2022

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a LÍLIA FERREIRA LOBO (orientadora)
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Prof. Dr. AUTERIVES MACIEL JÚNIOR (co-orientador)
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA/RJ

Prof. Dr. DANICHI HAUSEN MIZOGUCHI
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Prof.^a Dr.^a JOSaida DE OLIVEIRA GONDAR
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Prof.^a Dr.^a SILVANA MENDES LIMA
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Prof.^a Dr.^a SIMONE MAINIERI PAULON
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Prof.^a Dr.^a ADRIANA ROSA CRUZ SANTOS (suplente)
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Prof. Dr. GUILHERME AUGUSTO SOUZA PRADO (suplente)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA/PI

Março/2022

Niterói

RESUMO

O presente trabalho pretende levantar algumas considerações sobre a presença do registro "impessoal", conceito de grande relevância na filosofia de Gilles Deleuze, em uma experiência clínica vivenciada junto a pacientes terminais no cenário de um hospital geral. Parte-se do entendimento do silêncio presente neste cenário de cuidado enquanto prática de si, dentro de uma perspectiva da ética proposta por Michel Foucault na última fase de seu pensamento. A "experiência do fora" aparece como operador conceitual comum aos dois autores e, a partir desta noção, é sustentada a problematização acerca dos efeitos surgidos do encontro do plano da clínica com o seu fora. A noção acerca das pequenas mortes coextensivas à vida, problematizada por Foucault em sua pesquisa sobre o surgimento do método anátomo-clínico, compõe o campo de investigação com os autores Fernand Deligny e Sándor Ferenczi, encontro que nos possibilita elaborar um manejo clínico necessário ao movimento de deslocamento entre o morrer e o morre-se, morte derradeira e morte impessoal.

Palavras-chaves: clínica, terminalidade, experiência do fora

ABSTRACT

The present thesis intends to raise some considerations about the presence of the impersonal register, a concept of great relevance in the philosophy of Gilles Deleuze, in a clinical experience lived with terminal patients in the scenario of a general hospital. It starts from the understanding of the silence present in this scenario of care as a practice of the self, within a perspective of ethics proposed by Michel Foucault in the last phase of his thought. The "experience of the outside" appears as a conceptual operator common to both authors and, based on this notion, the questioning about the effects arising from the meeting of the clinical plane with its outside is supported. The notion about small deaths coextensive with life, problematized by Foucault in his research on the emergence of anatomo-clinical method, makes up the field of investigation with the authors Fernand Deligny and Sándor Ferenczi, an encounter that allows us to elaborate a clinical management, necessary for the movement of displacement between ultimate death and impersonal death.

Key-words: clinic; terminality; outside experience

*Para Miguel e para Fernanda,
amores da minha vida, por me
ajudarem a ir além.*

*Não tenho medo da morte
Mas sim medo de morrer
Qual seria a diferença
Você há de perguntar
É que a morte já é depois
Que eu parar de respirar
Morrer ainda é aqui,
Na vida, no sol, no ar
Ainda pode haver dor
Ou vontade de mijar
A morte já é depois
Já não haverá ninguém
Como eu aqui agora
Pensando sobre o além
O além já será então
Não terei pé nem cabeça
Nem fígado, nem pulmão
Como poderei ter medo
se não terei coração?
Não tenho medo da morte
mas tenho medo de morrer, sim
A morte e depois de mim
mas quem vai morrer sou eu
O derradeiro ato meu
e eu terei de estar presente
Assim como um presidente
dando posse ao sucessor
Terei que morrer vivendo
sabendo que já me vou
Então nesse instante sim
Sofrerei quem sabe um choque
Um piripaque, ou um baque
Um calafrio ou um toque
Coisas naturais da vida
Como comer, caminhar
Morrer de morte matada
Morrer de morte morrida
Quem sabe eu sinta saudade
Como em qualquer despedida*

(Gilberto Gil)

*Faz escuro mas eu canto, porque a
manhã vai chegar.*

(Thiago de Mello)

AGRADECIMENTOS

À Lília Lobo, grande mestra, referência generosa em minha vida, por me acompanhar desde o início da caminhada acadêmica.

Ao Auterives Maciel, grande mestre, pelos potentes ensinamentos, pelo acolhimento errante nas feiras fuleiras deleuzianas.

À Cecília Coimbra, por ter aberto a porta do possível em direção ao doutorado, por me ensinar que o bom mestre é aquele que cria possibilidades.

Ao Danichi Mizoguchi, pelo olhar generoso da amizade, determinante para um devir-professor.

À Silvana Mendes, pela delicadeza e força de sua cuidadosa presença próxima.

À Jô Gondar e à Simone Paulon, por toparem acompanhar este trabalho, pelo cuidado e pela generosidade.

À Adriana Rosa e ao Guilherme Augusto Prado, por entrarem carinhosamente no barco, com a potência da pororoca e a grandeza do Delta do Parnaíba.

À CAPES, pela bolsa concedida.

Ao Eduardo Passos, pelo cuidado e pelos ensinamentos clínico-políticos, determinantes nesta empreitada.

Ao Ronie Guimarães, parceiro e intercessor, pela leitura sempre atenta dos textos, pelo contágio mútuo em relação ao "fora".

Ao Luiz Renato Givigi, grande companheiro, pelo incentivo e pela alegria compartilhada com nossas crianças.

Ao Alessandro Faixinha Villela, pela parceria no surf das ondas além-mar.

Ao Fábio Araújo, pelas visões compartilhadas e pelos ensinamentos.

À Maria Fernanda e Augusto, minha mãe e meu pai, por terem me possibilitado um lugar de referência e amor na vida.

Aos meu irmãos, Fernando e Felipe, às minhas cunhadas, Thaís e Nur, às minhas sobrinhas e aos meus sobrinhos, pela vida compartilhada, pela multiplicação das alegrias da infância.

Às famílias Bragança Alves, Ventura, Bhering e Santos pelo apoio incondicional e pela torcida.

À Wanda e Augusto, minha avó e meu avô, na memória afetiva.

À Ewonild, minha avó, pelas brevidades na infância e pela amor centenário.

Ao Fernando Ventura, meu avô, pelo exemplo de amor à vida e por me ensinar a importância de se cantar no escuro.

Ao Fernando Ventura Júnior, meu padrinho, cuja coragem e cujo amor em vida me ensinam a lidar com a presença ainda forte demais da sua ausência.

Ao Miguel, meu filhote, por encher a casa de alegria e amor na irmandade canina com a Guida.

À Fernanda Bhering, companheira de vida, primeira leitora, por ter estado ao meu lado, por me ajudar a acreditar que seria possível.

SUMÁRIO

Introdução	p. 12
I- “Quem me chamou aqui?”: o cuidado entre silêncios e cesuras	
I.I) Considerações iniciais: por uma ética do silêncio	p.18
I.II) Silêncio e cuidado de si	p.23
I.III) Da infâmia da vida	p.26
I.IV) Salvação e amizade: da morte do homem ao homem que morre	p.29
I.V) Relações de camaradagem em uma língua menor: relatos de encontros	p.36
I.VI) “Você está com pressa?”: indeterminação e subjetividade	p.40
I.VII) Um grito: esgotamento e cesura	p.46
II- Vida anônima, uma vida	
II.I) Solitário anônimo	p.53
II.II) Morre-se: uma força impessoal	p.56
II.III) A clínica e o espaço da morte	p.60
II.IV) Ausência	p.62
II.V) Paciência	p.64
III- O corpo, suas dobras e o fora: considerações clínicas	
III.I) Um olhar e a clínica	p.67
III.II) Um olhar, a paz	p.70
III.IV) Se olhar, esse olhar	p.72
III.V) Um toque, sentir com	p.78
IV- Abundantemente morte	
IV.I) Atravessamentos pandêmicos	p.85
IV.II) A dança da morte ninguém frequentava	p.89
IV.III) Ninguém morreu: considerações finais	p.91
V- Referências bibliográficas	p.101

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa constitui-se a partir de inquietações surgidas ao longo de oito anos trabalhando como psicólogo em um hospital geral. As dificuldades surgidas no acompanhamento de pessoas à beira da morte instigaram-me a problematizar os limites de uma concepção da clínica centrada na soberania da linguagem falada na transmissão do que se vive. O silêncio aparece num primeiro momento como elemento fundamental neste cenário clínico. Seja através daquele que se encontra em vias de desaparecimento, mas também por meio daquele que busca colocar-se ao lado, como agente de cuidado neste cenário desconhecido. Portanto, um duplo aparecimento desta manifestação silenciosa.

Quando falar, quando calar? Quando permanecer, quando partir? Perguntas que se forjavam no percurso de um psicólogo que passa a se deparar com a própria finitude diante de pacientes moribundos. Silêncio e resistência. Assim como o silêncio, a resistência também se apresenta através de um duplo registro: resistência inicial do clínico diante da concretude da morte; e, em um segundo momento, lançando-se no desafio de afirmar uma prática de resistência na clínica.

Nesta direção pensamos a noção de resistência tal qual concebida por Michel Foucault, entendendo-a como primeira em relação ao poder, sendo que este não se exerce sem aquela. Ao chegar em tais considerações ao final do primeiro volume da “História da Sexualidade”, o autor entra em um longo período de silêncio, partindo do entendimento da resistência enquanto ato de criação de novos territórios e aposta em outros modos de vida. Para além dos eixos do saber e do poder, sobre os quais se deram as suas questões até então, Foucault concebe uma terceira via de investigação em seus últimos livros¹, lançados pouco antes da sua morte: o da subjetivação.

Localizar o início destas inquietações que desembocam na pesquisa através desta tentativa de diálogo com Michel Foucault, torna-se um exercício de aproximação com as indagações que levaram o autor a traçar um outro caminho, indo além do que até então aparecia como um campo intransponível: o das relações de poder. Ao adentrar nos processos de subjetivação como novo plano de investigação, inaugura-se a possibilidade de se pensar formas de resistência através de práticas de

¹ “História da sexualidade 2: o uso dos prazeres”. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra. 2017.
“História da sexualidade 3: o cuidado de si”. São Paulo: Paz e Terra. 2014.
Em 2018 é lançado na França o quarto volume da obra, "As confissões da carne"

si, de se dobrar as linhas de força que se colocam nos campos do saber e do poder, subjetivando, resistindo e, logo, criando. Não por acaso a aproximação com este momento da obra de Foucault aconteceu. Em minha pesquisa de mestrado², já havia utilizado o conceito de “biopoder” (Foucault, 2014) como ferramenta de análise de uma experiência clínico-política e antimanicomial em um dispositivo de saúde mental. A vontade de conhecer este “terceiro Foucault” já se encontrava neste momento de encerramento de um período. Ao término do mestrado, já me encontrava em um novo território, não mais apenas na academia e no campo da saúde mental: após prestar concurso público, ingresso no quadro de saúde da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro.

A escolha de trabalhar em um hospital geral aparece naquele momento como uma estratégia de permanecer no campo da saúde, temeroso diante da possibilidade de trabalhar em alguma unidade operacional, com todas as dificuldades vislumbradas. Não menos árido era o ambiente hospitalar, cuja dinâmica em muito se diferenciava do modo de trabalho construído coletivamente nos dispositivos de saúde mental nos quais eu havia trabalhado até então. É possível dizer que o trabalho de acompanhamento clínico de pessoas vivenciando a experiência da loucura tenha me levado ao encontro de pessoas vivendo experiências-limites de uma outra ordem no hospital. A experimentação prévia de acompanhar e tentar construir contornos diante da ação impiedosa do “fora”³ na experiência da loucura, passa a se atualizar neste cenário clínico em que esta linha do fora se insinua constantemente através da proximidade da morte.

A aposta em habitar um território de investigação no qual pensamos a clínica em relação com a experiência do fora nos leva a repensar nosso posicionamento neste “setting” marcado pela escassez de palavras. Neste sentido buscaremos estabelecer diálogo com algumas ideias de Ferenczi, através das quais podemos pensar experiências não circunscritas no plano da palavra. Afirmar modos de comunicação que passam por movimentos corporais, olhares, pela via do afeto (Gondar, 2017). “Sentir com” o paciente, aparece, portanto, como uma importante pista que seguiremos neste percurso, ao encontro de uma “presença próxima”, tal qual propunha

² Dissertação intitulada “A experiência de Bonneuil: vivendo na encruzilhada”, defendida em 2012 no Programa de Pós-graduação em psicologia da Universidade Federal Fluminense.

³ Trabalharemos com a noção de “fora” introduzida por Maurice Blanchot e posteriormente retomada por Michel Foucault e Gilles Deleuze.

Fernand Deligny na construção de "redes" na sua experiência ao lado de jovens autistas.

A convocação incessante para analisar as relações de poder presentes em um hospital geral, e militar, em seus mais diversos registros, passa a ganhar um peso sufocante após o período inicial de trabalho. Torna-se necessário um posicionamento neste campo de relações de poder para que se possa avaliar estrategicamente com quem se poderia fazer alianças e colocar em relação as forças ali presentes, na busca pela formação de movimentos de saúde. O encontro com pessoas à beira da morte revelou a importância de problematizar o cuidado consigo e com o outro, entendendo que estava num campo de atuação que colocava em xeque os limites das ferramentas teórico-práticas que carregava até então.

A partir daí, inicia-se o processo de construção de um problema, e o desafio de acolher o inesperado quando seguimos este trajeto pôs-se à prova no percurso desta pesquisa. Após oito anos trabalhando nas enfermarias deste hospital geral⁴, uma abrupta transferência de local de trabalho me tira deste território de onde brotaram as questões que sustentam o início desta investigação. A mudança, repentina e inesperada, deixou poucas brechas para qualquer pedido de reconsideração sobre a decisão. A alegação de que uma pesquisa de doutorado acerca da clínica com pacientes terminais estava em curso não foi suficiente para me manter trabalhando no hospital.

Algo da ordem de uma cesura, da morte de um território existencial é vivenciada por quem se dispunha a pesquisar sobre os encontros com aqueles que se deparavam com a finitude no ambiente hospitalar. Tal mudança ocorreu ao final do primeiro ano do curso de doutorado. Uma crise se instala diante deste ocorrido: como sustentar a continuidade de uma pesquisa que se desenrolava sobre um ambiente específico de trabalho? Seria possível continuar a escrever sobre esta experiência, interrompida de forma tão repentina? Alguns anos foram necessários para que um plano de composição se instalasse com aqueles modos de vida tão fugazes e frágeis. E a sensação era a de que este plano, subitamente, desaparecia.

Mas não seria este o tema da pesquisa? A morte, a perda de territórios e súbitos desaparecimentos? Não se trata também do desafio de dobrar linhas que nos chegam de fora para afirmar uma prática de resistência, de criação? Foi preciso

⁴ Após ingressar em dezembro de 2010, sou transferido do hospital em dezembro de 2018 e passo a realizar atendimentos ambulatoriais em uma policlínica.

sustentar um período de indeterminação, de dúvida, para poder continuar a caminhar. Foi possível perceber que a morte não era um acontecimento restrito ao espaço hospitalar. Experimentava a morte de uma outra maneira, em vida, indissociavelmente da vida. Acolher a finitude, abraçar a morte, colocando-a ao lado. Inspirações de Carlos Castañeda (1972) que chegavam em momento oportuno.

Ocupar um novo território de trabalho em meio ao processo de pesquisa. Não mais a morte vivenciada nas enfermarias de um hospital geral, mas a morte que passa a se apresentar de uma outra maneira, na instituição que explicita os mecanismos da violência de estado, na qual matar e morrer fazem parte do seu cotidiano. Por mais urgente que seja esta questão, não trataremos diretamente desta temática da violência, mas buscaremos acolher nesta pesquisa, os efeitos que nos chegam no plano da clínica desta atividade policial marcada por esta atmosfera mortificante.

Tal mudança de direção se impõe após esta transferência de local, quando o trabalho passa a ser o de acompanhamento de pessoas que vivem estas formas de violência de outros modos. Pacientes que apresentam tentativas de suicídio, medo de morrer, vítimas de violência doméstica, estados paranoicos graves, dentre outros padecimentos, que trazem à cena uma outra relação com a morte, aproximações e distanciamentos que determinam um outro cenário de intervenção.

Um esforço é empreendido para traçar uma continuidade entre estes dois planos, entendendo que colocamos as nossas questões sempre a partir de um lugar. Falamos de um lugar, partimos sempre de um território. Em “Os intelectuais e o poder”, Michel Foucault e Gilles Deleuze, dois autores com quem contaremos neste processo, nos revelam que as relações “teoria-prática” são sempre muito mais parciais e fragmentárias do que imaginamos ser: “Por um lado, uma teoria é sempre local, relativa a um pequeno domínio e pode se aplicar a um outro domínio, mais ou menos afastado”(Foucault, 2012, p.129).

Resgatar esta contribuição dos autores é uma forma de evidenciar a maneira pela qual concebemos o ato de pesquisar. Os infortúnios e limitações de um método de pesquisa no qual se traça uma meta, para em seguida percorrer o suposto caminho que nos levaria ao encontro desta meta inicial, foram vivenciados através das mudanças abruptas surgidas no meio do trajeto. Urge, portanto, afirmar um método de pesquisa sensível aos desvios, capaz de acolher a finitude de determinado território para que algo de novo surja. Reverter a noção de que devemos definir previamente uma meta, para em seguida caminhar (meta-hódos). Afirmer, portanto, um hódos-

meta, valorizando o ato de caminhar e construir metas em movimento (Passos, Kastrup e Escóssia, 2009).

A afirmação do deslocamento por diferentes espaços nos levam ao encontro de um modo cartográfico de pesquisar, com o qual nos brindam Deleuze e Guattari (2009). Partimos da noção de que somos atravessados por linhas de naturezas distintas: sejam elas de segmentaridade dura, molares; mais flexíveis, atuando num registro molecular; e as linhas de fuga, que nos lançam em territórios desconhecidos (Deleuze e Parnet, 1998). Neste entendimento, transitaremos por diversas linhas que compõem estes territórios que ocuparemos na pesquisa: linhas de silêncio, linhas de salvação, linhas do fora e linhas de cesura.

Um primeiro movimento de deslocamento pelas enfermarias do hospital até que este movimento se aquietasse e buscasse se compor com o movimento ínfimo daqueles à beira da morte; um segundo movimento, de construção de uma pesquisa acerca desta experiência; em seguida um movimento desterritorializante de perda de território. O que havia sido vivido até então já nos colocava em uma relação mais intensa com a violência das mudanças. Não esperávamos, no entanto, a pandemia de Covid-19 que nos atinge nos mais diferentes registros da existência. A morte, que até então se localizava no espaço hospitalar, local onde se inicia a nossa investigação, se capilariza pelo tecido social, passando a co-habitar nosso mundo.

Os efeitos sobre a escrita são inevitáveis, uma vez que é experimentada uma alteração sobre a experiência da morte. Como se, de alguma maneira, este acontecimento perdesse a sua raridade. Morrer deixa de ser raro? A morte torna-se mais próxima da vida, numa aproximação inesperada com o que investigamos a partir da obra "O Nascimento da Clínica". Nela, Foucault (1990) percorre os caminhos que levaram à construção do método anátomo-clínico, no qual, curiosamente, a morte passa a ser coextensiva à vida. Aprendemos que é através deste movimento de decomposição que novas composições sobre a vida se estabelecem, manobra na qual as forças de finitude são dobradas para o interior dos movimentos de afirmação da vida. Destacando na nossa investigação a importância atribuída por Foucault a este campo de saber que se inaugura através do encontro entre o olhar e o corpo, fazemos algumas considerações clínicas a partir das experiências dos já citados autores, Ferenczi e Deligny.

Abrir espaço na escrita para os efeitos produzidos em nossos corpos pelo momento pandêmico, torna-se uma manobra necessária em direção à conclusão deste

percurso. A escrita torna-se também uma experiência-limite, ao passo que somos afetados nos mais diferentes registros da existência. Movimentos da vida que se entrelaçam à pesquisa, afirmando as duas práticas, o viver e o pesquisar, como processos indissociáveis. Inspirado por Foucault (1994), lançar-se na experiência de escrever para provocar mudanças em si próprio, e não mais pensar como anteriormente. Na sensação de que já é tarde, mas não tarde demais⁵, a escrita alcança o seu limite, sua franqueza.

⁵ Referência às primeiras e últimas palavras proferidas por Foucault nas aulas do curso "A Coragem da Verdade", questões estudadas no curso de extensão "Coragem e Verdade", conduzido pelo professor Danichi Mizoguchi, na UFF, ao longo do ano de 2017.

I) “QUEM ME CHAMOU AQUI?”: O CUIDADO ENTRE SILÊNCIOS E CESURAS

I.I) Considerações iniciais: por uma ética do silêncio

É preciso fazer falar todas as espécies de experiências, dar ouvidos aos afásicos, aos excluídos, aos moribundos, pois estamos no exterior, enquanto são eles que enfrentam efetivamente o aspecto sombrio e solitário das lutas. (Foucault, 2010, p.207)

“Quem me chamou aqui?”. Ao longo dos anos de trabalho como psicólogo nas enfermarias de um hospital geral, não foram poucas as vezes em que me fiz esta pergunta diante de pacientes que não apresentavam uma demanda para acompanhamento. Isto acontecia pelos mais diversos motivos, dentre eles por já contarem com um suporte de familiares ou por não se sentirem à vontade de conversar com um psicólogo, recusando a oferta do atendimento. Aos poucos foi possível notar que não eram raras as vezes em que os pedidos de atendimento eram feitos por profissionais ou pelos próprios familiares por causa do estado grave em que se encontravam os pacientes por eles acompanhados.

A partir de uma análise desta demanda foi possível identificar o sentimento de angústia daqueles que pediam ajuda em nome do paciente, cujo sofrimento silencioso acabava por afetar aqueles que o rodeavam. Esse silêncio que de alguma maneira se presentificava em pedidos de atendimento feitos por outras pessoas, passou a me instigar cada vez mais, levando-me a uma maior aproximação destes casos. A partir deste movimento fui levado ao desafio de seguir as linhas que constituíam esse território povoado de silêncio, sendo importante diferenciar as diferentes manifestações silenciosas que ali apareciam.

Em muitos casos foi possível notar que o silêncio apresentado pelo paciente é resultado de práticas de assujeitamento produzidas pela instituição hospitalar. Em um desses casos, a paciente estranhava o fato dos profissionais não se dirigirem à ela: “Na minha família, na igreja, no trabalho, em todos esses lugares, as pessoas falam comigo. Por que não falam comigo aqui? Por que não explicam o que estão fazendo comigo? Este é o meu corpo.” Diante do silêncio que lhe era imposto, esta paciente pôde estranhar e a partir daí fazer um furo, abrir uma brecha na dinâmica silenciadora deste espaço. Afinal, estava prestes a ser submetida a uma cirurgia de amputação do pé sem ao menos saber que isso iria ser feito. Brecha aberta, foi possível alterar essa

relação com o tempo. Um tempo para o choro, para a raiva, para a revolta. Uma abertura que possibilitou a aproximação com estes afetos, que até então vinham sendo sufocados pela rotina hospitalar. “Nós não temos um corpo, nós somos um corpo” (Lowen *apud* Muylaert, 1995, p. 75), algo que foi possível aprender com esta paciente.

A possibilidade de afirmar uma determinada prática de cuidado neste espaço passaria, portanto, por uma capacidade de resistir, e esta resistência produziria uma relação diferente com o tempo: criar brechas, fazer intervalos, interromper e questionar. Eram pistas que surgiam à medida que encontrava com pacientes em diferentes momentos da internação. Em alguns casos, quando iniciava o acompanhamento, já estavam em silêncio há muito tempo. Melhor dizendo, já haviam sido silenciados de maneira que não puderam se encontrar novamente com outras palavras que não aquelas presentes na rotina do hospital, com pessoas que pudessem ir além do entendimento de que ali não estava somente um corpo a ser tratado. Entraram num silêncio mortificante, foram silenciados pela instituição hospitalar.

Os efeitos destes encontros nos aproximam do que Foucault (1995) nos fala acerca das relações de poder, que viriam à tona a partir dos focos de resistência que se estabelecem. Enquanto uma relação de poder é entendida como uma ação sobre ações, eventuais ou atuais, a relação de violência agiria sobre o corpo: “(...) ela força, ela submete, ela quebra, ela destrói; ela fecha todas as possibilidades; não tem, portanto, junto de si, outro pólo senão aquele da passividade; e, se encontra uma resistência, a única escolha é tentar reduzi-la” (p.243). A relação de poder se articularia a partir da possibilidade de que aquele sobre o qual a relação se exerce, seja reconhecido enquanto sujeito de ação e que, através da relação estabelecida se produza “todo um campo de respostas, reações, efeitos e invenções possíveis.”(p.243).

Nos hospitais psiquiátricos onde trabalhei, por exemplo, essa resistência aparecia muitas vezes em episódios de crise que facilmente corriam o risco de serem entendidos de forma individualizante, centrada no paciente, como desestabilizações pontuais e descontextualizadas dos efeitos iatrogênicos produzidos pela instituição asilar. Já no hospital geral foi possível notar que esse mecanismo ocorre de uma maneira silenciosa, em que o paciente se cala e adocece diante da distância que pode existir na sua relação com a equipe.

Manifestações de crise que me chegaram pelo grito esquizo nos hospitais psiquiátricos e pelo silêncio não menos angustiante no hospital geral. Enquanto no

primeiro espaço a convocação feita pelos pacientes era estridente e palpável, no hospital geral a pergunta que eu me fazia sobre quem havia me chamado ali ganhava um certo contorno à medida que era possível identificar essas diferentes formas de silêncio.

A entrada da psicologia no hospital geral, instituição até então dominada pelo saber médico, representou o início de uma tentativa de inserção de algo do registro psíquico, subjetivo, nas práticas de cuidado direcionadas ao paciente. Apostou-se em introduzir uma outra dimensão de cuidado aos corpos apropriados por saberes e técnicas que negligenciavam o seu sofrimento e história de vida até então.

Das experiências limites e gritantes dos pacientes nos hospitais psiquiátricos ao sofrimento silencioso, despercebido e em busca de acolhimento dos pacientes das enfermarias de um hospital geral transitou o profissional de psicologia. Um percurso histórico das intervenções do psicólogo nos estabelecimentos de saúde que se confunde com o caminho percorrido por quem escreve este texto. Buscamos identificar então essa primeira linha do silêncio, na qual o paciente é silenciado na dinâmica institucional evidenciando o registro violento de determinadas intervenções.

Uma outra linha do silêncio surge diante de um impasse importante que se coloca no acompanhamento de pacientes graves que não tinham o que dizer e encontravam-se em intenso sofrimento. Fui levado nesta direção a partir de uma necessidade de justificar e sustentar a minha presença ao lado destes pacientes com quem intuitivamente achava importante estar ao lado. Urge fazer retornar para nós o que de intolerável se apresenta diante de uma existência silenciosa, moribunda. Por que é tão difícil suportar?

Diante dos episódios nos quais se tornava mais difícil o acompanhamento, foi possível identificar que essa dificuldade emergia dos casos em que os pacientes estavam num estado crítico, à beira da morte. À medida que o quadro clínico do paciente se agrava, a sua interação verbal torna-se cada vez mais escassa, sendo possível identificar um processo gradativo de silenciamento. Em meio a esse processo, as palavras passam a ganhar um peso que até então não tinham e a evocação de memórias ganha um tom sufocante. Um discreto despedir-se das palavras frente a um silêncio que passa a se presentificar cada vez mais aparece com regularidade no atendimento a pacientes nestas condições. As questões suscitadas ao longo deste percurso advém de encontros, em sua maioria breves e intensos.

Inquietações que persistem num plano silencioso e urgente pois carregam em si uma certa pressa, que buscavam lugar num espaço em que poucas brechas existiam para tal. Questões que se apresentavam nas frestas, nas pequenas aberturas possíveis dentro de um cenário marcado pela rigidez institucional, pela rotina hospitalar massacrante e implacável diante da tímida tentativa de afirmação de processos de singularização ali presentes. Questões estas que buscam ganhar expressão nesta pesquisa através de cenas, de relatos de encontros, cujas ressonâncias se atualizam na experiência da escrita, entendendo que sem as quais, não seria possível compor este plano de experimentação.

Este questionamento torna-se condição de sustentação desta prática, uma vez que facilmente corre-se o risco de não acolher um paciente que não consegue falar, evidenciando-se a resistência daquele que se dispõe a acompanhar, questões que serão trazidas adiante. Torna-se portanto uma escolha ética escrever sobre estes encontros forçados na solidão de quem os habita, quando o profissional se abre à possibilidade de acompanhar alguém e não ter nenhum tipo de retorno do que está fazendo.

