

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO-SENSU EM PSICOLOGIA: ESTUDOS DA
SUBJETIVIDADE

PAULA REGO MONTEIRO MARQUES VIEIRA

META OU PROCESSO? AUTONOMIA E REABILITAÇÃO NA CEGUEIRA
ADQUIRIDA

Mestrado em Psicologia

Orientador: Márcia Moraes

NITERÓI

2011

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central do Gragoatá

V658 Vieira, Paula Rego Monteiro Marques.
Meta ou Processo? Autonomia e reabilitação na cegueira adquirida /
Paula Rego Monteiro Marques Vieira. – 2011.
xx f.
Orientador: Márcia Moraes.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense,
Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia,
2011.
Bibliografia: f. 70-xx.

1. Pessoa com deficiência visual. 2. Reabilitação de pessoa com
deficiência. 3. Autonomia (Psicologia). 4. Clínica. 5. Território.
I. Moraes, Márcia. II. Universidade Federal Fluminense. Instituto de
Ciências Humanas e Filosofia. III. Título.

CDD 155.45

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO-SENSU EM PSICOLOGIA: ESTUDOS DA
SUBJETIVIDADE

PAULA REGO MONTEIRO MARQUES VIEIRA

META OU PROCESSO? AUTONOMIA E REABILITAÇÃO NA CEGUEIRA
ADQUIRIDA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Márcia Moraes

NITERÓI

2011

RESUMO

A presente dissertação consiste, em linhas gerais, em uma reavaliação do conceito de “autonomia” no escopo dos processos de reabilitação de portadores de deficiência visual adquirida, a partir de duas experiências recentes (uma oficina de cerâmica em 2005 e uma clínica de grupo em 2008), ambas no setor de reabilitação do Instituto Benjamin Constant. A pesquisa aqui ensejada expõe uma comparação entre duas dimensões do conceito de autonomia: a autonomia compreendida enquanto “processo”, e a abordagem tradicional do conceito de autonomia, enquanto “meta”. Ainda que não desconsideremos a existência de uma meta em qualquer trabalho de reabilitação, partimos da hipótese de que, sendo vista somente enquanto meta, autonomia acarreta como consequência negativa uma normalização da cegueira (no sentido foucaultiano do termo). Em contrapartida, a hipótese da qual nossa pesquisa parte sugere que uma compreensão de autonomia como “processo”, considerando o indivíduo como ser em constante transformação, é capaz de minimizar o aspecto negativo desta normalização na reabilitação do indivíduo. Como referências teóricas, recorreremos aos trabalhos de Michel Foucault, Gilles Deleuze, Felix Guatarri, entre outros, que nos proveram um olhar amplo e diversificado sobre a questão.

Palavras-chave: Cegueira Adquirida; Reabilitação Autonomia; Clínica; Território.

ABSTRACT

The present dissertation consists on a reevaluation of the concept of “autonomy”. The research fields were a ceramics workshop in 2005 and a group clinic in 2008, both of them located in the rehabilitation sector of Instituto Benjamin Constant (Rio de Janeiro, Brazil) and directed to carriers of acquired blindness. The reasearch exposes a comparison between two dimensions of the concept of autonomy: autonomy understood as “process” and its traditional counterpart, i.e, autonomy understood as “aim”. Although we do not disregard the existence of an aim in every rehabilitation enterprise, our work rests upon the hypotesis that, interpreted solely as an aim, autonomy brings up as negative consequence the normalization of blindness (in a foucaultian sense). On the other hand, our hypotesis suggests that by understanding autonomy as “process” we are able to minimize the negative aspects of such tradicional approach to rehabilitation. As theoretical reference, the research is supported by the works of Michel Foucault, Gilles Deleuze, Felix Guatarri, among others whose ideas have provided us with a broad and diverse look onto the question.

Key-words: Acquired Blindness; Rehabilitation; Autonomy; Clinic, Territory

SUMÁRIO

Preâmbulo – Trajetórias e caminhos de uma narrativa.....	07
Considerações Iniciais.....	08
Ensaio um método.....	20
Capítulo I – Normalidade e Normatividade: o Cuidado com o Cuidar	25
Nem Saúde, tampouco Educação, desafios do campo da Assistência Social	35
Resistência Micropolítica em Tempos de Biopoder	40
Provocações Profissionais na Composição de Normas Legais e Locais.....	46
Capítulo II – Do diferente à diferença: o grupo como dispositivo de transversalização	52
Transversalização em ato: movimentos clínicos de dispositivos.....	58
Considerações Finais – Território e Autonomia	66
Bibliografia Referencial	71

PREÂMBULO – TRAJETÓRIAS E CAMINHOS DE UMA NARRATIVA

... e lá no Instituto Benjamin Constant cheguei Óculos¹. Esperava ver um mundo novo de pessoas que não enxergavam, mas construíam com suas mãos peças belas que eu podia ver. De fato esse mundo era novo, mas minha visão (míope), embaçada por conceitos preconcebidos, ainda pôde ver um movimento simultâneo: corpos que esculpam o barro, por sua vez, tomavam outras formas e, para ver isso, Óculos também teve que se moldar. Houve quem quisesse vender e saber quanto sua peça valia no mercado, houve o nascimento de artes e artistas que simplesmente não conseguiam parar de produzir, houve ainda música assobiada por mãos que esculpam um pássaro.

¹Este trecho foi extraído de um diário de campo e o uso de objetos no lugar de nomes-próprios é intencional. No decorrer do texto serão explicados os recursos metodológicos que explicitam este modo de escrita, bem como serão apresentados os campos e os grupos sobre os quais esta dissertação se apóia.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Optamos de pronto, expor o arranjo metodológico que nos serviu como ponto de sustentação das experiências transcorridas durante o processo em que se cunhou esta pesquisa. A essa busca palavras para dar vazão àquilo que se experimentou nos campos de leitura, escrita, supervisão, intervenção e orientação denominamos “jornada metodológica” que, nos moldes da brincadeira infantil de caça ao tesouro, começa com uma pista que leva a um determinado ponto aonde se acha outra pista e assim por diante. Neste jogo, a brincadeira se encerra com a descoberta do tesouro. É interessante notarmos que, como no jogo infantil, o caminho inteiro não é conhecido de antemão por aquele que o percorre e ele vai se delineando simultaneamente à caminhada que se efetua. A principal e marcante diferença entre essa jornada e aquela brincadeira, está no fato de que, nesta última, há um caminho a ser desvelado e, necessariamente, um tesouro aonde se chega. Em nossa jornada metodológica, diferentemente da caça ao tesouro, inexistente um tesouro pré-definido aguardando ser descoberto e o trajeto é sempre contingente, e não necessário, ao ato de caminhar.

A analogia com a mesma brincadeira também pode ser feita com relação às duas questões que nos mobilizaram no trajeto desta pesquisa: I) Quais são as implicações práticas de se ter a autonomia como uma meta de reabilitação para pessoas com cegueira adquirida? II) O que é posto para funcionar na vida destas pessoas quando a autonomia deixa de ser um ponto de chegada e ganha nuances de um processo no qual a ela é produzida? Tomando metaforicamente a autonomia como o tesouro do referido jogo, temos a questão de que sua localização no processo de reabilitação da cegueira pode fazer diferença no que é possível de ser produzido quando a autonomia está no final do processo ou se dá em meio a este.

No primeiro caso, percebemos que o quê está em jogo é uma relação de sucesso ou fracasso em relação a um objetivo. A autonomia é aqui tomada como alguma coisa em si, um estado de coisas passível de ser definido como um ente padronizado, geral e universal, um alvo a ser alcançado que, ao ser definido de antemão, produz um movimento linear e uniforme que pode ser feito do mesmo modo por qualquer pessoa. No outro caso, aparece uma

perspectiva construcionista² que retira a autonomia da condição de produto e a coloca dentro de um processo no qual ela está sujeita a variações e deslocamentos no decorrer deste percurso.

Verificar se a autonomia foi (ou não) obtida se tornou um falso problema. Remodelamos nosso campo problemático de modo a nos colocar o desafio de captar movimentos sutis, tendências variadas de forças, sejam estas de captura ou de deriva, na fabricação/criação daquilo que se fez possível construir como autonomia a partir do advento da cegueira e posterior passagem pela reabilitação mais especificamente no Instituto Benjamin Constant (IBC)³.

Ao nos aproximarmos de arranjos singulares de produção de autonomia, nos foi possível acompanhar atos que encarnavam movimentos de criação de autonomia. A cegueira foi inicialmente percebida e sentida como falta de visão. Esta falta deixou de ser um destino indelével a partir do convívio com outros cegos, mais precisamente com outros modos de se vivenciar a cegueira. Quando a dimensão da multiplicidade invade a cena fez-se presente a formação e/ou restituição de conexões locais com outras coisas e pessoas, nas quais possibilidades de ação até então inusitadas puderam servir de recurso num processo de subjetivação para-visual⁴.

O processo de criação de autonomia pôde ser observado em funcionamento a partir de sua instável estabilidade enquanto um ato contínuo que não se efetua completamente. Por isto afirmamos o caráter performativo da autonomia, posto que instaura uma realidade sem, contudo, gerar um único produto final previsível, o qual se desejaria alcançar de antemão.

² Segundo Peter Kevin Spink (2003) os processos sociais emergem de práticas discursivas que devem ser analisadas. A perspectiva construcionista configura o terceiro eixo que versa sobre assunto em um campo-tema. O conceito metodológico de campo-tema será apresentado na sequência desta dissertação.

³ O IBC é um centro de referência nacional no campo da deficiência visual, localizado na cidade do Rio de Janeiro. Criado em 1854, o IBC é uma instituição pioneira na América Latina que desenvolve uma série de ações voltadas para as pessoas com deficiência visual, dentre as quais podemos destacar: a educação especial, o atendimento médico-oftalmológico, as oficinas de artes. O Setor de Reabilitação desta Instituição recebe pessoas cegas e com baixa visão em busca de aulas de orientação e mobilidade, de Braille, dentre outras atividades.

⁴ O prefixo “para” marca a postura de lateralização, ou seja, de localização lateral em relação à semiótica visual. Num posicionamento que não se configura como esquiva, na qual se ignora/esquece o sentido da visão outrora presente, tampouco como enfrentamento, no qual se supera a experiência de se tornar cego, se colocar ao lado pode possibilitar mudanças de paradigmas que muitas vezes transmutam a sensação de falta de visão noutra forma de subjetivação que prescinde deste sentido.

Começar pelo método não é uma escolha fortuita. Nossa escolha metodológica procura entrar em ressonância com as intensidades dos afetos que circularam em determinados encontros em detrimento da aplicação de uma teoria através de uma prática que venha a reboque desta. Deste modo, o uso do conceito de campo-tema de Spink (2003), nos foi estratégico por retirar a pesquisa de campo de sua definição tradicional de coleta de dados, afirmando de que não há fatos empíricos a serem interpretados em uma pesquisa em psicologia social. Com base nesses parâmetros, abandonamos a premissa de um campo de intervenção independente, tomado como um lugar específico onde você pode ir⁵, em prol da criação de um campo-tema.

São cinco as condições de possibilidade (ou eixos temáticos) que, segundo Spink, definem o campo-tema. Primeiro, ele é construído mediante o estabelecimento de uma relação colaborativa entre "pesquisador" e "pesquisado" que favorece a construção coletiva do tema de pesquisa. Tal perspectiva presume que "transformar o agir do outro em 'dados' é desqualificar sua presença e reduzi-lo" ⁶ a uma mercadoria a ser consumida no meio acadêmico. E, ao invés de contribuir para construção diária da desigualdade que valoriza o saber científico em detrimento do saber leigo, o campo-tema inclui de forma simétrica⁷ todos os atores - humanos ou não, acadêmicos ou não, presentes e ausentes que se presentificam no coletivo - como componentes deste campo.

Como segunda condição, temos seu método de pesquisa. Almeja-se com o campo-tema seguir um processo contínuo e múltiplo aferindo uma posição política de relevância ao tema eleito. Propor a relevância de um campo-tema é, simultaneamente, anunciar um posicionamento com relação ao mesmo. É psicologicamente relevante uma escolha que marque uma postura ética. A entrada num campo-tema se dá pela negociação com as partes mais densas nas quais encontramos diferentes repertórios de elaboração e argumentação. É neste momento que podemos (ou não) acolher as controvérsias de versões alternativas que

⁵ "Se o campo não é um lugar específico, delineado, separado e distante, segue que estamos sempre potencialmente em múltiplos campos" (SPINK, 2003, p. 28)

⁶ Idem, p. 37.

⁷ Esta simetria está mais próxima da lateralidade do que da igualdade/homogeneidade, pois embora haja diferença de posições na relação que se estabelece entre pesquisador e pesquisado, esta não é suficiente para inferir uma menos-valia no que tange à distribuição de expertise pautada em termos técnico-científicos. Para aprofundar a discussão sobre o Princípio de Simetria Generalizada na vinculação entre atores humanos e não humanos consultar Latour (1994).

abrem espaço para opções diversas de engajamento e de possibilidades de diálogos. A escolha de uma dessas opções é um modo de se vincular a um complexo de redes de sentidos interconectados que autoriza a apreensão de parte da territorialidade do campo-tema.

O terceiro eixo diz respeito a uma abordagem construcionista sobre os processos sociais que tratam o campo de forma situada, enquanto uma situação atual⁸. O assunto configura um campo e, paradoxalmente, é construído no próprio campo. Um campo-tema guia o acompanhamento parcial e situado de processos contínuos e múltiplos. Esta multiplicidade não deve ser confundida com falta de materialidade, falta de rigor ou baixa consistência teórica. Podemos pensar em termos de terrenos de médio alcance, ou seja, "conceitos e esquemas parciais que ajudam a compreender as possibilidades de ação em um lugar ou contexto específico, mas que não são necessariamente generalizáveis além desse horizonte"⁹. O caráter perspectivo desta ferramenta de análise possibilita um maior acesso¹⁰ à processualidade do assunto eleito.

Igualmente importante é o eixo que se refere à posição do pesquisador no campo-tema que traz à cena a desnaturalização sucessiva. Esta atitude, em relação à temática em foco, denota um olhar multidirecional, uma atitude atencional concentrada e simultaneamente desfocada¹¹, no intuito de detectar movimentos de manutenção e diferenciação da temática. Buscamos, assim, ver o assunto funcionar com a surpresa de sua atualidade em contraposição a corroboração de uma hipótese previamente formulada. Seja o campo-tema um espaço criado, herdado ou incorporado pelo pesquisador, este não prescinde de uma negociação na

⁸ A valorização da atualidade em Foucault (2004a) diz respeito a uma crítica permanente de nosso ser e introduz a dimensão da descontinuidade da existência que nomeia de *ethos* filosófico. Este *ethos* enquanto ferramenta de análise se debruça sobre a questão do ser tomando-o como um ente histórico cuja configuração atual aparece como uma contingência histórica, e não como uma natureza essencializada. O exercício desse modo crítico de olhar para o sujeito historicamente constituído acolhe o presente para nele se diferenciar. Focando na dimensão virtualmente futura do tempo presente, são acessadas as forças que interrompem o status quo e dão vazão à criação. Favorecendo o disparate, a discórdia, o dissenso, tais forças insinuam um deslocamento propulsor de diferenciação de si. De modo consonante, Deleuze (2005) concebe que a atualidade porta novidade, entendendo-a não como aquilo que somos, mas como aquilo que vamos nos tornando, o que somos em devir.