Assinalamos a dificuldade de ser o destinatário de quase nada que nos chega, sendo esta a impressão que prevalece quando corremos o risco de tomarmos o silêncio como ausência de elementos afetivos, em vez de entendê-lo como território povoado de intensidades, encontro de corpos vibráteis, o que seria uma capacidade dos nossos órgãos dos sentidos que nos permite “apreender a alteridade em sua condição de campo de forças vivas que nos afetam e se fazem presentes em nosso corpo sob a forma de sensações” (Rolnik, 2007, p. 12).

Em seu estudo “A solidão dos moribundos”, Nobert Elias (2001) nos chama a atenção para o fato das pessoas morrerem cada vez mais sozinhas, através de um processo de afastamento em relação àqueles que os cercam e que até então lhes conferiam sentido e conforto. Esta solidão será objeto de estudo do autor, que enxerga na dificuldade dos vivos se identificarem com quem está morrendo um motivo importante para a solidão destes:

Aqui encontramos, sob forma extrema, um dos problemas mais gerais de nossa época – nossa incapacidade de dar aos moribundos a ajuda e afeição de que mais que nunca precisam quando se despedem dos outros homens, exatamente porque a morte do outro é uma lembrança de nossa própria morte. A visão de uma pessoa moribunda abala as fantasias defensivas que as pessoas constroem como muralha contra a ideia de sua própria morte.” (Elias, 2001, pp. 16-17).

Os apontamentos feitos pelo autor são de grande importância para a nossa investigação ao passo que expõem a complexidade deste processo, em que se busca um sentido em meio a esta experiência limite da morte. Esta problematização nos leva a indagação sobre o modo como nos apresentamos diante dos que morrem. Acreditamos que uma maior aproximação passa a ser possível quando apostamos em modos de vida nos quais a ideia de um sujeito universal, falante e senhor de si é questionada. Sustentar a permanência silenciosa ao lado de um paciente que sofre em direção à morte, passa necessariamente pela construção de um corpo outro, sensível aos “vacúolos de solidão”(Deleuze, 2008), capaz de compor um plano de coexistência nas intensidades presentes nestes territórios subjetivos.

De modo que o problema não é mais fazer com que as pessoas se expressem, mas arranjar-lhes vacúolos de solidão e de silêncio a partir dos quais elas teriam, enfim, algo a dizer. As forças repressivas não impedem as pessoas de se exprimir, ao contrário, elas as forçam a se exprimir. Suavidade de não ter nada a dizer, direito de não ter nada a dizer; pois é a condição para que se forme algo raro ou rarefeito, que merecesse um pouco ser dito.” (Deleuze, 2008, pp.161-162).

A efemeridade destes momentos nos instiga na direção de uma tentativa de aproximação com o que é imperceptível, seguindo as pistas deixadas no rastro de quem habita o trágico e vive na dor. Ao longo de alguns anos de trabalho no acompanhamento de pessoas vivenciando esta situação, persiste uma inquietação que brota de uma experiência breve e intensa destes encontros não palavreados, onde se encontram nada mais do que dois corpos: um que está mergulhado num silêncio moribundo e o outro que está ao seu lado, angustiado com as suas ferramentas de trabalho que parecem não dar conta do silêncio que povoa estes momentos.

De que maneira podemos acompanhar aquele paciente que, por conta da gravidade de uma doença que lhe toma o corpo já não consegue falar, encontrando-se fora de um domínio onde a linguagem falada já não é soberana na transmissão do que se vive? Sobre quais registros da vida é possível intervir em experiências limites em que o psicólogo é um agente de cuidado? Como cuidar de alguém que se encontra numa zona intermediária da vida em uma instituição cujas práticas tomam a vida em seu registro puramente biológico?

Hoje as pessoas tentam ajudar os moribundos acima de tudo aliviando sua dor e cuidando na medida do possível de seu conforto físico. Com esses esforços, mostram que não deixaram de respeitá-los enquanto seres humanos. Mas em hospitais atarefados, isso muitas vezes acontece, e

compreensivelmente, de modo um tanto mecânico e impessoal. Mesmo as famílias às vezes ficam sem as palavras certas nessa situação pouco familiar de tentar ajudar um moribundo. Nem sempre é fácil mostrar aos que estão para morrer que eles não perderam seu significado para os outros. (Elias, 2001, pp.74-75)

O autor traz à tona a urgência e a importância do tema da terminalidade no contemporâneo, apresentando algumas linhas constitutivas do modo como o problema se apresenta. Elias faz uma denúncia em relação ao modo “impessoal” com o qual o paciente é tratado. Notamos que nesta passagem, este termo carrega em si um sentido negativo, por se tratar de uma maneira distanciada e fria diante do modo de existência silencioso daqueles que estão morrendo. Esta mesma palavra, no entanto, ganha um outro sentido para nós nesta pesquisa. Ao longo deste percurso trabalharemos com a noção de “impessoal” tal qual Deleuze a utiliza ao longo de sua obra e no seu derradeiro texto, no qual nos brinda com a noção de “uma vida” (Deleuze, 2016). Apresentaremos de maneira mais clara esta ideia no segundo capítulo.

Deparamo-nos com inquietações provenientes de uma experiência de cuidado que esbarrou em limites impostos por determinada concepção de clínica que privilegia o que é falado, o que é dito sobre si, onde é esperada uma trama discursiva sustentada por uma suposta unidade estrutural do sujeito ali presente. Mas como intervir diante de um corpo que fenece, de uma subjetividade que parece se decompor em episódios extremos de dor e desesperança? A partir de qual noção de sujeito podemos caminhar neste cenário que se delinea? Como o psicólogo pode estar presente no plano silencioso de existência do paciente moribundo?

I.II) Silêncio e cuidado de si

Eu penso que o silêncio é uma das coisas às quais, infelizmente, nossa sociedade renunciou. Não temos a cultura do silêncio, também não temos a cultura do suicídio. Os japoneses, sim. Ensinava-se aos jovens romanos e aos jovens gregos a adotar diversos modos de silêncio, em função das pessoas com as quais eles se encontravam. O silêncio, à época, figurava um modo bem particular de relação com os outros. O silêncio é, eu penso, algo que merece ser cultivado. Sou favorável a que se desenvolva esse *éthos* do silêncio.” (Foucault, 2014a, p. 192)

Seguimos então a pista deixada por Foucault na direção de pensarmos um “*éthos*” do silêncio. De acordo com o autor, existem muitos silêncios, que são partes integrantes de estratégias que apoiam e atravessam os discursos, sendo importante tentar identificar essas diferentes maneiras de não dizer e de que forma são

distribuídos os que podem e os que não podem falar. O silêncio sobre o qual nos debruçamos brota de experiências marcadas pela dor e pelo trágico. Pretendemos caminhar e nos debruçar sobre estas questões a partir de uma ética do silêncio, que tem como pilar a ética do cuidado de si desenvolvida por Michel Foucault na última fase de seu pensamento.

Em seu curso de 1982 no College de France intitulado “A hermenêutica do sujeito”, o autor investiga de que maneira ao longo da história o conhecimento de si sobrepôs-se às chamadas práticas de si: “(...) é o cuidado de si, relativamente ao privilégio tão longamente concedido ao conhecimento de si, que [...] gostaria de fazer reemergir” (Foucault, 2014b, pp. 67-68). Nesta investigação o autor toma como ponto de partida a distinção entre estas duas modalidades. O cuidado de si pressupõe que o acesso à verdade é alcançado por atos ou práticas que transformariam o sujeito. O conhecimento de si corresponderia ao pensamento do tipo representativo, segundo o qual o acesso à verdade é privilégio do sujeito em razão de sua própria estrutura, enquanto ser cognoscente.

No primeiro caso encontramos como personagem o sujeito antigo, que se constitui em técnicas ou exercícios de conversão a si, em que a sua verdade pode ser lida ou descrita. Já no segundo, evidencia-se a tradição que caracteriza o sujeito moderno, portador de uma identidade já dada, onde está alojada a sua verdade, a ser descoberta ou decifrada.

Ainda neste campo de discussão, somos guiados pela maneira como o autor contrapõe duas questões que ilustram de maneira ainda mais precisa as diferenças acima demarcadas: de um lado a questão “quem somos nós?” traz à tona o sujeito do conhecimento de si, resguardado em sua “verdade íntima” e “constituição profunda”; do outro lado o sujeito do cuidado de si, em sua constituição ética esculpida por suas ações, que responde à questão “que devemos fazer de nós mesmos?”. Identificamos nesta distinção que será trabalhada por Foucault ao longo do curso uma importante pista, que nos leva na direção da prática do silêncio como técnica de si, como ato de cuidado, de resistência. Resistir seria, então, criar modos de cuidado consigo.

Foucault faz uma releitura da tradição filosófica do “conhecimento de si” como forma de afirmação de uma ética, uma vez que, ao longo dos anos 70, o autor denunciou a impregnante presença das práticas ortopédicas nas mais diversas instituições disciplinares sob o jugo deste pensamento filosófico, que pouco espaço deixava para o resgate do sujeito do cuidado de si. Desta forma, entendemos que a

construção de uma ética do silêncio no espaço hospitalar colocará o agente de cuidado diante da necessidade de um cuidado de si. É preciso cuidar de si para cuidar do outro. É preciso criar para si um corpo outro.

Fui me dando conta, pouco a pouco, de que existe em todas as sociedades, um outro tipo de técnica, aquelas que permitem aos indivíduos realizar por eles mesmos, um certo número de operações em seu corpo, em sua alma, em seus pensamentos, em suas condutas, de modo a produzir neles uma transformação, uma modificação e a atingir um certo estado de perfeição, felicidade, de pureza, de poder sobrenatural. Chamamos estas técnicas de técnicas de si. (Foucault, 2004, p.95)

“A vida como obra de arte”, “estética da existência”, expressões que marcam este momento da obra de Foucault e que coincidem com o início do seu processo de adoecimento. Ao começar a se despedir da vida, o autor a homenageia, convocando seus interlocutores a tomar a existência como uma obra em constante processo de mutação: tela a ser pintada, escultura a ser talhada. Valendo-se da aposta de que a teoria é uma prática e não está dissociada da vida, Foucault tomou para si a questão da sua morte, buscou performatizá-la: diante do médico não quis saber o seu diagnóstico, quis saber apenas quanto tempo lhe restava para avaliar o que ainda seria possível fazer:

É regularmente acompanhado no hospital Tarnier, onde seus médicos têm o sentimento de que sua única questão é: 'Quanto tempo me resta de vida?' Ele não pede nem recebe nenhum diagnóstico. Em 1978, falando da morte de Philippe Ariès, ele evocara 'o jogo de saber e de silêncio que o doente aceita para permanecer senhor de sua relação secreta com sua própria morte'. (Defert, 2002, p. 69)

Até março de 1984, ano de sua morte, Foucault expôs no curso “A coragem da verdade” sua leitura de importantes textos da história da filosofia sob a ótica da doença e da morte. Mais precisamente sobre o problema do “medo da morte” através da figura de Sócrates, em torno do qual é tecida a ligação entre o tema da “parresía” com o da “epiméleia” (cuidado de si). Para Sócrates o medo de morrer representa o medo de não conseguir cumprir a sua missão, a do cuidado com os outros, através do dizer verdadeiro. Essa também é a preocupação de Foucault em seu derradeiro momento, que nos coloca a importante dimensão do tempo no registro do cuidado.

Em artigo que fala sobre a morte de Foucault e a importância de seu legado, Julio Groppa Aquino (2014) cita o livro “Para o amigo que não me salvou a vida” publicado em 1990 pelo escritor e jornalista francês Hervé Guibert no qual Foucault

aparece sob o codinome de Muzil. Nesta obra, o autor, também vitimado pelo HIV, apresenta passagens do que teriam sido os últimos dias do amigo:

Muzil desmaiou na cozinha antes do longo fim de semana de Pentecostes, Stéphane encontrou-o inanimado no meio do sangue. [...] Fui visitá-lo no dia seguinte num quarto [do Hospital Saint-Michel, antes de ser transferido para o Pitié-Salpêtrière] que ficava perto de uma caldeira de cozinha e fedia a pescada frita das cantinas. Fazia um tempo esplêndido. Muzil estava sem camisa, eu descobria um corpo magnífico, perfeitamente musculoso, elástico e possante, dourado, cheio de sardas. Muzil tomava sol com frequência na varanda, e algumas semanas antes de desabar, seu sobrinho, com quem preparava a instalação de sua casa de campo condenada antes de estar acabada, descobriu num saco que não conseguiu levantar halteres com os quais seu tio se exercitava todo dia, apesar do fôlego devastado pela pneumocistose, para lutar contra a progressão diabólica do cogumelo que colonizava seus pulmões. [...] Muzil estava sentado numa poltrona reclinável de couro branco, diante da janela ensolarada, naquele quarto que fedia a pescada frita, no silêncio daquele hospital desertado pelo fim de semana de Pentecostes. Disse, evitando o meu olhar: “A gente sempre pensa, quando acontece uma situação como esta, que vai ter alguma coisa para dizer, mas justamente não há nada a dizer” (Guibert, H. apud Aquino, J, 2014, pp. 85-86).

Não ter mais o que dizer depois de tantos ditos e escritos seria então a forma como Foucault teria experimentado esse “éthos” do silêncio, esta prática de si silenciosa. Resgatar esta dimensão biográfica do autor nos ajuda a delimitar o campo problemático desta pesquisa, pois evidencia-se aí uma indissociabilidade entre vida e obra neste momento raro de desaparecimento. Acompanhar pessoas que não tinham mais o que dizer foi a atitude disparadora desta pesquisa. Algumas passagens do encontro com estas pessoas serão aqui trazidas numa tentativa de iluminar as questões que serão trabalhadas.

I.III) Da infâmia da vida

O desafio que se impõe neste percurso nos leva, primeiramente, a afirmar um modo de caminhar, este “éthos”. No encontro com os “afásicos”, com os moribundos, destacamos esta convocação foucaultiana acerca daqueles que enfrentam os aspectos sombrios e solitários das lutas. Entender o início deste trabalho a partir da perspectiva ética do cuidado de si nos leva a um importante momento de mudança de percurso na obra do autor. No texto “A vida dos homens infames” há um prenúncio, um certo esgotamento que é ali revelado acerca da discussão sobre as relações de poder:

Alguém me dirá: isto é bem próprio de você, sempre a mesma incapacidade de ultrapassar a linha, de passar para o outro lado, de escutar e fazer ouvir a linguagem que vem de outro lugar ou de baixo; sempre a mesma escolha, do lado poder, do que ele diz ou do que ele faz dizer. Essas vidas, por que não ir escutá-las lá onde, por elas próprias, elas falam? (Foucault, 2012, p.204)

Neste texto, através de uma análise das “lettre de cachet”, textos datados dos séculos XVII e XVIII, Foucault nos fala sobre vidas que só ganharam visibilidade porque em determinado momento se chocaram com o poder. Foucault (2012) se debruça sobre estas cartas que eram direcionadas ao rei buscando investigar a maneira pela qual o cotidiano e o ínfimo da vida dos homens passam a ser capturados por determinada ordem discursiva. É no encontro com o poder que assistimos aos lampejos dessas “existências-relâmpagos”, desses “poemas-vidas”(p.201). Segundo Foucault, para que alguma coisa destas vidas tenha atingido alguma existência oficial, foi preciso que um “feixe de luz, ao menos por um instante, viesse iluminá-las”(p.203).

Seria então no encontro com o poder que a lembrança destas pessoas desconhecidas viria à tona e ganharia um tipo de registro, carregando em si um enorme disparate entre a proporção dos problemas ali descritos e a grandiosidade do poder aplicado. Essas pequenas histórias do dia a dia eram contadas com uma força suficientemente capaz de chamar a atenção do rei, com uma retórica digna de grandes acontecimentos, mas utilizadas no relato das coisas mais banais do cotidiano.

Através destes relatos, Foucault fala de um tempo em que o poder era centralizado nas mãos de um monarca, soberano em seu exercício, capaz de decidir o destino daqueles que parecessem desviantes aos olhos do próximo e então denunciados nestas cartas-sentenças. Vidas que tiveram a sua fugaz passagem pelo mundo registradas por episódios infortúnios de choque com o poder. A partir deste momento histórico, Foucault anuncia que chegará o dia em que o poder será exercido no nível da vida cotidiana, não se concentrando mais na figura de um monarca “todo-poderoso e caprichoso (...) a um só tempo princípio político e potência mágica”(p.214). Neste período de transição, as banalidades da vida passam então a ser registradas pela “grelha eficaz, mas cinza” (p.215) das mais diversas instituições como a justiça, a polícia e a medicina. Inaugura-se uma forma de registro sobre a vida que passa por uma ordem discursiva, distribuída pelas mais diversas formas de saber.

Não seria diferente, portanto, no espaço hospitalar, instituição marcada pela soberania do saber médico. Ali os pacientes têm a sua evolução clínica relatada em prontuários e assim ganham um outro tipo de existência, uma vida escrita, descrita pelos profissionais que o acompanham. É importante destacarmos aqui que poderíamos seguir o caminho de uma análise detalhada das diversas linhas que compõem a instituição hospitalar e como este espaço tornou-se ao longo do tempo uma “máquina de cura”, um espaço por excelência médico. Faremos tais considerações mais adiante pois nos deteremos, no momento, à questão da escrita, das vidas que se fizeram registrar. Mas, por que resgatar aqui este texto que marca um período de transição e também de silêncio nos estudos de Foucault?

Como dito anteriormente, os efeitos desta forma de registro reverberam ainda hoje nos diversos espaços onde algo é dito sobre a vida, sobre as suas diversas faces. A partir deste momento uma série de discursos surgem para atravessar o cotidiano em seus mais diferentes aspectos. A vida parece ganhar importância quando algo é dito sobre ela, quando ela é suscetível de ser descrita, escutada e analisada. Mas, e quando a vida silencia?

No espaço hospitalar, os registros sobre um paciente tornam-se cada vez mais escassos e sucintos à medida que o caso se agrava e a dimensão da finitude e do fora⁶ de possibilidade terapêutica aparecem de maneira mais consistente. Foi possível notar que, quando não se tem o que dizer, quando em algum momento da vida algo não é digno de ser contado, essas vidas inevitavelmente tornam-se vidas solitárias.

Uma vida sofrida, dolorosa e solitária, mas ainda travando lutas. Lutas presentes num plano de resistência pouco perceptível aos olhos, aos ouvidos e ao toque de quem passa pelos leitos em busca de palavras a serem ditas, de vidas que possam ser contadas pelo fio soberano da linguagem falada. Essas vidas que resistem se chocam, desta forma, com a resistência de quem se propõe a cuidar. Nos deparamos então com a resistência no plano da clínica, questão necessária para se pensar uma “clínica da resistência”, construída no encontro imediato entre dois corpos, em movimentos distintos de desterritorialização.

⁶ Aqui a noção de “fora” aparece tal qual é utilizada nos registros médicos, designando uma impossibilidade, um esgotamento das práticas terapêuticas, curativas. No nosso percurso apresentaremos a noção de “fora” introduzida por Maurice Blanchot, que será retomada por Michel Foucault e Gilles Deleuze.

O lado infame da vida, o que não se registra deste limite derradeiro da existência nos coloca então nos trilhos deste caminho que estamos seguindo. Este percurso será composto, inicialmente, por pequenas passagens, relatos de encontros com os quais busco aproximar esta intensidade dos “poemas-vidas” e “existências-relâmpagos” sobre os quais trata Foucault. Aqui não há a pretensão de construção de casos clínicos, trata-se de construir um lugar de problematização e acolhimento às reverberações surgidas a partir destes encontros efêmeros entre pessoas que estavam morrendo e um psicólogo que estava ali, ao lado, buscando habitar este estranho território de cuidado.

Consideramos uma “tentativa” (Deligny, 2015) diante de um modo maior e institucionalizado de cuidado. Ao entendermos o silêncio como possibilidade de prática de si, nós o tomamos então como prática de resistência. Após alguns anos trabalhando nas enfermarias encontrei com muitos pacientes que não tinham o que dizer e com quem não conseguia estar ao lado sem que fosse pelo viés da palavra, sem que não houvesse algo a ser contado. Houve uma certa repetição neste processo até que algo pudesse se diferenciar, à medida que iniciei esses questionamentos sobre minha função diante destas pessoas.

Nos relatos que se seguem, paciente e psicólogo tornam-se personagens de um tempo passado que se atualiza na experiência da escrita. A escolha de escrever sobre estes encontros na terceira pessoa, através da figura do psicólogo, vai ao encontro de uma concepção na qual se aposta num “outramento” daquele que escreve. Uma experiência de transformação daquele que escreve torna-se condição de possibilidade nesta empreitada na qual buscamos conceber a morte como processo inerente à vida. Morte de determinados modos de vida para que se torne possível experimentar outros. Morte de certas formas de cuidado para que possamos apostar em outras. Seguir o rastro de algo que escapa ao entendimento restrito aos processos identitários e nos leva na direção das forças impessoais.

I.IV) Salvação e amizade: da morte do homem ao homem que morre.

Do interior da linguagem experimentada e percorrida como linguagem, no jogo de suas possibilidades estiradas até seu ponto extremo, o que se anuncia é que o homem é 'finito' e que, alcançado o ápice de toda palavra possível, não é ao coração de si mesmo que ele chega, mas às margens do que o limita: nesta região onde ronda a morte, onde o pensamento se extingue, onde a promessa da origem recua indefinidamente. (Foucault, 2016, p.531)

Um paciente encontra-se num estado avançado de metástase óssea. Gradativamente perde o apetite, começa a interagir menos, recolhendo-se no sofrimento provocado pela dor, que era verbalizado nos raros momentos em que conseguia dizer algo. Diante deste quadro, a presença do psicólogo é solicitada e frente ao paciente, momentos povoados de silêncio eram por vezes interrompidos por gemidos de dor ou por escassas perguntas: “Você é um padre? Veio rezar por mim?”. Esse paciente já não conseguia falar sobre sua história de vida, sua família ou sobre o início da sua doença. Em alguns momentos, apresentava-se desorientado, dizendo que trabalhava naquele lugar. Na maior parte do tempo ficava em silêncio e assim foram os encontros por algumas semanas.

Em determinado dia, após um intervalo maior entre os encontros, ele reconhece o psicólogo ao entrar na enfermaria, diz que sentiu sua falta e pergunta: “Isso de psicologia, funciona?”. O psicólogo pergunta se estava funcionando para ele, que responde dizendo que sim, que a presença dele ao seu lado o fazia bem, que quando estava ao lado dele, sentia um bem-estar, a ponto de em alguns momentos conseguir dormir a despeito da dor. “Você apareceu aqui do nada. Fico feliz quando está aqui. Não me abandona, você é um braço forte, um amigo”.

Alguns silêncios podiam implicar uma hostilidade virulenta; outros, em compensação, eram o índice de uma amizade profunda, de uma admiração emocionada, até mesmo de um amor. Lembro-me muito bem que, quando encontrei o cineasta Daniel Schmid, que veio visitar-me não sei mais por que razão, ele e eu descobrimos, no espaço de alguns minutos, que não tínhamos realmente nada a nos dizer. Ficamos, assim, juntos entre três horas da tarde e meia-noite. Bebemos, fumamos haxixe, jantamos. E não penso que falamos mais do que 20 minutos durante essas 10 horas. Isso foi o ponto de partida de uma amizade bastante longa. Era, para mim, a primeira vez que uma amizade começava a nascer em uma relação estritamente silenciosa.(Foucault, 2014b, p.192)

Tal paciente veio a falecer pouco tempo depois, mas algo se passou nestes encontros silenciosos, alguma relação foi ali estabelecida. A passagem evocada do encontro de Foucault com o amigo nos traz algo do que seria a criação de um laço a partir de encontros com poucas palavras. Neste plano de atuação ainda obscuro para aquele que se dispunha a cuidar, algo aconteceu neste momento, pois após um período de silêncio e incerteza sobre o que estava fazendo, houve um reconhecimento: o paciente pergunta sobre o funcionamento da psicologia, indagando sobre a sua eficácia. E o que seria “funcionar” neste momento? Se perguntava também o

psicólogo. Apostar e dignificar o que estava acontecendo ali, sustentar a presença na indefinição deste encontro que apontava para alguma coisa que vinha de fora. Espaço no qual se desmanchavam as representações de individualidades bem definidas, fazendo emergir processos incorporais:

Se os infinitivos 'morrer', 'amar', 'mover', 'sorrir' etc., são acontecimentos, é porque há neles uma parte que sua realização não basta para realizar, um devir em si mesmo que está sempre, a um só tempo nos esperando e nos precedendo como uma terceira pessoa do infinitivo, uma quarta pessoa do singular. Sim, o morrer engendra-se em nossos corpos, produz-se em nossos corpos, mas chega de Fora, singularmente incorporal, e fundindo-se sobre nós como a batalha que sobrevoa os combatentes, e como o pássaro que sobrevoa a batalha. (Deleuze & Parnet, 1998 pp.78-79)

Que quarta pessoa seria esta se não este morrer que se engendra em nossos corpos quando afirmamos a força do acontecimento? A resposta que obtive de que alguma coisa ali acontecia, possibilitou a continuidade deste processo. Um ato de legitimação que garantia minimamente aquela aposta. Esta aposta se instalava num plano composto por diversas linhas que ali se entrecruzavam: além da maquinaria hospitalar, as multiplicidades que tanto paciente quanto psicólogo traziam consigo. O que levou o psicólogo a fazer esta aposta? Que ferramentas precisava utilizar para sustentar ali a sua presença?

Torna-se necessário afirmar esta “ética da aposta” (Passos, 2017), de vizinhança entre territórios subjetivos que buscam se compor e estar ao lado um do outro. Apostar na construção de possibilidades para que aquele que está no lugar de objeto, de paciente, possa à sua maneira, afirmar-se em uma posição ativa. Mesmo que seja a afirmação de não mais ter que se afirmar, cultivando a força de estar à altura de sua fraqueza, no lugar de permanecer na fraqueza de uma busca incessante pela força (Pelbart, 2013). “Amor fati”, afirmar o compromisso com o destino, dignificando o que acontece:

Entre os gritos da dor física e os cantos do sofrimento metafísico, como traçar seu estreito caminho estóico, que consiste em ser digno do que acontece, em extrair alguma coisa alegre e apaixonante no que acontece, um clarão, um encontro, um acontecimento, uma velocidade, um devir? 'A meu gosto pela morte, que era fracasso da vontade, substituirei uma vontade de morrer que seja a apoteose da vontade,'” (Deleuze & Parnet, 1998, pp.79-80)

Neste primeiro momento nos deparamos com um endereçamento feito pelo paciente que nos aponta a presença de uma importante linha que compõe esta trama

de cuidado com a qual estamos implicados e que, chamaremos aqui de “linha da salvação”. Esta associação se dá diante do pedido feito pelo paciente, se eu estava ali para rezar por ele. Se eu não estava ali para rezar, eu estava para fazer o que, então? Um pedido de cuidado, de salvação, que remonta não apenas à tradição cristã, mas também ao lugar em que estávamos, a um antigo modo de funcionamento da instituição hospitalar.

Em uma conferência realizada no Instituto de Medicina Social da Uerj em 1974 intitulada “O nascimento do hospital”, Foucault (2012a) nos apresenta as modulações sofridas por esta instituição à luz de suas pesquisas da década de 70 acerca dos dispositivos disciplinares. Neste texto acompanhamos a passagem do hospital como local de assistência, separação e exclusão dos pobres, doentes e loucos, desde a Idade Média, até o início de sua transformação em instituição médica, a partir de meados do século XVIII.

Foucault nos ensina que o hospital e a prática médica nem sempre caminharam lado a lado. É oportuno trazer aqui a imagem evocada por Regina Benevides (2009) das instituições sujeitas à mutações no curso da história, num constante embate entre forças instituídas e instituintes, tais quais castelos de areia entregues aos efeitos do encontro com o vento, com as ondas do mar, numa mutação que parte do registro molecular, no plano ínfimo dos grãos de areia, atingindo, finalmente, a sua forma maior, macro, forma esta sempre inconclusa.

Nesta passagem para um modelo médico, podemos notar que o hospital vai deixando de ser um “morredouro”, onde as pessoas eram levadas para receber as últimas assistências materiais e espirituais, para ir se tornando uma máquina de cura: “O hospital deixa de ser uma simples figura arquitetônica. Ele agora faz parte de um fato médico-hospitalar que se deve estudar, como são estudados os climas, as doenças, etc.” (Foucault, 2012a, p.172). Desta forma, a arquitetura do hospital passa a ser elaborada em função de protocolos médicos de contágio e isolamento em função das doenças que passam a ser investigadas, estudadas e catalogadas: presencia-se a criação de um “corpo hospitalar”, de uma máquina de curar.

Paralelamente a este processo, houve um declínio do que Foucault chamou neste mesmo texto de um “acolhimento espiritual”, de um cuidado com a alma do moribundo. Paulatinamente, o hospital como lugar de cura sobrepõe-se aos outros registros que até então estavam presentes. A morte passa a ser vista como um fracasso diante da terapêutica médica, entendimento que vai ganhando cada vez mais força no

decorrer do tempo. Não há mais espaço para esse “cuidado espiritual” com o paciente moribundo, cuja imagem passa a destoar de uma paisagem na qual se busca uma eficácia terapêutica.

Não nos cabe aqui, entretanto, fazer um elogio ou defender aquelas práticas espirituais citadas por Foucault que eram direcionadas aos pacientes que estavam morrendo. O que nos chama a atenção é a gradativa perda de espaços de acolhimento de outras ordens, que não a biomédica, na instituição hospitalar. Qual seria então o posicionamento ético-político do psicólogo diante daquele que se encontra à beira da morte, que já se encontra em uma outra relação com a linguagem, habitando um plano de existência outro, silencioso? Como pensar então este manejo clínico, esta atitude de cuidado com aqueles que parecem também despedir-se lentamente das palavras, em um registro pouco conhecido da linguagem?

O que nos interessa nesta passagem, é a progressiva predominância do saber biomédico sobre as práticas de cuidado presentes no espaço hospitalar, mais especificamente aquelas direcionadas ao dito paciente moribundo, aquele que está próximo da morte, a quem determinadas intervenções terapêuticas não possuem mais serventia. Este se torna um problema central enfrentado no cotidiano hospitalar, nos fazendo pensar de qual lugar o psicólogo se apresenta diante desta questão. Tal questão se apresenta a partir da fala trazida do encontro com o paciente, que associamos à noção de “salvação”.

Ao retomar o princípio geral foucaultiano de que toda forma seria um composto de relação de forças, Deleuze (2011) nos ajuda a construir a questão acerca de qual combinação de forças nos deparamos nesta cena para melhor nos determos com esta forma produzida em determinado momento do encontro narrado. As forças no homem entrariam, neste contexto, em relação com forças de elevação ao infinito, com forças de fora, de tal maneira que o composto resultante seria a forma-Deus e não ainda uma forma-Homem, estando a primeira forma associada ao mundo da representação infinita.

Neste momento definido por Foucault (2016) como o da formação histórica clássica, as ciências são gerais e o geral indica uma ordem de infinidade. O que definiria este plano de enunciados seriam estas operações de “desenvolvimento ao infinito, de formação de continuums, de desdobramento de quadros: desdobrar, sempre desdobrar – 'explicar'” (p.134). Deus seria então a explicação universal e o

desdobramento seria uma ideia fundamental neste pensamento característico da formação clássica.

Neste primeiro momento, portanto, esta forma-Deus aparece com mais intensidade na fala do paciente, na associação da figura do psicólogo à figura do padre: diante da proximidade da morte, desta linha arrebatadora que vem de fora, a forma que foi possível compor passa por uma relação com o infinito, com uma ideia de salvação. Mas o que resta daquilo que não é salvação? Que outro modo, no qual não há garantias prévias, poderia ser afirmado? Perguntado em uma entrevista sobre a importância do problema da finitude e do medo da morte, Foucault responde:

É aí que o cristianismo, ao introduzir a salvação depois da morte vai desequilibrar ou em todo caso, perturbar toda essa temática do cuidado de si. Embora, lembro mais uma vez, buscar sua salvação significa certamente cuidar de si. Porém, a condição para realizar sua salvação será precisamente a renúncia. Nos gregos e romanos, pelo contrário, a partir do fato de que se cuida de si em sua própria vida e de que a reputação que se vai deixar é o único além com o qual é possível se preocupar, o cuidado de si poderá então estar inteiramente centrado em si mesmo, naquilo que se faz, no lugar que se ocupa entre os outros; ele poderá estar totalmente centrado na aceitação da morte. (Foucault, 2004a, p.273)

Foucault associa então o ato de cuidar de si à própria ideia de salvação. Mas não associa à salvação eterna, afirmando uma salvação mundana, inerente aos processos da vida que a seu ver se potencializam através de renúncias, de pequenas mortes coextensivas à vida (1990). A que se deve renunciar no ato de cuidado junto a pacientes que estão diante da morte? Por onde passa o cuidado de si daquele que se dispõe a acompanhar o silêncio? Já é possível afirmar que é preciso criar um corpo outro, desestabilizar as garantias de um ser falante e supostamente universal. Esta vida está além ou aquém das palavras, do que é dito. Nessas existências “mínimas”, o silêncio daqueles que não têm mais o que dizer coloca em xeque a onipresença do ser falante. Não que aqueles tenham extirpado essa posição falante, mas de alguma maneira a renunciaram.

Na transição para a formação histórica do século XIX, as forças no homem passam então a entrar em relação com outras forças de fora, forças de finitude, indicadas por Foucault como a vida, o trabalho e a linguagem. Esta tripla raiz da finitude possibilita o surgimento da biologia, da economia política e da linguística. Para Foucault torna-se necessário que a força no homem comece a agarrar as forças da finitude como forças do fora para, em seguida, poder tomá-las como sua própria

finitude. Assim sendo, somente quando as forças no homem entram em relação com forças de finitude oriundas de fora, a forma-Homem é composta, e não mais a forma-Deus.

Entendemos que existirá constantemente uma oscilação entre estas formas quando nos defrontamos com processos de subjetivação em curso. Em determinado momento uma forma será mais presente e, mais adiante uma outra se presentifica com mais força. Nesta transição entre uma formação histórica e outra, notamos que em cada uma prevalece um certo tipo de movimento: na formação clássica o desdobramento parece garantir esta vontade de infinidade, onde se pretende passar sempre de um plano ao outro. A partir do século XIX assistimos ao surgimento de condições históricas que possibilitam outros movimentos, em que não se trata mais apenas de desdobrar, mas sim de dobrar esta força que vem de fora, trazendo a finitude para o espaço interior:

As forças vêm sempre de fora, de um fora mais longínquo que toda forma de exterioridade. Por isso não há apenas singularidades presas em relações de forças, mas singularidades de resistência, capazes de modificar essas relações, de invertê-las, de mudar o diagrama instável. E existem até singularidades selvagens, não ligadas ainda, na linha do próprio fora e que borbulham justamente em cima da fissura(...)Mas por mais terrível que seja essa linha, é uma linha de vida que não se mede mais por relações de força e que transporta o homem para além do terror.”(Deleuze, 2011, p.130)

Esta seria portanto a dobra⁷ que mais nos interessa neste trabalho, que diz respeito à aproximação com a morte e o desafio de dobrar esta linha que vem de fora. Não só para o paciente que está morrendo, mas também para quem o acompanha. Foi preciso deixar morrer alguns modos de existência outrora dominantes para que se pudesse estar ao lado e acompanhar estes processos de dessubjetivação (Agambem, 2018). Daí a importância de trazer algumas reflexões sobre esse retorno que Foucault faz até os gregos para nos apresentar as técnicas de si, este afeto de si por si. Eles teriam descoberto esta “existência estética”, esta relação consigo, dobrando as forças, sem que elas deixassem de ser forças. Para além do saber e do poder, apareceria esta outra instância, a subjetividade, resultante dos processos de subjetivação. Este outro

⁷ Em “O uso dos prazeres”, Foucault descreve quatro tipos de dobra, afirmando que a subjetivação se faria por meio destas dobras. A primeira dobra diria respeito à parte material de nós mesmos: enquanto para os gregos seria o corpo e seus prazeres (aphrodisia), para os cristãos será a carne e seus desejos. A segunda dobra seria a de relações de forças e a terceira consiste na dobra do saber, da verdade e por último a dobra do fora, com a qual trabalharemos ao longo da pesquisa.

eixo não anularia os outros dois, atuando como uma forma de resistência frente aos códigos e aos poderes.

Tais processos sofrem constantemente os efeitos dos regimes de dizibilidade e visibilidade de determinada época, e as condições históricas inevitavelmente interferem nos modos de existências, cabendo a nós buscar brechas e possibilidades. “Qual é a nossa luz e qual é a nossa 'verdade' hoje?”, nos indaga Deleuze (2005) a partir dos enunciados foucaultianos acerca das condições de luz e linguagem presentes nestas determinações históricas, que atravessam o nosso ver e o nosso enunciar. Seguindo esta pista, é importante que estejamos atentos às condições de luminosidade de nossa época, aos regimes de luz que nos acompanham. Destacar primeiramente esta linha de salvação, que busca se desdobrar, não reconhecendo a finitude, nos parece uma tarefa importante nesta aposta clínica, de seguir as linhas e acompanhar os processos, um dos princípios de uma esquizoanálise, tal qual propõem Deleuze e Guattari (2010), e que nos acompanhará neste processo.

I.V) Relações de camaradagem em uma língua menor: relatos de encontros.

Quantas pessoas hoje vivem em uma língua que não é sua; Ou então não conhecem mesmo mais a sua, ou não ainda, e conhecem mal a língua maior a que são forçados a servir;(…) Problema das minorias. (Deleuze e Guattari, 2014, p.40)

Diante dos seus olhos o psicólogo assistia a processos de adoecimento de corpos que encolhiam, que se curvavam em movimentos de dor e esgotamento. Tinha medo por não saber o que fazer, por sentir que seu corpo não se compunha com o daquelas pessoas e, sem corpo, não haveria agenciamento. Era preciso reaprender a ver e a dizer, fazer menos uso das palavras: ali não havia muito espaço para elas. Era como se estivesse diante de uma língua estrangeira e não conseguisse se comunicar com aquela pessoa que estava diante de si. Aos poucos percebia que para entrar nesta experimentação teria que, de alguma maneira, reposicionar-se subjetivamente, minimizar seu ego, passando a entender que este medo estava associado ao receio de se perder em territórios desconhecidos, de não conseguir abrir mão das formas de expressão dominantes, que lhe eram conhecidas. Medo de perder as referências de si, de não conseguir falar aquela língua.

Neste cenário nos parece estratégica a tarefa de desterritorializar a língua (Deleuze e Guattari, 2011) e de alguma forma produzir um abalo no seu uso maior,

uma vez que a suposta hegemonia de um ser falante e universal se desmanchava diante de pessoas que já não mais falavam, que recusavam a fala: suspiros, gemidos e silêncio. “Gritos e sussurros”, que nos remetem à figura da personagem agonizante deste filme de Bergman⁸ que encontrava o acolhimento silencioso junto àquela que conseguia estar ao seu lado sem convocá-la aos conflitos familialistas, carregados de memória e culpa, nos quais estavam mergulhadas as outras duas personagens.

Não seria preciso “fazer gaguejar a língua” (idem, ibidem, p.53) uma vez que esta já se encontra cambaleante, inserida em um processo de desmoronamento daquele que está em vias de perdê-la. Quando falam sobre as tendências conjuntas das chamadas línguas menores que são frequentemente apontadas, os autores citam as noções de esgotamento das formas e ao mesmo tempo de uma proliferação de efeitos cambiantes. Um processo intercalado de empobrecimento e busca por variação. Localizamos algo desta ordem nesta experiência clínica na qual o que trazemos conosco perde a função no encontro com outro modo de vida, nos restando a busca por outros caminhos.

O modo rizomático apresentado por Deleuze e Guattari (2009) nos ensina a acompanhar estes processos pelo meio, onde o passado de quem está ali já não é mais falado nem memorado, e o futuro já se apresenta muito próximo da concretude do término, da morte. Seria preciso permanecer neste meio, próximo a uma borda derradeira, diante do fora que se anuncia. Apostar no rizoma seria, portanto, uma forma de fazer algum tipo de conexão com o fora, com o impensado, deixando de lado as certezas que se tem sobre si, abandonando as marcas e podendo assim experimentar um outro plano, denominado pelos autores como um “plano de consistência”.

O plano de consistência seria composto em meio a este movimento rizomático, em que se abole o passado e o futuro, valorizando o aspecto inacabado da vida. Nesta transição, parte-se de um plano de organização no qual o movimento é arborescente, ligado ao passado, apresentando a vida em sua organização mais dura, a partir de estratos para, em seguida, fazer rizoma, abolindo a unidade e apostando nas multiplicidades.

Segundo os autores as multiplicidades seriam do tipo arborescente quando são baseadas na unidade e rizomáticas quando crescem para os lados, sem compromisso

⁸ BERGMAN, I. **Gritos e Sussurros**. Suécia, 1972.

com marcas do passado, revelando uma vida inorgânica, intensiva. Desta forma, as multiplicidades se definiriam por uma relação com o fora, “pela linha abstrata, pela linha de fuga ou desterritorialização segundo a qual elas mudam de natureza ao se conectarem às outras. O plano de consistência (grade) é o fora de todas as multiplicidades.” (Deleuze e Guattari, 2009, p.17)

Estes conceitos ganham importância para a nossa pesquisa pois nos possibilitam pensar uma outra relação semiótica, necessária à construção de um vínculo neste cenário delimitado, uma relação que não estaria subjugada aos imperativos da significância e da subjetivação dos afetos que, junto ao organismo, formam os três estratos que compõem o plano de organização (Deleuze e Guattari, 2008). Um gesto, um toque, um olhar, surgem como elementos que buscam questionar a hegemonia significativa criando condições para que uma relação se estabeleça, fazendo fugir uma forma dominante da língua.

Um traço intensivo começa a trabalhar por sua conta, uma percepção alucinatória, uma sinestesia, uma mutação perversa, um jogo de imagens se destacam e a hegemonia do significante é recolocada em questão. Semióticas gestuais, mímicas, lúdicas etc. Retomam sua liberdade na criança e se liberam do “decalque”, quer dizer da competência dominante da língua do mestre – um acontecimento microscópico estremece o equilíbrio do poder local. (Deleuze e Guattari, 2009, pp.24-25).

Estes “acontecimentos microscópicos” guardam em si uma força movente capaz de abalar as garantias que carregamos até o momento em que nos encontrarmos em experiências-limites, nas quais torna-se necessário rever as ferramentas que portamos. Inseridos nesta experiência clínica margeada pelo real da morte e vislumbrando as dobras possíveis com as forças que nos chegam de fora, nos inspiramos nesta clínica rizomática, em que o processo se dá pelo meio, reafirmando a ética da aposta em um território no qual nos tornamos estrangeiros em nossa própria língua.

Em um breve e potente texto, Deleuze (2013) conta com o poeta Whitman na função de intercessor para falar sobre os traços fragmentários e espontâneos da literatura americana em detrimento à pretensão universalista da literatura européia. Enquanto os europeus teriam um senso inato da totalidade orgânica e só acessariam o plano da fragmentação através de uma experimentação trágica e próxima ao desastre, os americanos estariam mais próximos de um senso natural do fragmento, tal qual se apresenta o seu território, dividido em confederações.

Esta escrita “convulsiva”, que traz consigo pedaços “do verdadeiro enlouquecimento, do calor, da fumaça e da excitação desta época”, agrada a Deleuze por trazer à tona o caráter minoritário desta experiência, conferindo-lhe o valor de uma enunciação coletiva. No entendimento kafkiano não haveria história privada que não fosse imediatamente política e popular:

Ali a história de amor mais simples já coloca em cena Estados, povos e tribos; a autobiografia mais pessoal é necessariamente coletiva, como se vê ademais em Wolf ou em Miller. É uma literatura popular feita pelo povo, pelo 'homem médio' como criação da América, e não por 'grandes indivíduos'. E deste ponto de vista, o eu dos anglo-saxões, sempre despedaçado, fragmentário, relativo, opõe-se ao Eu substancial, total e solipsista dos europeus. (Deleuze, 2013, p.77)

Através deste diálogo com a obra de Whitman, podemos nos remeter a noções trabalhadas por Deleuze concernentes à nossa temática, como a dissolução do ego, a dispersão do sujeito e um eu rachado. Esta força fragmentária faria a língua maior, no caso a língua inglesa, entrar numa linha de fuga, fazendo emergir uma língua “convulsiva”. Isso que convulsiona, que faz escapar, cria condições de possibilidade para o estabelecimento de laços outros entre os indivíduos, laços estes denominados por Whitman como “relações de camaradagem”.

Contemporâneo da guerra civil americana, o poeta trabalhou voluntariamente em hospitais lotados de jovens soldados feridos nos embates. Afetou-se pelo cenário desolador e angustiante das enfermarias e juntou-se a eles, escrevendo cartas para parentes, auxiliando na localização de pessoas próximas aos pacientes e também colocando-se ao lado, fazendo companhia:

Camaradagem é a grande palavra de Whitman para designar a mais elevada relação humana, não em virtude do conjunto de uma situação, mas em função dos traços particulares, das circunstâncias emocionais e da 'interioridade' dos fragmentos envolvidos (por exemplo, no hospital, instaurar com cada agonizante isolado uma relação de camaradagem...) A camaradagem é essa variabilidade, que implica um encontro com o Fora, uma caminhada das almas ao ar livre, na 'grande estrada' (Deleuze, 2013, p.79).

Esta bela imagem de almas caminhando ao ar livre nos remete à sutileza e à fragilidade dos encontros no hospital com pacientes moribundos. Afirmar o laço da camaradagem como uma forma de acesso ao fora, à finitude e ao que entendemos como a dobra derradeira da vida, torna-se um elemento importante de composição na nossa pesquisa. A efetuação desta caminhada ao ar livre exige uma atitude de

despojamento temporário do eu, este eu que não suporta a aproximação da finitude, da ausência de palavras, do resgate de memórias: “Tem-se a parte inalienável da alma quando se deixa de ser um eu: é preciso conquistar essa parte eminentemente fluente, vibrante, lutadora.” (idem, ibidem, p.71). É a partir desta perspectiva, de afirmação das relações de camaradagem como força que sustenta o encontro com o fora que seguimos trazendo estes breves relatos de encontros, disparadores desta investigação e com os quais compomos o percurso da escrita.

I.VI) “Você está com pressa?”: indeterminação e subjetividade

Ao longo do acompanhamento deste paciente, o psicólogo notava que à medida em que o seu quadro se agravava, o paciente passava a interagir cada vez menos: o incômodo provocado pelo longo período de internação e a dor causada pela doença dificultavam a sua interação. Os encontros tornavam-se cada vez mais curtos uma vez que ele, a princípio, não tinha nada a dizer e o psicólogo acreditava que não haveria motivo para estar ali. O psicólogo se surpreende quando, em um determinado dia, o paciente pergunta se ele estava com pressa, como se quisesse interromper ou questionar um certo ritmo daqueles momentos que haviam se tornado cada vez mais breves e pontuais. O psicólogo percebe então que havia adquirido um ritmo, uma velocidade, inerentes à dinâmica hospitalar, que o impediram durante algum tempo de parar e “se demorar” ao lado deste paciente.

Silenciosamente a trama institucional agia e, inevitavelmente, atravessava a sua prática: o psicólogo estava fazendo “visitas de médico”, breves e corridas. Se já estava atento ao risco da “indignidade de falar pelo outro”, ensinamento foucaultiano belamente registrado por Deleuze (2012), assustou-se quando se deparou com a indignidade ainda maior de não falar com o outro.

Deleuze e Guattari (2011) recorrem à fala de uma personagem em um filme do cineasta Werner Herzog quando tratam de uma dupla natureza contida nas palavras: “quem dará uma resposta a essa resposta?” De fato, não existe pergunta, respondemos sempre a respostas.”(p.62). Esta dupla natureza corresponderia ao que os autores entendem como duas formas distintas de posicionamento diante de uma palavra-de-ordem, que traria consigo uma “sentença de morte” para aquele que a recebe. Ela seria uma “metalinguagem” que possibilita este duplo tratamento da língua, um maior e o

outro menor, sendo o primeiro aquele que extrai constantes da língua e o segundo o que a força a uma variação contínua.

Esta força de variação está, de alguma forma ligada à experiência de morte. Uma morte eventual, o decreto do fim de algum processo em curso, ou então uma experiência de morte que seria transportada para um outro lugar por aquele a quem foi destinada a palavra-de-order. O desafio proposto seria o de dobrar, como possibilidade de passagem, a força que chega em forma de ordem. A morte como primeiro aspecto da palavra-de-order anuncia algo que deve ser perdido para aquele que a recebe, produzindo um deslocamento necessário aos movimentos de transformação:

Esse homem está morto... Você já está morto quando recebe a palavra de ordem... A morte, com efeito, está em toda parte como essa fronteira intransponível, ideal, que separa os corpos, suas formas e seus estados, e como a condição, mesmo iniciática, mesmo simbólica, pela qual um sujeito deve passar para mudar de forma ou de estado. (Deleuze e Guattari, 2011, p.58)

Voltemos então à cena na qual o psicólogo buscava se posicionar diante da “resposta” que estava implícita na pergunta feita pelo paciente. Respondendo então que não tinha pressa, o psicólogo aceitou o convite de permanecer ali, somando-se a este contexto um outro elemento apresentado pelo paciente: por conta das fortes dores provocadas pelas escaras espalhadas pelo corpo, ele tinha muita dificuldade para achar uma posição que não o incomodasse, e ele acabara de se posicionar de uma maneira minimamente confortável, entretanto, de costas para o psicólogo. Ele então pergunta se seria possível que permanecesse ali, com ele. Ficaram em silêncio ao lado um do outro por cerca de vinte minutos, até ele perguntar: “doutor, você ainda está aí?”. Diante da resposta afirmativa, ele agradece, dizendo que há muito tempo não conseguia descansar como acabara de fazer durante aquele breve espaço de tempo.

Logo após este período de silêncio, ele pergunta se estava morrendo, se estava “desenganado”, e se havia algo sendo escondido dele. No espaço onde todos os profissionais vestidos de branco são chamados de “doutor”, era corriqueiro que se confundisse o psicólogo com o médico. Em um primeiro momento, o psicólogo responde que não saberia dizer se ele estava morrendo, pois não era médico, e não poderia fazer uma avaliação clínica a partir deste lugar, da medicina.

No entanto, percebeu a tempo que compartilhavam ali um outro registro da clínica e que, para o paciente, pouco importava aquela diferenciação que o psicólogo

se esforçava em traçar. O psicólogo pergunta se ele estava sentindo que algo nele estava morrendo, afirmando que ele poderia sentir isso, que este era um saber que pertencia a ele, e que nenhum doutor, médico ou psicólogo, poderia dizer por ele. Diante desta pergunta, ele responde que sim, que sentia que alguma coisa nele estava morrendo.

O psicólogo percebia neste momento a importância do movimento de apropriação, por parte do paciente, daquilo que estava acontecendo com ele, com seu corpo. Imerso no espaço hospitalar no qual os “coeficientes comunicacionais”⁹ são enfraquecidos por uma hierarquização dos saberes e segmentação dos espaços, as pessoas pouco sabem sobre os processos nos quais estão inseridos. Uma gritante distância se impõe entre o saber “especializado” da equipe técnica e o saber daqueles cujos corpos estão inseridos nesta dinâmica. Foucault (2008) atribuía a este tipo de saber o nome de “saber das pessoas”, um tipo de saber que é imediatamente desqualificado no momento em que se afirma um saber científico que arroga para si verdades sobre a vida:

Foi o reaparecimento destes saberes que estão embaixo – saberes não qualificados, e mesmo desqualificados, do psiquiatrizado, do doente, do enfermeiro, do médico paralelo e marginal em relação ao saber médico, do delinquente, etc., que chamarei de *saber das pessoas* e que não é de forma alguma um saber comum, um bom senso mas, ao contrário, um saber particular, regional, local, um saber diferencial incapaz de unanimidade e que só deve sua força à dimensão que o opõe a todos aqueles que o circundam – que realizou a crítica. (Foucault, 2012b, pp.266-267).

Antes da partida do psicólogo, ele novamente agradece, dizendo que naquele encontro tinha se sentido muito bem, como não se sentia há bastante tempo. Quando o psicólogo retorna na segunda-feira, é informado que o paciente havia falecido durante o final de semana. Pensou muito sobre o termo que o paciente havia usado: “desenganado”. Já tinha ouvido algumas vezes esta expressão, direcionada às pessoas que estavam prestes a morrer, “desenganadas” pelos médicos, “desesperançadas”, “desiludidas”, sem perspectivas. Entretanto, sendo “desenganado” também o participio do verbo “desenganar”, encontramos ali o sentido de tirar do engano, tirar

⁹ Esta noção está na base do conceito-ferramenta de “transversalidade” criado por Félix Guattari (2004) a partir de sua práxis clínico-política na Clínica de Laborde, local de experimentação da Psicoterapia Institucional. Segundo o autor a transversalidade seria uma “dimensão que pretende superar os dois impasses, quais sejam o de uma verticalidade pura e o de uma simples horizontalidade; a transversalidade tende a se realizar quando ocorre uma comunicação máxima entre os diferentes níveis e, sobretudo, nos diferentes sentidos.” (Guattari, 2004, p.111)

do erro, esclarecer. Uma dupla função desta palavra-de-ordem que aparecia, e na qual aquela vida que ali insistia se apropriava daquele estranho movimento de finitude, não apenas sentença de morte, mas algum tipo de fuga que se criava e passava. Fuga derradeira e inerente aos processos daquela vida, “uma vida” (Deleuze, 2016), noção sobre a qual nos debruçaremos mais adiante em nosso trabalho.

Este encontro inicialmente povoado de silêncio e posteriormente palavreado de forma breve, mas intensa, só pôde se dar após o momento em que alguma coisa da resistência daquele que acompanha foi interpelada. Ficava evidente ali uma dificuldade do psicólogo em permanecer naquele espaço silencioso. O imperativo de agir e a urgência do trabalho deixavam achatadas as possibilidades de um estar e de um sentir que escapassem àquela lógica. Em meio à dinâmica hospitalar, foi possível notar uma quebra, uma fenda no tempo a partir do apelo deste paciente.

O intervalo entre perceber algo que escapasse a um entendimento mais imediato e agir a partir do que se percebe, estava suprimido, sufocado em meio a diversos atravessamentos. Seja por atribuições inúmeras em que o psicólogo torna-se um “tarefeiro”, seja por uma dificuldade para ver o outro em uma relação diferenciada com o tempo, ou mesmo por conta da proximidade da morte que ali se anunciava. Considerando-se estes motivos, é possível afirmar que até então não havia intervalo que pudesse garantir o aparecimento de outro modo subjetivo.

Aproximamo-nos então da noção de intervalo de indeterminação (Bergson, 2010), através do qual se produz e se afirma uma subjetividade até então silenciada pelo ritmo acelerado da dinâmica hospitalar. O psicólogo passava a entender que era preciso afirmar a indeterminação diante de uma convocação, dando lugar à hesitação em detrimento a um imediatismo na resposta: “há no humano um privilégio que deriva da amplitude do intervalo que lhe é imanente, dando a ele a possibilidade de explorar a sua própria indeterminação” (Maciel Junior, 2017, p.36).

O afeto seria o elemento que se presentifica entre o perceber e o agir, garantindo que neste intervalo sensório-motor não prevaleça a ideia de um espaço “vazio”, mas sim preenchido por multiplicidades de natureza qualitativa. Podemos entender o afeto como um devir não-humano, impessoal, que “se distingue de todo estado de coisas individuado: nem por isso deixa de ser singular, e pode entrar em combinações ou conjunções singulares com outros afetos.” (Deleuze, 2018, p.157).

Nesta direção nos chega um convite de contemplação, de abandono de nossos interesses e representações para que a distância em relação ao mundo se torne

mínima, buscando-se o plano de consistência sobre o qual falamos anteriormente. Ao abortarmos a ideia de finalidade, ganhamos o meio, o processo, aproximando a linguagem de estados crepusculares da subjetividade. E o que seriam estes estados crepusculares?

Apostando na indeterminação, Deleuze busca pensar este intervalo subjetivo como anterior à constituição do aparelho sensório-motor, aproximando-o de uma subjetividade primária, permeável a estados de contemplação, assim como o fazem as crianças no brincar e os artistas no criar. Suspender as atividades direcionadas e sustentar um “nada fazer”, nos colocando em estado de contemplação. Neste estado, não havendo o interesse em agir sobre o mundo, poderíamos senti-lo, não mais tentando organizá-lo, mas entrando em composição com ele. Quando a subjetividade é submetida à lógica sensório-motora, contemplamos pouco, sendo necessário fazer uma escolha pela não-ação, suspendendo as ações assertivas e abandonando a convocação contínua por atos com finalidade. Garantir uma licença para nada fazer, sustentar a presença ao lado de alguém que está de costas para você. De alguma maneira, reaprender ou desaprender a ver as coisas no mundo.

Neste estado, a relação com o mundo sofre uma alteração qualitativa, pois abandonamos o imperativo de agir sobre ele, que passa a se apresentar para nós como uma sensação, se desfazendo como um conjunto de objetos e territórios preenchidos por interpretações. Este elogio à contemplação é muito bem demonstrado pelo movimento conhecido como “sensacionismo” criado por Fernando Pessoa no início do século passado, sendo tecida uma importante aproximação com a obra de Deleuze por José Gil (2000). O autor apresenta através da figura heteronímica de Alberto Caieiro algumas considerações sobre a tarefa de desaprender a ver para se entrar em estado de contemplação.