⁹ *Idem*, p. 21.

¹⁰ "quando fazemos o que nós chamamos de pesquisa de campo, nós não estamos 'indo' ao campo. Já estamos no campo, porque já estamos no tema. O que nós buscamos é nos localizar psicossocialmente e territorialmente mais perto das partes e lugares mais densos das múltiplas intersecções e interfaces críticas do campo-tema onde as práticas discursivas se confrontem e ao se confrontar, se tornem mais reconhecíveis". (SPINK, 2003, p. 36).

¹¹ Para mais detalhes sobre o tema ver, Kastrup (2007) e Depraz, Varela & Vermersch (2002).

escolha de um ponto de sustentação que constrói um campo-tema, seja em relação ao local¹² de implementação de um dispositivo, seja na postura com a qual nos voltamos para o campo-tema em questão.

"Há campos-temas que já foram declarados psicologicamente relevantes tantas vezes que corremos o risco de assumi-los como óbvios - como fatos independentes e autônomos - esquecendo que são construções sociais. Por exemplo, o campo de 'meninos e meninas de rua', o campo das 'estereotípias raciais' ou dos **'portadores de deficiência'**"¹³.

Por último, temos como condição de possibilidade para a emergência do campo-tema uma estruturação do texto que relata experiências através de narrativas. Como um modo de dar vazão a uma determinada experiência, a narrativa nos é útil se as discussões que aparecem no texto se dão de forma transparente no que tange às contribuições de diferentes atores que estão naquele campo-tema. Investigar narrativamente é uma forma de contar e produzir mundo que constrói diálogos entre o campo-tema, outros psicólogos, pessoas do campo-tema e, principalmente, possibilita um acesso coletivo de pessoas que se interessem pelo tema em cena. O uso da narrativa na pesquisa social – que é simultaneamente “tanto um produto social para relatar, quanto um produtor de relatos”¹⁴ – confere consistência ao campo trazendo os afetos nos quais foram cunhadas questões acerca das interferências entre cegueira adquirida e reabilitação, no que tange aos processos entrelaçados pelo tema da autonomia.

Narrar é a faculdade de trocar experiências que tem como base a transmissibilidade da história oral cujas origens remetem ao cruzamento, na Idade Média, de dois tipos arcaicos de narradores, a saber, o mestre sedentário herdeiro do camponês que mantém e propaga as tradições de sua cultura, e os aprendizes migrantes que, assim como seus antepassados comerciantes, viajam para terras distantes e, por isso, têm histórias para contar. Segundo

¹² Destes locais "alguns podem ser mais centrais ao campo-tema que outros, mais acessíveis de que outros ou mais conhecidos de que outros". (SPINK, 2003, p. 29).

¹³ Idem, p.25 - grifo nosso.

¹⁴ Ibidem, p.26.

Walter Benjamin (1986), o ideal de narrador é “o homem que aceita o seu mundo sem se prender demasiadamente a ele”¹⁵.

Diferentemente do romancista que exprime grandes histórias de indivíduos isolados e perplexos, o narrador retira da experiência¹⁶ o que conta. Todavia, o narrador também se distingue do comunicador factual que noticia fatos verificáveis com excesso de explicações que enquanto informações, rapidamente perecem. A narrativa, longe desses compromissos, se conserva mantendo intensa a potência de despertar o interesse de ouvintes/leitores. Esta forma artesanal de comunicação, “não está interessada em transmitir o ‘puro em si’ da coisa narrada como uma informação ou um relatório. Ela mergulha a coisa na vida do narrador para em seguida tirá-la dele. Assim se imprime a marca do narrador, como a mão do oleiro na argila do vaso”¹⁷.

Marcado pelo anonimato encarnado na metáfora benjaminiana do catador de sucata e lixo, esta figura que não se pretende nobre¹⁸, recolhe “o que é deixado de lado” e, com esses elementos de sobra, se lança na tarefa paradoxal de narrar o inenarrável. Sem os chamados “abusos de memória” que promovem uma fixação ao passado e se identifica nas figuras antagônicas de vítima ou algoz, o narrador retoma o passado na perspectiva de uma testemunha no sentido ampliado do termo, como aquele que...

“não vai embora, que consegue ouvir a narração insuportável do outro e que aceita que suas palavras levem adiante, como num revezamento, a história do outro: não por culpabilidade ou por compaixão, mas porque somente a transmissão simbólica, assumida apesar e por causa do sofrimento indizível, somente essa retomada reflexiva do passado pode

¹⁵ Benjamin, 1986, p. 200.

¹⁶ Segundo Jeanne Marie Gagnebin (2006), a experiência que Benjamin visa narrar deve ser tomada no sentido forte e substancial do termo como algo que transcende e porta pequenas experiências individuais e particulares que podem ser compartilhadas por uma comunidade humana. A experiência retomada – como marcas de ressurgências do passado no presente – paradoxalmente se transforma ao ser transmitida.

¹⁷ Benjamin, 1986, p. 205.

¹⁸ “Podemos reter da figura do narrador um aspecto muito mais humilde, bem menos triunfante” (GAGNEBIN, 2006, p.53).

nos ajudar a não repeti-lo infinitamente, mas ousar esboçar uma outra história, a reinventar o presente”¹⁹

Segundo uma concepção prática da vida na qual a experimentação desta transcorre sem o intermédio de uma filosofia abstrata ou de uma moral elevada, o narrador constrói uma relação artesanal com a vida humana mediante uma linguagem criadora. Essa criação não se refere a “nenhuma renovação técnica da língua, mas sua mobilização a serviço da transformação da realidade, e não da sua descrição”²⁰. A descrição, como função de escrita, parte do princípio de que o objeto descrito é dado e precisa ser exposto; diferentemente da narrativa que constrói o que narra e divide esta experiência sem perder sua complexidade e incompletude. Por isso, ao invés de descrever um campo de intervenção circunscrito, optamos pela narrativa de experiências ocorridas em diversos encontros que atravessaram dois dispositivos que ocorreram no Instituto Benjamin Constant: uma oficina de cerâmica e um dispositivo clínico-transversal, incluídos seus aspectos de criação/montagem, intervenção e supervisão, registrados em relatos/diários de campo.

A narrativa, em geral, se inicia com a apresentação das circunstâncias, que aqui nomeamos estrategicamente como dispositivos, para, então, sobrepor camadas sucessivas de outras narrações na intenção de comunicar a experiência e não trazer a mesma entremeada de interpretações que a sobrecodifique. O importante em transmitir a experiência é conservá-la em sua polissemia para deixá-la porosa ao leitor que se interesse por ela e a use como lhe convier, ou melhor, como lhe for possível.

Nossa entrada no IBC se deu pela reabilitação em dois momentos: de abril a dezembro de 2005 foi realizada a intervenção na Oficina de Cerâmica²¹ pela pesquisa “Atenção e Invenção na Produção Coletiva de Imagens”²² e, no período de março de 2008 a julho de

¹⁹ Benjamin, 1986 p. 57.

²⁰ Idem, p.117.

²¹ Coordenada pela artista plástica e professora Clara Fonseca com o apoio das ceramistas voluntárias: Ana Graciosa, Ana Frasão, Doris Kelson, Thais de Sierve e Ana Lúcia (Analú). Para apresentar essa oficina vamos ao seu folder de divulgação: “O projeto IBC-Cerâmica abre um espaço para que as pessoas com deficiência visual integrem-se ao universo artístico da cerâmica. É mais uma via de conhecimento, de cultura, de auto-realização. Este projeto não revela apenas objetos, utensílios ou peças artísticas. Ele viabiliza a criatividade e faz demonstrar, de maneira cabal, a capacidade criadora de uma fatia da sociedade que muitas vezes é marginalizada dentro de um juízo prévio de incapacidade”.

²² Junto à outra bolsista de iniciação científica do CNPq Luciana Manhães, sob orientação da professora Virginia Kastrop, contamos com as contribuições teóricas advindas das discussões do grupo integrado de pesquisa do

2009, o Projeto “Fabricando um dispositivo clínico transversal”²³ realizou a montagem de um dispositivo clínico no IBC.

A oficina de cerâmica ocorria duas vezes por semana e tinha, em média, três horas de duração. A pesquisa sobre a atenção mobilizada durante um processo de criação artística em curso recorreu à estratégia de reuniões semanais de supervisão com três horas de duração e, com a preocupação em incluir a dimensão experiencial da criação ao elaborar os relatos, tivemos o desafio de desenvolver uma escrita de relatos que se aproximasse dos princípios da cartografia²⁴.

O dispositivo clínico transversal (DCT), por sua vez, era composto por dois grupos sendo, cada um, formado por oito pessoas, com diferentes faixas etárias e gêneros, que perderam ou vêm perdendo a visão; além de uma equipe clínica formada por dois psicólogos e quatro estagiários. Esses encontros ocorriam as segundas-feiras no horário de 13 às 15 horas²⁵, numa sala que nos foi cedida pela instituição.

A metodologia de pesquisa desta dissertação consiste na análise de estratégias nas quais alguma diferença se processou no cotidiano do Instituto Benjamin Constant onde foi possível compartilhar experiências advindas da chegada da cegueira. Seja nas intervenções, nas anotações e discussões de supervisão, seja na elaboração de diários de campo foram considerados processos de variação, a saber, intensificação/enfraquecimento/criação de

CNPq “Cognição e Subjetividade”. Este grupo heterogêneo— formado em 1995 através da parceria por professores pesquisadores, alunos de graduação e pós-graduação do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro/Programa de Pós-Graduação em Psicologia e do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense/Mestrado em Psicologia – estudava temas transdisciplinares relativos à ciência cognitiva, filosofia e psicologia cognitiva. O tema principal dos seminários de pesquisa realizados entre 2005 e 2006 foi à metodologia de pesquisa em primeira pessoa.

²³ Pós-Doutorado realizado por Alexandra Tsallis na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), sob orientação da professora Virgínia Kastrup. O referido projeto de pesquisa tinha como equipe clínica as psicólogas Adriana Carrijo, Alexandra Tsallis, Laura Pozzana e Paula Rego-Monteiro e os estagiários Anacely Guimarães, Bernardo Souza, Elisa Junger, Leonardo Moreira, Luiza Motta, Renata Machado, Rodrigo Madeira e Willy Heyter, sob a supervisão do professor da UFRJ Antônio Geraldo Peixoto.

²⁴ São princípios da cartografia: a pesquisa-intervenção como método; a atenção concentrada e sem foco, a proposta de acompanhamento de processos, os movimentos-funções de um dispositivo, a imersão no plano coletivo de forças, a dissolução do ponto de vista do observador, na medida em que se habita um território existencial que é narrado.

²⁵ Explicitamos o horário em que se inicia este dispositivo, por sua proximidade com o almoço que o IBC oferece gratuitamente aos seus usuários. Alguns participantes do grupo eram diabéticos e, por vezes, abusavam de carboidratos e chegavam ao grupo com sono.

modos singulares de lidar com a cegueira. Os dois grupos, da cerâmica e da clínica, terão seus perfis tipificados mais adiante segundo sexo, faixa etária, condição sócio-econômica, etc.

Nesta exposição, serão destacadas falas²⁶ que atravessaram aqueles grupos que por sua recorrência e/ou alto potencial de afetabilidade serão identificadas pela sigla F.G. – fala do grupo. Entendemos por potencial de afetabilidade a capacidade de mobilizar afetos que denotem uma inquietação que atravessa o grupo pelo mecanismo de contágio, no entanto esses afetos podem produzir reações e discursos diversos: alegres, indignados, tristes, divergentes, dentre outros.

Outra estratégia utilizada na escrita desta dissertação diz respeito à identificação das personagens que compuseram esta narrativa. Estes aparecem nos episódios narrados citados com o nome de coisas. “Coisificar” sujeitos foi uma escolha baseada numa característica geralmente atribuída a objetos: eles ganham vida e sentido pelas relações que estabelecem com outras coisas e pessoas. Esses nomes-coisas remetem a um ou mais episódios compartilhados e, preferencialmente, são polissêmicos.

No intuito de potencializar nossa análise, elegemos algumas pistas metodológicas, que progressivamente configuraram eixos indispensáveis nesta jornada. Notemos, a seguir, que os três passos metodológicos têm como questão transversal o fato de se conformarem como desafios, obstáculos e/ou caminhos no processo desta escrita. Nossos elementos analisadores²⁷ estão discriminados a seguir:

- *Análise das Implicações*

Definição sucinta: oriundo da Análise Institucional, este conceito se opõe radicalmente à busca pela neutralidade do pesquisador, característica das vertentes científicas positivistas. Ao se inserir no campo de análise, o pesquisador sai da postura de quem vai a

²⁶ A fala não é aqui tomada como um ato de difusão de informação, mas como uma ação disparadora de compartilhamento de experiência, uma construção coletiva de experiência comum/comunitária.

²⁷ Analisador é um termo da Análise Institucional. “Os analisadores seriam acontecimentos – no sentido daquilo que “produz rupturas, que catalisa fluxos, que produz análise, que decompõe. Eles assinalam as múltiplas relações que compõem o campo tanto em seu nível de intervenção quanto em seu nível de análise”. (PASSOS & BARROS, 2000, p. 73). Os analisadores provocam uma instituição a explicitar suas contradições, limites e possibilidades. Cabe frisar que uma instituição é composta por dois níveis: o instituído e o instituinte. O primeiro se refere à forma atual da instituição enquanto o segundo é responsável por sua dinâmica, configurando as forças que mantém (ou não) os processos de manutenção/mudança institucional. Os analisadores “funcionam como catalizadores de sentido, expõem o saber e o não saber de uma sociedade sobre si mesma e, poderíamos dizer, desnaturalizam o existente, suas condições”. (AGUIAR & ROCHA, 2007, p. 656).

campo para coletar dados como um observador e passa a ser ele próprio produtor das variáveis que pretende estudar. Ao contrário de um risco a ser evitado, as implicações do pesquisador são tidas como condições de possibilidade de intervenção e, por isto, são postas em análise para que sejam avaliados os efeitos produzidos pelas mesmas.

Como isto nos serve? Analisar nossas implicações nos coloca lateralmente posicionados na nossa entrada no tema, seja no campo de intervenção, seja nos encontros de orientação e supervisão. Esta postura ética faz toda a diferença na construção do nosso problema de pesquisa. Ela tem muito a dizer de onde partimos, para quem e para que servem os questionamentos que vão se colocando. Na medida em que nos posicionamos ao lado e não acima ou abaixo, podemos acompanhar a emergência dos processos seja na escrita e/ou na intervenção, sem sobrecodificar o que estudamos, de modo que a cognição não se antecipe à experimentação.

- *Disponibilidade*

Definição sucinta: Ainda remetido à postura do pesquisador no ato de pesquisar, este conceito se refere a uma postura. Diferentemente de um pesquisador autômato que não afeta ou se deixa afetar, um pesquisador com autoridade é aquele que autoriza. A ação de autorizar, por sua vez, tem como efeito a produção de realidade. Vale lembrar que, nesta perspectiva, não há distinção entre mundo real e mundo subjetivo. Para que a autoridade se exerça ela deve ser respaldada. Na contramão de uma definição de autoridade que impõe a hierarquização de suas personagens, a autorização que possibilita a autoridade estabelece uma relação de cumplicidade e nos remete, por fim, ao conceito de disponibilidade²⁸. Não há uma entidade transcendente a uma relação que a autorize. É na imanência da relação que a disponibilidade cria o interesse, que se define como uma vinculação entre entes distintos. A partir da postura de estar disponível para o encontro com outrem, um ambiente de cooperação é criado, desde que confiança e resistência sejam forças presentes e que elas não se anulem.

Como isto nos serve? Esse eixo metodológico se dá primordialmente nos níveis na disponibilidade para o encontro com pessoas e coisas e com o próprio texto que aqui se insinua. Nesta disposição para se relacionar podemos ver a composição entre os momentos de

²⁸ Referencial Teórico: DESPRET (2004).

atividade e de passividade, de modo que a experiência ganhe palavras e, numa postura ético-política, se construa um texto junto com o campo e não a partir dele. Assim, as diversas vozes em jogo podem ser amplificadas.

- *Espaço*

Definição sucinta: Numa ficção geopolítica, Rodrigues (2007) traz um mapa fantástico sob a inspiração de Certeau. Este mapa é composto por apenas três componentes: a posição, a massa e a verdade. A posição é a situação institucional capaz de assegurar uma identidade que se quer protegida das ameaças do múltiplo por meio do estabelecimento de um campo de apropriação, de uma posse. O múltiplo reúne em si a massa e a verdade. A massa além de uma multidão de pessoas é também uma multidão de ações (pré e supra pessoais), é o coletivo que ameaça tomar o lugar da posição, ou seja, se instituir e ocupar um espaço claramente delineado. A verdade não é garantia, mas a indagação (problematização) que perturba a ordem do sentido. Disciplinar a massa e doutrinar a verdade são operações de marcar/remarcar posições. O que pensar e o que se deve evitar ao se fazer um recorte num problema de pesquisa para mapeá-lo? Esta pergunta remete a uma ética e a uma política de escrita que produzem pensamentos e práticas com maior ou menor grau de abertura para a multiplicidade. Numa correlação direta com tema da espacialidade, o tempo se configura como uma condição material necessária para que o desejo se efetue. Maciel (2007) e Passos e Eirado (2004) mostram que o intervalo de tempo entre os momentos de perceber e de agir confere consistência aos processos virtuais, de modo que eles possam se presentificar. Assim, o não saber agir, a indeterminação, abre brecha para a emergência de uma atividade criadora – na ausência de uma resposta pronta, torna-se necessária à criação de alguma outra forma de agir. Metodologicamente nos impomos um percurso igualmente criativo que requer uma experiência com o tempo que suporte momentos vazios de hesitação quanto à intervenção e escrita que nos impelem à criação dos mesmos.

Como isto nos serve? Uma importante característica de um dispositivo é a sua regularidade, ou seja, a rotina que se cria com o estabelecimento de pequenas regras de funcionamento. Esta característica deve ser analisada na medida em que negocia e demarca a posição deste dispositivo clínico em grupo dentro de uma instituição, no caso, o Instituto Benjamin Constant. Outra posição que devemos levar em conta é a que nós, enquanto

videntes²⁹, ocupamos frente às pessoas que perderam ou vêm perdendo a visão. Nossa condição visual diferenciada não é mero detalhe neste campo de trabalho, visto que a posição permite pactuações que possibilitam entradas específicas numa instituição. Por outro lado, propiciar o deslocamento da diferença que demarca uma distância entre cegos e videntes, acaba por permitir a coletivização de relações estabelecidas favorecendo forças propulsoras de mudanças. Assim, recorreremos ao conceito de multiplicidade para incluir a verdade e a massa enquanto forças potencialmente capazes de instituir uma outra realidade. Além da detecção e apropriação de um território, é interessante que tomemos nota da dimensão coletiva encarnada pelo conceito de massa, pois com a análise das forças em jogo podemos encontrar pequenas controvérsias no entendimento, por exemplo, do que significa se tornar uma pessoa com deficiência visual, quais habilidades ela deve aprender a partir da entrada numa instituição como o Instituto Benjamin Constant e o que esta pessoa pode ou não fazer dada sua nova condição perceptiva. Esta instituição – além de ser referência nacional nas áreas de educação e reabilitação de cegos³⁰ e pessoas com baixa visão³¹ – propicia encontros casuais entre pessoas, objetos e discursos em seus corredores que têm tanta importância quanto às atividades prescritas que ocorrem em salas de aula na detecção de sentidos virtuais, latentes, que diferem daqueles hegemonicamente concebidos. A outra face da multiplicidade, a verdade, se refere à habilidade metodológica de fazer perguntas para o campo direta ou indiretamente. Isto requer sensibilidade, para que estas não sejam invasivas e impertinentes. É fértil a construção de um campo de intervenção que nos inclua para que possamos colher³²

²⁹ Termo bastante comum dentro do universo da cegueira. Podemos fazer uma analogia entre o uso dos termos ouvinte e vidente no campo dos estudos sobre deficiência. Do mesmo modo que o surdo (pessoa com deficiência auditiva) se distingue do ouvinte (aquele que ouve), o cego (pessoa com deficiência visual) se refere a alguém que enxerga como vidente (aquele que vê).

³⁰ “Diversamente do que poderíamos supor, o termo cegueira não é absoluto, pois reúne indivíduos com vários graus de visão residual. Ela não significa, necessariamente, total incapacidade para ver, mas, isso sim, prejuízo dessa aptidão a níveis **incapacitantes** para o exercício de tarefas rotineiras (...) a deficiência visual é a perda ou redução de capacidade visual em ambos os olhos em caráter definitivo, que não possa ser melhorada ou corrigida com o uso de lentes, tratamento clínico ou cirúrgico”. (Fonte: www.ibc.gov.br. Acesso em janeiro de 2010 – *grifo nosso*).

³¹ Uma pessoa é considerada cega se corresponde a um dos critérios seguintes: a visão corrigida do melhor dos seus olhos é de 20/200 ou menos (ela pode ver a 20 pés/6 metros o que uma pessoa de visão normal pode ver a 200 pés/60 metros), ou se o diâmetro mais largo do seu campo visual subentende um arco não maior de 20 graus. Nesse contexto a pessoa com baixa visão possui acuidade visual de 6/60 e 18/60 (escala métrica) e/ou campo visual entre 20 e 50°, enquanto que a pessoa com cegueira total (amaurose), pressupõe completa perda de visão, isto é, nem a percepção luminosa está presente. (Fonte: www.ibc.gov.br. Acesso em janeiro de 2010)

³² A idéia de colheita intencionalmente tomou o lugar da mais habitualmente usada idéia de extração. A extração tem implícita a suposição de uma atividade de retirar algo pronto. Diferentemente desta última, a colheita subentende um cultivo anterior e uma maturação necessária. Este último conceito carrega em si toda uma

nele próprio, perguntas pertinentes que criem interesse. Deste modo, cremos ser amplificada e estimulada a passagem/construção de outras e novas verdades locais que perturbem a ilusão da existência de um sentido único e totalizante.

ENSAIANDO³³ UM MÉTODO

Durante o percurso do mestrado, foi estratégico estar atento às forças paralisantes advindas do alto nível de exigência e expectativas. Esta exigência em si não é ruim, ao contrário, reler, reescrever e revisar, sempre foram estratégias interessantes na depuração de uma escrita, tal como um trabalho de entalhe, que demanda tempo e dedicação. Entretanto, o acirramento dessa cobrança no sentido da excelência às vezes tem como efeito uma profunda sensação de impotência, vergonha e isolamento. Sentimentos estes que em nada auxiliam o pesquisador diante da dificuldade em circunscrever seu tema de pesquisa, de estabelecer qual enfoque teórico e metodológico deve ser eleito. Subjacente a este impasse, presunçosamente inferimos que é preciso ter clareza sobre o caminho antes de se caminhar. Esta herança metodológica própria de um modelo cientificista de ciência se mostrou esterilizante e despoticizadora nesta tarefa. Se fora necessário continuar andando e o trajeto se mostrou tortuoso, porque não se deixar ajudar?

O coletivo como dispositivo de construção de uma dissertação é marcado pela aposta na produção de movimento em momentos de paralisia e angústia. Compartilhar, contagiar, ler e se interessar foram importantes ações nas quais professores, colegas de mestrado e doutorado puderam interferir e dar suporte ao processo de escrita. Deste modo pôde ser promovido um diálogo entre a capacidade de concentração e a articulação de idéias, o cansaço e as expectativas que iam compondo esta travessia. A oportunidade estava posta e, como dizem os “habitantes” da UFF: *joga o texto na roda e deixa o coletivo agir!*

negociação necessária que deve ser feita por atores absolutamente heterogêneos, tais como o clima, o solo, o uso ou não de certos fertilizantes, dentre outros processos de plantio.

³³ Ensaio pode ser definido como “uma experiência modificadora de si no jogo da verdade e não como apropriação simplificadora de outrem para fins de comunicação (...) um exercício de si no pensamento”. (FOUCAULT, 2003, p. 13)

Partimos do pressuposto de que o tema da autonomia não é exclusivo da área da deficiência visual adquirida. É possível observar fervorosas discussões sobre a autonomia, por exemplo, nos campos da educação (FREIRE, 1996), saúde mental (TORRE & AMARANTE, 2001) e envelhecimento (KALACHE, VERAS & RAMOS, 1987) que têm paradigmas e inflexões que lhes são próprios. Contudo, tais campos encontram-se inseridos numa sociedade que elege um modelo de cidadão autônomo a ser conquistado, isto significa que nesta sociedade que produz um ideal, a autonomia aparece como meta se configura como uma estratégia de captura de diferenças. Por isso, seríamos equivocados se restringíssemos a busca da autonomia ao campo da reabilitação de deficientes visuais. No entanto, perceber o modo singular como essa questão atravessa a vida pessoas que têm de lidar com a cegueira adquirida, é uma estratégia potente de deslocamento dos processos de submissão a essa captura que os referencia a modelos já estabelecidos.

Transversalizar o conceito de autonomia foi uma estratégia metodológica no sentido de evitar visões dicotômicas. Na primeira temos a premissa de que cegos (ou não) somos todos, pessoas – como se a perda da percepção visual não fizesse quaisquer diferenças para aquele que experimenta as sensações de estar se cegando. Outra falácia é a de que cegueira e visão são experiências completamente distintas e que um estudo que se voltasse para um desses grupos nada contribuiria para os estudos do outro, como se um “novo tipo de homem” fosse construído com o advento da cegueira e que estas pessoas deveriam se isolar e erguer outro “mundo” adaptado para sua nova condição visual.

Considerando o percurso anteriormente apresentado, foram se delineando os seguintes capítulos nesta dissertação:

O primeiro capítulo – **Exercícios de Normatividade: Resistência Micropolítica e Normalidade** – surgiu a partir da problematização da relação entre lutas minoritárias e questões sociais tomadas de forma mais ampliada. Neste sentido, recorreremos à micropolítica: um conceito que articula política e desejo de modo a estabelecer um campo coletivo de experiência. Este campo não é exclusivo da micro ou da macropolítica, e sim um atravessador destas instâncias aparentemente dissociadas e inconciliáveis. Sendo assim, tomar a questão pelo seu meio, a saber, pelo campo coletivo de experiência, se torna importante na conservação da crise inerente à ligação de tais campos distintos, sem os sobrepor. A gestão singular da vida que se dá nesta interseção é frágil e deve lidar com os riscos provenientes da

captura generalizante de valores e hábitos de normas pré-definidas produzidas pelo biopoder³⁴. Tendo como alvo a vida, esta estratégia de poder recorre às ciências biomédicas atravessadas pelo conceito estatístico de norma. A partir disto, é cunhado um padrão de normalidade. Este conceito, imerso em julgamentos morais, faz com que uma característica comum/normal seja contraposta à anormalidade. Com o nascimento da norma, cria-se a média que serve como medida-padrão e estabelece o ideal de indivíduo normal. Neste capítulo são apresentados trechos de documentos legais do Brasil e de Portugal que compõem Políticas Públicas relativas à reabilitação no campo da deficiência. No entanto, podemos perceber que a macropolítica pode ser reproduzida ou apropriada de forma inventiva. O que a micropolítica possibilita é o acesso a multiplicidade que se encontra entre a unidade de um grupo, que define sua identidade e coesão e um pluralismo individualizante, no qual cada indivíduo é radicalmente diferente dos demais, ainda que estes possam se agrupar.

A tarefa de transversalizar o tema da autonomia cunhou o capítulo II: **Do Diferente à Diferença: o Grupo como Dispositivo de Transversalização**. Este capítulo trata da elaboração mais consistente a respeito das diferentes formas de correlacionar as exigências da sociedade contemporânea, expressas no imperativo da obtenção de autonomia, com as articulações concretas nas quais a experiência de perda da visão pôde ser compartilhada, seja numa oficina de cerâmica ou em um dispositivo clínico. A transversalização se configura em nosso trabalho como importante estratégia de resistência à captura pela produção de diferentes, enquanto polaridades que mantêm o dilema dicotômico: geral (abrangente) e específico (local). Frente ao impasse anterior, amplificamos a importância de uma diferença que faz diferir, ou seja, que produz mudanças outras para além de estratificações no corpo social advindas de reiteradas práticas de exclusão. Para tal, recorreremos ao conceito de alteridade, que aponta para a presença de uma zona potente de afetação por contágio. A alteridade ocorre numa perspectiva invisível, em um território ainda sem contornos identitários, onde é possível que se estabeleçam vínculos de afinidade que não sejam estabelecidos por critérios de identificação. De um ponto de vista molecular³⁵, ou processual, a alteridade possibilita a presença paradoxal de um “outro” em mim. Por meio do devir-outro, podemos entender como esta unidade provisória que nomeamos “eu” pode sofrer abalos

³⁴ Este conceito de Foucault (2005) é de grande valia neste trabalho e será apresentado no decorrer desta dissertação.

³⁵ Conceito de Felix Guattari (1985) que será posteriormente destrinchado.

irreversíveis em seus limites. Esta operação não se dá por mimetismo. Ela é possível pela apreensão da subjetividade tal como Rolnik (1995) a define: com aberturas para além e aquém do “eu”. Essas aberturas que se configuram como condição de possibilidade para um permanente processo de subjetivação. Esta produção de diferença pode se fazer sentir e significar como destruição – se o eu atual for tomado como parâmetro – mas também pode dar passagem para a criação de uma subjetividade diferente de si própria – se o eu atual for substituído pelo eu virtual. Apostamos que a violência do ponto de vista identitário, advindo do processo de estar ficando cego pode ser transversalizada pelo vetor da alteridade.