Segundo ele, ver as coisas como elas são é poder vê-las despojadas das significações que lhes foram impostas pela cultura e pelas civilizações. Uma certa nudez é evocada quando são contrapostas as noções de significância e existência, assim como as de conhecimento e realidade. Ao fragmentarmos o conjunto significativo sustentado por uma totalidade de sentidos produzidos pela significação, podemos ver as coisas em sua realidade. Este processo estaria ligado, portanto, ao ato de agir sobre o sentido constituído, provocando a sua desagregação. Poderíamos ver melhor à medida que esta desestruturação ocorre.

Gil destaca a semelhança entre as “sensações mínimas” tratadas por Fernando Pessoa e os processos moleculares e das intensidades “pré-individuais” com os quais Deleuze constrói seu plano de imanência. As aproximações permanecem através das semelhanças entre a ideia de “monotonizar” a existência (evocada pela figura de Bernardo Soares) e o devir imperceptível concebido por Deleuze e Guattari ao longo de “Mil Platôs”.

Tornar-se imperceptível, por meio de uma força que monotoniza e quebra velocidade dos fluxos que nos impedem de entrar em indeterminação. Estratégias valiosas quando buscamos construir novas maneiras de se estar ao lado daqueles que experimentam uma outra relação com os contornos da vida. A partir deste encontro relatado, podemos afirmar que a relação com o tempo assume um inevitável protagonismo no território subjetivo que ali se forjava. Afirmamos então, com Bergson e Deleuze, que subjetividade é tempo, sendo constituída por três sínteses passivas, estando cada uma ligada a um tipo de repetição: o presente vivo, o passado puro e, por fim, uma forma vazia do tempo.

Deleuze (2018a) nos mostra que é através da repetição que os hábitos que adquirimos são subjetivados. Por meio de um duplo processo de contemplação e contração constitui-se uma subjetividade pré-representativa que corresponde ao presente vivo, primeira síntese passiva. Enquanto o presente vivo se apresenta como fundação da subjetividade, através do hábito, a memória aparece como seu fundamento, sendo a segunda síntese do tempo.

O hábito é a fundação do tempo, o solo movente ocupado pelo presente que passa. Passar é precisamente a pretensão do presente. Mas o que faz com que o presente passe e o que se apropria do presente e do hábito deve ser determinado como fundamento do tempo. O fundamento do tempo é a Memória. Foi visto que a memória, como síntese ativa derivada, repousa sobre o hábito: com efeito, tudo repousa sobre a fundação. Mas o que constitui a memória não é dado desse modo. No momento em que ela se funda sobre o hábito, a memória deve ser fundada por uma outra síntese passiva, distinta do hábito. E a síntese passiva do hábito remete a essa síntese passiva mais profunda que é a da memória: *Habitus* e *Mnemósina*, ou a aliança do céu e da terra. (Deleuze, 2018, pp.117-118)

Neste entendimento, o tempo só se constitui a partir de uma síntese originária que age sobre os instantes em repetição. Contraindo uns nos outros os instantes sucessivos e independentes, ela constitui o que Deleuze nos apresenta como este presente vivo, sendo através dele que o tempo se desenrola. A ele pertencem, portanto, o passado e o futuro, e é a partir dele que se vai até este passado e a este

futuro, constituídos por ele no tempo. Mesmo sendo constituinte, esta síntese não é ativa. É uma síntese passiva uma vez que não é feita pelo espírito, mas se faz no espírito que contempla. Deslocando-se do passado ao futuro no presente, ela “orienta a flecha do tempo”(idem, ibidem, p.108). Desta forma, é o presente que passa, cabendo ao passado conservar os presentes que passam. Identificamos coisas no presente a partir de memórias que evocamos do passado.

Existe, portanto, uma diferença entre o “ser passado” e o “ser do passado”. A primeira noção diz respeito a uma atividade reflexiva que pode ser entendida como atividade de evocação de uma lembrança que tem como meta reconhecer alguma coisa no presente. Já o “ser do passado” aparece testemunhando a insistência de um passado puro que se distingue do passado rememorado, sendo este, definido através da representação. Trazemos aqui estas breves considerações acerca do presente vivo e do passado puro como uma forma de introduzir, a partir do relato a seguir, uma síntese do tempo que está para além do hábito e da memória e que entra em cena a partir do momento em que se vive uma cesura na qual não podemos mais nos assegurar no presente com as memórias evocadas do passado.

I.VII) Um grito: esgotamento e cesura

Um grito, um azul monocromático fazem surgir um universo incorporal, intensivo, não discursivo, pático, em cujo rastro são desencadeados outros Universos, outros registros, outras bifurcações maquínicas. Constelações singulares de universos. (Guattari, 2008, p.121)

Um paciente encontrava-se em estado grave, padecendo por conta de um câncer de intestino já em metástase e, diante deste, quadro a equipe médica que o acompanhava demanda a presença do psicólogo. Após alguns primeiros atendimentos foi possível notar que a interação verbal tornava-se cada vez mais difícil. O paciente estava ciente da gravidade e sentia muita dor durante a maior parte do tempo. Parecia que de alguma maneira estava se apagando. As referências que fazia a si, à família e aos amigos, perdiam lugar para um silêncio crescente. Um território desconhecido se expandia diante dos olhos do psicólogo que buscava alguma maneira de acompanhá-lo neste cenário nebuloso. Ao chegar à enfermaria para mais um atendimento, o psicólogo se depara com o paciente cochilando. Ele então desperta com a chegada do profissional e pergunta se teria algum problema se continuasse quieto, pois sentia

muita dor e estava tentando descansar. Disse que o psicólogo poderia permanecer ali, uma vez que sua esposa o acompanhava naquele dia.

Ela começa então a contar histórias de vidas dos dois, relatos de uma vida compartilhada. Narrativas de um outro tempo, apresentadas sobre um corpo deitado no leito entre os dois interlocutores que por alguns instantes distraíram-se e não se deram conta de que ali havia uma existência pulsando em outro ritmo, que não se sintonizava com aquele fluxo de palavras, de memórias e imagens evocadas pela esposa e muito bem recebidas pelo psicólogo “habituação” a trabalhar com as palavras, com os enunciados. Subitamente um grito de “chega!” corta como uma faca a conversa que aparentemente se impunha sobre aquele espaço onde o silêncio já se insinuava há algum tempo, mas ainda não havia encontrado o devido acolhimento. O grito forte, visceral e pulsante partiu daquele corpo que já não suportava o banho de palavras que lhe atingia.

Aquela voz tomou lugar para afirmar que ali havia ainda uma vida, um outro registro da vida no qual já não cabiam tantas palavras recordadas, mas ainda sim, “uma vida”. Regida por outros códigos, por uma outra linguagem ainda pouco conhecida por aquele que se dispunha como agente de cuidado. Tornou-se necessário então, buscar um outro sentido para aquele silêncio, aquele incômodo silêncio. Tentar entendê-lo mais como um lugar povoado de intensidades do que um espaço vazio. Entendendo o desejo como motor da vida, e tomando-o como agenciamento, retomamos a questão: como se agenciar com aqueles que não tem mais o que dizer, com aqueles para quem a palavra ganha um peso insuportável?

A partir das contribuições de Foucault (1995) acerca das relações de poder, podemos afirmar que sem foco de resistência, reina a violência. Quando há resistência, há relação de poder. No episódio narrado podemos entender o grito como um ato de resistência que trouxe à tona o conflito entre dois regimes de linguagem, entre duas maneiras distintas de existência: “aqui há vida, uma vida, uma outra vida”, poderíamos entender também desta forma a sinalização feita pelo paciente, aparecendo a importância de colocar o grito em relação com as forças que o suscitaram. Na esteira deste movimento, afirma Luis Aragon:

(...)não se trata de enaltecer o sofrimento, mas escutá-lo, não recusá-lo, perceber quais rumores pedem passagem, para permitir dobras que recolham o que se apresenta. Recolher em seu bojo a complexidade movente do apagamento das identidades estáveis. E, com esse mover,

poder perceber a emergência das agonias esquizo, impensáveis”(Aragon, 2007, pp.31-32).

Essas “agonias impensáveis” (Winnicott, 1974) que nos chegam através desta passagem colocam em evidência um movimento de fissura, de ruptura com um modo de existência que não é mais possível. O grito que emerge no encontro daqueles corpos revela um esgotamento, ato incontornável que denuncia a falência dos processos que estavam ali em curso. O paciente aponta que não pode mais se servir do passado, que este já não lhe traz mais garantias no presente. Enquanto o cansado esgotou apenas a realização, todo o possível esgota-se para a figura do esgotado (Deleuze, 2010): o passado não lhe serve mais para socorrê-lo no presente. Neste cenário vertiginoso a única possibilidade é criar possíveis. Podemos então, adentrar na terceira síntese ou forma vazia do tempo, quando o aparelho sensorio-motor é quebrado e a violência do encontro passa a engendrar o pensamento.

O tempo fora dos eixos significa o tempo enlouquecido, saído da curvatura que um deus lhe dava, liberado de sua figura circular demasiado simples, libertado dos acontecimentos que compunham o seu conteúdo, subvertendo sua relação com o movimento, descobrindo-se, em suma, como forma vazia e pura. (Deleuze, 2018a, p. 128)

O enlouquecimento das células cancerígenas e a sua proliferação pelo corpo parecem ser concomitantes a este “tempo enlouquecido” sobre o qual fala Deleuze. É através do poeta alemão F.Hölderlin que Deleuze utiliza a ideia de cesura como ponto de nascimento de uma rachadura do “eu”, no qual o tempo deixa de rimar e o início e o fim já não mais coincidem. Esta cesura não é passível de ser pensada a partir do hábito e da memória, fundação e fundamento da subjetividade, respectivamente, uma vez que ambos fundam a representação. O hábito adquirido e a memória vivida nos servem para reconhecer as circunstâncias atuais através das quais garantimos a integridade do nosso “eu”, que é dissolvida no ato da cesura.

Quando o passado e o futuro deixam de rimar, o passado funciona por insuficiência, nos forçando, no presente, a inventar um futuro diferente do futuro que se vive na forma de expectativa. Ao se debruçar sobre a morte de Empédocles, Hölderlin (2008) afirma a existência de uma intuição intelectual a partir de uma poesia trágica, sendo esta intuição a possibilidade da arte, a intuição intelectual do todo. Mas o que seria esse todo? Rompendo com uma tradição filosófica platônica de totalidade eterna e também com a totalidade de completude hegeliana inspirada em

uma imagem de um círculo na qual se passa a vida em busca de um saber absoluto, Hölderlin introduz a concepção de uma totalidade em processo, em devir.

Nesta direção, não podemos pensar o devir sem introduzir a experiência da morte. Na experiência trágica, a morte está incluída no próprio processo da vida, entendendo-se que esta experiência produz naquele que a vive a sensação de que se é diferente daquilo que era, sendo inevitável que se torne um outro, diferente do que se é no presente. Tal transformação é demonstrada por Hölderlin (2008a) através da trajetória de Édipo-Rei na tragédia de Sófocles, na qual o personagem inicia a jornada como um déspota e se transforma em um plebeu errante. A revelação do todo por Tirésias tem uma dupla incidência sobre Édipo: ele não é quem pensa ser; além de ser o autor do crime investigado, devendo se banir da cidade. Uma dessimetria temporal vem à tona, com o passado e o futuro não mais coincidindo e uma cesura sendo introduzida pelo adivinho Tirésias. Um tempo-vazio se inscreve em suas palavras.

A experiência da morte que se dá em vida é fundamental na imagem da totalidade em devir para que aquele que a vive saiba que não é mais o mesmo. Esta tragicidade em nada teria a ver com a memória. Nesta nos garantimos como sujeitos através de um cuidado de si, amparados na fundação e no fundamento, até o momento em que a experiência da morte produz uma cesura no pensamento. Para acedermos a uma inteligibilidade deste todo em devir seria preciso morrer para certas coisas na vida para que haja a possibilidade de se viver outras.

Ficamos restritos a um tempo cíclico quando estamos respaldados nos alicerces do hábito e nos fundamentos da memória. No encontro relatado aqui, o paciente não está mais inserido neste tempo cíclico, sua relação com o tempo está fora dos eixos. As lembranças evocadas não lhe trazem mais nenhuma garantia, parecem ser um estorvo neste momento em que a relação com o tempo se reconfigura. O futuro que se apresenta é um “fora”, ao mesmo tempo próximo e distante deste presente no qual ele ainda está vivo.

Na esteira desta discussão, Deleuze (2018) associa o tempo vazio, fora dos eixos ao instinto de morte. Ele rompe com a concepção dualista freudiana na qual Tânatos é qualificado em oposição a Eros, tecendo uma crítica à recusa de Freud em relação à qualquer outra dimensão da morte no inconsciente. Para além do entendimento acerca da morte enquanto retorno qualitativo e quantitativo do vivente à matéria inanimada, Deleuze afirma o caráter questionante e problematizante do inconsciente, rompendo com um entendimento conflitual ou de oposição.

A morte não aparece no modelo objetivo de uma matéria indiferente inanimada a que o vivente “retornaria”; ela está presente no vivente, como experiência subjetiva e diferenciada provida de um protótipo. Ela não responde a um estado de matéria, mas corresponde, ao contrário, a uma pura forma que abjurou a toda matéria – a forma vazia do tempo. (Deleuze, 2018, p.152)

Nesta crítica ao modo como Freud concebe o instinto de morte, Deleuze sublinha uma estranha fixação ao que ele considera como o aspecto inadequado da morte que se apresenta através de sua representação, não levando em conta a sua outra face, o seu avesso, que é apreendido pelo inconsciente. Esta outra face diz respeito a um duplo aspecto da morte: um pessoal, que diz respeito a um “eu”, no qual “eu morro”; e o outro aspecto marcado por uma força impessoal, sem relação com o “eu”, sempre por vir, no qual “morre-se”. Esta formulação de Blanchot (2013) acerca do impessoal aparece em diversos momentos da obra de Deleuze e guarda em si uma força fundamental com a qual colocaremos em relação as questões que buscamos construir ao longo da pesquisa. Nos deteremos à esta noção no segundo capítulo.

Por ora, retornemos à ideia do instinto de morte como tempo vazio, fora dos eixos. Em sua leitura de Hölderlin, Deleuze (2018) entende que o abandono sofrido por Édipo diante de Zeus o leva ao encontro do tempo vazio, que sai da curvatura de tempo no qual estava inserido quando ele contava com a garantia divina. Este abandono do homem por parte do divino produz a cesura, fazendo com que o passado e o futuro deixem de rimar. Esta forma vazia do tempo nos chega como uma formulação atea, que se insurge contra Eros e Mnemosina, na qual o instinto de morte aparece como este movimento aberrante que tira o tempo dos eixos. Reside aí a grande importância atribuída por Deleuze a Hölderlin, por nos apresentar por meio da tragédia grega, a cesura enquanto produtora deste tempo vazio que marca um descompasso no tempo.

Através desta dessimetria temporal, Deleuze aproxima Hölderlin a Nietzsche quando este nos fala sobre o eterno retorno. A repetição do eterno retorno seria a repetição da terceira síntese do tempo. Em ambos uma ideia de destruição vem à tona quando se vivencia uma experiência de mudança, de transformação. Uma destruição ativa na qual os fardos do passado são ultrapassados para que algo de novo possa surgir. O camelo, o leão e a criança: personagens nitzscheanos¹⁰ que performatizam

¹⁰ Nietzsche, F. “Assim falava Zaratustra”. São Paulo: Centauro. 2007.

esta metamorfose. Esgotamento e criação de possíveis como processos que nos ajudam a pensar a experiência da morte como modelo do devir, da mudança.

Diante deste cenário trágico, o psicólogo se depara com a possibilidade de sua própria finitude. Diante de pessoas que estão morrendo, ele sente uma impotência, uma incapacidade de agir. Talvez porque ainda associasse o agir a um fazer com finalidade. A angústia de acompanhar alguém em agonia o fazia sentir uma certa experiência de morte também. Foi preciso afirmar esta impotência, esta fraqueza para que pudesse transpor esta experiência para além de um sentido de decomposição, de perecimento.

Deixar de pensar-se como um eu para viver-se como um fluxo, um conjunto de fluxos, em relação com outros fluxos, fora de si e dentro de si próprio. E mesmo a raridade é um fluxo, mesmo o esgotamento, mesmo a morte pode vir a ser um fluxo. (Deleuze, 2013, p. 70)

Um modo convalescente da vida lhe mostrava a dureza da morte, da finitude e ao mesmo tempo lhe fazia pensar em um direito que aqueles seres convalescentes teriam de viver com dignidade este momento de transição na vida. Sem isso não se justificaria esta empreitada da escrita, pois escrevendo sobre esta questão, descobre-se também que se deixa de ser o mesmo, que alguma coisa em si morre, ou precisa morrer para levar este trabalho adiante.

O silêncio como prática de si tal qual tratamos no início do capítulo não pode ser pensado sem esta experiência da cesura. Este silêncio foi experimentado como um nó na garganta diante de um grito, ou diante da notícia de que aquela pessoa com quem se compartilhou momentos difíceis havia morrido. Chegar ao leito para um encontro que havia sido marcado na semana anterior e não encontrar ninguém. Silêncio e a notícia da morte. Uma vontade de chorar e um nó na garganta. Ausências que acabaram por se fazer presentes nesta repetição que proporciona a experiência da escrita. Transformar esses nós na garganta em ninhos de embriões de futuro, de possíveis (Rolnik, 2018).

Em direção ao segundo capítulo, afirmamos o nosso problema nesta pesquisa. O convívio com o pacientes à beira da morte produziu uma dupla cesura que nos coloca neste plano de experimentação da escrita: o primeiro aspecto, concernente ao silêncio como técnica de si, como uma prática de cuidado de si necessária para habitar este território no qual o fora se apresenta pela experiência da morte; e um segundo aspecto que diz respeito às pequenas mortes que se tornam condição de possibilidade

para este trabalho. **Do “se” ao “si”**: buscamos defender a tese de que sem o morre-se, força impessoal e modelo do devir, da transformação, não há possibilidade de um efetivo cuidado de si. Propomos uma inversão da noção de que caminhamos em direção à morte, acontecimento último e indivizível para colocar a morte ao nosso lado, como conselheira (Castañeda, 1972). Afirmamos a morte como inerente ao processos de vida, força motriz na criação de mundos outros. Sobre esta concepção da morte impessoal e anônima falaremos no segundo capítulo.

II) VIDA ANÔNIMA, UMA VIDA

II.I) Solitário anônimo

Morre-se: anônimo é aquele que morre, e o anonimato é o aspecto sob o qual o inapreensível, o não limitado, o não situado, se afirmam do modo mais perigoso junto a nós. Quem quer que faça a experiência, dá provas de uma potência anônima, impessoal, a de um evento que, sendo a dissolução de todo o evento, não é somente agora mas o seu começo já é recomeço, e sob o seu horizonte tudo o que chega regressa.” (Blanchot, 2011, p. 263)

“Solitário anônimo” é um documentário¹¹ de 2006 dirigido pela antropóloga e pesquisadora Débora Diniz (UnB) que relata a saga de um senhor que decide morrer. Para isso, ele muda-se para uma cidade do interior de Goiás após se desfazer de todos os documentos que poderiam identificá-lo, desprendendo-se até mesmo de seu nome. A única coisa que portava consigo era um bilhete que dizia: “A quem interessar possa. Meu nome: Solitário Anônimo. Não tenho familiares nem parentes nesta região do Brasil.”

Levado para um hospital após ser achado por uma equipe de saúde, enfrenta com seriedade a equipe médica que o recebe. Enquanto lhe introduziam uma sonda nasal para que fosse alimentado, o Solitário Anônimo dizia que não queria aquilo. Pedia para que o deixassem em paz, porque ele queria morrer e, atônito diante dos procedimentos que lhe invadiam, dizia: “Selvagens. Que selvageria, não respeitam o cidadão.” A equipe insiste na introdução da sonda e perguntam se ele queria morrer de fome, ao que ele responde que queria morrer do jeito que quisesse.

Surpresos com a atitude decidida daquele indivíduo, capturado neste estranho movimento em direção à morte, retirado do anonimato singular para tornar-se mais um paciente no hospital, os agentes de cuidado lhe perguntam: “por que o senhor quer morrer? A vida é tão boa.”. “Este não é um problema de vocês.”, dizia, até receber de alguém a informação de que enquanto estivesse naquele local a equipe teria que cuidar dele. Momento em que o impasse que até então era mantido, se desfaz diante do imperativo médico de cuidado.

O movimento de desterritorialização no qual ele havia entrado era interrompido abruptamente e, seu corpo, era sequestrado pela instituição médica. Não havia lugar ali para esta vontade de morrer, para um outro entendimento da vida que

¹¹ Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=uTZEDtx8noU>

não fosse o da cura a qualquer custo. As “singularidades selvagens¹²” que desencadearam este processo naquele indivíduo que já não tinha mais nome, foram sufocadas por um outro ato selvagem, de outra ordem, como dito por ele mesmo. No entanto, uma “selvageria” que não respeitava aquilo que ele conseguiu nomear como “cidadania”. Eles não estavam respeitando aquele cidadão anônimo que queria morrer. Sobre o leito no qual estava deitado, na placa de identificação era possível ler: “paciente não identificado”. Ali já não era mais o “Solitário Anônimo”. Não era mais solitário, virou “paciente”. Não era mais anônimo, virou “não identificado”.

A afirmação do anonimato até então feita, era agora entendida através do registro da negação, da falta, por meio de uma imposição identificatória. Os elementos que compunham este processo de apagamento de identidade não estavam ao alcance daqueles que neste momento se dispunham a cuidar. Este movimento estranho, aberrante, parecia não caber nesta intervenção protocolar. E isso que não cabe, isso que vaza, isso que não se entende, torna-se alvo do olhar e das mãos que capturam em nome do cuidado.

É preciso afirmar a potência deste anonimato, do que se quer apagar, para que nesse exercício se garanta a existência de pequenas vidas, de multiplicidades que não respondem mais a determinado regime de códigos de linguagem, mas nem por isso deixam de querer fluir, de se afirmar em seu desaparecimento. Ganhar existência no desaparecimento de sua própria existência: “A vida de tal individualidade se apaga em proveito da vida singular imanente a um homem que não tem mais nome, embora não se confunda com nenhum outro. Essência singular, uma vida...” (Deleuze, 2016, p.410)

Não tardou para que aquele estranho senhor que desejava a morte instigasse a equipe do hospital. Os profissionais de saúde o interrogavam, tentando montar alguma história, entender o que havia se passado. Após sete dias de internação é perguntado por que não queria comer nada. Ele responde com uma pergunta em tom irônico “por que a banana é torta?”, como se quisesse dizer que para certas perguntas não existem respostas ou que, para certos atos, não cabem palavras. A provocação feita é ignorada

¹² Deleuze (2005) entende que existem singularidades de todos os tipos, mas que vêm sempre de fora. Singularidades de poder, presentes em relações de forças; singularidades de resistência, que apontam na direção das mutações; e as singularidades selvagens que se encontram suspensas no lado de fora, sem entrar em relações nem se deixando integrar. Estas singularidades selvagens seriam repelidas para fora das relações de saber e poder e sobre elas, a ciência não teria domínio.

por aquele que está tentando se aproximar. O agente de cuidado insiste na cobrança e ele, esboçando um sorriso no canto da boca, encolhe-se no leito.

Após tantas perguntas feitas em nome de uma determinada noção de cuidado, em tom de investigação e cobrança, uma fala lhe é direcionada de maneira diferente. Uma pergunta feita num tom baixo, próxima ao silêncio ainda reivindicado pelo agora paciente: “O senhor sabe o que é morrer?”, ele responde que sim. “E é isso que o senhor quer?”. Com uma feição apaziguada, ele responde novamente que sim. Perguntado ainda se ele queria estar no hospital, ele responde negativamente. Pela primeira vez é possível notar um ato de acolhimento em meio aos inúmeros protocolos de cuidado que pareciam sufocar aquela frágil experiência.

A partir deste encontro palavreado-acolhedor, surgem cenas nas quais o personagem está diferente, conseguindo dizer algo sobre o processo que vivia. Afirma que não tem mais vínculos, dizendo ser este o motivo pelo qual teria “se jogado fora”, para em seguida corrigir-se, dizendo que o que jogou fora foi o seu nome e não ele mesmo. Perguntado sobre esta forma escolhida de morrer (havia parado de se alimentar), diz que se sente covarde pois não teria coragem de se suicidar e, sorrindo, diz que não “serviria” para japonês¹³.

Em pouco tempo entra em cena uma outra instância de captura: a mídia. Uma equipe de reportagem chega ao hospital para apresentar ao público a história do senhor que tinha chegado àquela pequena cidade para poder morrer. Neste momento a assistente social já havia conseguido coletar informações de que ele era formado em advocacia, falava cinco idiomas, afirmando ser uma pessoa muito bem instruída, capaz de debater com os médicos acerca do seu quadro, defendendo o que ele entendia ser o seu direito civil de morrer.

Neste trabalho de coleta de informações o seu nome também é descoberto, e a placa que apontava o “não identificado” é então apagada. No entanto, a diretora opta por não expor aquele nome. Parece ter estabelecido com ele um pacto silencioso sobre o anonimato quando lhe pergunta como gostaria de ser chamado depois que seu outro nome fora revelado.

A conversa parece fluir de outra maneira com essa interlocutora que lhe dirige a palavra de um lugar diferente dos demais, como mostra a cena que se passa após trinta e nove dias de internação. Sobre o passado afirma que é um “monte de lixo”, o

¹³ Esta fala nos remete à passagem evocada por Foucault sobre a questão do suicídio na cultura japonesa que trouxemos no primeiro capítulo, item I.II.

presente seria o “real” e o futuro, mera “hipótese”. Reafirma o seu desejo de morrer e define a morte como algo surpreendente. Passados cinco meses após essa estadia no hospital, o “Solitário Anônimo” reaparece em cena já em casa, falando sobre essa experiência. Afirma que quando se toma uma decisão como essa, todos os laços entre as pessoas, seja de amizade ou familiar, tornam-se um empecilho diante desta escolha feita, deste caminhar que se queria livre em direção à morte, deste presente que lhe chegava com toda a concretude do real, termo utilizado pelo próprio. Reconhece que diante da engrenagem hospitalar perdeu a “queda de braço”, que não poderia levar a cabo o que pretendia. E, novamente, refere-se ao passado como um “monte de lixo”.

Para além do funcionamento silenciador da instituição hospitalar, assistimos à experiência corajosa de um homem que decide morrer. Utilizei este documentário num grupo de discussão sobre clínica ampliada que fazia com os residentes da clínica médica durante um período determinado nesta experiência hospitalar. Num primeiro momento, o objetivo era suscitar questões sobre a natureza dos procedimentos direcionados ao paciente, revelando o quão invasivas tais práticas poderiam ser. Nesta época, as questões que viriam a ser tratadas nesta pesquisa ainda estavam em estado germinativo, e este documentário serviu como disparador para esta investigação.

O “Solitário Anônimo” aparece, assim, como um importante intercessor no nosso trabalho. Na qualidade de solitário também se encontrava o psicólogo nos seus deslocamentos diários pelos corredores do hospital, estranhando aquele território silencioso que, ao mesmo tempo que o convocava, também o repelia, por não conseguir sustentar a presença ao lado de corpos anônimos, pouco receptivos às pessoas que muito perguntavam e pouco ficavam ao lado. Permanecia, no entanto, uma certa provocação, um convite a uma aproximação desta zona fronteira, deste limiar da vida que não se quer mais viva, mas que, paradoxalmente, requer coragem daquele que busca afirmar essa vontade silenciosa diante daqueles cujos ouvidos ainda não estão preparados para acolher uma vida outra.

II.II) Morre-se: uma força impessoal

“... é a morte inevitável mas inacessível; é o abismo do presente, o tempo sem presente com o qual não tenho relação alguma, aquilo em cuja direção não posso lançar-me, pois nela *eu* não morro, estou desprovido do poder de morrer, nela *morre-se*, não se para e não se acaba de morrer.” (Blanchot, 2011, p.168)

O personagem solitário que conhecemos no documentário expõe um determinado registro da vida que nos remete ao que Deleuze (2016) denomina em seu derradeiro texto como “uma vida”. Nesta passagem, o autor nos traz a figura do “homo tantun” presentificada no conto de Dickens¹⁴ pelo personagem que luta por sua vida enquanto se afoga no rio. Nesse embate com a morte, ele parece despir-se de todas vestimentas existenciais que o fizeram uma figura execrável aos olhos daqueles que o rodeavam. Algo da ordem de uma placidez em meio à pureza do acontecimento surge e evidencia a força impessoal daquela centelha de vida que corria o risco de se apagar dentro d’água.

O que é a imanência; uma vida... Ninguém melhor do que Dickens contou o que é uma vida, ao considerar o artigo indefinido como indício do transcendental. Um canalha, um sujeito ruim, desprezado por todos, é recolhido morrendo e, aqueles que estão cuidando dele, eis que manifestam um tipo de desvelo, de respeito, de amor para com o menor signo de vida do moribundo. Todo mundo se precipita para salvá-lo, a ponto de o próprio vilão sentir, no mais profundo de seu coma, algo de doce a penetrá-lo. Porém, à medida que retorna à vida, seus salvadores ficam mais frios e ele reencontra toda a sua grosseria, sua maldade. Entre a vida e a morte há um momento em que não é mais o de uma vida que brinca com a morte. A vida do indivíduo deu lugar a uma vida impessoal, portanto singular, que resgata um acontecimento puro, liberto dos acidentes da vida interior e exterior, ou seja, da subjetividade e da objetividade do que acontece. Homo tantum, do qual todos se compadecem, que atinge uma espécie de beatitude”. (Deleuze, 2016, pp. 409-410)

Neste trecho, como bem sublinha Schèrer (2000), aparece um pilar importante da obra de Deleuze, que seria a questão da dissolução do sujeito, de um “ego dissolvido”, onde seria possível assistir a uma substituição de um sujeito por deveras “molar” e preso a uma individualidade maciça, por um fluxo de singularidades nômades e impessoais, partículas povoadas por intensidades não nomeadas. Quando nos lançamos sobre estas vidas às quais buscamos acompanhar e que parecem nos escapar em meio ao cenário desconhecido do silêncio, a força impessoal da noção de uma vida que Deleuze nos presenteia neste breve texto aparece como importante referência.

Estar ao lado de quem se encontra inserido num processo de perda de referências de si e de sua história de vida nos coloca diante de um efêmero momento em que se sobrepõem registros distintos da vida. Enxergamos neste momento o rastro de uma linha impessoal naqueles que parecem desprender-se de si. O que se entende

¹⁴ “Our mutual friend” é o último romance escrito por Charles Dickens, publicado como livro em 1865 (Londres, Chapman & Hall).

por vida ganha outros contornos que não aquele de uma vida biológica a ser preservada pela equipe médica, tampouco uma vida na qual encontraríamos uma organização psíquica estruturada que poderia ser relatada e acompanhada por um psicólogo.

Num primeiro plano podemos identificar o registro da vida biológica, aquela que foi alvo da intervenção médica e que se buscou salvar a qualquer custo. Esta busca incessante pode ser problematizada a partir do momento em que introduzimos a questão de qual registro da vida que se busca preservar. Podemos afirmar que a vida entendida como organismo biológico, em sua funcionalidade, como puro fato de vida possui um lugar de destaque na dinâmica hospitalar, a vida em seu registro “zoé”, como afirma Agambem (2010) ao resgatar dos gregos esta concepção. Diferentemente de “zoé”, um outro aspecto da vida é definido pelo autor, “bios”, que seria uma forma de viver qualificada, peculiar a um determinado grupo ou indivíduo. O autor nos diz que o poder insiste na cisão entre o fato da vida (zoé) e as formas de vida (bios), formando o que se entende por “vida nua”.

Nesse registro, o mesmo autor fala sobre a figura do “muçulmano”, oriunda dos campos de concentração nazistas: prisioneiros que se encontravam em tal estágio de esgotamento que se mostravam indiferentes a tudo o que os rodeava, vidas esvaziadas e sem expectativas em relação ao porvir. Sobreviventes numa zona intermediária entre o humano e o inumano. À ordem de fazer morrer e fazer viver, o autor acrescenta um terceiro aspecto: fazer sobreviver. Trata-se então de se criar uma sobrevida no atual cenário biopolítico (Foucault, 2014), surgindo esta figura do sobrevivente.

Diante de pessoas que se encontram no limiar da vida, não é de se estranhar que nos aproximemos desta figura resgatada por Agambem (2008), quando o autor toma o campo de concentração nazista como paradigma do biopoder. Neste cenário hospitalar de sobrevida, passamos a conviver com este registro da vida de maneira mais íntima, proximidade esta que nos auxilia na criação de ferramentas para a construção de nosso problema. Ainda neste campo problemático delineado pelo autor, identificamos que as fronteiras entre os registros “zoé” e “bios” da vida ficam esfumaçadas, assim como nos casos que acompanhamos no hospital.

O encontro com o Solitário Anônimo serve de gatilho neste acompanhamento com os pacientes terminais. Buscamos afirmar o desafio de um trilhar clínico no registro impessoal da vida, desta vida acompanhada por um elemento indefinido,

“uma vida”. O eventum tantum ao qual se refere Deleuze seria caracterizado como um acontecimento cujo sujeito é sempre um impessoal e do qual a morte seria paradigma. Entendemos que o anonimato do nosso personagem se aproximaria desta ideia da quarta pessoa que Deleuze toma de Lawrence Ferlinghetti: “Ele é o olho louco da quarta pessoa do singular da qual ninguém fala e ele é a voz da quarta pessoa do singular pela qual ninguém fala e que todavia existe. (Ferlinghetti apud Schérer, 2000, p.21).

Deleuze evoca esta passagem para afirmar que as singularidades são anteriores à gênese dos indivíduos e das pessoas. A morte enquanto ponto limite aparece como plataforma de onde Deleuze lança seus conceitos mais fundamentais, um ponto único, em que é possível se aproximar da relação paradoxal entre o singular e o coletivo através da noção de acontecimento: “Que acontecimento privado não tem todas as suas coordenadas, isto é, todas as suas singularidades impessoais sociais?”(2015, p.155).

O conto de Dickens utilizado por Deleuze chama-se “Our mutual friend”, e numa tradução livre para o português, seria “nosso amigo em comum”. Estrategicamente, podemos fazer um uso desta noção de “comum” na direção proposta por Fernand Deligny em sua crítica tecida à primazia da linguagem ao longo dos anos de convivência com autistas. O autor buscava uma atitude na qual não se “semelhançava” com a criança autista uma vez que deveria respeitá-la, entendendo que esta é diferente dele, pertencente a uma outra “família”, fora dos nossos códigos de linguagem.

Segundo Sévérac (2017), ao mesmo tempo que Deligny evitava este movimento de “semelhançação”, ele buscava a criação de uma identidade em comum, que não fosse linguística ou simbólica, de uma comunidade que seria tramada em rede. Esta busca pelo comum presumia uma atitude de impedir as interpretações sobre a criança, questionando as atribuições e as buscas por sentidos supostamente ocultos no modo de vida autista.

Um trabalho, portanto, fora das noções de intencionalidade ou finalidade, criando-se espaço para as “tentativas”, outra noção bastante utilizada por Deligny, em que se aposta em um não querer pela criança, o que seria uma imposição, além também de se poder acolher um não querer da criança. Desta forma, esquiva-se da tentação de uma atividade finalizada. A vacância da linguagem nos autistas e os modos possíveis de acompanhá-los nos levam a rever modos de entendimento acerca

de existências à margem de uma linguagem “maior” e formal, conforme falamos no primeiro capítulo.

Os ecos produzidos por esta experiência singular nos ajudam a pensar o posicionamento ético-político do psicólogo diante dos pacientes terminais. Pensar a construção de um projeto terapêutico fora de uma perspectiva de cura, assim como a dificuldade de nos despojarmos de determinado manejo clínico pautado na escuta tradicional nos chegam como um desafio no campo de cuidado no espaço hospitalar. Sobre este autor retornaremos adiante no nosso trabalho, para nos determos à algumas considerações sobre o plano da clínica.

II.III) A clínica e o espaço da morte

As lembranças são necessárias, mas para serem esquecidas, para que nesse esquecimento, no silêncio de uma profunda metamorfose, nasça finalmente uma palavra, a primeira palavra de um verso. (Blanchot, 2011, p. 89)

Fazer da vida uma obra de arte, um exercício contínuo de construção de si é um desafio que se coloca no campo da clínica. A inspiração foucaultiana de uma estética da existência levada ao seu limite, nos leva ao encontro da experiência da morte, na qual, paradoxalmente, esta construção de si e este cuidado de si encontram-se entrelaçados em uma experiência de desconstrução, de desabamento, de “desobramento”(Blanchot, 2010). O território existencial habitado pelos pacientes à beira da morte evidencia esse processo de decomposição. Uma decomposição dos lugares, dos laços, e portanto, do espaço subjetivo.

Segundo Guattari (2008), “quando a vertigem de abolição aglomera em si o conjunto dos sistemas de abolição dos outros Territórios existenciais, é a criação de um mundo através do fim do mundo.”(p.84). Diante de um cenário marcado por impossibilidades (de comer, de se locomover, e até mesmo de respirar), afirmamos esta pista deixada por Guattari quando ele fala de uma vertigem que se presentifica diante do aparecimento de outros mundos, de novos universos de referência quando nos aproximamos da finitude.

A arte da performance, liberando o instante à vertigem da emergência de Universos ao mesmo tempo estranhos e familiares, tem o mérito de levar ao extremo as implicações dessa extração de dimensões intensivas, a-temporais, a-espaciais, a-significantes a partir da teia semiótica da cotidianidade. (Guattari, 2008, p.114)

Mas, o exercício clínico, esta performance, não seria o permanente acompanhamento dos movimentos de composição e decomposição inerentes à vida? Movimento compartilhado de criação de mundos e morte de outros. Nesta “permanência cambiante”(Borges, 2002), encontra-se uma borda derradeira quando se acompanha um paciente moribundo. Queremos aqui afirmar este frágil espaço como obra, território ainda aberto à construção de laços, inerentes aos processos da vida. Ao fazermos esta aposta, de acompanhar alguém inserido nesta experiência-limite de proximidade da morte, entramos também num estado de vertigem, afirmando desta forma uma certa vertigem da clínica.

Uma teia que se busca traçar entre dois corpos em meio ao desaparecimento de outras redes. O corpo moribundo, em um movimento visível de decomposição, e o corpo de quem o acompanha, ensaiando entrar em um “devir-moribundo”, forçado a abandonar um universo referencial impregnado de palavras, de significantes e memórias. Buscamos forjar nesta relação uma “subjetividade do fora”, tal qual nos aponta Guattari (2008), uma subjetividade afeita à amplidão, não mais temerária dos acasos das experiências da vida, da dor e da morte. Uma arte da performance que se faz necessária quando apostamos neste momento da morte como obra derradeira da vida.

Mas de qual lugar fazemos esta aposta? Partimos do campo da clínica. Para tanto, é necessário que aquele que esteja colocando-se ao lado, nesta aposta clínica, não esteja apenas inclinado sobre o leito (klinikos), mas assuma também o desafio de produzir desvios, mínimos que sejam, mas contendo neles toda a potência de criação de outros territórios (clinamen).

O sentido da clínica, para nós, não se reduz a esse movimento do inclinar-se sobre o leito do doente, como se poderia supor a partir do sentido etimológico da palavra derivada do grego klinikos (“que concerne ao leito”; de klíne, “leito, repouso”; de klíno “inclinar, dobrar”). 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 e Benevides, 2001)

Neste desafio de produção de si e de mundos, o clínico busca ferramentas que sustentem esta prática. O campo da clínica faz-se permeável a outros saberes,

buscando novos contornos nestas zonas fronteiriças. Em capítulo intitulado “A obra e o espaço da morte” de sua obra “O espaço literário”, Maurice Blanchot (2011) traça um diálogo com alguns de seus autores de maior estima, construindo um espaço onde as noções de obra e morte estão inexoravelmente enlaçadas. Construção que nos é oportuna diante do cenário que estamos construindo nesta pesquisa:

Assim, a morte está desde o começo em relação com o movimento, tão difícil de esclarecer, da experiência artística. Isso significa que, como pretendido por belas individualidades da Renascença, deveríamos ser artistas de nós mesmos, fazer de nossa vida e nossa morte uma arte, e da arte uma afirmação suntuosa de nossa pessoa. (Blanchot, 2011, p. 131)

A morte como obra de arte derradeira é aproximada à experiência artística nestas palavras de Blanchot. A manifestação artística representaria uma dinâmica de jogo com a morte, sobrevoando o seu entorno sem nela se queimar, mantendo um aquecimento que torna sensível a pele, no limiar possível entre a existência e o desaparecimento, a presença e a ausência: "A arte voa em torno da verdade, mas com a intenção decidida de não se deixar queimar por ela. Sua capacidade consiste em encontrar no vácuo um lugar em que o raio de luz possa ser captado com toda a força, sem que a luz tenha sido anteriormente assinalável" (Kafka *apud* Blanchot, 1997, p. 26)

II.IV) Ausência

Este espaço da morte, ou de proximidade com a morte, é marcado por ausências: ausência de fome, ausência de palavras, ausência de pessoas. Uma aproximação desatenta provocaria uma impossibilidade de se permanecer em um espaço marcado por tantas ausências, uma aridez pouco receptiva a quem está ali. Ao se debruçar sobre “Igitur”, obra de Mallarmé¹⁵, Blanchot (2011) destaca que o autor estabelece um curioso parentesco entre palavras pensadas, ausência, fala e morte, ao que ele define como a afirmação de uma “potência do negativo”.

Para Mallarmé, a ausência estaria também vinculada à noção de “instante”, momento em que a ausência absoluta e universal afirma-se como pura presença. E quando tudo desaparece, o desaparecimento aparece como ponto único de clareza aparente. O autor teria experimentado o trabalho da ausência, identificando nela uma

¹⁵ “Igitur ou a loucura de Elbehnon”, Stéphane Mallarmé. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

presença que carrega consigo um estranho poder de afirmação. Os seus trabalhos sobre linguagem seriam conhecidos pelo reconhecimento na palavra de uma aptidão para exprimir as coisas ausentes, suscitando-as nesta ausência e, em seguida, mantendo-se “fiel a esse valor da ausência; a concretizá-lo até o fim num supremo e silencioso desaparecimento”. (Blanchot, 2011, p.115)

O vazio onde os átomos se precipitam e se chocam na concepção epicurista de afirmação do desvio, do “clinamem”, pode ser aqui aproximado deste cenário de ausência que busca expressão através da palavra. Palavras escassas, num vazio aparente, que buscam outros elementos para se conectarem e assim, produzir desvio. Um toque, um olhar, um suspiro. A ausência é associada ao espaço da morte, mas há, no entendimento de Blanchot, uma potência afirmativa desta ausência.

A experiência artística é evocada a partir de uma concepção na qual o surgimento de uma obra passa por um território marcado pela angústia, pela indefinição e por um abandono do mundo anterior. Melhor dizendo, ignorar um mundo prévio, ignorar uma arte prévia. Assim emerge o novo, uma obra. Nesta direção, a morte seria concebida não como um acidente vindo de fora e que nos atingiria a qualquer momento. "Antigamente sabíamos (ou talvez presentíssemos) que contémamos a morte em nós, como a fruta contém sua semente. Crianças tinham uma pequena; adultos, uma grande. As mulheres a carregavam no regaço; os homens no peito. A gente possuía a morte, e isso dava uma singular dignidade, um orgulho silencioso." (Rilke, 1996, p.11)

Desta forma, a morte deveria existir não apenas no último momento, mas existir ao longo da vida, fazendo parte da existência, na intimidade da vida: “seria feita de mim e, talvez, para mim, como uma criança é a criança de sua mãe, imagens que Rilke também emprega várias vezes: engendramos a nossa morte, ou então pomos no mundo a criança natimorta de nossa morte.” (Blanchot, 2011, p. 132).

Uma estranha relação de cultivo da morte no seio da vida pela imagem de uma criança que cresce, nos revela um movimento de expansão de algo que se tornará a morte derradeira. É preciso um esforço para enxergar esta aparentemente mórbida relação entre o que se alastra pela vida como um processo cancerígeno e a vida em sua afirmação de criação e potência. Que estranha saúde seria essa que contempla a morte enlaçada na vida? Blanchot traz à tona a importância de se pensar o “ser da morte”, para além de um fato biológico, uma realidade orgânica, um evento que se

encerraria em nosso corpo, por fim. Assim, nunca se morreria apenas de uma doença, mas de sua morte, ao passo que não importaria saber “de qual doença” se morre.

II.V) Paciência

É nesse encontro com o poeta Rainer Maria Rilke que Blanchot tece as suas considerações acerca do impessoal. O diálogo com a temática da morte neste processo de construção nos traz elementos valiosos para pensarmos a clínica na sua relação com a finitude. Retomando a ideia inicial de Rilke de conferir um valor próprio à morte de cada um e afirmar uma maneira de seu cultivo na vida, Blanchot fala da importância da paciência nesta empreitada. A lenta maturação do fruto da morte exigiria um trabalho cuidadoso, inserido em um registro de tempo singular, pouco afeito às atividades apressadas do cotidiano. A paciência traz consigo um outro tempo, um trabalho diferenciado no qual não se vê o seu fim, nem teria qualquer outro objetivo.

A relação com a nossa vontade que projeta e nos torna reféns destas produções projetivas também seriam alteradas neste campo de aproximação da morte. Blanchot evoca a imagem construída por Van Gogh quando este fala sobre o que seria desenhar:

É a ação de abrir uma passagem através de uma parede de ferro invisível que parece encontrar-se entre o que se sente e o que se pode. Como se deve transpor essa parede, porquanto de nada adianta bater-lhe com força, deve-se minar essa parede e atravessá-la com uma lima, lentamente e com paciência. (Van Gogh apud Blanchot, 2011, pp.134-135)

Esta barreira invisível citada pelo pintor que se localiza entre o que se sente e o que se pode, nos remete à indagação espinosana do que pode um corpo. Trazendo à tona este espaço, o importante intervalo compreendido entre o que se sente e o que se pode fazer com isso. Sentir e não ter que agir de imediato, cultivar a paciência diante de um corpo inserido em outro registro de tempo, deixando morrer em nós linhas pouco flexíveis que nos exigem um imediatismo de resposta, atitude carregada de finalidades, contaminada por nossa pressa. O que pode um corpo que fenece? Cultivaremos esta pergunta, pacientemente.

Coloca-se diante de nós o desafio de pensar um projeto terapêutico neste cenário em que a cura não está em pauta, não há mais um corpo a ser salvo pelos

médicos, e o que se apresenta ainda como vida nos aponta para um caminho de difícil tateio, em que é preciso paciência. Paciência neste puro acompanhar, para que não se morra no ato solitário e necessário: “A paciência é, nesse caso, essencial, porque é inevitável a impaciência nesse espaço (o da aproximação da morte e o da aproximação da obra) onde não há limites nem formas, onde há que sofrer o desordenado chamado do longínquo” (Blanchot, 2011, p.135)

Este fio de paciência que atravessa a obra de Rilke (1996) nos conduz do primeiro momento, no qual ele quer viver a morte à sua maneira, uma morte pessoal, para um segundo, quando a noção de impessoal provoca uma mudança de perspectiva sobre a morte, revelando o seu duplo. Uma passagem resgatada por Blanchot (2011) ilustra a relação que o poeta experimentava com a própria morte. Em conversas com o seu médico, fica claro o desejo de Rilke de que o seu mal não fosse o de ninguém: “Estranhas conversas, conta o Dr. Haemmerli, que iam sempre até o ponto em que o doente deveria ter pronunciado a palavra morte mas em que, de súbito, ele detinha-se prudentemente...” (p.160).

O paciente diante do médico e da notícia que revela a sua morte é uma cena que traz à tona a íntima relação das palavras com a finitude. A prudência destacada na passagem evidencia um entendimento difícil de decifrar, em que não sabemos se esta recusa diante das palavras que anunciariam a morte que chega é oriunda de um afeto de medo, de temor perante o inapelável ou se, ao contrário, seria uma forma de conceber uma certa intimidade com a morte que se aproxima.

Intimidade construída através de uma relação afirmada no silêncio, uma profunda aproximação que não caberia em um campo restrito do saber médico. Como se o anúncio da doença, e o ato de nomear aquilo que está em processo no corpo biológico, capturasse em forma de diagnóstico a força singular do movimento que se insinua neste limiar entre o pessoal e o impessoal.

Não se levanta aqui uma bandeira contra o diagnóstico, tampouco se refuta a importância deste ato no campo da saúde. Nosso campo de interesse nesta pesquisa avança na direção de um território em que podemos lançar outras formas de entendimento sobre este momento no qual se morre, manejo necessário para que se possa afirmar um campo de cuidado possível neste cenário silencioso, em que se requer paciência.

“Morrer fiel a si mesmo” e “morrer fiel à morte”. Através desta distinção Blanchot (2011) nos mostra o deslocamento efetuado por Rilke ao longo de sua

trajetória. Não um percurso qualquer, ao passo que ao término da obra em que trata destas questões, o poeta experimentou um intenso processo desterritorializante, tendo mudado de casa cinquenta vezes em apenas cinco anos. Parece ter vivenciado a experiência da morte em vida, inerente à vida, até construir um novo território, ao escrever sua obra seguinte. Morrer para que algo de novo surja, trata-se do que Blanchot nos fala através da experiência de Rilke.

Buscamos afirmar nesta pesquisa um duplo da morte, uma função dupla, primeiramente através desta presença junto a alguém que está morrendo, para, em seguida extrair, desta experiência clínica a força do “morre-se”, das mortes parciais inerentes à vida, da morte coextensiva à vida. A entrada da morte nos registros da vida faz parte da constituição de um saber anátomo-clínico sobre o qual falaremos no próximo capítulo.

Em seu importante livro "O nascimento da clínica", Foucault nos lembra que estas experiências líricas de Rilke e de Hölderlin sobre as quais discutimos neste capítulo e no capítulo anterior, estariam ligadas à uma concepção das formas da finitude, na qual a morte é, ao mesmo tempo ameaçadora e portadora de uma plenitude. Tais experiências literárias que, "colocaram o mundo sob o signo da finitude" (1980, p.228) produziram reverberações na experiência médica do século XIX, promovendo uma virada epistemológica, na qual o homem toma um conhecimento positivo de si próprio, através da afloramento do registro da finitude.

III- O CORPO, SUAS DOBRAS E O FORA: CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS

III.I) O olhar e a clínica

A morte é a grande analista que mostra as conexões, desdobrando-as, e explode as maravilhas das gêneses no rigor da decomposição: e é preciso deixar à palavra decomposição todos os pesos de seu sentido. A Análise, filosofia dos elementos e de suas leis, encontra na morte o que em vão tinha procurado nas matemáticas, na química e na própria linguagem: um modelo insuperável e prescrito pela natureza; o olhar médico vai, a partir de então, apoiar-se neste grande exemplo. Não mais o de um olho vivo, mas de um olho que viu a morte. Grande olho branco que desfaz a vida. (Foucault, 1980, p. 165)

O caminho que viemos traçando até aqui nos leva ao encontro das relações que se estabelecem entre corpos que, em posições diferentes, se deparam com a finitude, com esse longínquo chamado que chega de fora mas que, ao mesmo tempo, habita algo de mais íntimo em nós. Uma interioridade que seria construída por uma dobra que fazemos com tais forças.

A leitura feita por Deleuze (2011) acerca da obra de Foucault, nos traz com bastante clareza a temática das dobras, tal qual era trabalhada pelo autor/amigo homenageado. Nela, o entendimento tradicional sobre as instâncias do dentro e do fora como faces ou lados opostos de determinadas formas, passa a ser questionado em prol da afirmação de um plano comum de produção. Desta forma, dentro e fora se diferenciam, mas não se separam.

Em seu curso de Vincennes, voltado para o percurso teórico foucaultiano, Deleuze (2015) nos apresenta os três eixos sobre os quais giram as pesquisas de seu amigo que falecera em 1984. Ao falar sobre o terceiro momento de sua obra, direcionado ao eixo da subjetivação, o autor traz à tona a importância das contribuições de Blanchot neste percurso que dá sustentação às investigações que precederam ao desaparecimento de Foucault.

Ele nos faz uma ressalva: é triste. Afirma que Blanchot não é muito alegre, já que a sua grande contribuição é o “morre-se”. Certamente esta tristeza assinalada por Deleuze não o impediu de seguir adiante nesta investigação, sendo um compromisso com uma ética na qual é necessário acolher a morte, mesmo que esta traga consigo algo de triste, para que se possa afirmar a vida em seu esplendor. Para apresentar este terceiro eixo, Deleuze retoma o dois primeiros, sobre o saber e o poder.

O movimento de dobrar as forças que vêm do lado de fora, nos possibilita pensar este terceiro eixo que se compõe com os dois primeiros, o do saber (relações formadas e formalizadas sobre os estratos) e o do poder (relações de força ao nível do diagrama). O lado de dentro do pensamento seria, portanto, constituinte do eixo da subjetivação. Um eixo que não anularia os outros dois, que se compõe a eles e que, de certa forma, já atuava ao mesmo tempo que eles. O eixo da subjetivação é concebido por Foucault através de um retorno aos gregos, inaugurando um recorte temporal dentro de seu percurso, uma vez que suas investigações até então abrangiam períodos curtos, entre os séculos XVII e o XIX.

Mantendo uma crítica consistente em relação à noção de interioridade, Foucault concebe então o lado de dentro que seria mais profundo que todo mundo interior, enquanto dobra do lado de fora. Isso só seria possível porque este lado de fora não seria um limite fixo, mas uma matéria móvel, constituída por pregas e dobras que, através de movimentos peristálticos, constituiriam este lado de dentro inexoravelmente vinculado ao fora (Deleuze, 2011, p.104). Mais especificamente, seria a dobra do infinito que resultaria na prega da finitude, manobra necessária para a constituição do lado de dentro.

O que nos permite fazer esta associação se encontra na importante contribuição que Foucault nos oferece ao propor uma outra leitura sobre a relação existente entre os processos inerentes à vida e à morte. Neste momento, no "Nascimento da Clínica", a morte passa a ocupar um lugar mais próximo da vida, quebrando-se a noção que localizava estas duas instâncias em relação de oposição.

Um olhar inédito sobre a morte torna-se possível quando o olhar médico sobre o corpo humano sofre uma alteração que irá possibilitar o surgimento de um novo campo epistemológico, uma nova forma de saber: a clínica. Debruçando-se sobre as pesquisas médicas ao longo do século XIX, Foucault nos mostra que a constituição deste novo saber se dá através de uma mudança de relação com o corpo morto, sem vida. É através da dissecação de corpos inanimados que o olhar passa a ter uma função fundamental para a construção do saber anátomo-clínico. É através de um processo de decomposição que novas composições podem ser feitas sobre os processos da vida.

"(...) a clínica, olhar neutro sobre as manifestações, frequências e cronologias, preocupadas em estabelecer parentesco entre os sintomas e compreender sua linguagem, era, por sua estrutura, estranha a esta

investigação dos corpos mudos e temporais; as causas e as sedes a deixavam indiferente: história, e não geografia" (Foucault, 1980, pp.143-144)

Uma mudança no caminho percorrido pelo olhar médico é identificada no período compreendido entre os séculos XVII e XIX. Esta mudança não diz respeito somente à aproximação entre o corpo do médico e o corpo do paciente, entre o sujeito cognoscente e o objeto conhecido, mas concerne à uma reformulação ao nível do próprio saber. Dentre os elementos que passam a ser ressignificados com o nascimento do saber anátomo-clínico, está a relação que se estabelece com a morte. Ao longo do século XVIII, a morte era entendida como fato absoluto e simultaneamente como o mais relativo dos fenômenos. Ao mesmo tempo que era o término da vida, poderia também ser o término da doença, se esta fosse fatal. A partir do momento em que se passou a abrir os cadáveres imediatamente após sua morte, foi possível perceber que mortes minúsculas e parciais continuavam acontecendo, apagando as "ilhas de vida" que ainda resistiam:

A morte é, portanto, múltipla e dispersa no tempo: não é o ponto absoluto e privilegiado a partir de que os tempos se detêm para se inverterem; tem, como a própria doença, uma presença pululante que a análise pode repartir no tempo e no espaço; pouco a pouco, cada um de nós se rompe em vários lugares até que a vida orgânica cesse, ao menos em suas formas principais; pois muito tempo depois da morte do indivíduo, mortes minúsculas e parciais virão ainda por sua vez dissociar as ilhas de vida que se obstinam (Foucault, 1980, pp.162-163)

A morte passa a ocupar um lugar de destaque, do alto do qual torna-se possível ver e analisar as movimentações orgânicas e patológicas, tornando-se instrumento técnico que possibilita uma melhor apreensão sobre os elementos da vida. O grande representante desta virada sobre a concepção de morte é o fisiologista Bichat, que em suas pesquisas estabelece um saber vitalista que tem como pano de fundo um "mortalismo". A morte passa a ser relativizada: do entendimento como acontecimento último e indivisível, ela passa a ser volatilizada e repartida ao longo da vida. É pelo espelho da morte que a vida passa a ser contemplada:

Com Bichat, o conhecimento da vida encontra sua origem na destruição da vida e em seu extremo oposto; é à morte que a doença e a vida dizem sua verdade: verdade específica, irreduzível, protegida de todas as assimilações ao inorgânico pelo círculo da morte que as designa no que elas são"(Foucault, 1980, p.167)

O corpo é inserido em uma dimensão na qual uma verdade pode ser dita sobre ele através de um processo de visibilidade. A lentidão do olhar que o percorre confere ao corpo um estatuto de verdade. Logo, a experiência clínica, acontecimento determinante na instauração da relação do homem consigo mesmo e da linguagem com as coisas, foi entendida como um confronto "entre um olhar e um rosto, entre um golpe de vista e um corpo mudo, espécie de contato anterior a todo discurso e livre dos embaraços da linguagem, pelo qual dois indivíduos vivos estão enjaulados em uma situação comum, mas não recíproca."(idem, ibidem, p.13)

III.II) Um olhar, a paz

Esta passagem sobre o "Nascimento da Clínica" ganha importância para a pesquisa por conta da composição que é feita entre a morte e a vida a partir de um ato de aproximação, de investimento sobre o corpo. Um corpo inanimado que possibilitou a construção de um campo de saber, um método que se forja a partir do encontro entre um olhar e um rosto. Neste momento da pesquisa, pretendemos fazer uma "dobra clínica" através do diálogo com autores que nos trazem elementos que consideramos importantes para a construção do nosso percurso e que, de alguma maneira, já estavam presentes nos relatos de encontros apresentados no primeiro capítulo.