Em “**Considerações Finais: Território e Autonomia**” entrelaçamos autonomia e constituição de territórios existenciais no processo de reabilitação. A relação com o território está intimamente ligada ao processo de constituição de autonomia. O ato de autonomizar, como insinuado no capítulo I, sai da lógica normalizante de valores prontos a serem adquiridos e se volta para a gestão singular de cada articulação local. O fato de ser singular de modo algum remete a processos individuais nos quais cada um faz do “seu” modo. Como será apresentado no capítulo II, a identidade individualizada incorre no risco de sentimentos nostálgicos que aprisionam a atual paisagem subjetiva no passado. Para entendermos como se dá a constituição de procedimentos específicos de gestão dos fenômenos de singulares, recorreremos ao conceito de “ritornelo” que apresenta o paradoxo entre diferença e repetição no adensamento da experiência e na constituição de um estilo, de um modo particular de agir. Neste processo, analisamos com equidade a importância do estabelecimento de relações entre instituições, legislações, humanos e não-humanos de modo que se possa construir uma rede que interconecte estes elementos heterogêneos sem uma hierarquização *a priori*.

Em seu duplo registro, a autonomia como forma aparece também como força. Mediante analisadores confeccionados em nosso campo-tema, o tensionamento vivido entre as linhas formatadoras (normalizantes) e as forças que as tornam maleáveis (normatizadoras) longe de ser resolvido, abre passagem para que a autonomia seja recolocada na discussão sobre as políticas de existência incluído o paradoxo da vida de submissão e rompimento das formas instituídas. Deste modo, problematizamos a questão da autonomia pelo desafio que se insinua: como romper dando consistência/instituindo algo?

Foi precioso tomar certos cuidados para não romantizar, estigmatizar ou forjar um extravasamento de questões que dizem respeito àquele campo-tema. O respeito das

singularidades que atravessaram aquelas pessoas com deficiência visual adquirida, algumas ceramistas, determinados psicólogos e estudantes de psicologia, não devem minar as possibilidades de afetação e contágio que aquelas experiências possuem. Deste modo, as práticas que operaram naquele campo-tema podem interferir na produção de práticas que se foquem noutra temática.

CAPÍTULO I – NORMALIDADE E NORMATIVIDADE: O CUIDADO COM O CUIDAR

De um modo geral, nossas pesquisas se debruçaram sobre a cegueira adquirida pelo viés da assistência social, colocando em análise a tecnologia da reabilitação em meio à passagem pelo setor de cerâmica e da constituição de um grupo clínico em uma instituição para cegos no Rio de Janeiro (Instituto Benjamin Constant – IBC). Estas experiências realizadas no Setor de Reabilitação do IBC, um instituto vinculado ao Ministério da Educação, levaram em conta os atravessamentos macropolíticos anunciados pelas referências presentes nas orientações normativas de Atenção às Pessoas com Deficiência antes e depois da criação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993³⁶.

Nestes documentos que legislam sobre as modalidades de atendimento a esta população observamos o imperativo da promoção da autonomia que se torna analisador das práticas de cuidado que se engendram sob o mote da reabilitação. Esta política de gestão aparece como controle individualizado de uma população desviante, de modo a incluí-la em uma sociedade supostamente homogênea (“normal”). A demarcação entre normal e desvio pode até considerar os “anormais” como uma população heterogênea, no entanto a sociedade normal que lhes serve de comparação considera que a diferença interna a estes indivíduos é irrelevante no que tange à comparação destes em relação a um grupo externo que lhe serve medida-padrão.

Ao tomarmos a política como vetor de análise, pretendemos compreender processos de categorização que estratificam o corpo social sob o lema de inclusão social. Percebemos que o advento da autonomia como projeto em uma instituição pública voltada para deficientes visuais tem certos contornos e diretrizes estabelecidos na esfera da política pública. Assim

³⁶A LOAS (RIO DE JANEIRO, 2004) tem o mérito de primar pela gestão participativa da assistência social. Cinco anos após sua publicação foi aprovada a primeira Política Nacional de Assistência Social. Já em dezembro de 2003, com a realização da IV Conferência Nacional de Assistência Social, foi deliberada a criação do SUAS (Sistema Único de Assistência Social). Na V Conferência Nacional de Assistência Social com o tema “SUAS – PLANO 10: Estratégias e Metas para a Implementação da Política Nacional de Assistência Social” que reforça o campo da assistência social apartado de sua herança assistencialista e previdenciária da Legião Brasileira de Assistência (LBA) criada em 1937 e do Ministério da Previdência e Assistência Social de 1974, marcado pela centralidade exclusiva do Governo Federal na gestão da seguridade social.

sendo, dar relevo à análise da autonomia partindo desses atravessamentos constitui um posicionamento clínico-político no qual o estabelecimento de sentido de certas práticas cotidianas que fazem existir determinados modos de relação – com o mundo, com os outros, consigo mesmo e com a cegueira que se apresenta – não se dão circunscritos num indivíduo que existe isoladamente. A experiência de ser cego se torna possível a partir de certos constrangimentos datados historicamente e localizados institucionalmente.

Podemos dizer mais do que *há atravessamentos políticos na composição de modos cegos de estar no mundo*. Há arranjos e deslocamentos macropolíticos que refletem movimentos de estabilização, totalização ou representação de um modelo – que paradoxalmente serve para todo mundo (qualquer um) e literalmente não serve para ninguém (em particular). Há ainda uma outra dimensão que se transcorre no nível da afecção: a micropolítica, campo das imprevisibilidades cotidianas, gera articulações que podem desembocar na criação de territórios existenciais únicos e singulares.

Embora haja distinções³⁷ entre micropolítica e macropolítica, há prolongamentos de uma sobre a outra: o plano do vivido se dá na tensão existente entre essas instâncias. A apropriação singular de sentido se dá na construção de territórios existenciais específicos a partir de parâmetros difundidos socialmente que, ainda que sejam rígidos, possuem margem de significação. Na delimitação desses terrenos conceituais, urge atentar para os equívocos comuns que não apenas denotam falta de entendimento, mas principalmente incorrem em riscos de julgamentos moralizadores embasados em dicotomias. São eles: positivar a micropolítica em detrimento da macropolítica; confundir micropolítica com individual ou interindividual e reduzir a macropolítica ao domínio social e; por fim, inferir que micro e macro dizem respeito a tamanho e relevância.

Positivar processos micropolíticos muitas vezes incorre em psicologizar processos de criação e, simultaneamente, desqualificar os espaços coletivos de expressão comum. Valorizar a novidade *per se* pode ser tão perigoso quanto estagnar processos de modulação existencial

³⁷ “Se elas se distinguem, é porque não têm os mesmos termos, nem as mesmas correlações, nem a mesma natureza, nem o mesmo tipo de multiplicidade. Mas, se são inseparáveis, é porque coexistem, passam uma para a outra, segundo diferentes figuras como nos primitivos ou em nós – mas sempre uma pressupondo a outra. Em suma, tudo é político, mas toda política é ao mesmo tempo macropolítica e micropolítica”. (DELEUZE & GUATTARI, 2008, p. 90)

que se dão a partir de uma postura fóbica e pejorativa com relação aos processos de variação inerentes à vida.

A diferença entre micropolítica e macropolítica também não diz respeito à divisão existente entre o que é individual ou social, respectivamente. A micropolítica se encontra no campo da subjetividade que inclui, mas também ultrapassa o campo da identidade idêntica a si própria. Intimamente relacionado aos fluxos de desejo, a subjetividade em processo contínuo de variação comporta movimentos singulares de mutação em sua configuração atual.

O último equívoco mencionado pode ser compreendido como o inverso do primeiro: ao invés de sobrevalorizar a micropolítica, ela é tomada como uma questão menor como se micro tivesse como sentido único o tamanho pequeno e macro fosse maior e, por sua vez, mais importante. Com base numa postura conservadora, o *status quo* ganha nuance de eternidade e quaisquer movimentos nos quais alguma diferença se processa são descartados.

O estudo do conceito de autonomia e de suas implicações no campo da deficiência visual adquirida pôde ser acompanhado em uma oficina de cerâmica no período compreendido entre abril e novembro de 2005 e, posteriormente, em uma clínica de grupo realizada nos meses de novembro de 2008 a agosto de 2009. A primeira intervenção se deu a partir do projeto apoiado pelo CNPq “Atenção e invenção na produção coletiva de imagens” que teve como um dos seus objetivos principais cartografar os processos de invenção de si e do mundo gerados pela arte da cerâmica. O trabalho clínico, por sua vez, teve como marca a simultaneidade entre a criação de procedimentos para o acompanhamento de pessoas que não dispõem de recursos visuais de comunicação à distância (protocolos de atendimento) e a implementação de um dispositivo clínico transversal que pudesse captar, compartilhar e ensaiar novas estratégias frente à ampliação do grau de autonomia que ali se processava.

A metodologia de exposição destas pesquisas nesta dissertação consiste na análise das estratégias nas quais alguma diferença se processou no cotidiano do Instituto Benjamin Constant, aonde foi possível compartilhar experiências advindas da recém chegada desta condição visual. Seja nas intervenções, nas anotações e nas discussões de supervisão, seja na elaboração de diários de campo foram considerados como processos de variação: intensificação, enfraquecimento e criação de modos únicos de lidar com a cegueira que se apresentava.

Para captar movimentos institucionais que atravessavam nossa intervenção, sentimos necessidade de fazer uma imersão no setor de reabilitação do IBC. Este atende pessoas com deficiência visual adquirida na idade adulta (reabilitandos) proporcionando-lhes um elenco variado de atividades³⁸. Existem três modos de inserção dentre os usuários da reabilitação: há aqueles que vão ao IBC às segundas e quartas feiras, outros as terças e quintas e ainda os que apenas freqüentam as atividades oferecidas às sextas-feiras. Essa organização se justifica pela estrutura que esta instituição oferece o que inclui a distribuição das aulas durante toda a semana, o uso do refeitório e ainda a possibilidades daqueles que não têm disponibilidade para estar duas vezes por semana, de usufruir desta instituição.

Ao longo deste projeto, fomos percebendo que um trabalho clínico ou uma oficina de cerâmica não podem ser dissociados de questões institucionais que tornam possíveis esses projetos. Muito mais do que um espaço onde ocorrem essas atividades, o Instituto Benjamin Constant fabrica novos arranjos na experiência de se tornar cego e propicia um campo afetivo de compartilhamento que coloca em xeque certas convicções pré-existentes a experiência de se tornar cego que podem restringir o mesmo na construção de outro modo de viver a partir desta outra condição visual e existencial.

Enquanto um estabelecimento escolar, o IBC tem um calendário cujas atividades se encerram em dezembro e costumam a retornar em fevereiro, dependendo da data das comemorações de Carnaval. Por conta disso, os benefícios oferecidos aos seus usuários também são suspensos neste período de recesso. Um desses benefícios é a oferta gratuita de almoço nos dias que o beneficiário freqüenta o IBC. Foi necessário negociar com o grupo a continuidade do dispositivo neste período, visto que as atividades se iniciavam às 13 horas. O grupo concordou que esta dificuldade não se configuraria num impedimento e se comprometeu a vir nas férias do Benjamin Constant.

A oficina de cerâmica ocorria as terças e quintas com o mesmo grupo, enquanto que o dispositivo clínico transversal era oferecido em duas frentes as segundas e quartas, mas não eram as mesmas pessoas que freqüentavam os dois grupos. No entanto, os dois grupos,

³⁸ Orientação e mobilidade, atividade da vida diária, habilidades básicas de preparação para o Braille, leitura e escrita através do Sistema Braille, escrita cursiva, inglês básico, música, teatro, artesanato (biscuit, cestaria, tricô, tapeçaria), educação física, capacitação de usuários de computadores equipados com software do sistema dosvox, do magic (amplificador de tela para pessoas com baixa visão) e do jaws (leitor de tela). A reabilitação oferece também cursos profissionalizantes: massoterapia, shiatsuterapia, drenagem linfática manual, reflexologia dos pés, afinação de piano, oficina de cerâmica e o encaminhamento ao mercado de trabalho.

cerâmica e clínica, tinham ambos os sexos e perfis similares no que se refere à condição socioeconômica e à faixa etária. Seus componentes tinham, em sua maioria, mais de 45 anos³⁹; muitos deles moravam em subúrbios cariocas ou de municípios da baixada fluminense; exceto um componente de cada grupo que podia pagar por acompanhantes, os demais conseguiam frequentar o IBC graças ao benefício que confere gratuidade no acesso ao transporte público.

Nestes trabalhos pudemos notar um processo de deslocamento comumente acionado na entrada das pessoas nesta instituição. É freqüente ouvir nas atividades e nos corredores do IBC a seguinte fala – F.G: “aprendi que estava cego aqui no Benjamin”. No grupo clínico e na cerâmica houve citações diretas ao IBC, principalmente no que tange a atividades oferecidas aos reabilitandos, a duração, o número de vagas ofertadas e o modo como são preenchidas.

A participante de 63 anos identificada pelo codinome Portão é diabética, foi professora de aulas de reforço e, desde o enfarte de seu esposo em dezembro de 2005, começou a enxergar menos. Ao contar essa história em abril de 2009, afirmou que já sabia que não enxergava, mas “não sabia que estava cega”, e continuou: “eu fui perdendo a vista aos poucos, mas que eu to cega, vai fazer um ano. Foi quando eu fui ao médico no IBC e ele me disse que eu tava cega”. Portão foi escolhido como representante desta pessoa pela ambigüidade que este objeto exprime, a saber, sua faceta mais ativa e enamorada de “namoradinha de portão” quando fala de seu esposo e da porta grande e quase intransponível que se ergue como uma barreira que faz com que ela muitas vezes durma nos encontros nos quais não monopoliza a fala, o que a impede de atender ao compromisso de escuta com relação aos demais componentes do grupo.

Em março de 2009, o diário de campo retratava: “Portão, como sempre, dorme como se fosse a personagem de desenhos Garfield: com a boca aberta e o rosto voltado para cima”. Em abril do mesmo ano, ao falar de seu casamento “não parecia tão intolerante e dura, mas apaixonada como no início de sua relação com o seu esposo. Contou dos namoros no portão e de como é importante para ela estar com ele até hoje, após 42 anos de casada”.

³⁹ Estamos nos referindo à cegueira adquirida não precocemente. Dentro deste grupo é muito comum que o advento da cegueira seja consequência de doenças que afetam pessoas idosas, tais como diabetes e glaucoma.

Nas anotações sobre as supervisões, no dia 04 de dezembro de 2008, já havia menção à inauguração da cegueira no IBC. “A notícia do médico inaugura a condição de cego” e citava uma fala de Raiz: “aí você fica cego mesmo”. Em 19 de março de 2009, circulou o comentário sobre este tema acerca da apropriação da recente condição visual atravessada pelo IBC: “já não se enxergava, mas quando o médico disse que ele estava cego, isso o chocou”. Para além da experiência visual, a notícia de um especialista ajudou a criar aquela identidade de cego.

Neste sentido, a formação oferecida nos cursos do IBC é também uma formatação da cegueira, na medida em que ela estimula a criação de determinadas formas de experimentar a cegueira. Mais do que um limite, essas configurações oferecem certo contorno àquele que está sendo acometido pela chegada da cegueira e podem ser amplas o suficiente para acolher a diversidade de modos de ser cego.

Os alunos e reabilitandos podem ainda contar com um atendimento social que abrange desde a aquisição de óculos especiais até orientações quanto aos seus direitos e deveres, além de “participar de programas específicos como o Grupo da Terceira Idade e o Centro de Convivência (atividades educativas, culturais e de promoção da autonomia psicossocial de reabilitandos que já concluíram as atividades básicas de reabilitação)”⁴⁰. Sendo assim, podemos notar que no IBC, as atividades básicas de reabilitação se tornam possíveis por meio de dispositivos de aulas ou cursos são priorizados enquanto pré-requisitos em relação às atividades que valorizam a convivência.

A crítica anterior é encarnada num trecho do diário de campo do dispositivo clínico transversal (DCT) que em junho de 2009 nos aponta limites da reabilitação. A fala disparadora deste tema foi enunciada por Colete: eu queria ficar na reabilitação com tempo para aprender, porque aqui só fica até completar três anos, isso é muito pouco! Outra componente do grupo, que nomeamos por Bengala, complementa o debate “o tempo para aprender é curto, principalmente para o Braille que a percepção tem que ser muito fina”.

Surge uma intervenção que aponta para a importância do interesse em fazer as atividades de reabilitação em relação às expectativas de desempenho que podem potencializar a disposição em aprender algo novo, ou ao menos, algo que deve ser feito sem o recurso da

⁴⁰ Fonte: www.ibc.gov.br. Acesso em janeiro de 2010.

visão. A vontade de usar todos os recursos que a reabilitação oferece num tempo determinado pode comprometer o processo de aprendizagem. Sobre a dificuldade no aprendizado da aula de natação, Colete pondera “agora você falou a coisa certa, eu odeio nadar”. De outro lado, Bengala faz o contraponto: “às vezes as pessoas falam que nem criança ‘eu não quero ir e pronto’! Mas você pode chegar lá (numa aula) e se surpreender”. O ponto central deixa de ser a reclamar do IBC e falas mais potentes ganham espaço.

Sobre as recentes faltas do professor de Orientação e Mobilidade, Microfone foi firme “se a gente não reclamar, ninguém reclama pela gente”. Ele acrescenta sua feliz descoberta em um dos cursos do IBC “antes eu nem nadava; faço natação porque gosto, agora até me chamam de peixe”. Microfone foi escolhido, dentre outros motivos, por remeter a amplificação de vozes, sejam as vozes que essa pessoa escuta e que pôde compartilhar com aquele grupo clínico, sejam as vozes que representa em sua função no Conselho Municipal de Pessoas Portadoras de Deficiência de sua cidade localizada na Baixada Fluminense, seja pelo hábito desenvolvido no grupo de entrevistar os demais participantes em diversos temas. Microfone tem 19 anos e sonha ser advogado. Sente raiva de seu pai que saiu de casa deixando a mãe e a irmã caçula (com quem mora) sem nada, ele só voltou quando soube que Microfone estava doente, por problemas relativos à saúde mental.

O participante representado pela figura do Colete trabalha com vendas, tem na seresta um hobby e mora em um município na Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. Com idade aproximada de 60 anos, deslocou a retina em 2004, o que acarretou em sua cegueira. A alcunha de Colete tem origem em diversas falas do participante sendo que era explicitamente se referia a este objeto como uma forma de se proteger afetivamente. Na supervisão de 18 de dezembro de 2008 levantou-se a possibilidade de que além da função de defesa, o colete também poderia servir como um modo de guardar algo, no caso, a sensibilidade equivocadamente confundida com fragilidade. Quando outros dois participantes conversavam sobre solidão e saudade, em dezembro de 2008, Colete afirmou “não posso ficar frágil. Esses dois estão me dando pancada”.

Formalmente, as práticas de reabilitação notadamente atravessadas por vetores educacionais, muitas vezes fazem coincidir compreensão e reabilitação, de modo que reabilitar se confunde com a aquisição de habilidades mediante treinamento. Sob estes parâmetros, a autonomia poderia ser verificada quando a execução das habilidades que foram

ensinadas é realizada sem a ajuda de outrem. De certo que é importante para quem está ficando cego continuar a se locomover sem contar com o recurso da visão ou fazer atividades corriqueiras como lavar louça ou costurar, sem a necessidade de alguém faça tais atividades em seu lugar. No entanto, uma das questões centrais que passam pelo tema da cegueira é a infantilização e despotencialização das capacidades da pessoa cega em gerir pequenos gestos que compõem a sua vida, conforme nos aponta Goffman (1998).

A aprendizagem construída e ajustada àquele que aprende faz mais sentido do que a mera apreensão de esquemas universais nos quais estão apartadas as dimensões do interesse e da singularização. Estando conectada às condições materiais das quais emerge, às relações de afeto que se estabelece – com o que se está aprendendo, com a instituição do IBC, com as pessoas envolvidas – tais atividades podem ser potentes no processo de reabilitação que leve em conta a autonomia como obra aberta, processo continuamente a ser construído. Isto embora não esteja instituído, aparece no modo como tais práticas se efetuam. Abaixo temos um trecho do diário de campo de setembro de 2005 no qual aparece a perplexidade frente à capilaridade das relações entre uma funcionária do IBC e os usuários deste setor.

“chamou-me a atenção o fato de ela (a secretária da Reabilitação) reconhecer com facilidade quais eram os participantes da oficina de cerâmica, reconhecendo-os nas fotos 3x4 das fichas. É surpreendente como uma instituição do porte do IBC consiga estabelecer relação tão pessoal com os usuários de seus serviços.”

Diante do exposto, levantamos algumas questões: seria a apreensão de saber, obtida na relação professor/aluno, institucionalmente mais importante que a aprendizagem que se dá na troca de experiências com outras pessoas cegas? O treino de algumas habilidades específicas compreendidas em sua dimensão meramente pessoal deve ser anterior à promoção de autonomia? Seria a autonomia alcançada após o retorno a um suposto estado de independência outrora perdido com o advento da perda da visão normal? É possível promover a autonomia compensando⁴¹ um déficit, uma deficiência?

⁴¹ Para maiores informações acerca das implicações da Teoria da Compensação no campo da deficiência visual, ver Rego-Monteiro; Manhães & Kastrup (2007).

Segundo Martins (2006a), o racionalismo do pensamento Iluminista, com o projeto de disseminação da cultura e do conhecimento, ampliou o campo de apreensões da cegueira, saindo da exclusividade das explicações e intervenções divinas e entrando no campo de intervenções pedagógicas, com o surgimento das escolas especializadas. No entanto, a leitura que o pensamento moderno (paradigma biomédico) faz do cego captura a experiência da cegueira na objetificação desta no corpo enquanto deficiência visual, “uma mera condição física associada à ausência da visão”⁴². Neste processo, os profissionais da ciência moderna construíram um discurso que ainda cria condições para a subalterização e marginalização das pessoas cegas pelo desmerecimento de suas vivências. Este discurso ganhou visibilidade e se disseminou no corpo social ganhando *status* hegemônico. “A narrativa Iluminista de uma radical transformação das percepções sociais da cegueira desenha uma história que ainda passa bem sem a voz das pessoas cegas (...) preserva-se, assim a subalternidade do silêncio”⁴³. Fazer falar a cegueira torna-se poder ouvir seus discursos e falar a partir deles fazendo-o ecoar em outros espaços de forma que o tema ganhe mais consistência e relevância. Tal atitude passa pela predisposição do pesquisador em se deixar surpreender inclusive por perguntas aparentemente tolas, mas que potencialmente podem forçar o pensamento a suspender idéias pré-concebidas sobre o tema e o aproxima do que aparece como questão naquele grupo específico que, sem resposta pronta, demanda um maior interesse.

Em junho de 2005, uma das frequentadoras da Oficina de Cerâmica fez questão de dizer que não era cega, “até então eu não sabia sobre baixa visão, e perguntei ingenuamente sobre o que ela conseguia enxergar”. Retornou-me dizendo “eu vejo tudo e não vejo nada; eu enxergo tudo, mas não vejo nada”. Um rapaz que é deficiente visual desde os oito anos, a interrompeu perguntando-me “você que enxerga me responde - o que é visão? Desconcertada e sem palavras fui acudida por uma terceira pessoa que estava na mesma mesa⁴⁴ que nós”.

Visivelmente concentrado e aparentemente alheio a nossa conversa, mostrou-me quão enganosa pode ser a compreensão de quem recorre à visão como o sentido primordial. Então ele nos contou: “não posso sentir falta de algo que nunca funcionou bem; aos 27 anos de vida,

⁴² Martins, 2006b, p. 75.

⁴³ Idem, p. 65.

⁴⁴ Na oficina de cerâmica tinham mesas grandes nas quais era muito comum que os alunos se agrupassem para trabalhar em suas peças. Nestes espaços eles também conversavam e cantavam. Era um ambiente geralmente muito alegre e amigável.

alguém no trabalho⁴⁵ chamou minha atenção dizendo-me que eu deveria ir ao oftalmologista. Se até então eu não me sentia cego”, continuou ele, “não seria agora que eu me sentiria ‘órfão de visão’.”

As mudanças de olhar que ali se processaram apontaram para o desmantelamento de uma visão dura sobre aquelas pessoas, para sair da informação simplória de que aquelas pessoas não podiam enxergar e estabelecer uma relação de aproximação entre a equipe e os reabilitandos. Tanto na cerâmica, como no DCT, foi possível construir tais relações pela troca de experiências que ali se coseram. Ora eles me ensinavam a ter interesse por leitura e escrita em Braille, o que me levou a fazer um curso introdutório de um semestre no Instituto Benjamin Constant (IBC), ora eu lhes fornecia minha capacidade de ver para dar minhas impressões sobre a estética e simetria de uma peça de cerâmica, ou para guiá-los da porta até uma das cadeiras disponíveis no DCT.

Em novembro de 2005, continha no diário de campo a descrição de um momento no qual ajudei uma aluna da cerâmica considerada por professores e outros alunos como uma artista pronta a finalizar uma escultura de uma sereia:

“enquanto eu a ajudava, ela me perguntou se eu achava bonita a mistura de azul com alguns riscos em verde no rabo. Respondi que sim e conforme ela ia fazendo esses tais traços, me perguntava: ‘agora está bom ou é melhor fazer mais?’ – me senti um pouco co-autora daquela obra”. Noutro momento, “em voz alta me chamou: ‘você me empresta os seus olhos?’”. A sala toda riu com este comentário inesperado e eu então pude entender qual o meu real papel como ajudante. Chegando lá, ela perguntou se poderia ajudá-la a colocar o umbigo na sereia. Pela cintura ela já havia conseguido detectar a altura aproximada do umbigo, mas para ela havia algo errado na relação da cintura com o início das escamas do rabo. De fato, as escamas avançavam um pouco na direção da barriga. Resolvido esse problema - quando ela reduziu o número de escamas - me pediu para assinar sua obra com seu nome”.

⁴⁵ Noutro encontro contou que nasceu no campo e só foi trabalhar na “cidade grande” quando estava “crescido”.

Essa assinatura mista pode ser um analisador para as misturas que se processaram naqueles encontros. Tal como as ferramentas normalmente usadas para esculpir ou tingir a argila, meus olhos serviram como recurso técnico daquela composição. A peça obviamente era de sua autoria, mas pequenos gestos me fizeram não parte apenas daquela peça e sim daquele território

NEM SAÚDE, TAMPOUCO EDUCAÇÃO, DESAFIOS DO CAMPO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Foi possível, a partir do olhar macropolítico e micropolítico, modular no campo da Assistência Social o conceito de assistência como assistir (observar) que dissocia aquele que olha e aquele que é olhado. Esta polarização é ainda mais significativa no campo da cegueira adquirida, aonde a diferença entre aquele que consegue ver pode promover efeitos de inferioridade e desalento naqueles que têm acesso ao sentido da visão. Em maio de 2009, o assunto veio à tona no dispositivo clínico e opiniões dissonantes apontam para a complexidade subjacente aos movimentos de ver e ser visto naquele grupo.

No referido encontro, Colete comentava sobre o hábito de distribuir picolés em seu bairro como um marketing pessoal que evita “cair no esquecimento do ceguinho”. Ao ser questionado sobre este esquecimento, respondeu que “seria ficar em casa, só vendo televisão, esquecido”. E complementa “ceguinho precisa se manter na mídia para não ser esquecido”. Colete já apontara em dezembro que gosta de dar presentes para “fazer nome, senão você fica anônimo”. Neste momento, outros dois participantes igualmente usuários do IBC se opuseram a esta fala colocando que a deficiência não seria, em si, motivo para esquecimento. É curioso como se dá a dinâmica entre ver e ser visto do ponto de vista do reconhecimento social.

Essas duas pessoas representadas pelos pseudônimos de Bengala e Raiz, em outros momentos, também demonstraram certo incômodo com sua imagem social. Bengala é evangélica, nordestina, divorciada há 19 anos e recebe pensão, o que a possibilita pagar por uma acompanhante, o que no IBC é benefício de poucos, visto que a maioria dos usuários desta instituição tem renda quase exclusiva oriunda do BPC (Benefício de Prestação

Continuada). Aos 57 anos, Bengala afirmou ter o “benefício da dúvida” quando usa sua acompanhante para se locomover, diferentemente da bengala branca que denunciaria sua cegueira. Sobre sua hesitação em usar a bengala, afirma “deve ser isso, vergonha, porque mostra a nossa verdadeira condição”.

Raiz não é de falar muito e sua tranquilidade e forte ligação com a família, como ele mesmo diz, o leva a “segurar todas as pontas em casa”. Casado há 28 anos com dona M. sua companheira de gafeira com quem tem cinco filhos com idades que variam de 16 a 26 anos, narrou um episódio no qual dizia que os dois filhos, diferentemente de suas filhas, não chegavam perto dele. Sobre isso, afirmou “não sei se é medo ou preconceito da cabeça deles. Preconceito deles tarem na mesa com os amigos e eu chegar assim (cego)”.

Como podemos perceber, foi de grande valia para nossa pesquisa modular o substantivo assistência para a conjugação verbal “dar assistência” que é mais próxima da idéia de cuidar. A ação de cuidar vincula, mais intensamente do que observar, aquele que quer cuidar àquele que recebe o cuidado. Mas nessa relação essas posições podem ser (e geralmente o são) ocupadas de forma diferenciada, até mesmo porque o cuidador precisa ser autorizado a cuidar e, neste momento, ele não é tão independente como se supõe. A potência de um cuidado comprometido se torna possível no exercício de suportar a inerente indissociabilidade entre aquele que cuida e aquele que é cuidado, tendo em vista a construção recíproca do vínculo que os conecta. Nossa hipótese é que a ampliação de redes de cuidado sustenta territórios existenciais, conferindo maior autonomia a ambos.

Nesta tarefa, não descuidamos dos riscos do cuidado que, atravessado pela normalização, pressupõe controle. Esse controle implica na apreensão tácita da autonomia como meta a ser conduzida. Percebemos que um cuidado normalizador pode promover tutela por parte de quem cuida, repetição de padrões por parte de quem é cuidado e distanciamento entre ambos na intenção de promover independência. Neste sentido, atingir a independência significa tomá-la como uma substância, tentar aplicar uma fórmula que encobre o processo de construção que conta com a colaboração dos envolvidos no ato de cuidar. Abaixo seguem dois episódios que Raiz levou para o grupo que explicitam formas polissêmicas de cuidar e se deixar cuidar.