A escolha por iniciar este capítulo trazendo as considerações foucaultianas sobre o surgimento do método anátomo-clínico, assim como as contribuições de Deleuze sobre a temática, passa pelo lugar estratégico que a morte passa a ocupar nesta virada epistemológica. Neste deslocamento, a experiência da morte passa a ser a única possibilidade de conferir à vida uma verdade positiva, no qual o "vitalismo aparece tendo como pano de fundo esse 'mortalismo'"(Foucault, 1980, p.166). Reside nesta problematização feita por Foucault o interesse do psicólogo pela busca de um vitalismo no percurso clínico experimentado no cenário hospitalar, local tão fortemente atravessado pela proximidade da morte.

Como o autor nos mostra, Bichat foi o responsável por libertar a medicina do medo da morte, passando a integrá-la à experiência da vida. O surgimento deste método clínico, sendo este movimento nomeado enquanto "nascimento" no seu título, reverbera de modo singular na investigação do psicólogo/pesquisador que se deparava com as dificuldades de um manejo clínico que também era marcado por um certo medo da morte. Fazer nascer um modo de acompanhar estes processos, produzir uma

atitude clínica, passa a ser o gesto propulsor desta empreitada. O tempo compreendido entre o início da pesquisa e a proximidade de seu término, abraça algumas mudanças no trajeto do psicólogo/pesquisador que, inevitavelmente, produziram desvios na experiência da escrita. A saída abrupta do hospital geral, espaço de onde foram disparadas as questões que sustentam a pesquisa, produziu naquele que escreve o efeito de um certo distanciamento das cenas que havia vivido ao lado daquelas pessoas à beira da morte.

Uma delas, entretanto, permaneceu viva ao longo destes últimos anos. Nela, o psicólogo encontrava-se com um senhor, já internado há um longo período. Diferentemente das cenas trazidas anteriormente, já não é possível lembrar o que o acometia. Tampouco se o pedido de acompanhamento havia sido feito pela equipe ou por algum familiar. São fugidias também as lembranças sobre a sua feição, sobre o seu rosto. O que permaneceu na memória foi o silêncio que dominava os encontros. Silêncio este que, àquela altura já não era mais tão estranho ao psicólogo, uma vez que já experimentara algo neste registro anteriormente.

Nesta cena, o silêncio foi quebrado por uma única frase, dita pelo paciente enquanto olhava diretamente para os olhos do psicólogo: "A paz está no olhar." Disse isso, virou-se no leito e emudeceu-se. O psicólogo concordou com o olhar, porque não sabia o que dizer. Sentiu pelo marejar dos olhos daquele que o fitava, que um laço havia se estabelecido ao longo daqueles encontros sem palavras. A confirmação disto que sentia se deu através desta frase. Como se alguma coisa que já estava ali, tivesse se atualizado com o que foi expresso em palavras.

A generosidade daquele que partia endereçada a quem esteve ao seu lado durante um período de tempo, se expressava através desta frase. E se nada tivesse sido dito por ele? Esta cena existiria ainda na memória do psicólogo? Estas palavras foram necessárias para que um sentido se estabelecesse para quem acompanhava, mas neste momento, torna-se mais possível afirmar que algum sentido já havia se estabelecido para quem era acompanhado.

Estas duas noções, aquele que acompanha e aquele que é acompanhado, podem ser questionadas quando nos debruçamos sobre esta cena. Aquela vida que já se distanciava da voz, utilizou-a como recurso para ensinar algo àquele que se dispôs a acompanhá-la em suas últimas centelhas: "a paz está no olhar". O que seria esta paz se não um encontro, algo de comum, que se teceu entre dois corpos que experimentavam modos de existência tão distintos?

Estranhas ressonâncias passam a surgir ao falarmos do nascimento do método anátomo-clínico através do olhar sobre corpos mortos; sobre a transformação da ideia de morte que adveio com este novo campo de saber; e uma outra experiência clínica que se dá através do encontro entre um psicólogo e pessoas que estão morrendo, numa tentativa de composição com estas forças de finitude. A partir desta última cena, podemos afirmar que esta experiência clínica se estabelece com o investimento de um olhar. Algo se estabelece através do olhar. Seria o ponto de convergência com o que Foucault nos fala sobre o nascimento do método anátomo-clínico.

Nesta cena, o "golpe de vista" se dá entre um corpo que abandona progressivamente a voz e um corpo que busca se desprender do imperativo de utilizá-la. Ainda não totalmente livres dos "embaraços da linguagem", esta totalidade só seria alcançada por um daqueles corpos, em vias de viver a morte derradeira. O outro, buscava algo que se aproxima do que seria uma morte parcial, em vida. Sentir o gosto, mesmo que breve de uma vida na qual a linguagem falada não é mais soberana, aquém ou além dos embaraços do discurso. "Enjaulados numa situação comum, mas não recíproca", como destacado anteriormente.

III.III) Se olhar, esse olhar

Ei-lo, então, o ser autista, tornado em peregrino, palavra essa que já quis dizer estrangeiro, antes de querer dizer viajante. Estrangeiro, o ser autista? É o mínimo que se poderia dizer; o mínimo e, talvez, o melhor. Mas será possível que o estrangeiro o seja em tamanho grau que não sinta atração alguma por nossa voz e que, sem fazer uso algum da sua, nos deixe, diante dele, desmunidos do uso da nossa?" (Deligny, 2015, p.212)

Ao encontro destes elementos, passamos à uma outra cena, não mais no hospital, mas contracenada por um autor que, neste momento, aparece como importante intercessor no nosso percurso. Fernand Deligny, educador e etólogo, como se definia, passou grande parte de sua vida na companhia de crianças e jovens autistas, vivendo em "rede" e traçando com eles uma existência à margem de modos de vidas homogeneizantes. Crítico ferrenho de uma primazia do registro simbólico sobre a existência humana, compôs sua vida com aquelas que foram postas à margem pelo discurso médico-jurídico-pedagógico. A noção de "fora" por ele proposta passaria por este questionamento do domínio do simbólico sobre a existência humana e pela aposta nos desvios:

É fora, portanto, que tem lugar o que, do humano, seria refratário ao que funciona "no simbólico"(...) Além disso, é bem possível que tais desvios que parecem distanciar-nos do objetivo almejado sejam a única passagem possível para crianças que "crianças" quase não o são. Da conveniência desses "desvios" não temos provas, mas indícios suficientemente numerosos para nos convidar a prosseguir nosso procedimento "fora", fora do que funciona no simbólico, mesmo perdidamente. (Deligny, 2015, pp.222-223)

Em um primeiro momento de seu percurso, anterior ao encontro com os jovens autistas, esteve à frente de experiências institucionais¹⁶ que questionavam as práticas de assujeitamento e moralização direcionadas aos jovens considerados "inadaptados". Apostou na criação de uma rede de lugares como albergues da juventude que pudessem oferecer a eles uma outra alternativa que não fosse o asilo ou a prisão. Os jovens passariam o dia em espaços com "circunstâncias" favoráveis para a construção de laços capazes de produzir desvios diante de uma rota já prevista de institucionalização.

Através destas circunstâncias propulsoras que poderiam alterar seus destinos, produzia-se uma reversão crítico-clínica do sentido da inadaptação, lançando sobre ela um entendimento que abrangesse suas causas sócio-políticas, afirmando o que até então ficava sob o registro do desvio, da patologização ou da delinquência. A inadaptação passava a ser afirmada ao invés de ser capturada pelo olhar reducionista que medicaliza e judicializa. Os jovens eram vistos por Deligny como "vítimas-testemunhas" pois, ao mesmo tempo que sofriam e eram testemunhas das práticas de assujeitamento, eram testemunhas também de uma força que aparecia como resistência. A inadaptação como prática de resistência era algo a ser aprendido com tais jovens.

Acompanhá-los em seus movimentos pela cidade, estar próximo, ser uma "presença próxima", abandonando a intenção de corrigir, curar ou tratar, fez com que Deligny forjasse uma prática de cuidado pautada na construção de "redes", algo que já era experimentado por ele em experiências de sua própria infância:

Eu tinha doze anos, era semi-interno de um colégio, e foi no meu bairro que essa rede se tramou - não dentro do colégio, que, aliás, não oferecia nenhum espaço propício. Se existe aí uma parte de acaso, lá estava ela a cada vez. Se eu quisesse indicar uma das constantes da rede, incluiria esse *fora* como uma das dimensões necessárias. Assim, e quando o espaço se torna concentracionário, a formação de uma rede cria uma espécie de fora que permite ao humano sobreviver. (Deligny, 2015, pp.17-18)

¹⁶ Experiência conhecida como "Grand Cordée" (Deligny, 2015), iniciada em 1948.

Esta noção de rede à qual se refere é inspirado no movimento aracnídeo de tecer teias. O "aracniano" seria o modo como ele denomina o modo de ser autístico, perceptível através de linhas de errância traçadas na circulação pelo território. Neste modo não haveria intencionalidade no fazer, nem "projeto pensado". A própria rede seria um modo de ser daqueles que se encontram à margem de modos de vida hegemônicos. A dimensão espacial ganha importância à medida que a criação da rede cria circunstâncias e se dá através de um traçado. O real desta ação estaria no agir para nada, no agir por agir.

Nesta direção, este traçar, este movimento seria anterior às intenções do "homem-que-nós-somos", seria uma dimensão do "humano" anterior à representação e simbolização do mundo: "A defesa de Deligny pelo fundo inato do homem, disso que ele designa como 'humano de natureza' ou de 'comum da espécie', nos indica a aposta em um aquém da cultura civilizada, das normas sociais, das regras institucionais e das estruturas simbólicas da língua"(Passos, 2018, p.147).

Ao defender este registro "inato", Deligny não está fazendo uso de um determinismo hereditário. Para ele, o homem seria feito de tal maneira que o universo do intencional, consciente ou inconsciente, acabaria por ocultar outros universos aos quais ele denomina como "inato"¹⁷. Este registro só seria acessado quando o homem se despoja desta importância que ele atribui a um querer no qual deposita expectativas. Este cuidado diante da criação de expectativas nestes encontros coloca em evidência o risco da rede se desfazer caso seja depositada sobre ela o peso de um projeto, de uma intencionalidade coercitiva. Qualquer abalo é sentido neste território marcado pela fragilidade e pela fugacidade.

A aposta em ocupar um território frágil, atravessado por forças que questionam modos de existência marcados por uma primazia da linguagem falada, construindo ali uma prática de cuidado possível e sensível às diferentes formas de estar no mundo, nos aproxima da experiência que Deligny nos apresenta ao longo de sua trajetória. Se neste primeiro momento do seu percurso, as suas "tentativas foram circunscritas às instituições pelas quais passou, o encontro com os pais de uma criança

¹⁷ Segundo Pelbart (2013), Deligny recusava-se a falar em inconsciente, utilizando a expressão "a-consciente", designando esta dimensão "inata", específica, que faria parte de um patrimônio da espécie humana, e que poderia ser encontrada no autista, mais facilmente do que no homem-que-nós-somos, já domesticados pela linguagem, pelos signos, pelo sentido, pela finalidade, pelo rendimento e pela produtividade (p.271).

autista à época em que passava um período na clínica de Laborde, produziu um desvio determinante em seu trajeto.

Neste momento, na metade da década de 60, ele se muda para a região de Cevénnes, local onde viverá até a sua morte e onde levará a cabo a radicalidade desta experiência ao lado de jovens autistas. Como dito anteriormente, a dimensão do "comum", do "humano" é resgatada por ele através deste co-habitar no plano silencioso do modo de vida autístico. Algo que havia experimentado em outro momento de sua vida e que, de alguma maneira, produziu uma marca que anunciava uma afeição em relação aos modos de existência que estariam numa relação à margem da linguagem.

Aos 7 anos, havia acabado de perder o pai, morto em 1917 em decorrência da Primeira Guerra Mundial. Caminhava sozinho voltando para casa após uma feira quando, passando por um canto mais vazio, entre tendas e barracas, avistou uma cabana velha, suspensa por tábuas, na qual se encontrava uma gaiola. Dentro dela estavam quatro ou cinco macaquinhos, encolhidos e próximos uns aos outros, numa tentativa de se protegerem do frio rigoroso que fazia naquela época do ano no norte da França. Com as mãos agarradas às grades, olhavam para ele, com os olhos arregalados. Deligny relata ter sentido "vergonha e cólera", sentindo-se profundamente ferido não só pela cena de violência que presenciava, mas por não poder transmitir para as criaturas que se encontravam diante dele em sofrimento que não era responsável por aquilo que estava acontecendo.

Experimentava uma sensação de solidão, como se estivesse sozinho no mundo como um "alguém", um "semelhante", com a dor de não poder transmitir àqueles seres que não pactuava com o ato de "alguém", com quem em nada se identificava, e de quem, aos olhos daqueles animais, não poderia se diferenciar. Esta parece ser a cena disparadora para a crítica que ele viria a fazer acerca do que ele entendia pelo "homem-que-nós-somos", que se contrapunha ao "comum da espécie", ao "humano".

Uma cena inaugural que traz em destaque a presença do olhar, de alguma coisa que se transmite neste golpe de vista, entre seres que se olham. Ao contrário da "paz" evocada pelo paciente no hospital diante do olhar do psicólogo, nesta cena vivenciada por Deligny, uma profunda angústia foi experimentada por ele neste plano silencioso. Diante da crueldade da cena presenciada, ele se reconheceu enquanto integrante de um grupo de seres que seria responsável por provocar tal situação. Seu grande incômodo foi não conseguir transmitir o seu desacordo com a cena. Passava a

ser refratário ao que podemos entender como um modo "maior" da existência humana:

Da guerra ao asilo, foi a rede que se tornou meu modo de ser, o que não quer dizer minha razão. Eu não era dissidente, como aquele Vladimir Bukovski cujas memórias eu li. No entanto, eu sabia ser refratário. Refratário a quê? À guerra? Se há em refratário alguma noção de rachadura, de recusa, de resistência, a guerra era apenas um dos aspectos do que o homem pode fazer. Era ao homem, portanto, que eu era refratário, o que me punha na necessidade de ser humano. Como o acaso persistiu em manifestar para comigo uma espécie de mansidão, acabei nomeadamente responsável por uma rede em que crianças ditas autista vinham viver, daí a necessidade de eu me perguntar o que humano quer dizer, sendo a resposta: nada. Humano é o nome de uma espécie, tendo a espécie desaparecido daquilo pelo quê o homem se torna. (Deligny, 2015, pp.27-28).

No encontro com os jovens autistas, é tecida uma crítica radical sobre a imposição a eles de um campo dominante de comunicação, de signos e de sinais. Um dentro da linguagem, do qual o autista forçosamente é excluído, é tomado como universal pelo homem-que-nós-somos, instância da qual busca-se extrair a dimensão do comum. Neste registro, sem intencionalidade e sem um querer pela criança autista, Deligny destaca o "agir" no lugar do "fazer". O fazer seria derivado de uma vontade direcionada a uma finalidade, como fazer uma obra ou fazer uma comunicação, enquanto agir seria um movimento não-representacional, sem intencionalidade. Um modo de vida, portanto, que se daria no infinitivo, sem finalidade e não-significante, pautado em "tentativas":

A carta que me convida a comunicar nosso procedimento evoca a "bússola", que é usual entre aqueles desta rede, e a palavra "iniciativa", que tentamos arear para que nos permita designar adequadamente o que advém quando um "indivíduo" que vive fora da identidade consciente, em razão da vacância da linguagem, age, portanto, no infinitivo - e o ato ocorre segundo um modo impessoal, e o "indivíduo" não é, sob nenhum aspecto, o fulano de tal da pessoa. (Deligny, 2015, p.137)

Séverac (2017) traça uma aproximação entre o agir de Deligny e a indagação espinosista do que pode o corpo. A figura do sonâmbulo é utilizada por Espinosa na "Ética" para evidenciar uma potência efetiva e real do corpo mesmo não havendo ali uma consciência de agir. Neste estado, o corpo é capaz de fazer uma variedade de coisas que não ousaria fazer em estado de vigília, trazendo à tona o fato de que o corpo possui, por si só, suas próprias leis. A inspiração espinosista em Deligny estaria então na afirmação de que há um automatismo físico, uma atividade corporal que age

e produz efeitos à despeito da consciência. Neste estado fronteiro, forças e modos de vida não-humanos, como o tecer de teias das aranhas, o "aracniano" como ele denomina, se compõem na criação de um território existencial singular:

O aracniano é o que permite apreender a grande distinção deligniana entre o fazer e o agir: o "fazer" designa uma atividade transitiva e finalizada; faz-se algo; o fazer implica um objeto no qual ele se acaba, um objeto que é ao mesmo tempo seu objetivo, seu fim no duplo sentido do termo: seu objetivo e seu acabamento. Quanto ao agir, este é intransitivo: age-se, e é tudo; age-se para nada, em uma atividade não-significante, que pode parecer absurda aos olhos daquele que se atém a "semelhantizar" e busca, a todo custo, a quê tudo isso pode levar. O que eles têm na cabeça? É o que se perguntam quando sobrepõem o fazer ao agir, quando querem "razões para agir" e interpretam a ação segundo as ferramentas do espírito ordinário (a intenção, a finalidade, a razão). "Quando vejo as crianças autistas, sempre prontas a agirem para nada, é aí que me encontro.", responde Deligny. (Séverac, 2017, p. 126)

Neste território em que se afirma a vida no infinitivo, Deligny estabelece uma diferenciação entre o nosso "ponto de vista" e o "ponto de ver" do autista. Ao colocar em xeque a universalidade de "se ver", uma vez que o uso do pronome reflexivo presumiria um reconhecimento de si, enquanto sujeito, o que não faria parte do modo de vida autístico, ele afirma a existência de "esse ver". A dimensão de uma vacância da linguagem não interessaria a Deligny, sendo mais importante, para ele, que os jovens autistas pudessem existir sem que lhes fosse imposto as noções de "ele", "sujeito", "se, e "se ver". Desta maneira eles não "se veriam" pois não haveria este "ele" que possibilita o "se", afirmando-se a frase que em francês aparece como: *non pas se voir, mais ce voir*.

A presença do "esse ver" de Deligny nos leva ao encontro de um ver neutro, indefinido, um ver impessoal, destituído de um centro subjetivo. Ao começarmos este capítulo abordando o surgimento da clínica enquanto campo de visibilidade e trazendo uma cena no hospital na qual o silêncio ganha uma outra tonalidade a partir de algo que se estabelece pelo olhar, nos aproximamos desta perspectiva deligniana que nos oferece um olhar singular do encontro entre corpos em silêncio.

Todo o esforço por ele empreendido de alguma forma nos contagia quando nos propomos a pensar uma clínica da terminalidade, do imediato, na qual as palavras perdem sua soberania. Podemos afirmar uma proximidade entre "esse ver" e o morre-

se, de onde brota a força impessoal¹⁸ que perpassa nosso campo de investigação. Esta empreitada não seria possível sem, no entanto, a aposta de um desprender-se de si, de um encontro vertiginoso com as franjas da finitude que assombram aqueles temerosos de se perderem de si. Excesso de "si" que nos afasta da possibilidade do "morre-se", de um "ponto de ver" que é diferente de um "ponto de vista". Ali onde a paz pode emergir de um olhar, quando se ensaia uma prática de cuidado que só vai se efetivar no encontro do "si" com as forças desestabilizadoras do "se", do "esse".

III.III) Um toque, sentir com

Desta forma, seguimos na tentativa de estabelecer alianças com autores que nos tragam ferramentas estratégicas nesta experimentação clínica. A partir do encontro com Deligny, afirmamos uma aproximação do nosso campo investigativo com as problematizações trazidas pelo autor através de sua convivência com indivíduos que se encontravam à margem do regime maior da linguagem. Nesta relação percebemos a presença de um modo de vida que, de alguma maneira, se apresenta como exterior à linguagem, numa dimensão anterior ao seu estabelecimento. Tal qual os desafios surgidos no encontro com pessoas à beira da morte, torna-se necessário pensar uma forma de acolhimento diante daquele que se apresenta como estrangeiro ao nosso modo de vida, e que nos coloca diante da possibilidade de um uso menor¹⁹ da linguagem.

Sob alguns importantes aspectos, as contribuições do psicanalista Sándor Ferenczi nos oferecem elementos com os quais pretendemos dialogar neste plano clínico que buscamos esboçar. Iniciamos nosso percurso falando sobre a importância de um cuidado de si daquele que se dispõe a acompanhar os pacientes em experiências-limites no cenário hospitalar. Pensamos o silêncio como prática de si a partir de uma perspectiva ética de Michel Foucault.

Diante desta abertura, podemos acessar então uma dimensão na qual o clínico deve colocar em análise os efeitos produzidos pela sua presença em determinado

¹⁸ Nos "Diálogos", Deleuze (1998) utiliza as reflexões de Deligny sobre as formas de individuação que não se fazem no modo de um sujeito ou de um "eu", promovendo a ascensão de uma terceira pessoa até mesmo de uma quarta pessoa do singular. Sublinha a importância das singularidades pré-individuais e das individuações não pessoais.

¹⁹ Utilizamos aqui a noção de um uso "menor" da língua proposto por Deleuze e Guattari (2014), a partir do qual esboçamos algumas considerações no item IV do primeiro capítulo.

cenário de cuidado, problematizando as maneiras pelas quais estes atravessamentos afetam aquele que está na posição de ser cuidado. A necessidade do cuidado de si por parte do clínico nos confronta com um registro imprescindível neste trajeto: a ideia de que sem uma atitude de desprendimento de si, de problematização dos nossos modos de habitar os territórios, não poderíamos acolher o outro que nos apresenta uma dor singular e silenciosa.

Podemos entender este ato primeiro da clínica, este acolhimento iniciático²⁰, a partir de uma dimensão da "hospitalidade", enquanto direção de acolher o estrangeiro em sua morada, sem que lhe seja imposto o uso da língua daquele que o acolhe, nem o seu modo de existência. Experimentamos este desafio através dos relatos de encontros no hospital e também através da experiência clínico-política de Deligny. No meio psicanalítico, Ferenczi também experimentava este lugar de estrangeirismo, de alguém que chega de fora, como descrito na passagem:

Na ocasião do septuagésimo quinto aniversário de Sigmund Freud, seu mestre, psicanalista e amigo, Sándor Ferenczi foi convidado pela Associação Psicanalítica Internacional (a *International Psychoanalytical Association*) para fazer uma conferência. Começou chamando atenção para a necessidade de explicar o porquê da escolha de um estrangeiro para cumprir uma tarefa tão honrada. O colega húngaro de Freud era um estrangeiro em diversos sentidos: no seu modo de escrever, de sorrir, de pensar, de sentir, de ensinar, de atender e, principalmente, de falar. Assim, quando falava, procurava se expressar no *setting* analítico por meio de entonações singulares e marcava sua posição frente à linguagem padrão da psicanálise utilizando inflexões tenras para forjar, no seio da língua dominante do analista, uma língua intensa e afetiva. (Maciel Jr, A., Barbosa, M. & Carvalho, M., 2018, p.192)

Podemos notar as reverberações surgidas desta experiência como estrangeiro no plano sensível de atuação clínica construído por Ferenczi junto àqueles que, em algum momento da vida, escapavam a um regime formal da linguagem. Um dos pilares desta construção é a noção da hospitalidade, inicialmente problematizada no seu texto de 1928, "A adaptação da família à criança".

Neste trabalho, ele critica a noção que até então vigorava no campo psicanalítico de que a criança deveria se adaptar ao meio, ambiente na qual estava inserida. O autor promove uma mudança nesta perspectiva, afirmando que o bebê, quando nasce, é um estranho, um estrangeiro, que não fala a nossa língua. Este

²⁰ Noção apresentada por Félix Guattari (1964) no texto "A transversalidade", sobre a qual nos deteremos no próximo capítulo.

estrangeirismo seria uma condição humana, visto que chegamos sem falar a língua e, em algum momento, passaríamos a fazer parte deste grupo, de seres que falam.

Este acolhimento inicial é necessário, portanto, para pensarmos uma ética na clínica, nas práticas de cuidado. E, para que isso ocorra, é preciso que aquele que se dispõe a cuidar faça essa abertura para quem chega, sendo no texto citado, a família a responsável por tal atitude: "A adaptação da família à criança só pode iniciar-se se os pais começam a compreender-se melhor eles próprios e assim chegam a adquirir uma certa representação da vida psíquica dos adultos" (Ferenczi, 1928/2020, p.2). Se, neste primeiro momento, aqueles que deveriam voltar-se para si para melhor cuidar da criança são os familiares, esta movimento irá se estender também para a própria figura do clínico, que deverá cuidar de si para poder cuidar de seus pacientes, na construção de um "ambiente facilitador" (Winnicott, 1973).

Tal aposta nos leva a caminhos que convergem em dois pontos cruciais do campo de discussões promovido por Ferenczi, e que sustentam a sua ética empática: o questionamento sobre a "hipocrisia profissional" e o uso de uma língua da ternura. Neste primeiro aspecto, relançamos a questão sobre a importância ética do trabalho sobre si no campo da clínica. O autor nos relata que, através de sua experiência junto aos pacientes, passou a acolher as críticas e questionamentos que lhe eram endereçados: "Ficava atento quando os pacientes me acusavam de ser insensível, frio, até duro e cruel, quando me censuravam por ser egoísta, sem coração e presunçoso, quando me gritavam: 'Depressa, ajude-me, não me deixe morrer nesta angústia'"(Ferenczi, 1933/2020, p.112).

O grito como forma de resistência, tal qual destacamos no primeiro capítulo, a partir de um dos encontros²¹ entre o psicólogo e os pacientes no hospital, aparece aqui também como um analisador das relações de poder presentes no dispositivo²² clínico. Colocar em análise as implicações presentes na dinâmica do acompanhamento torna-se fundamental para que se estabeleça um laço de confiança:

²¹ Item VII do primeiro capítulo, "Um grito: esgotamento e cesura".

²² Utilizamos aqui a noção de "dispositivo", tal qual proposta na filosofia de Michel Foucault (2014), enquanto conjunto de práticas de saber e relações de poder que agem sobre nossas condutas, normatizando e codificando-as, encontrando nas práticas de si a possibilidade de abertura para uma vida ética. No cenário clínico ferencziano, "essa abertura se torna possível quando o analista questiona o seu poder na relação contratual do dispositivo e implementa, pela confiança, as condições éticas para desfazer, pela via do pensamento, o descrédito no qual o analisando caiu". (Maciel Jr., A. & Ledo, E., 2018, p.214)

A situação analítica, essa fria reserva, a hipocrisia profissional e a antipatia a respeito do paciente que se dissimula por trás dela, e que o doente sente com todos os seus membros, não difere essencialmente do estado de coisas que outrora, ou seja, na infância, o fez adoecer (...) Mas a capacidade de admitir os nossos erros e de renunciar a eles, a autorização das críticas, fazem-nos ganhar a confiança do paciente. Essa confiança é aquele algo que estabelece o contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatogênico. (Ferenczi, 1933/2020, pp.114-115)

A atualização do presente enquanto campo possível de experimentação em detrimento ao passado "insuportável" se dá, portanto, através de um laço de confiança que se estabelece a partir da aposta do clínico em se lançar no movimento de desprendimento de si, quando se torna permeável a acolher os afetos que adoecem o paciente e que se reatualizam no processo terapêutico. Neste cenário trazido pelo autor, portanto, as dimensões que se contrapõem são as do passado e do presente. Já no nosso campo de investigação, nos deparamos com um terceiro elemento que seria a aproximação de um futuro que deixa de rimar com o passado, a partir de uma fissura produzida pela aproximação da finitude: a linha de cesura que nos coloca diante da força intempestiva da morte (Deleuze, 2018).