No intuito de criar condições para a produção de autonomia – ainda que esta nunca se efetiva por completo – marcamos a diferença entre autonomia e independência. O ideal de um indivíduo independente, soberano de si, é construído a partir da adesão de desviantes (crianças de rua, cegos, mulheres, negros, idosos, enfim, o que comumente se denomina “minorias”) a sistemas prévios, moldes de vida. Idéias pré-formadas de família, de inserção no mundo do trabalho, de cidadania que se referem sempre a um indivíduo genérico. Transformar esse modo de conceber a independência em sinônimo de autonomia forja um indivíduo “completamente” autônomo, cuja ausência de matriz existencial transcende uma composição que não cessa de negociar com condições socioambientais e com desejo.

Embora o indivíduo autônomo não seja viável em sua totalidade, a experiência guiada por este ideal enclausura o indivíduo em seu drama privado, remetendo-o a experiências de isolamento, solidão e desconexão com o mundo no que se refere à afetabilidade (capacidade de afetar e de ser afetado). Formata-se a vida, reduzindo seu repertório de expressividade ao mínimo pelo fomento a propagação mimética de padrões de conduta, instaurando, assim, um automatismo.

Se há um assistir na assistência que visa à produção de um indivíduo autônomo, tal operação se dá em nome de um cuidado que se confunde com o controle absoluto de si sobre si mesmo. Isso faz com que um sujeito autônomo se torne um ser autômato. Segundo Vinciane Despret (2004), autômato é definido como algo que é movido por si e somente por si; algo que não será movido ou posto em movimento por outros. Desde modo, ao se separar de seu campo de afetação, um profissional autômato, indiferente, produz práticas igualmente indiferentes, de direito para qualquer um, de fato, para ninguém.

Num dos primeiros encontros do grupo, Raiz falou sobre a mudança de sua postura com relação a um boteco que frequentava há muito tempo. Logo que se tornou deficiente visual, sentia vergonha de não conseguir pôr cerveja no copo sem derramar e não bebia com os amigos. Após frequentar as aulas de Atividades da Vida Diária (AVD), ele aprendeu a se servir. O curso de AVD versa sobre atividades cotidianas como se vestir, comer ou beber que precisam ser adaptadas na ausência da decodificação de informação visual. Os colegas sabem que ele tem “problema de visão” – muito embora sua condição visual não seja denunciada por sua aparência física – e como muitas vezes depende de terceiros para, por exemplo, ser guiado

até o banheiro aprendeu que, “quando aviso que sou deficiente visual, as pessoas se mexem (para ajudar)”.

Noutro momento, em janeiro de 2009, contou que uma garota cega do IBC havia pedido para ele ajudá-la a ir do IBC até a Praça XV, pois ela queria comprar um celular. Ele ficou inseguro por acompanhá-la na rua, mas em pouco tempo percebeu que ela só queria companhia, pois “se virava” até melhor do que ele no manejo da bengala para locomoção.

Se o controle aprisiona o cuidado na tutela, outro modo também perigoso de lidar com o cuidado seria supor que este transcorre espontaneamente, prescindindo de esforço, numa postura de esquiva do ato de cuidar. Se posicionar em meio à tensão entre o cuidado que tutela e àquele que negligencia (descuido), torna possível um cuidado que produz gestos autônomos sutis e singulares sem que isto signifique fragilidade ou efêmeros.

Uma assistência que se propõe a cuidar deve estar atenta para os efeitos que ela produz e também de onde ela parte, ou seja, quais constrangimentos a produziram. Não devemos nos esquivar e pautar nossas práticas em parâmetros negativos – naquilo que não podemos, nem devemos fazer. A construção coletiva de modos de gerir a vida, de produzir normas com base na relação do sujeito consigo mesmo e com o mundo⁴⁶ envolve riscos. Entendemos que a norma se efetua de dois modos: ao ser imposta de fora, baseada em um modelo, ela ganha status de normalização. É sempre submetendo a experiência da pessoa a uma verdade essencializada que a norma produz assujeitamento. De outro modo, a norma também pode ser construída a partir de experiências situadas localmente num exercício de normatividade⁴⁷ que promove sua efetuação.

Fica, então, o seguinte impasse: como o cuidado e o controle se articulam? Sabemos que o controle atinge sua eficácia máxima quando ele deixa de ser exterior (policialesco) e se torna interiorizado num movimento de adesão àquilo que ele se propõe. Ao normalizar a vida, um cuidado que vem de fora incorre no risco de se constituir como uma prática tutelar. Podemos então inferir que a tutela é uma modalidade de cuidado capturada pela lógica do

⁴⁶ Para mais informações sobre o tema, consultar Kastrup, 1999.

⁴⁷ Normatividade é uma característica dos seres vivos de estabelecerem para si certo repertório de normas. Normalidade, todavia, é um conceito estatístico que remete à regularidade, à repetição relativamente estável de um ou mais eventos. Para maiores detalhes sobre a diferença entre normalidade e normatividade, ver O Normal e o Patológico de Georges Canguilhem (1995).

controle. A tutela parte do princípio que o cuidador é aquele que sabe cuidar e o tutelado ciente que não sabe cuidar de si.

Anteriormente colocamos em análise o termo assistência do campo de atuação no campo da Assistência Social. Neste segundo momento, se fez necessário o recurso de problematizar o objeto de assistência: o “social”. Social como um campo de intervenção que produz efeitos restritos se entendido como uma unidade homogênea definida em oposição ao individual, que por sua vez seria o local das diferenças e das essências.

Uma intervenção, que concebe social e individual enquanto categorias distintas e incomunicáveis, produz modos de subjetivação despotencializados no que tange à dimensão de diferença. O social como categoria abstrata aparece como operador de estratificação, formando guetos incomunicáveis senão pelo viés de relações dicotomizantes⁴⁸, como é o caso de práticas de caridade (numa lógica religiosa que engrandece o benfeitor), e das teorias filantrópicas assistencial-higienistas (cuja tônica encontra-se na formação moral dos indivíduos e na contenção dos inúteis para o trabalho, como um valor de engradecimento pessoal e legitimidade social)⁴⁹.

Usando raciocínio análogo podemos achar pouco potente pensar numa intervenção circunscrita num ambiente institucional que não leve em conta os atravessamentos desta com as experiências que se atualizavam nos dispositivos de grupo clínico e de cerâmica. Para dar vazão para que tais elementos institucionais possam ser trabalhados com os participantes e para que os dispositivos supracitados pudessem ser localizados institucionalmente e seus limites e possibilidades elaborados pela equipe, trazemos uma narrativa que remete a momentos de trabalho no IBC nos quais reverberações institucionais fortaleciam vínculos diferenciados entre os atores em cena.

Em 13 de dezembro de 2005, havia poucos alunos presentes e...

⁴⁸ Não se trata mais de saber se determinados fenômenos são individuais ou sociais, pois indivíduo e sociedade não se sustentam enquanto unidades opostas de análise. Sob a ótica da dicotomia individual-social, quaisquer conclusões a que se pode chegar remetem quase sempre a uma tomada de posição também dicotômica: uma atribuição de causalidade individual ou social. Parece-nos mais interessantes analisar tais processos como sendo constituídos a partir do entrecruzamento micropolítico e macropolítico, ambos co-extensivos a todo campo (individual e social).

⁴⁹ Para aprofundar sobre a genealogia da psicologia social, consultar Silva (2005).

“perguntei às pessoas que conversavam o porquê da presença deles e a ausência dos demais alunos. Uma mulher me respondeu que eles não haviam sido avisados que não haveria aula naquele dia, e que apenas duas pessoas foram avisadas por uma das ceramistas auxiliares. No entanto, uma delas não estava comparecendo às aulas por conta de uma recente operação e a outra se restringiu somente a avisar às ‘pessoas de seu grupinho’. Simultaneamente chegaram à sala de cerâmica três técnicos para instalarem o ramal do telefone. Impressionou-me o paradoxo desta instituição, posto que enquanto chegavam novos materiais e utensílios de cerâmica, instalavam linha telefônica, o sistema interno de comunicação/informação era ineficiente e difuso, já que algumas pessoas sequer imaginavam que não haveria aula, tampouco sabiam o porquê disto.”

Foi de sumo valor a inclusão de uma escuta que acolhe, mas também desnaturaliza o discurso instituído daquela instituição. Ao lado disto, achamos por bem amplificar os ruídos que se dão pelo atravessamento das políticas públicas mais atuais na área da assistência social que versam sobre o tema da reabilitação no IBC. Embora o “carro chefe” do IBC historicamente tenha sido a escola⁵⁰, com as recentes mudanças nas leis que regem a educação especial no Brasil, o setor de reabilitação vem ganhando destaque.

RESISTÊNCIA MICROPOLÍTICA EM TEMPOS DE BIOPODER

Os múltiplos discursos em jogo anteriormente citados no grupo clínico, no Instituto Benjamin Constant e nas políticas públicas de Assistência Social voltadas às pessoas com deficiência, podem ser tomados como produtores e/ou reprodutores de relações de poder e, por conta disto, se constituem como verdades sobre a cegueira e sobre a melhor forma de se lidar com a deficiência visual adquirida.

⁵⁰ Esta instituição centenária é ligada ao Ministério da Educação. Isto justifica em parte o grande peso de uma lógica pedagógica no campo da deficiência visual no Brasil.

Na atual discussão marcamos a diferença entre regimes de verdade e verdades absolutas. Os regimes de verdade são práticas discursivas que apontam para narrativas que elucidam valores consolidados a partir de experiências singulares. Já as chamadas verdades absolutas anunciam prescritivamente um repertório de possibilidades existenciais, a partir de referências universais, estreitando seu horizonte. Embora as leis regulamentem certas práticas, não há leis globais que determinem práticas, modos de agir. As práticas podem legitimar tais leis ou fazê-las cair no ostracismo.

Neste cenário, compreender como o biopoder gere a vida foi fundamental no intuito de apreender alguns dos possíveis pontos de ressonância entre os planos⁵¹ da clínica e da política, entendendo que há uma política da clínica e uma clínica da política.

“Ora, agora que o poder é cada vez menos o direito de fazer morrer e cada vez mais o direito de intervir para fazer viver, e no ‘como’ da vida, a partir do momento em que, portanto, o poder intervém, sobretudo nesse nível para aumentar a vida, para controlar seus acidentes, suas eventualidades, suas **deficiências** (...)”. (Foucault, 2005, p. 295 – grifo nosso).

Para explicar a gênese do Racismo de Estado, Foucault (2005) se remeteu à passagem do poder soberano no qual o rei tinha direito de vida e morte sobre seus súditos para o que, no final do século XVII e ao longo do século XVIII, chamou de poder disciplinar. Enquanto o poder soberano fazia morrer e deixava viver, o poder disciplinar segundo uma refinada tecnologia de visibilidade e dizibilidade tinha como alvo o corpo individualizado.

Já a partir da segunda metade do século XIX, entra em cena uma nova técnica cujo objeto remonta não mais ao corpo individual, mas à população enquanto um tema político e biológico. A partir de estimativas oriundas de estudos estatísticos e demográficos, a biopolítica tem como campo de intervenção uma série de fenômenos que vão além do

⁵¹ Enquanto um campo se delimita por suas fronteiras, estabelecendo limites entre o que está ou não sob sua influência, a noção de plano pode se entendida em sua dimensão topológica (zona) ou temporal (ocasião) no qual co-existem de elementos heterogêneos que se atravessam e se modificam. Para aprofundar a diferença entre os conceitos de campo e plano, ver Passos e Barros (2000).

controle das taxas de natalidade/mortalidade, mas que passam fundamentalmente por questões relacionadas à morbidade e endemias. Por conta disto, fazendo o uso de mecanismos sutis disseminados por todo o corpo social, a biopolítica toma para si à tarefa de dar conta de fenômenos coletivos, universais ou acidentais, que desembocam na incapacidade, como os casos de velhice, enfermidades e anomalias diversas.

Tal tarefa tem como metas o controle das eventualidades e a regulamentação da vida para aperfeiçoá-la, aumentar sua duração, multiplicar suas possibilidades e compensar suas deficiências⁵². A estratégia pedagógica ou a clínica de ajustamento podem ser vertentes que efetuam essa compensação, de modo a restaurar uma condição de vida anterior à perda da condição visual “normal”, em especial no que se refere à autonomia. Esses dispositivos propõem a realizar a (re) inserção dessa população. No entanto, esta parcela não está apartada da sociedade que ela mesma compõe. Sua inclusão, todavia, tem como marca o fato de ela recorrer a mecanismos excludentes, numa inclusão por exclusão que cria a figura do intruso que, no corpo social, é tolerado em sua diferença no sentido pejorativo.

Notemos, retomando o exposto anteriormente, que os sistemas disciplinar e biopolítico não se excluem ou se sucedem cronologicamente, mas justapostos compõem o biopoder. Com a junção de duas séries: corpo/organismo/*disciplina*/instituições e população/processos biológicos/*mecanismos reguladores*/Estado, o biopoder articula o corpo disciplinar e a população regulamentar sob o conceito de norma. A norma da disciplina e a norma da regulamentação têm como intercessão a sociedade de normalização.

Mesmo tendo por objeto e por objetivo a vida, cabe a pergunta: de que vida se trata? A sociedade moderna, com o biopoder, é marcada pela produção de normas disciplinadoras e regulamentares cujo projeto é fragmentar o corpo social segundo as categorias de normal e anormal. Essa cisão cria uma demanda em lidar com esse refugo (o anormal) e para tal, entra em cena o Racismo de Estado.

Na conceituação de Racismo de Estado, Foucault (2005) identifica no biopoder uma função análoga a do poder soberano na qual o velho direito de matar do rei assume uma finalidade diversa, a saber, estabelecer quem deve morrer para que a “boa” vida prevaleça. A

⁵² Neste caso, o termo deficiências pode ser compreendido metaforicamente ou não, mas o que nos interessa em questão é a associação linear que se apresenta entre deficiência e incapacidade.

norma, enquanto um juízo de valor, cria condições de possibilidade para o Racismo de Estado operar em população cindida. O biopoder se insere em uma lógica análoga àquela que caracteriza o poder soberano, mas opera de forma diametralmente oposta, na medida em que o biopoder faz viver e deixa morrer.

Nas palavras de Foucault “a raça, o racismo, é a condição de aceitabilidade de tirar a vida numa sociedade de normalização”⁵³. Na sentença anterior, o racismo trazido não é étnico ou ideológico. Ele é uma postura de inferiorização ancorada numa população “anormal” que não recebe o mesmo valor de quem se enquadra num padrão de normalidade. O tema da morte, por sua vez, assume no biopoder formas diretas: assassinatos (extermínios), mas também versões indiretas (exposição à morte, rejeição, morte política, etc.).

É neste ponto que o tema do projeto de pesquisa que desenvolvemos – a autonomia como processo/meta em sua interseção com o advento da cegueira – se insere em uma possível e recorrente análise que aborda o campo da deficiência visual de modo superficial na qual há o destaque de um “defeito” no corpo biológico, dado a limitação ou à ausência da visão.

Para além do âmbito individual, temos uma população deficiente (não-eficiente) na qual alternativamente à morte política ou à invisibilidade social recorre-se à tecnologia da reabilitação. Esta pode servir como fábrica de intrusos, mas também como campo de germinação de estratégias locais a partir de experiências de estar se tornando cego. Cabe destacar que ambos os dispositivos (clínico e cerâmica) que servem de referência a este estudo estão imersos na reabilitação e não estão, *per se*, ilesos ou apartados dos desafios e riscos que circunscrevem este campo.

Segundo a lógica médica, a impossibilidade de cura sugere um trabalho de “adequar as pessoas cegas a um padrão de normalidade, pressupondo ao mesmo tempo a incontornável inferioridade inscrita na sua limitação sensorial”⁵⁴. Confrontando a lógica médica de análise da experiência da cegueira, Davis afirma que imersa na *hegemonia da normalidade*, “a

⁵³ Foucault, 2005, p. 306.

⁵⁴ Martins, 2006a, p. 95.

criação de uma alteridade fundada no conceito de deficiência esteve, desde cedo, decisivamente imbricada com sua inferiorização”⁵⁵.

No campo da saúde, tradicionalmente temos a seguinte montagem do problema: para uma determinada doença é oferecida uma solução, medicamentosa ou não. Apesar de a cegueira não ser uma doença, mas uma possibilidade decorrente de diversas enfermidades distintas ou de acidentes físicos (choque mecânico), podemos entender a vida deficitária (deficiente) como um problema social cuja solução se dá pela (re)inserção com a obtenção de uma certa autonomia que possibilite a entrada, por exemplo, no mercado de trabalho. A autonomia que se deseja obter nesses moldes, já vem imersa nos modos instituídos de inclusão social.

Esta forma de pensar inclusão se dá segundo a transformação do elemento responsável pela exclusão (a falta, a deficiência, a pobreza) em uma dívida social a ser sanada, reabilitada. Frente a esta captura que promete a redenção, o movimento que buscamos não é o de descartar o suposto “remédio”, que seria a autonomia, e sim evidenciar o que ele tem de placebo, a saber, sua multiplicidade de sentidos, a forma singular como estes podem ser apropriados por cada um. Isto significa que, para não incorrerem na promoção e propagação de modelos genéricos de vida autônoma, damos relevo para o funcionamento singular desta apropriação que se fez sentir no contato/contágio obtido em meio ao dispositivo clínico-grupal e em uma oficina de cerâmica.

Ao invés de enunciar o quê significa ser autônomo, o que demanda uma definição identitária, modulamos o uso deste conceito de modo a deixar em primeira cena os movimentos de construção de autonomia (autonomização) que instigam uma atribuição de significado mais temporário, restrito a um caso específico num dado momento. Podemos olhar para essa movimentação como uma questão ético-estético-político. A ética diz respeito a uma tomada de posição frente à experiência vivida. A estética, pois neste processo são cunhadas formas singulares de vivenciar vida. E a dimensão política destes movimentos de autonomização é percebida na realocação do problema para o espaço público onde se dão as conexões que se estabelecem para além desse sujeito isoladamente autônomo.

⁵⁵ Lennard Davis *apud* Martins, 2006, p. 84.

Quando conforme o apresentado surge a fala (F.G.) “eu aprendi no Benjamin Constant a ser cego”, devemos ter certo cuidado e entender o que este aprendizado significa. Ainda que haja este aprendizado em diversas pessoas, será que ele se dá da mesma forma? Será que os afetos que mobilizam esta fala são os mesmos? Mas esta polissemia não se remete apenas ao modo singular de apropriação de um significado. Devemos também nos questionar sobre os riscos de uma instituição que “define” o que o cego pode ser, pois ela estaria implicitamente dizendo também o que ele não pode ser. Tornar-se cego é uma experiência com desdobramentos múltiplos e não há uma teleologia que dê conta desta experiência.

Por outro lado, pode não ser estratégico abrir mão do amparo e acolhimento institucionais que podem muitas vezes auxiliar aquele que está adquirindo outra condição visual. Em abril de 2009, Portão relata que a partir do IBC, “aprendeu que, ‘na vida a gente pode ser útil’”. E continua: “eu via a cegueira como doença e aqui (no grupo clínico), eu vi que cego podia fazer muita coisa. Eu não agüento essa vida de cega, mas no meu interior, o que se passa é a dificuldade de fazer as coisas”. Na supervisão de 26 de março de 2009, reabilitar foi debatido em sua polissemia: “como adquirir habilidades de cegos (por exemplo: massoterapia ou telemarketing), como retomar/resgatar habilidades prévias que foram perturbadas pela perda do sentido da visão, recodificá-las em termos táteis, auditivos, olfativos, cinestésicos”, posto que não há perdas em si, e sim o surgimento da necessidade de reorientar dados perceptivos em outros parâmetros.

Vento tem 22 anos, é diabético, o que o levou a cegueira e a problemas na audição e mora na Zona Oeste do Rio de Janeiro. Ele diz que é cego, mas não aleijado e tem muita vontade de andar sozinho e sair de casa em dias alternativos ao IBC. Ele sonha em ter uma casa na praia e pediu para o grupo clínico acontecer em “ar livre”. Essa sugestão foi aceita pelo grupo e, em junho de 2009, os participantes independentemente da posição que ocupa no grupo de estagiário, psicólogo ou reabilitando, se reuniram em pares e foram do IBC até a Praia da Urca e voltaram no período no qual normalmente se realizava o grupo. Naquele encontro, fez-se uma clínica que este Vento carregou para fora do IBC.

Vento declara em dezembro de 2008 que sente saudades do período em que enxergava. Aos 15 anos, começou a perder a visão e agora só vê claridade. Ele diz que “andar de bengala não é a mesma coisa que andar vendo a paisagem”. Raiz diz que “não dá para passar a borracha na perda da visão”. Ele conta que quando foi acometido pela cegueira “se

entregou”. Ninguém queria levá-lo para sair, o quê o deixou deprimido, “foi um baque inicialmente, chorei muito, mas que aos poucos fui me adaptando, levou um ano, mas ainda tem hora que bate”.

PROVOCAÇÕES PROFISSIONAIS NA COMPOSIÇÃO DE NORMAS LEGAIS E LOCAIS

Muitos problemas levantados anteriormente como os desafios e limites de cuidar, as produções sociais que produzem o diferente como intruso, dentre outras repercutem e/ou repetem normas legais que regulamentam as práticas de cuidado na sua dimensão molar ou macropolítica. Segundo as orientações normativas da Atenção às Pessoas com Deficiência pela Assistência Social no município do Rio de Janeiro, as modalidades de atendimento a esta população se subdividem em dois eixos, tendo como ponto de corte a criação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Dentre as chamadas modalidades tradicionais, destacamos o Tratamento de Reabilitação e o Tratamento de Reabilitação com Apoio Integral. Com a criação da LOAS, há o advento de modalidades inovadoras, surgindo uma estratégia de intervenção chamada Atendimento de Reabilitação em Comunidade.

O Tratamento de Reabilitação se dirige às pessoas com deficiência e visa “a reabilitação clínico-funcional, a melhoria da qualidade de vida, a ampliação das potencialidades educacionais e laborais e a **autonomia** para as atividades de vida diária”⁵⁶. Para tal, uma equipe multiprofissional e multidisciplinar deve realizar atendimentos individuais ou em grupo, orientar e promover atividades sócio-pedagógicas com as famílias, realizar visitas domiciliares e fazer alguns encaminhamentos especializados. O Tratamento de Reabilitação com Apoio Integral amplia o enfoque anterior por conta da inclusão do atendimento educacional (preferencialmente na rede oficial de ensino), das atividades sócio-pedagógicas e esportivas, além do apoio às atividades de vida diária realizada por pessoal qualificado.

Nesta legislação é possível observar que o retorno a uma vida supostamente eficiente e autônoma se dá por meio da interferência de profissionais, pois a “capacidade de decisão

⁵⁶ RIO DE JANEIRO, 2004. (grifo nosso)

acerca das vidas pessoais é remetida para peritos, profissionais e voluntários”⁵⁷. Estes se voltam para um corpo marcado pela deficiência sensorial e para uma clínica individualizada ou delimitada em um grupo homogêneo. Dito de outro modo, o paradigma da inserção do cego na sociedade estabelecido neste documento, pouco escapa de processos de disciplinarização do corpo e do indivíduo cego mediante o ajustamento e a aquisição de habilidades que compensem a deficiência do corpo.

O Atendimento de Reabilitação em Comunidade, por sua vez, se dirige às pessoas com deficiência e suas famílias e, as equipes multiprofissionais realizam “assistência individual, orientação da família, da vizinhança, dos agentes comunitários e das lideranças locais”. Ainda que o público-alvo seja restrito⁵⁸ dentro do universo das pessoas com deficiência, vemos uma preocupação do Estado em gerir uma parcela dessa população. Essa última regulamentação notadamente inserida num paradigma de inclusão que se dá como um processo que abrange a sociedade em geral, de modo que esta se amplie de modo a incluir diversos atores sociais, não deixando de fora aqueles que são cegos.

É interessante notar quais os perigos de práticas que se insiram na lógica da tolerância. Sensibilizar a sociedade para a questão da inclusão pode ter como base uma postura que reafirma a dicotomia que separa quem está dentro ou fora de uma sociedade “normal”. Tal risco é acentuado ainda mais se esta sensibilização for marcada pela mediação de profissionais que atuam tendo por base o pressuposto do especialismo, ou seja, o entendimento de que é necessário um saber especificamente desenhado para lidar com um determinado tipo de pessoa diferente.

Neste processo, a inclusão na sociedade realizada em dispositivos que atualizam e intensificam a exclusão das pessoas com deficiência não é mero detalhe. O discurso da inclusão pode produzir elementos intrusos. Isto se deve como já vimos anteriormente ao fato de que o biopoder opera segundo do racismo de Estado o qual, por definição, tem o direito de apartar da vida política e social a parcela da população marcada pelo desvio à norma.

⁵⁷ Martins, 2006a, p. 114.

⁵⁸ Esta modalidade prioriza pessoas com deficiência/familiares em condições de vulnerabilidade ou desvantagem social ou em situação circunstancial e conjuntural de risco social.

Este panorama brasileiro de exclusão do deficiente na construção de políticas públicas e da reafirmação mais geral da incapacidade no campo da deficiência também foi passível de questionamento em outros locais como, por exemplo, em Portugal. Bruno Sena Martins (2006a) aponta a abordagem reabilitacional centrada no indivíduo como uma das causas para a ausência de uma transformação social mais ampla. A naturalização hegemônica da incapacidade e do infortúnio na vida do indivíduo cego incorre em uma marginalização sistemática das vozes das pessoas com deficiência no que se referem a suas necessidades, anseios e capacidades.

Em outro trabalho, Martins (2005) sinaliza a distância entre as políticas estatais e a participação das pessoas com deficiência, confluindo na situação de marginalidade socioeconômica desta população. Segundo este autor, o elemento biológico justifica uma maior resistência à desnaturalização da opressão das pessoas com deficiência e, citando Davis (1995), contribui para uma “hegemonia da normalidade”. Contudo, nas palavras de Martins, o “não-lugar que as pessoas com deficiência tendem a ocupar nas nossas sociedades se deve, centralmente, às barreiras físicas, sociais e culturais que vêm negando sua participação social”⁵⁹. Esta perspectiva fatalista da deficiência não cessa de criar as condições das quais onde supostamente ela parte como premissa.

A limitação sócio-política justificada pela condição somática tem como contraponto uma reestruturação social cuja ambição parte do reconhecimento das diferenças⁶⁰ presentes na deficiência e na sociedade como um todo para, a partir delas, criar requisitos de integração social mais efetivos e singulares. Acreditamos que tal postura de voltar-se para a singularidade é uma atitude clínica e “se defendemos a clínica como uma política, temos sempre que nos perguntar qual política tal clínica produz, que efeitos-subjetividade instaura.”⁶¹. Lembrando que esta atitude não é exclusiva, tampouco garantida em qualquer dispositivo clínico.

⁵⁹ Martins, 2005, p. 4.

⁶⁰ Entende-se diferença aqui como a capacidade de diferir, de não ser necessariamente idêntico a si mesmo de uma vez por todas. Esta noção não pode ser confundida com a produção de diferentes que remete a uma dissociação da sociedade separando de um lado os iguais, de outro dos diferentes. Esta imagem de uma suposta tolerância encobriria, assim, uma dificuldade de se deixar afetar por de algo que escapa à semelhança.

⁶¹ Passos & Benevides, 2001, p. 92

Neste momento se faz necessária uma pausa para que não achemos que a saída de um paradigma médico se resolve apenas por uma intervenção clínica no campo social. Essa idéia de uma sociedade composta por grupos identitários que devem lutar por seus direitos é uma estratégia interessante, porém infértil em determinados momentos. Este modo de olhar a sociedade a partir de sua forma constituída ganha potência se adicionada aos processos instituintes que ininterruptamente formam e asseguram tal estruturação social.

A existência de disposições legais em Portugal como a Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência ou o Decreto-lei nº. 29/2001 (lei de quotas) não superam o preconceito e o desconhecimento que confundem deficiência e incapacidade, reafirmando um abismo entre o que é legislado e o que funciona no corpo social. Neste intervalo a política definida em Lei é confrontada com outras políticas não passíveis de regulamentação (domínio micropolítico).

Macropoliticamente podemos dizer que certas políticas sociais paliativas, como as chamadas discriminações positivas, podem contribuir para a manutenção da desigualdade social marginalizadora das pessoas com deficiência. Martins (2005) ressalta ainda a importância da maturação da providência estatal e de suas leis, a informação pública e a ação mais efetiva da sociedade civil para alteração sólida deste cenário.

Todavia, a entrada em cena do campo social por si não garante a supressão do fracasso de uma lógica reabilitacional apoiada numa “mitologia que apenas se pode negar pela celebração de formas individuais de heroísmo, exceções que são hasteadas enquanto formas exemplares que, por isso, legitimam a regra”⁶². Martins (2006a) propõe a politização da deficiência no questionamento das práticas de reabilitação e traz à discussão o surgimento dos movimentos sociais nas décadas de 1960, 70 e 80 que se fundam na afirmação solidária de identidades nas quais o foro íntimo e pessoal também se torna político. Assim “a luta política passou a estar mais sensível às relações de poder que estão presentes na vida cotidiana e ao efeito das representações culturais”⁶³.

Durante este período que o problema da deficiência se torna uma questão de Direitos Humanos. Em 1975, a Assembléia-geral das Nações Unidas adotou a *Declaração de Direitos*

⁶² Martins, 2006a, p. 95.

⁶³ Idem, p. 108.

*das Pessoas Deficientes*⁶⁴, o ano de 1981 é consagrado como o *Ano Internacional das Pessoas com Deficiência*⁶⁵, o período de 1983 a 1992 ficou conhecido como a *Década das Nações Unidas para as Pessoas com Deficiência* e em março de 2002 ocorre o *Primeiro Congresso de Europeu de Pessoas com Deficiência*, onde foi cunhado um importante documento conhecido como “*Declaração de Madrid*”⁶⁶.

Diferentemente de outros movimentos sociais contemporâneos voltados para negros, homossexuais, mulheres e outras minorias, há na luta pelos direitos de pessoas deficientes uma especificidade: a opressão que se volta para os deficientes, longe de parecer hostil, aparece muitas vezes sob a forma perniciosa e benevolente da compaixão. Contra esta postura paternalista fica mais difícil assumir estratégias de reivindicação de direitos nos moldes da revolta e indignação.