Aspectos clínicos que se diferenciam, mas que podem ser aproximados a partir de uma mesma perspectiva ética. O reconhecimento do risco de uma "hipocrisia profissional" será então necessário para que um determinado manejo clínico promova o estabelecimento de uma linguagem acolhedora, capaz de se diferenciar de um momento da vida do paciente em que houve uma confusão no seu uso. Esta diferenciação entre línguas será traçada por Ferenczi no texto "Confusão de línguas entre o adulto e a criança", já citado anteriormente, quando falamos sobre a noção de "hipocrisia profissional". Neste texto, uma possibilidade de variação da língua é apresentada, sendo diferenciadas as noções de uma "língua da ternura" e uma "língua da paixão".

Ao fazer esta distinção, Ferenczi associa a língua da paixão ao adulto e a língua da ternura à criança que, em dado momento, se envolve amorosamente com o adulto: "As seduções incestuosas produzem-se habitualmente assim: um adulto e uma criança amam-se, a criança tem fantasias lúdicas, como desempenhar um papel maternal em relação ao adulto. O jogo pode assumir uma forma erótica, mas conserva-se, porém, sempre no nível da *ternura*." (Ferenczi, 1928/2020, p.116). Num segundo momento, a criança sofreria um "desmentido" ao transmitir esta experiência para um outro adulto. Tal vivência, que desqualifica o ocorrido, produziria uma

clivagem psíquica que incide no "eu", produzindo um "eu" que pensa e nada sente, e um "eu" que sente e nada pensa: "Se a criança se recupera de tal agressão, ficará sentindo, no entanto, uma enorme confusão; a bem dizer, já está dividida, ao mesmo tempo inocente e culpada, e sua confiança no testemunho de seus próprios sentidos está desfeita."(idem, ibidem, p.117).

Um trauma desestruturante seria gerado então nesta criança que sofreu o desmentido. Diante da dificuldade no manejo de tais casos, o caminho pensado por Ferenczi é pela via do acolhimento, do afeto, que irá promover uma prática de cuidado. A linguagem do clínico entrará em sintonia com a linguagem da criança que foi desmentida através da linguagem da ternura, por meio da construção de um território de confiança. Nele é possibilitado ao paciente uma regressão ao infantil, em que o passado passa a ser revivido como "lembrança objetiva" e não mais como "reprodução alucinatória". Portanto, torna-se possível um exercício clínico exercido no interior de um diapasão de confiança, onde a franqueza ganha inflexões clínicas.

Na esteira desta discussão, somos levados a pensar na importância de uma adaptação do dispositivo clínico, do ambiente. Não seriam os pacientes que teriam que se adaptar ao clínico, mas este que deve promover uma abertura para o acolhimento do que o paciente apresenta como singularidade. Desta forma, aposta-se na ideia de que a clínica promova uma experiência sensível, extraído-se de um registro estético a ideia de "sentir com", da empatia (Ferenczi, 1928/2020).

De que maneira poderíamos experimentar esta sintonia que se estabeleceria entre o clínico e o paciente? Podemos recorrer à uma cena vivenciada no hospital, na qual o psicólogo chega à enfermaria para atender uma paciente que vinha acompanhando. Neste encontro, diferentemente dos que já foram relatados, havia um fluxo mais intenso de palavras. Por mais grave que fosse o quadro apresentado, havia ali uma presença maior da linguagem falada, uma implicação da paciente em elaborar questões não só concernentes à internação e à doença, mas também relativas a outros momentos de sua vida.

Em um destes atendimentos, o psicólogo, ao chegar, percebeu que a paciente apresentava um mal-estar. Ao perguntar se ela estava sentindo-se bem, teve a confirmação de sua suspeita quando ela respondeu que não estava bem. Perguntou

então à ela se alguém da equipe passara para lhe prestar assistência, ao que ela respondeu que sim, que havia sido "vista"²³ pela equipe.

Havia sido "vista", atendida, mas ainda assim, o mal-estar persistia. Em situações semelhantes àquela, o psicólogo combinava de voltar em um outro horário, a partir de um entendimento no qual a equipe de enfermagem ou a equipe médica ficariam responsáveis pela situação. No entanto, naquele momento, acreditou que seria importante permanecer ali, ao lado, pois ela já havia sido atendida, mas permanecia mal. Tocando a paciente em seu braço, disse que ela iria ficar melhor. Uma fala que buscava garantir algo sobre o qual não havia certeza alguma: se ela, de fato, ficaria melhor.

No entanto, apostou no gesto de aproximar sua mão ao braço dela e segurá-la de forma suave, dizendo as palavras sobre as quais não tinha certeza. Logo em seguida ao toque, a paciente, que estava deitada, levantou-se subitamente do leito, ficando sentada e, com a mão na boca, pediu ao psicólogo que lhe passasse o penico que estava na mesa ao lado do leito. Atendendo ao seu pedido, o psicólogo lhe passou o penico e ela começou a vomitar.

Sem saber muito bem o que fazer, sentindo-se um pouco constrangido, mas também preocupado com o que estava acontecendo, o psicólogo afastou-se e esperou. Assim que a paciente terminou e se arrumou no leito, aproximou-se e perguntou se ela queria que chamasse alguém da enfermagem, para atendê-la. Ela disse que não precisava, pois estava se sentindo bem melhor, e agradeceu pela ajuda. Puderam, assim, dar continuidade aos atendimentos.

Ao se debruçar sobre esta cena, que retorna no momento da escrita sobre as contribuições de Ferenczi para esta experiência clínica sobre a qual investiga, o psicólogo/pesquisador identifica ali a presença de um "tato", de algo oriundo de um registro que escapa ao domínio das palavras e que pôde se presentificar através de um toque, surgido no intervalo produzido por uma dúvida entre ir ou ficar. A imagem de uma bússola, que nos guiaria nos caminhos incertos da clínica, é trazida nesta passagem:

E o que é que guiaria o analista nesse trabalho tão complicado? O que é que serviria de bússola nesse movimento de ir e vir? Nessa resposta reside

²³ No ambiente hospitalar é comum o uso, por parte da equipe de cuidado responsável, a expressão "este paciente já foi visto" ou "esta paciente já foi vista" quando os profissionais são indagados sobre alguma intercorrência, ou sobre alguma questão acerca do quadro apresentado pelo paciente, pela paciente.

a ousadia de Ferenczi. A bússola residiria na capacidade de *sentir com*. É essa capacidade de *sentir com* que estaria na base do tato psicológico do analista: saber quando e como se comunica algo ao paciente, de que forma apresentar essa comunicação, como reagir a uma situação inesperada, quando se deve calar e quando se deve falar etc. Ferenczi afirma claramente: "O tato é a capacidade de sentir com". (Gondar, 2017, p.47)

Ocupar este território da clínica de maneira tateante, mas ao mesmo tempo afirmando a força destas incertezas, torna-se um movimento determinante nesta pesquisa para a aproximação feita com os autores trazidos neste capítulo. Não poderíamos identificar uma ressonância entre as noções de "presença próxima" de Deligny e o "sentir com" de Ferenczi, quando problematizamos a relação singular estabelecida por eles entre o corpo e as palavras no plano da clínica? A criação de "circunstâncias" favoráveis no estabelecimento das redes de convivência com os autistas também não seria um traço em comum à atenção dada por Ferenczi à questão do ambiente que deveria ser acolhedor para a criança?

Podemos entender tais aproximações como um movimento no qual estas linhas convergem em direção à uma problematização ética que buscamos afirmar. As indagações clínicas, este "modo de fazer" sobre os quais discutimos, pavimentam o caminho de uma perspectiva ética que tem como pano de fundo a questão da finitude, da proximidade com a morte. Mas, não seria este o imperativo do movimento ético, segundo os autores com os quais viemos trabalhando? Uma atitude de despreendimento de si que abarcasse a possibilidade de pequenas mortes parciais em vida?

Acreditamos que o silêncio como "prática de si" na perspectiva foucaultiana e o "morre-se" enquanto força impessoal no pensamento de Deleuze, os dois pilares que sustentam a perspectiva ética desta investigação, podem ser experimentados a partir das questões trazidas por estes dois experimentadores do cuidado neste capítulo. Com eles, reafirmamos, à caminho do último capítulo, a aposta em extrair desta experiência clínica desdobramentos éticos-estéticos-políticos, a partir dos quais podemos nos indagar sobre nossos modos de existência e sobre as possibilidades de compor nossas forças com aquelas capazes de promover a criação de novos territórios.

IV- ABUNDANTEMENTE MORTE

IV.I) Atravessamentos pandêmicos

O perigo da morte que pesa sobre a biosfera poderia então se transformar em uma questão maquínica fascinante, extraordinária. Ao invés de se abandonar ao horizonte de morte capitalístico, uma política de produção de vida é possível, não para repeti-la tal como era há cem ou dois mil anos, mas para produzir formas mutantes segundo ordenadas atualmente imprevisíveis. (Guattari, 2008, p.87)

A lembrança de onde estávamos no dia 13 de março de 2020 se impôs sobre qualquer outra que permeasse nossas memórias à época. De um dia para o outro fomos invadidos por uma força que veio de fora, do “Fora”, que já se anunciava em outros países, mas que de alguma maneira acreditávamos que não seríamos atingidos.

O vírus da Covid-19, que se espalhou pelo planeta como um rastro de fogo, expõe a falácia de uma concepção de mundo na qual o corpo humano é separado do corpo da terra, o indivíduo da biosfera. Ailton Krenak (2020) nos faz esse aviso de forma muito clara: “Quando me perguntaram se nós, indígenas, iríamos sobreviver à pandemia, eu respondi que nós já sobrevivemos há muito tempo, e a preocupação seria a de sabermos se o homem branco iria sobreviver.”

Seríamos mesmo uma humanidade? O mesmo autor nos lança esta pergunta denunciando a forma como os homens brancos europeus se colocaram a colonizar o resto do mundo sustentando-se na premissa de que haveria uma humanidade esclarecida que precisava ir ao encontro de uma outra parte da humanidade, obscurecida. Este movimento de invasão era pautado na ideia de que existiria um jeito de estar na Terra, uma verdade suposta que seria imposta aos outros povos. A partir deste entendimento, justificou-se a sanha colonizadora que provocou o extermínio de povos inteiros. Como seria possível então, defender a ideia de humanidade se a maior parte da população está alienada de um "mínimo exercício de ser"?

Pessoas que tiveram as conexões com sua ancestralidade extirpadas ao longo de um processo de colonização cultural, afetiva e subjetiva, algumas mortas, outras transformadas em mão-de-obra barata e descartável. Krenak (2019) nos ensina sobre a indissociabilidade entre a humanidade e a Terra, entendimento no qual montanhas ensinam sobre o tempo e fazem parte da comunidade. Um estabelecimento de laços fora de uma lógica familialista presa ao seu interior, refratária aos processos de

diferenciação, características da cultura judaico-cristã ocidental. Teríamos, neste plano, uma afirmação de vínculos tecidos na comunhão com estes seres "inanimados" aos olhos dos colonizadores, uma aliança, portanto, rizomática.

Quando falo de humanidade não estou falando só do *Homo Sapiens*, me refiro a uma imensidão de seres que nós excluímos desde sempre: caçamos baleia, tiramos barbatana de tubarão, matamos leão e o penduramos na parede para mostrar que somos mais bravos que eles. Além da matança de todos os outros humanos que a gente achou que não tinham nada, que estavam aí só para nos suprir com roupa, comida, abrigo(...) É como se tivessem elegido uma casta, a humanidade, e todos que estão fora dela são a sub-humanidade. Não só os caiçaras, quilombolas e povos indígenas, mas toda vida que deliberadamente largamos à margem do caminho. (Krenak, 2020, pp. 9-10)

O assombro provocado por uma força repentina capaz de nos derrubar como uma onda que nos atinge quando apreciamos o mar distraidamente, expõe uma relação paradoxal através da sensação de que esta força que nos atingiu veio de fora. O paradoxo aparece quando nos damos conta de que esse “fora” é o que há de mais “dentro”, mais “entranhado” no organismo vivo do mundo. Seres virais em plena composição com o seu território existencial que tiveram este equilíbrio quebrado, invadido pela ação de outros corpos, corpos humanos agenciados com máquinas de destruição. Nós, os humanos, somos o vírus, ou melhor, nas palavras de Deligny (2015), o homem-que-nós-somos, seria a nossa concepção mais próxima a este movimento mortífero.

Tal movimento é fruto de um capitalismo em estado viral que desconhece barreiras e limites, que expropria ferozmente não só a força de trabalho do corpo humano, mas também sua força vital. E ainda mais, pôs-se a se apropriar de forças não-humanas, forças da floresta, de micro-organismos, forças minerais. No encontro com essas forças, entretanto, acabou por desestabilizar uma composição de onde partiram elementos virais em um movimento imperativo de busca por novas composições. Não mais com os corpos de ecossistemas da floresta, mas, a partir de então, com corpos humanos. Como nos aponta Achille Mbembe:

Desde o início da Revolução Industrial no Ocidente, quase 85% das áreas úmidas foram drenadas. A destruição de habitats prossegue inabalável, e populações humanas em estado de saúde precário são quase diariamente expostas a novos agentes patógenos. Antes da colonização, os animais silvestres, principais reservatórios de patógenos, estavam circunscritos a ambientes onde viviam apenas populações isoladas. Foi o caso, por exemplo, dos últimos países florestais do mundo, na Bacia de Congo" (Mbembe, 2021, p. 123).

Passamos a sofrer em nossos corpos outros efeitos produzidos pelos movimentos coloniais-capitalísticos²⁴. Deparamo-nos com uma situação na qual o vírus entra em nosso corpo e provoca mutações que nos levam à morte. Um vírus invisível, imperceptível, mas que no encontro com nossos organismos, nos atinge em uma dimensão primária e vital: a respiração. Nesta direção, Mbembe (2021) reivindica o "direito universal à respiração". Não apenas dos seres humanos, mas de todos os seres vivos, refutando qualquer tentativa de separação entre a humanidade e a biosfera. O direito à respiração estaria associado então a um direito fundamental à própria existência.

“Se a guerra está perdida, que a nação pereça.”, palavras de Hitler ao se compor com os esforços de seus inimigos para realizar a destruição de seu próprio povo são resgatadas por Vladimir Safatle (2021) para definir o atual contexto pandêmico, no qual estaríamos vivenciando a face mais cruel e, quiçá, terminal de modelos de gestão inerentes ao neoliberalismo. Retomando as palavras de Paul Virilio, o autor destaca a implementação de um "estado suicidário" por parte do atual governo brasileiro, fascista e negacionista, que deixou a maior parte da população em busca desesperada por respiradores artificiais. Nas palavras de Deleuze e Guattari:

O totalitarismo é conservador por excelência. No fascismo, entretanto, trata-se de uma máquina de guerra. E quando o fascismo constrói para si um Estado totalitário não é mais no sentido de uma tomada de poder por um exército de Estado, mas, ao contrário, no sentido da apropriação do Estado por uma máquina de guerra. Uma estranha observação de Virilio nos dá a pista: no fascismo, o Estado é muito menos totalitário do que *suicidário*. Existe, no fascismo, um nihilismo realizado. É que, diferentemente do Estado totalitário, que se esforça por colmatar todas as linhas de fuga possíveis, o fascismo se constrói sobre uma linha de fuga intensa, que ele transforma em linha de destruição e abolição puras. (Deleuze e Guattari, 2008, p.113)

Se até então os efeitos mortíferos de uma necropolítica atingiam uma parcela determinada da população brasileira, o povo preto morador das áreas periféricas, os quilombolas e os povos indígenas, a catástrofe de uma pandemia em meio a um

²⁴ Suely Rolnik (2019) ao falar sobre o regime colonial-racializante-capitalístico localiza o seu aparecimento no século XV e destaca os processos de mutação e sofisticação que sofreu até chegar à sua atual forma financeirizada, neoliberal e globalitária. Partindo da noção de "regime capitalístico" (Guattari, 1981), a autora evidencia a dimensão colonizadora do capitalismo neoliberal, não apenas em sua dimensão político-econômica, mas também subjetiva, sensível e desejanste. Desta forma, a heterogeneidade cambiante inerente aos processos da vida é submetida a um movimento sobrecodificador, referente à uma axiomática do Capitalismo Mundial Integrado (CMI).

governo fascista, inimigo da vida e da alteridade, trouxe a morte para perto de todos os outros corpos. No início da pandemia, as imagens de caminhões italianos levando cadáveres de uma cidade para outra, pois não havia mais espaço nos cemitérios e necrotérios, traziam a tônica fúnebre e abundante da morte, anunciando o que estaríamos prestes a viver.

(...)o momento é de asfixia e putrefação, de amontoamento e cremação de cadáveres, em uma palavra, de ressurreição de corpos vestidos, ocasionalmente, com suas mais belas máscaras funerárias e virais. Será que a Terra, para os humanos, estaria em vias de se transformar em uma roda de despedaçamento, uma Necrópole universal? (Mbembe, 2021, p.123)

Quando a vida é alvo do poder, passamos a tomá-la como ponto de onde brotam as formas de resistência, já nos ensinava Foucault. Mais do que nunca, no primeiro momento de confinamento, fez-se valer o ensinamento nitzscheano de que a "vida sem a arte seria um erro". Poderíamos afirmar que a vida não seria possível sem as dobras subjetivas que fizemos quando ouvíamos uma música, assistíamos a um filme, líamos um livro.

O cenário de uma cidade pestilenta do século XVII descrito por Foucault em "Vigiar e Punir", trouxe um ganho político estratégico com o estabelecimento do dispositivo disciplinar que passa a operar sobre a vida das pessoas em seu registro mais íntimo. A cidade passa a ser decomposta: "Espaço recortado, imóvel, fixado. Cada qual se prende a seu lugar. E, caso se mexa, corre perigo de vida, por contágio ou por punição" (Foucault, 2006, p.162). Por mais que experimentemos cotidianamente os efeitos disciplinares em nossos corpos através das diversas instituições nas quais estamos inseridos, o confinamento abrupto ocorrido em virtude da expansão viral eliminou a distância que até então parecia intransponível entre o atual estado de coisas e esta cena longínqua da cidade pestilenta.

Tal isolamento social, no entanto, não foi possível de ser realizado por grande parte dos trabalhadores, que continuaram nas ruas, nos serviços considerados essenciais ou fazendo entregas de bicicleta, servindo a um modelo de trabalho no qual não possuem nenhuma garantia, nenhuma segurança. Vidas que parecem possuir um valor menor do que outras, vítimas de uma engrenagem necropolítica que serve à economia "que não pode parar"²⁵. Voltando aos escritos de Foucault, apreendemos

²⁵ Frase proferida pelo atual presidente da república em março de 2020, em vídeo-conferência com representantes da iniciativa privada. Disponível em <https://www.gov.br/planalto/pt->

que ao esquema disciplinar evidenciado na imagem da peste, acrescenta-se o esquema de exclusão associado à imagem da lepra. Esquemas diferentes, mas não incompatíveis: "O grande fechamento por um lado; o bom treinamento por outro. A lepra e sua divisão; a peste e seus recortes. Uma é marcada; a outra, analisada e repartida." (p.164)

Este modelo clássico do dispositivo disciplinar passa a ser experimentado por nós em suas nuances neoliberais. Enquanto uma parcela da população pôde viver este confinamento, uma grande parte não. Viveram um grande "Fechamento", modelo de exclusão por excelência definido por Foucault, a céu aberto, percorrendo ruas que foram esvaziadas pelas pessoas cujas vidas seriam mais dignas de serem salvas. Excluídas no meio mais aberto, o das ruas, prisioneiras de uma passagem que não poderia cessar, a de mercadorias, a do capital. Mecanismos de exclusão social que são reativados neste contexto pandêmico e que passam por um crivo racial, oriundo da relação entre Estado e racismo, que resgata e atualiza a noção de quem deve viver ou morrer.

IV.II) "A dança da morte ninguém frequentava"²⁶

A angústia experimentada quando se pedia uma comida em casa, quando se recebia uma encomenda, um livro. O medo de sair de casa, de ser contaminado e poder contaminar alguém que se ama. Ser o portador de um vírus invisível, que traz de forma imperceptível e silenciosa a morte para dentro de casa. Agonias que se agudizavam com esta proximidade da morte e com este cenário que trouxe de forma arrebatadora os diferentes valores que se sobrepõem à vida.

O confinamento abriu caminho para uma intensificação da convivência *online*, meio pelo qual passamos a cuidar dos outros, a nos comunicar. Se já vivíamos majoritariamente esta experiência virtual, a partir da pandemia, esta passou a ser a forma oficial e possível. Na mesma velocidade pela qual o vírus se espalhava e ceifava vidas, "viralizavam" nos grupos de mensagens, vídeos, fotos e músicas que, de alguma maneira, se aproximavam do que até então era distante.

br/acompanhe-o-planalto/noticias/2020/03/economia-nao-pode-parar-diz-bolsonaro-ao-setor-produtivo-brasileiro

²⁶ Verso da música de Luiz Melodia, "Abundantemente morte", que nomeia este capítulo.

Curiosamente, um dos vídeos mais compartilhados, era conhecido como a "dança da morte", ou "dança do caixão". Nele, um grupo de homens, todos negros e com vestimentas elegantes, carregavam sobre os ombros um caixão e dançavam de forma alegre enquanto eram acompanhados por pessoas neste estranho cortejo fúnebre. Esta cena, no entanto, não aparecia desde o início do vídeo. Antes dela, víamos pessoas em situações de perigo, nas quais era possível supor que iriam morrer logo em seguida.

Situações das mais diversas, como um homem prestes a ser atacado por um tigre, ou um alpinista cuja corda arrebenta enquanto fazia a travessia entre um penhasco e outro. Enquanto as pessoas que estavam envolvidas na situações se aproximavam do momento em que morreriam, as cenas eram entrecortadas pelos dançarinos parados, sérios, olhando, como se estivessem aguardando a fatalidade que estava prestes a ocorrer. Então, no exato momento em que testemunharíamos a morte desta pessoa no vídeo, a cena é cortada e é inserida a imagem dos dançarinos fúnebres, dançando ao som de uma música eletrônica.

Este vídeo era compartilhado em diferentes grupos de mensagens, grupos estes que não tinham, necessariamente, interesses em comum. Esta parecia ser uma dança que passou a interessar as pessoas. Diante do instante derradeiro de uma vida, uma vida anônima, nos deparamos com pessoas carregando a morte nas costas e dançando de forma alegre. Um estranho fascínio pela morte passava a ser percebido pelo psicólogo/pesquisador na circulação cotidiana deste vídeo pelos grupos de mensagens dos quais fazia parte. Em meio aos mais diferentes fluxos, de afetos e de imagens, uma combinação até então inesperada era experimentada. Diante do momento derradeiro da morte, um corte. E, em seguida, uma dança.

Uma celebração da morte, em vida, era testemunhada nestes momentos. Posteriormente foi possível saber que este era um grupo de dançarinos da cidade de Prampram, em Gana, formado por homens que ofereciam este trabalho em funerais locais²⁷. A música eletrônica é de autoria de um DJ russo e evidencia as combinações pouco usuais dos vídeos da internet, mas traz também um movimento que desconhece barreiras territoriais e produz estas combinações virais que são os "*memes*". As imagens de uma prática local, até então restrita à uma pequena cidade costeira de um país africano, é combinada com uma música eletrônica e se alastra pelo mundo. No

²⁷ Disponível em <https://www.theghanareport.com/how-prampram-pallbearers-became-an-international-sensation-and-a-meme/>

lugar do momento da morte, a dança. A morte como algo que não pode ser visto, mas com a qual poderíamos dançar? Diante da violência do último instante de vida, uma música contagiante. Não morreu? Ninguém vai morrer?

Podemos entender que este compartilhamento de sons e imagens associados à morte de alguma forma anunciava o que estava por vir. Experimentar algo da ordem de uma pandemia nos expõe aos efeitos da violência do tempo do acontecimento, que produz fissuras e altera nossos regimes de sensibilidade. A propagação destas imagens à uma velocidade assustadora, produziu reverberações no corpo daquele que escrevia sobre o cuidado com os paciente terminais, sobre a relação com a morte, que até então estava circunscrita ao espaço hospitalar. A morte ganha então uma outra imagem, um outro som.

Não mais tão distante, mas assustadoramente perto. Ela se mistura ao colorido da vida, aos toques dos encontros, às risadas compartilhadas, ao ar respirado. Mais do que nunca, coextensiva à vida, entrelaçada nela, nos mínimos gestos que lhe dão consistência. Uma morte que chegava com a velocidade da internet, ao som de uma música eletrônica. Se até então **"a dança da morte ninguém frequentava"** (Melodia, 1973), passamos a frequentá-la cotidianamente, nesta estranha combinação. Inaugura-se, neste momento de confinamento, uma relação de contágio, de maior sensibilidade, com as imagens, com os sons, com as palavras.

IV.III) "Ninguém morreu": considerações finais

A potência estética de sentir, embora igual em direito às outras - potências de pensar filosoficamente, de conhecer cientificamente, de agir politicamente -, talvez esteja em vias de ocupar uma posição privilegiada no seio dos Agenciamentos coletivos de enunciação de nossa época. (Guattari, 2008, p.130)

A radicalidade da experiência de convívio com a possibilidade da morte em meio ao distanciamento físico necessário para que não nos contaminássemos, produziu aberturas sensíveis na direção de uma tentativa de ressignificar o que se apresentava de maneira tão violenta. A experiência estética ganha uma dimensão estratégica na busca por uma vida mais qualificada em meio à enxurradas de notícias temerosas que falavam do números de mortes, falta de leitos em hospitais e os tenebrosos discursos negacionistas que invadiam o espaço de cuidado que se tentava construir. Assistir a um filme, ler um livro ou escutar uma música se tornam táticas de

sobrevivência na guerrilha invisível que se estabelecia. Músicas conhecidas passaram a ganhar novas tonalidades e artistas passaram a ocupar o lugar de importantes intercessores para aqueles que se lançavam na tarefa da escrita.

Na voz de Luiz Melodia, a partir do encontro com sua música "Abundantemente Morte", foi possível encontrar um local de acolhimento capaz de abrir caminhos que se diferenciavam a cada vez que se ouvia esta música. Abriu-se um campo possível de agenciamentos, não mais entre corpos, individuais, impossibilitados de se encontrarem, mas entre corpos sensíveis, imersos numa dimensão incorpórea e que ganham expressão a partir do que a manifestação artística oferece como sustentação de um novo território existencial.

Um estranho conforto ao ouvir os versos iniciais no qual afirma: **"Sou peroba, sou a febre, quem sou eu? Sou um morto que viveu. Corpo humano que venceu"**. Um morto que insiste na vida, um corpo humano do artista que vence, que vive na presença ativa de sua música. Mas que fala também das linhas de fuga necessárias em seus trajetos, enquanto morador do morro do São Carlos, menino, negro, que escapou da maquinaria necropolítica sobre a qual falamos. Rastros de uma história pessoal e ao mesmo tempo coletiva, que abre brechas possíveis para se experimentar este campo do impessoal sobre o qual viemos falando ao longo do nosso trajeto.

No cruzamento destas linhas, um encontro vem à cabeça do psicólogo, quando soube da morte de Melodia, no dia 4 de agosto de 2017, uma sexta-feira, na semana em que iniciava o curso de doutorado. Chegava para trabalhar no hospital que ficava no bairro do Estácio, tantas vezes cantado e homenageado pelo artista, aos pés do morro de São Carlos. Após atender os pacientes na enfermaria, ao término do expediente, não hesitou em ir ao velório que iria ocorrer na quadra da escola de samba Estácio de Sá, que ficava ao lado do hospital. Chegando ao portão de entrada, foi perguntado pelo segurança: "você é parente ou amigo?", ao que respondeu de imediato: "amigo".

Esperou enquanto pôde, mas o corpo do artista não chegou, não sendo possível fazer ali uma despedida, pois precisou ir embora. No entanto, ao responder para o segurança que era "amigo", mesmo sem jamais ter trocado palavras com aquele artista a quem já havia assistido em diversas ocasiões, pareceu ter estabelecido um laço de amizade com aquelas palavras cantadas de modo tão singular.

Uma amizade anônima, que se atualiza neste momento da escrita, aproximando-se de um laço de camaradagem tal qual falado no segundo capítulo, no qual temos a imagem evocada de duas almas caminhando em direção ao fora. Um "corpo humano que venceu" ao possibilitar a composição de suas palavras e de seu canto com aqueles tantos amigos anônimos, com o povo. Poder acessar a dimensão do humano, do comum, na despedida de um corpo que morria para poder renascer enquanto acontecimento, instância imaterial que passa a percorrer a vida através de uma voz que permanece, resiste e insiste.

Falamos da amizade como força rizomática que se estabelece a partir da criação de alianças, neste limiar entre o familiar e o estrangeiro, entre o dentro e o fora. O acolhimento possível daquele que não é familiar, mas chega de fora, como um amigo, tal qual foi reconhecido pelos pacientes que acompanhava no hospital. Um estrangeiro ao hospital, ao silêncio dos paciente terminais, à escola de samba do Estácio, mas que, ainda sem saber, buscava operar uma dobra com aquilo que, de alguma forma, ressoava nos encontros que fazia, na empreitada que estava iniciando, em pesquisar sobre as práticas de cuidado e a morte.

Esta aliança silenciosa estabelecida no início do percurso do doutorado ganha força no início da pandemia, naquele dia em que tudo mudou, quando **"no dia seguinte o seguinte falhou"**. Melodia não estaria nos mostrando neste verso algo da ordem da forma vazia do tempo (Deleuze, 2018), sobre a qual falamos no primeiro capítulo? Vem à tona essa fissura na qual passado e futuro deixam de rimar e deixamos de ser aquilo que acreditávamos ser no presente, sendo atravessamentos desta ordem que se fizeram presentes no percurso do psicólogo. O esforço que fazemos é esse, o de dobrar e fazer novas composições. O psicólogo escuta nesta mesma música a dimensão abundante da morte em sua própria negação, através da repetição dos seguintes versos: **"Ninguém morreu, ninguém morreu, ninguém morreu"**.

O mesmo verso, a mesma frase cantada três vezes seguidas e que, o refrão, ao entrar neste regime de repetição para aquele que a ouvia, produziu diferentes enunciados, na busca por um contorno diante do emaranhado de afetos que chegavam. Em um primeiro sentido de **"ninguém morreu"**, podemos fazer uma associação ao medo e à expectativa vivenciada por nós de que ninguém morresse: um mecanismo de defesa diante da concretude, do real da morte que se aproximava. Um segundo entendimento do verso ganha outros contornos diante do negacionismo que se alastra

enquanto movimento de destruição, defendido através da ideia de que o vírus era "apenas uma gripezinha" e que, assim, não haveria mortes e ninguém morreria. Podemos nos remeter também ao fato de muitas mortes não terem entrado na contagem do registro oficial.

Sobre um terceiro sentido do verso, iremos nos deter de maneira mais demorada. Deleuze (1990) nos fala que a minoria e a maioria não se definem por um número, por termos quantitativos. A maioria se definiria por um padrão, por um modelo supostamente hegemônico tal qual "homem, branco, europeu, heterossexual" modelo que marcaria um lugar a partir do qual todos os modos de existência teriam como referência, inseridos uma perspectiva opressora. Uma minoria seria algo que escapa a este padrão, que produz desvio, podendo ser, no entanto, quantitativamente mais numerosa do que uma maioria. A minoria nunca atinge um padrão, é processo, devir. Ao entrarmos em um devir minoritário, seríamos levados na direção de caminhos desconhecidos. Sobre a minoria, Deleuze nos fala:

O povo é sempre uma minoria criativa e que assim permanece mesmo quando conquista uma maioria: as duas coisas podem coexistir porque não estão no mesmo plano. Os maiores artistas (sem serem artistas populistas) se dirigem a um povo, e constataam que "falta o povo": Mallarmé, Rimbaud, Klee, Berg. No cinema, os Straub. O artista só pode se dirigir a um povo, ele precisa profundamente deste envolvimento, ele não tem como criá-lo, ele não pode. A arte é que resiste. Ela resiste à morte, à servidão, à fome, à vergonha. (Deleuze, 1990, pp. 70-71)

A arte como forma de resistência, o artista em conexão com o povo. A minoria quando se pretende majoritária, se afastaria de sua força de transformação. A maioria é "ninguém". Recorremos à uma figura da mitologia grega para nos conectarmos com esta noção de "ninguém". Na "Odisseia", de Homero, são relatadas muitas das aventuras vividas por Ulisses. O seu longo retorno para casa, após a batalha de Tróia, foi marcado por uma série de desvios e encontros inesperados. Dentre eles, está o episódio vivido numa caverna localizada no país dos Ciclopes. Neste país, aportaram Ulisses e seus companheiros, carregados com vinhos para uma possível oferta em troca de um lugar de acolhimento

Em busca de abrigo, entraram numa caverna e, logo em seguida, foram surpreendidos com o retorno do morador daquele local: o Ciclope Polifemo, um monstro gigantesco de um olho só, no meio da testa, que os aprisionou, revelando que iria devorar um por um. Ulisses, por sua vez, ofereceu o vinho a Polifemo que,

agradecido, prometeu ao herói que o deixaria para comer por último. Perguntou a Ulisses o seu nome e este, sabiamente, respondeu: "Ninguém".

Já altamente embriagado pelo vinho, Polifemo acabou adormecendo, momento oportuno no qual Ulisses e os companheiros que não haviam sido devorados pelo ciclope aproveitaram para furar seu único olho. Ouvindo os gritos de dor e pedidos de ajuda de Polifemo, outros ciclopes chegaram para ajudá-lo e perguntaram quem estava lhe fazendo mal, ao que Polifemo responde: "Ninguém!". Acreditando que ele não estava bem, ainda tonto, sob efeito da bebida, foram embora.

No dia seguinte, Ulisses e seus companheiros conseguiram escapar da caverna agarrados às barrigas dos animais que saíam para pastar. Polifemo, cego, passava a mão no dorso dos animais para reconhecer quem estava saindo e os fugitivos passavam imperceptíveis, colados na barriga dos bichos. Esta é uma das histórias da saga de Ulisses, na qual a figura de Polifemo passou a ficar presa à vontade de se vingar de "Ninguém". Saindo da caverna, no encontro com outros ciclopes, perguntava inutilmente por "Ninguém", instância invisível, que não existe. Desta forma, com Deleuze, podemos afirmar que a maioria é "ninguém", e ela não existe.

Pois a maioria, na medida em que é analiticamente compreendida no padrão abstrato, não é nunca alguém, é sempre Ninguém - Ulisses -, ao passo que a minoria é o devir de todo o mundo, seu devir potencial de desviar do modelo. Há um "fato" majoritário, mas é o fato analítico de Ninguém que se opõe ao devir-minoritário de todo o mundo. É por isso que devemos distinguir: o majoritário como sistema homogêneo e constante, as minorias como subsistemas, e o minoritário como devir potencial e criativo. O problema não é nunca o de obter a maioria, mesmo instaurando uma nova constante. Não existe devir majoritário, maioria não é nunca um devir. Só existe devir minoritário. (Deleuze e Guattari, 2011, p. 56)

O poder da norma nos coloca em relação com este metro-padrão que produz discursos homogeneizantes e reducionistas. Neste terceiro aspecto de "**ninguém morreu**", poderíamos apostar na morte desta instância supostamente universal que nos coage, que rechaça os movimentos de alteridade e busca capturar a força do devir, movimento este capaz de desestabilizar os modos de vida que temem a força da finitude e se fecham num movimento de auto-destruição. Uma força suicidária, sobre a qual nos falam Deleuze e Guattari (2008) ao apontarem o perigo imaneente aos deslocamentos de linhas de fuga que se aproximam de uma paixão de abolição: "Por que a linha de fuga é uma guerra na qual há tanto risco de se sair desfeito, destruído, depois de se ter destruído tudo o que se podia?" (p.112)

A mesma força capaz de abolir territórios existenciais que se tornaram obstáculos para um livre correr da vida, poderia ser também remanejada na direção de uma destruição completa: um limite tênue que os autores nos alertam quando assinalam o risco existente destas linhas de fuga que, após terem atuado como força movente de desterritorialização e criação, poderiam se transformar em movimento de destruição, abolição pura e simples, paixão de abolição.

"Que não virem trapos"²⁸, pontuação feita por Deleuze ao falar sobre os efeitos produzidos a partir da publicação de "O Anti-Édipo" sobre os jovens da época, que mergulhavam num movimento intenso de experimentação. A prudência torna-se ferramenta indispensável neste movimento vertiginoso e arriscado das linhas de fuga. Um ano depois da publicação dos autores franceses, era lançado no Brasil o disco de estreia de Luiz Melodia, "Pérola Negra", em 1973. Além de "Abundantemente Morte", Melodia parece dialogar com Deleuze e Guattari ao cantar as agruras de uma relação amorosa na qual corre o risco de virar "**Farrapo Humano**", uma paixão desmesurada que o levaria a cantar: "**viro farrapo, tento suicídio, com caco de telha, com caco de vidro**".

Entre a possibilidade de nos tornamos trapo e farrapo e os riscos de uma fuga que não tenha volta, somos convocados a ocupar esta zona fronteira na qual a morte se apresenta sob diferentes modos. Como força movente criadora e como destruição, morte derradeira. Aqui podemos tomar a presença de Melodia como figura estética (Deleuze e Guattari, 2016) que, através de sua produção artística, reverbera em nós, sentidos que tocam nestes dois registros da finitude. Uma referência que se faz necessária neste percurso, uma vez que viemos falando sobre a experiência do fora, sobre dobras e sobre a relação da clínica com o fora dela. Nela, o artista vai além de si, nos dando pistas da sua aposta na vida como força de afirmação. Uma afirmação que tocara o próprio limite da vida, operação artista realizada através da música em consonância com alguns princípios nitzscheanos, como nos aponta Paulon:

A superação de si, como se vê, na perspectiva niilista é uma tarefa desconstrutivista: implica desconstituir todas as formas de fundamentos

²⁸ "Sempre fiquei dividido entre a impossibilidade de criticar alguém e o desejo absoluto, a recusa absoluta de que ele vire trapo. É um desfiladeiro estreito, não posso dizer que há princípios, a gente sai fora como pode, a cada vez. É verdade que o papel das pessoas, nesse momento, é de tentar salvar os garotos, o quanto se pode. E salvá-los não significa fazer com que sigam o caminho certo, mas impedi-los de virar trapo. É só o que quero." (Deleuze, 1988, Abecedário "D")

transcendentes para a existência. A transvaloração, portanto, sustenta-se necessariamente no mundo terreno tomado como critério de valoração. Contra o critério transcendente que aparecia sustentado no mundo ideal, a fórmula nietzscheana para transvaloração apresenta o critério imanente em que o mundo vivido é seu próprio critério! “Amo aqueles que não precisam procurar para além das estrelas um motivo para perecerem e se sacrificarem, mas que se imolam à terra, para que a terra seja um dia império de super-homem” (Nietzsche, 1885/1986, p. 32). “Querer a sua própria perda”, ser capaz de “viver na condição de perecer” são anúncios de Zaratustra que indicam o quanto o auto-desprezo é condição da autossuperação. (Paulon, 2020, p.225)

Quase uma década antes do lançamento destas duas obras, "O Anti-Édipo" e "Pérola Negra", Félix Guattari publicava o importante texto "A transversalidade"²⁹ e nele apresentou noções determinantes para pensarmos as noções de grupo e coletivo na perspectiva institucionalista. Através do conceito-chave que nomeia o texto, forjado no seu percurso clínico-político, Guattari (2004) faz uma distinção entre as noções de "grupo-sujeito" e "grupo-sujeitado". Ele nos esclarece que são dois pólos entre os quais qualquer grupo pode transitar. Dois momentos distintos: ora um movimento no qual o grupo é capaz de tomar a palavra, abrindo uma brecha para o que estaria para "além do grupo", assumindo então a posição de grupo "sujeito"; ora fechado em si, alienado e distante de uma alteridade social, no lugar de grupo "sujeitado".

No entendimento de Guattari, a questão que se encontra na base desta distinção passa, necessariamente, por uma relação ativa e acolhedora em relação à finitude. O grupo-sujeito reconhece a possibilidade do seu fim, é capaz de sustentar uma abertura em direção à sua própria dissolução, mantendo uma posição ativa na qual pode reconhecer o seu próprio término, "colocando-se assim numa postura de vir a ser o agente de sua própria morte" (p.116). Esta potência de finitude que é afirmada, passa por um ato de acolhimento, "iniciático", no qual torna-se necessário rever a forma como nos relacionamos com determinados códigos que nos são impostos:

Não é o objeto da terapêutica institucional, não é justamente propor que se realize um remanejamento de domínios de "acolhida" do superego por meio de sua transmutação numa espécie de nova acolhida "iniciática", que esvazie de sentido a exigência social cega de certo procedimento castrador que exclui todo e qualquer outro? (Guattari, 2004, p.104)

²⁹ Texto apresentado no I Congresso Internacional de Psicodrama, em Paris, em setembro de 1964 e publicado no primeiro número da revista *Révue de psychotérapie institutionnelle*.

Desta experiência institucional, na qual a linha da transversalidade promove uma abertura comunicacional entre profissionais e pacientes, subvertendo a rigidez de uma divisão hierárquica, Guattari destaca uma possibilidade de remanejar os "ideais do ego" para que ocorra uma modificação dos dados de acolhida do superego, o que entendemos ser uma manobra necessária para nos relacionarmos de maneira menos opressora com determinados padrões de existência, e que podemos nos remeter aqui à imagem de "Ninguém". Na especificidade desta contribuição de Guattari, vamos ao encontro de três elementos trazidos por ele e considerados determinantes para este acolhimento iniciático: o não-sentido, a morte e a alteridade.

O medo do não-sentido, do *non sense*, nos afastaria da experiência da morte enquanto força transformadora, impedindo então qualquer possibilidade de abertura à alteridade, entendendo-a não apenas como acolhimento do que é diferente de nós, mas a aposta em acolher aquilo que, em nós, passa a diferir. Esta seria a condição do morre-se, de uma "política do impessoal" na experiência clínica que buscamos problematizar. No movimento paralisante do medo, a finitude se confunde com a própria finitude do corpo, com seu "esfacelamento", como identificava Guattari a partir da experiência com pacientes psicóticos, e como Winnicott (1974) entendia como "medo do colapso".

Segundo o autor, a escolha pela utilização da expressão "colapso" se remeteria a um fracasso das organizações de defesa frente ao que seria um conjunto de "agonias primitivas"³⁰, um registro do "impensável" diante de tal estado de coisas. Ele afirma, portanto, que o medo clínico do colapso seria o medo de um colapso que já foi experienciado. O medo da morte, nesta perspectiva, também estaria próximo ao medo do colapso, podendo ser entendido como a impossibilidade de dar lugar à uma morte que já aconteceu em vida, em outro momento e, não conseguindo experimentar esta morte psíquica, o paciente tomaria a direção da morte do corpo.

Experimentar esta morte em vida nos remeteria à importância do enfrentamento ao não-sentido como se refere Guattari, e ao manejo das agonias impensáveis nas palavras de Winnicott. Enfrentar o medo da morte e do *non sense* aparecem como estratégias na criação de um modo de recepção libertário dos dados do superego, sem assujeitamento aos seus comandos (Guattari, 2004). Poder cantar o

³⁰ Winnicott (1974) define desta maneira a série das agonias primitivas: retorno a um estado não-integrado; "cair para sempre"; perda do conluio psicossomático, fracasso da despersonalização; perda do senso do real; perda da capacidade de se relacionar com objetos.

non sense pode ser, nesta direção, uma maneira de enfrentá-lo, abraçando a morte e abrindo-se à alteridade. Luiz Melodia ao cantar o *non sense* em suas músicas parece nos mostrar uma maneira de traçar um caminho singular neste território que estamos trazendo aqui.

Cantando "**super-homem, super-mosca, super-carioca, supereu**"³¹, nos mostra que não sabe se "deixa tudo em forma", afirmando também não saber se "não tem mais perigo". Vai e volta na criação de sentidos. Nos apresenta uma série que começa com o "super-homem" e termina com o "super eu", e entre as duas instâncias estão a "super-mosca" e o "super carioca". Um super homem nitscheano que só poderia se definir como tal, passando pelo devir-animal da mosca que não tem medo de voar pela "terra de gigantes", que é de "Ninguém", e que afirmando a singularidade do seu território existencial carioca, pode cantar um "super eu" que nada carregaria da força opressora do super ego. A "**cor de sangue**" se repete naquilo que nos lembra Deleuze (2015) quando indaga por que todo acontecimento seria do tipo da peste, da guerra, do ferimento e da morte. O ferimento e a dor que se apresentam numa relação extrema com o corpo do artista e que, ao mesmo tempo, é sem relação com ele, incorporal e impessoal: movimento de efetuação e contra-efetuação do acontecimento.

Passagens presentes nos capítulos anteriores e que tomam um outro contorno a partir da experiência intempestiva que atravessa o percurso da escrita. O que seria uma problematização acerca dos modos possíveis de cuidado junto a pacientes terminais, a partir de uma ética do silêncio neste espaço de proximidade com a morte, toma um desvio inesperado a partir de uma experiência que altera o que sentimos sobre a morte. Vivemos uma morte de determinada concepção de finitude e o desafio, neste momento, passa a ser o de extrair, desta experiência de desterritorialização de quem escreve, algo que se faça pertinente acerca do tema inicialmente proposto. Tentar captar alguma coisa daquilo que nós estamos em vias de nos tornarmos (Foucault, 2008), abrir espaço para o que em nós passa a diferir de nós mesmos. Manobra ética necessária para a conclusão deste trabalho.

Diante desta imagem de "Ninguém", instância invisível que subjuga os movimentos de afirmação da vida em seu estado de pura diferenciação, levamos o pensamento ao encontro de forças desestabilizadoras, capazes de nos reposicionar diante desta imagem, mortífera, que rechaça o que escapa aos seus tentáculos

³¹ "Magrelinha", também presente no disco "Pérola Negra".

homogeneizantes. A morte deste "Ninguém" seria uma abertura possível para novos modos de vida, ao passo que, neste registro, a morte como força transformadora não é tolerada, onde se tenta sacramentar "a morte da morte", manobra axiomática do regime colonial-capitalístico no qual os fluxos desejantes são capturados no movimento recodificador do consumo.

Ao diferenciarem a "experiência da morte" do "modelo da morte", Deleuze e Guattari (2014) nos mostram que esta experiência se faz na vida e para a vida, aparecendo em toda passagem, todo devir, movimento no qual "toda intensidade é portadora, em sua própria vida, da experiência da morte e a envolve. E, sem dúvida, toda intensidade se extingue ao final, todo devir devém ele próprio um devir-morte!"(ibid, p.437). Portanto, quando afirmamos, a partir desta experiência no hospital, o desafio de construir uma "clínica da terminalidade", assim como apostar na noção de um "devir-moribundo", não estaríamos sendo, de certa forma, redundantes? Não poderíamos afirmar que toda experiência clínica seria constituída por uma linha vertiginosa de terminalidade, de perda de territórios e ocupação de outros? De criação de novos sentidos para experiências vivenciadas em outro tempo e cristalizadas em uma repetição sintomática? Na direção proposta por Deleuze e Guattari poderíamos afirmar que sim e que todo devir seria uma experiência de morte.

Esta morte que chega como aposta na experiência da vida, como afirmação de sua expansão, é a morte que se dá no registro impessoal. É a morte na qual "morre-se", experiência de "outramento"; no infinitivo, em que "se olhar" torna-se "esse olhar"; na qual o clínico transforma o seu "ponto de vista" em "ponto de ver" a partir do encontro silencioso com o rosto que transmite a linguagem do gesto; no qual, também, aprende a "sentir com" aquele que já não fala, assumindo o seu lugar de estrangeiro diante de cada pessoa que compartilha generosamente o universo de referências habitado. A experiência da escrita torna-se também uma prática de cuidado para aquele que se embrenhou pelos caminhos desconhecidos da finitude. Escrever até o limite daquelas palavras, acomodá-las no espaço possível da vida. Do morrer ao morre-se. Vivenciar a experiência da morte enquanto possibilidade de alargamento da vida.

V) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, J.G. **O Pensamento como desordem: repercussões do legado foucaultiano.** ProPosições | v. 25, n. 2 (74) | p. 83-101 | maio/ago. 2014.

AGAMBEM, G. **O que resta de Auschwitz. O arquivo e a testemunha.** São Paulo: Boitempo. 2008.

_____. **Homo sacer. O poder soberano e a vida nua I.** Belo Horizonte: Editora UFMG. 2010.

_____. **Uma biopolítica menor.** São Paulo: N-1. 2018.

ARAGON, L. **O impensável da clínica.** Porto Alegre: Sulina – Editora UFRGS. 2007.

BARROS, R. **Grupo: a afirmação de um simulacro.** Porto Alegre: Sulina – Editora UFRGS. 2009.

BERGSON, H. **Matéria e memória: ensaio sobre a relação do corpo com o espírito.** São Paulo: Martins Fontes. 2012.

BLANCHOT, M. **A parte do fogo.** Rio de Janeiro: Rocco. 1997.

_____. **A conversa infinita: a ausência de livro.** Tradução de João Moura Jr. São Paulo: Escuta. 2010.

_____. **O espaço literário.** Rio de Janeiro: Rocco. 2011.

BORGES, J.L. **Cinco visões pessoais.** Brasília: Editora Universidade de Brasília. 2002.

CASTANEDA, C. **Viagem a Ixtlan.** Rio de Janeiro: Record. 1972.

DEFERT, D. **Cronologia.** IN “Ditos e Escritos I – Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise”. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2002.

DELEUZE, G. **O esgotado**. In “Sobre o teatro”. Rio de Janeiro: Zahar. 2010.

_____. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense. 2011.

_____. **Francis Bacon: lógica da sensação**. Rio de Janeiro: Zahar. 2007.

_____. **Conversações**. São Paulo: Editora 34. 2012.

_____. **Lógica do sentido**. São Paulo: Perspectiva. 2015.

_____. **La subjetivación: curso sobre Foucault III**. Buenos Aires: Editora Cactus. 2015.

_____. **Diferença e repetição**. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra. 2018.

_____. **A imanência: uma vida**. IN “Dois regimes de loucos: textos e entrevistas”. São Paulo: Editora 34. 2016.

_____. **Cinema 1 – A imagem-movimento**. São Paulo: Editora 34. 2018.

DELEUZE, G. & GUATTARI. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia, vol. 1**. São Paulo: Editora 34. 2009.

_____. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia, vol. 2**. São Paulo: Editora 34. 2011.

_____. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia, vol. 3**. São Paulo: Editora 34. 2008.

_____. **Kafka: por uma literatura menor**. Belo Horizonte: Autêntica. 2014.

_____. **O que é a filosofia?** São Paulo: Editora 34. 2016.

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

DELIGNY, F. **O aracniano e outros textos**. São Paulo: n-1 edições. 2015.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos**. Rio de Janeiro: Zahar. 2001.

FERENCZI, S. **Adaptação da família à criança**. São Paulo: Martins Fontes. 2020.

_____. **Confusão de línguas entre o adulto e a criança**. São Paulo: Martins Fontes. 2020.

_____. **A elasticidade da clínica**. São Paulo: Martins Fontes. 2020

FOUCAULT, M. **O sujeito e o poder**. In: "Michel Foucault: Uma trajetória filosófica – Para além do estruturalismo e da hermenêutica." Paul Rabinow e Hubert Dreyfus. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 1995.

_____. **"História da sexualidade 1: a vontade de saber"**. São Paulo: Paz e Terra. 2014.

_____. **Entretien avec Michel Foucault; entretien avec D. Trombadori, Paris, fin 1978**. IN FOUCAULT, M. Dits e Ecrits. Paris: Gallimard. Vol IV. 1994.

_____. **Uma entrevista de Michel Foucault por Stephen Riggins**. In: Ditos e Escritos IX: Genealogia da ética, subjetividade e sexualidade. 2014a.

_____. **Metodologia para o conhecimento do mundo: como se desembaraçar do marxismo**. In: Ditos & Escritos v.VI: Repensar a política. Trad. Ana Lúcia Paranhos Pessoa. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

_____. **A vida dos homens infames**. In: Ditos & Escritos v. IV: Estratégia, poder-saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2012.

_____. **O nascimento do hospital**. In Microfísica do poder. São Paulo: Graal. 2012a

_____. **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo. Martins Fontes. 2014b.

_____. **Sexualidade e Solidão**. FOUCAULT, M. Ditos & Escritos V. Ética, sexualidade, política. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2004.

_____. **A ética do cuidado de si como prática de liberdade**. In Ditos & Escritos V: Ética, sexualidade, política. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2004a.

_____. **As palavras e as coisas**. São Paulo: Martins Fontes. 2016.

_____. **Naissance de la clinique**. Paris: Presses Universitaires de France (PUF). 1990.

_____. **Genealogia e poder**. In Microfísica do poder. São Paulo: Graal. 2012b.

_____. **O que são as luzes?** In "Ditos e Escritos II. Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento". Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2008.

GIL, J. **Diferença e negação na poesia de Fernando Pessoa**. Rio de Janeiro: Relume Dumará. 2000.

GONDAR, J. **Interpretar, agir, “sentir com”**. IN “Com Ferenczi: clínica, subjetivação e política.” REIS, E.S. & GONDAR, J. (orgs.). Rio de Janeiro: 7 Letras. 2017.

GUATTARI, F. **Caosmose: um novo paradigma estético**. São Paulo: Editora 34. 2008.

_____. **Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional**. Aparecida-SP: Ideias e Letras. 2004.

HÖLDERLIN, F. **A morte de Empédocles**. São Paulo: Iluminuras. 2008.

_____. **Observações sobre Édipo e observações sobre Antígona**. Rio de Janeiro: Zahar. 2008.

KRENAK, A. **Idéias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras. 2019.

_____. **A vida não é útil**. São Paulo: Companhia das Letras. 2020.

LEVY, T. **A experiência do fora: Blanchot, Foucault e Deleuze**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2011.

MACIEL JR. A. **O Todo-Aberto: Duração e Subjetividade em Henri Bergson**. Rio de Janeiro: Arquimedes Edições. 2017.

MACIEL JR, A.; TOLEDO, M. & CARVALHO, M. **A língua menor da ternura**. In "Trauma e ternura: a ética em Sándor Ferenczi". Auterives Maciel Jr. (org.). Rio de Janeiro: 7 letras. 2018.

MBEMBE, A. **O direito universal à respiração**. In "Pandemia Crítica".(coord) Peter Pál Pelbart, Ricardo Muniz Fernandes. São Paulo: Edições SESC; n-1 edições. 2021.

_____. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte**. São Paulo: n-1 Edições. 2018.

MUYLAERT, A. **Corpo afecto: o psicólogo no hospital geral**. São Paulo: Escuta. 1995.

NIETZSCHE, F. **Assim falava Zaratustra**. São Paulo: Centauro. 2007.

- PASSOS, E. **Inadaptação e Normatividade**. Cadernos Deligny/PUC-RJ, vol. 1, nº 1.
- PASSOS, E. & BENEVIDES, R. **Clínica e biopolítica na experiência contemporânea**. Revista de Psicologia Clínica PUCRIO, vol. 13, nº 1, p. 89-100. 2001.
- PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009.
- PAULON, S. **Você sabe o que é ter um amor, meu senhor? Notas sobre ressentimento e "dor de cotovelos"**. In "Nietzsche psicólogo: a clínica à luz da filosofia trágica". 2ª edição. Simone Mainieri Paulon (org.). Porto Alegre: Sulinas. 2020.
- PELBART, P. **O avesso do niilismo: cartografias do esgotamento**. São Paulo: N-1 Edições. 2013.
- RILKE, R. M. **Os cadernos de Malte Laurids Brigge**. São Paulo: Mandarim. 1996.
- ROLNIK, S. **Cartografia Sentimental. Transformações contemporâneas do desejo**. Porto Alegre: Sulinas/UFRGS Editora. 2007.
- _____. **Esferas da insurreição. Notas para uma vida não cafetinada**. São Paulo: n-1. 2018.
- SAFATLE, V. **Bem-vindo ao estado suicidário**. In "Pandemia Crítica".(coord) Peter Pál Pelbart, Ricardo Muniz Fernandes. São Paulo: Edições SESC; n-1 edições. 2021.
- SÉVÉRAC, P. **Fernand Deligny. O agir no lugar do espírito**. Revista Trágica: estudos de filosofia da imanência. Rio de Janeiro. Vol. 10, nº 3, pp. 118-135. 2017.
- SCHÉRER, R. **Homo Tantum. O impessoal: uma política**. In "Gilles Deleuze: uma vida filosófica". Alliez, E. (org.). São Paulo: Editora 34. 2000.

WINNICOTT, D. **O medo do colapso.** In "International Review of Psycho-Analysis".
1974.

DISCOGRAFIA:

MELODIA, L. **Abundantemente morte.** In "Pérola Negra". Philips Records. 1973.

_____. **Farrapo humano.** In "Pérola Negra". Philips Records. 1973.

_____. **Magrelinha.** In "Pérola Negra". Philips Records. 1973.