Para lidarmos com a diferença, e não com as pessoas diferentes, devemos acionar a diferença que se opera em nós. Para lidar com a diferença que nos habita, recorremos ao conceito de alteridade que problematiza o conceito de “outro”. Não estamos evocando o “outro” que no plano macropolítico ocupa um lugar definido como “tudo aquilo (humano ou não, unitário ou múltiplo) exterior a um eu”⁶⁷, e sim o “outro” molecular e invisível que provoca “transformações irreversíveis no atual contorno da nossa subjetividade”⁶⁸. Essa dimensão molecular (micropolítica) coexiste com a composição atual que conhecemos por identidade enquanto esboço. Após atingir certo limiar, tal esboço ganha consistência e nos faz encarnar aquilo que, até então, soava como estranho ou “estrangeiro”. Esse processo de diferenciação na base do humano também é conhecido por devir-outro. Essas forças internas que desestabilizam nossas unidades provisórias que nos identificam, podem levar à “corporificação, no visível, das diferenças que vão se engendrando no invisível”⁶⁹.

⁶⁴ Documento onde se proclama a igualdade de direitos civis e políticos das pessoas com deficiência.

⁶⁵ Instituído pela Resolução 31/123 da Assembléia-geral da ONU.

⁶⁶ O texto deste documento “expressa uma visão da deficiência que se pretende distante das visões individualizadas, medicalizadas e caritárias, ao encontro de uma linguagem de direitos. Além de medidas concretas para o fim da discriminação e promoção da integração de pessoas com deficiência, sob o lema <<não discriminação + ação positiva = inclusão social>>” (MARTINS, 2006a, p. 122).

⁶⁷ Rolnik, 1995, p. 147.

⁶⁸ Idem, p.148.

⁶⁹ Ibidem, p.149.

Cabe após algumas considerações voltar ao tema do cuidado como relação que cria num só ato cuidador e aquele que é cuidado num processo recíproco de cuidar. Na prática profissional experimentada naqueles dispositivos, a separação técnico/usuário não é originária nem definitiva, o que se busca a cada instante é que essa relação de cuidado se sustente entre todos os participantes. Esta postura profissional difere do cuidado de um especialista sobre um indivíduo no qual estão cristalizadas as figuras de um sujeito cuidador e outro que seria objeto ou alvo desta relação. Um outro cuidado pode ser construído numa operação que coloca em movimento processos de vida agenciando múltiplos fatores, de modo que a diferença se mantenha sem deixar de lado a dinâmica que entrelaça e interconecta quem cuida e/ou é cuidado.

Apostamos em um cuidado compartilhado que não se localiza num sujeito ou uma instituição, mas que engendre redes de cuidado que passe pelo trabalhador, pelas instituições e usuários desses serviços, pela sociedade, um cuidar comum, comunitário, público. Esses atores comparecem nesta rede de forma diferenciada, mas esta condição não supõe o estabelecimento de relações de dominação-subordinação e sim constroem mutuamente afetações advindas de perspectivas, desafios e soluções múltiplas frente a questões comuns. Se este cuidado não é meramente técnico, instrumental, mas se dá no nível do afeto, devemos então tomar uma postura que coloca a posição de cuidador em análise a todo o momento que transcorre este processo. Ficam as perguntas: que tipo de cuidador se está sendo? Com qual vínculo de cuidado me comprometo nesta intervenção?

Ativar, acolher e suportar as turbulências que tais diferenças provocam na atual paisagem subjetiva processada no coletivo, requer da clínica – enquanto uma operação de acolhimento e de produção de desvio num grupo terapêutico ou numa oficina de cerâmica – a discussão que se segue no próximo capítulo sobre grupalização e transversalidade, de modo a colher as contribuições desta perspectiva para o campo da reabilitação em deficiência visual adquirida.

CAPÍTULO II – DO DIFERENTE À DIFERENÇA: O GRUPO COMO DISPOSITIVO DE TRANSVERSALIZAÇÃO

Conforme visto no capítulo anterior, a dimensão da alteridade marca a presença ativa de um “outro” que sugere movimentos de diferenciação da identidade, ultrapassado certo limiar. Para nomear a força que irrompe tal limite, recorreremos à dimensão de movimento de transversalização. Embora este “outro” esteja sempre presente na constituição de cada configuração subjetiva, nos campos de intervenção sobre os quais essa pesquisa se debruça foram disparados a partir de dispositivos grupais, nos quais puderam ser sentidos estes movimentos de diferenciação.

Tratando especificamente da potência do grupo no processo de diferenciação de si, articulamos os conceitos de dispositivo e de transversalidade para melhor apreender o processo que Guattari nomeou de formação de um grupo-sujeito, em 2004, de devir-grupelho⁷⁰ em 1985, e de movimento de autonomização⁷¹, em 1986.

Em definições clássicas, o grupo é visto como uma figura intermediária entre outras duas unidades: o indivíduo e a sociedade. Nesta forma de apreender o grupo, ele “é um todo; é uma estrutura; é uma unidade; é um objeto de investigação”⁷². Este aspecto formal de

⁷⁰ “A noção de grupelho pode ser associada ao conceito que Guattari forjou na década de 60, de ‘grupo-sujeito’, contraposto a ‘grupo sujeito’, [...] à idéia de ‘agenciamento coletivo de enunciação’ e, na década de 70, ao conceito de ‘molecular’, contraposto a ‘molar’”. (GUATTARI, 1985, p. 18, N.T.).

⁷¹ Suely Rolnik questiona Félix Guattari sobre o uso equivalente dos termos: processo de singularização ou de autonomização da subjetividade, função de autonomização, de minorização, autonomia, minoria, marginalidade e revolução molecular ao descrever os processos de ruptura com o modo produção de subjetividade capitalística. Ele esclarece que:

“1º) ‘revolução molecular’ corresponde mais a uma atitude ético-analítico-política (vale o mesmo para ‘função de autonomia’)

2º) ‘processo de singularização’ seria o fato, mais objetivo, de uma singularidade depender-se dos estratos de ressonância e fazer proliferar e ampliar um processo, que poderá ou não encontrar uma estrutura ou um sistema de referência intrínsecos.

3º) A ‘autonomia’ se refere mais a novos territórios, novos refrões sociais.

4º) Alternativas podem ser tanto macro quanto micropolíticas.

5º) Quanto a ‘minoria’ e a ‘marginalidade’, eu veria a ‘minoria’ mais no sentido de um devir, um devir minoritário (...) enquanto que ‘marginalidade’ seria mais ‘sociológico’, mais passivo”. (GUATTARI & ROLNIK, 1986, p.122).

⁷² Barros, 1997, p. 184.

analisar um grupo não esgota os recursos que um grupo pode oferecer. Nos foi estratégico abandonar o lugar de universal para o qual este recorte teórico de grupo aponta, para extrair desse conceito as variações que tornam visíveis aspectos processuais que remetem não a unidades ou a totalidades, mas a multiplicidades dos mesmos. Estes processos são contínuos, posto que não se efetivam completamente, senão sob a forma de estabilizações relativas e temporárias, suscetíveis elas próprias a novas variações e estabilizações.

As totalidades que descartamos se comportam como padrões nos quais cada um é diferente dos demais, formando uma pluralidade impessoal e genérica que se efetua segundo um conceito abstrato e transcendente e recobre quaisquer singularidades. É o ajuntamento do tipo “todo mundo”. As unidades, por sua vez, se configuram como um ideal que foca no caso particular de um padrão identitário, sendo válido somente para “aquele caso único”. Em nossa discussão, ora uma característica é atribuída aos cegos em geral como se esta categoria fosse homogênea, ora ela é reduzida a uma biografia pessoal e intransferível. A multiplicidade é um recurso capaz de captar conexões locais, parciais e situadas, nas quais a singularidade se materializa.

Desta forma, um grupo pode funcionar como uma unidade totalizada, mas também de modo individualizado, no qual aspectos individuais se tornam mais destacados do grupo. Nenhum desses dois processos deve ser privilegiado em detrimento do outro, ambos são movimentos que permitem a coexistência paradoxal entre processos singulares. O grupo não é uma figura de anulação de singularidades, mas de alargamento e diferenciação das mesmas, de modo a ampliar os repertórios de ação e subjetivação que permitem ressignificar e criar novos modos de ser e perceber.

Enquanto sociabilidade estabelecida sobre um plano indiferenciado⁷³, um grupo possibilita em seus componentes certo descompromisso com a existência atual a partir do momento em que promove o estabelecimento de laços de afeto que deslocam os indivíduos para as margens de sua própria existência.

⁷³ “indiferenciação na qual cada indivíduo não se diferencia do outro, ou não se acha discriminado do outro, e na qual não existe discriminação estabelecida entre eu e não-eu” (BLEGER, 2007, p.105).

Assim, “o grupo não deve ser o elo orgânico que une indivíduos hierarquizados, mas um constante gerador de desindividualização”⁷⁴ que pede passagem a novos modos de se individualizar. O indivíduo deixa de ser circunscrito como uma identidade⁷⁵ fechada sobre si própria, o que o possibilita ser construído em meio à coletividade. De forma análoga, o grupo como dispositivo, amplia a concepção tradicional deste como conjunto (somatória de indivíduos) cujo agrupamento se dá a partir de zonas de identificação.

Em 07 de abril de 2005, havia um apontamento nesta direção: “Na verdade estas pessoas não são caricaturas, elas têm as aparências bastante diversas; às vezes aquele que anda mais rápido é totalmente cego. Naquele momento, eu só pude discriminar um cego de um sujeito com baixa visão quando seu relógio ‘falava’ com ele. É comum entre os cegos usar um relógio um pouco maior que o comum que ao apertar um botão lateral, lhe diz as horas.”

No estabelecimento de um dispositivo pode ocorrer a coexistência de indivíduos que derivem para contornos mais coletivos. O dispositivo é, por definição, “aquilo que contém disposição”⁷⁶. Disposição em sua dupla acepção: como energia para ação (atividade) e como disponibilidade (receptividade). Despret (2004) enunciou a distinção importante entre docilidade e disponibilidade. Segundo a autora, “se fazer disponível” contrasta com “ser dócil” por uma maior ou menor abertura ao advento da resistência.

Enquanto a domesticação se refere a circunstâncias de obediência e dominação numa situação de subordinação, a disponibilidade se dá numa postura de estar aberto para o encontro, o que requer confiar e acolher os efeitos de transformação que podem se produzidos. Por conta desta característica, o dispositivo pode ser tomado como encontro disparador de produção de diferença.

Para conferir consistência teórica a esta discussão, trazemos dois autores que utilizaram o conceito de dispositivo como importante ferramenta na análise dos processos de subjetivação (FOUCAULT, 2004b) e de produção de subjetividade (DELEUZE, 2005). Para Foucault, o dispositivo se configura como uma rede que se estabelece entre “um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas,

⁷⁴ Barros, 1997, p. 188.

⁷⁵ “Não chegar ao ponto em que não se diz mais EU, mas ao ponto em que já não tem qualquer importância dizer ou não dizer Eu.” (DELEUZE & GUATTARI, 2007, P. 11)

⁷⁶ Idem, p. 183.

decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas”⁷⁷. Deleuze, por sua vez, enunciara de forma mais detalhada que...

“os dispositivos têm por componentes linhas de visibilidade, linhas de enunciação, linhas de força, linhas de subjetivação, linhas de brecha, de fissura, de fratura, que se entrecruzam e se misturam, acabando umas por dar noutras, ou suscitar outras, por meio de variações ou mesmo mutações de agenciamento”⁷⁸.

As linhas de visibilidade devem ser analisadas a partir dos regimes de luz que se apresentam em cada dispositivo, pois o modo como eles se propagam distribui visível e invisível, fazendo com que um objeto nasça ou desapareça. No nosso caso, cabe a investigação sobre o que se torna visível com a perda da condição visual. No grupo clínico, em momentos distintos surgiu a preocupação de todos os participantes com a imagem, física ou moral. Microfone diz que “os remédios psiquiátricos que precisa fazer uso engordam e o tornam feio e barrigudo”. Colete trouxe com frequência no grupo sua preocupação em “não cair no esquecimento” e para não “sair da mídia” e que deveria se tornar “ceguinho da fila do INSS”, deveria estar sempre “vigilante” para se destacar e manter “uma boa imagem para a sociedade em geral”.

Além de fazer ver, um dispositivo também faz falar através de suas linhas de enunciação. O dito e o não dito são elementos de um dispositivo. Vale dizer que “o saber é a combinação dos visíveis e dizíveis de um extrato”⁷⁹. As linhas de força dizem respeito à dimensão do poder. Elas são interiores a um dispositivo, passando por todos os seus lugares e, concomitantemente, variam de um dispositivo a outro. As linhas supracitadas se compõem com o saber e com o poder. “Dir-se-ia que elas (as linhas de força) vão de um ponto singular a outro, nas linhas de luz e linhas de enunciação; de algum modo elas *retificam* as curvas dessas linhas, tiram tangentes, cobrem os trajetos de uma linha a outra linha, estabelecem o vaivém

⁷⁷ Foucault, 2004b, p. 244.

⁷⁸ Deleuze, 2005, p. 89.

⁷⁹ Barros, 1997, p.186.

entre o ver e o dizer, agem como flechas que não cessam de entrecruzar as coisas e as palavras”⁸⁰.

Neste ponto, o funcionamento de um estrato de um dispositivo é percebido pelo embate das linhas de força não apenas nos eixos vertical e horizontal, mas (e principalmente) no transversal. Este “não pára de desmontar as linearidades explicativas”⁸¹, de modo que as linhas de força se abrem para “*bifurcações divergentes*, que escapam do ‘ou’ que dualiza e se afirmam no ‘e’ que multiplica”⁸². É este o caso das linhas de subjetivação, brecha, fissura ou fratura.

As linhas de subjetivação acontecem quando uma linha de força se torna sinuosa e dobra sobre si mesma ao invés de entrar em relação linear com outra força. Este processo de individuação de grupos ou pessoas “escapa tanto às forças estabelecidas como aos saberes constituídos”⁸³. A linha de subjetivação é uma linha de fuga capaz de traçar caminhos de criação na medida em que ela “se volta para si mesma, atua sobre si mesma e afeta-se a si mesma”⁸⁴. É este o processo de produção de subjetividade que se dá num dispositivo, na medida em que torne possível, ou melhor, esteja disponível para a dobra que confere densidade a esta produção.

No último encontro do dispositivo clínico transversal, em 13 de julho de 2009, Vento falou com pesar sobre solidão, angústia e vontade de crescer. Naquele momento “o grupo se emocionou o que foi, ao mesmo tempo, difícil, respeitoso e muito íntimo. Muitas lágrimas escorriam em faces silenciosas e atentas”. Naquele mesmo encontro, Portão confessou que o grupo a ajudou a se cuidar melhor. Em meio a uma discussão polêmica, Bengala se levantou e beijou o rosto de Colete que, no mesmo ato, se “despe” e, um pouco sem jeito, diz que “vai falar mais para ganhar mais beijo”. Por fim, Bengala disse que estava ficando diferente desde que percebeu através do grupo que “afastava as pessoas e se sentia só”.

⁸⁰ Deleuze, 2005, p. 85.

⁸¹ Barros, 1997, p.187.

⁸² Idem, p.187.

⁸³ Deleuze, 2005, p. 87.

⁸⁴ Idem, p. 86.

Em um dispositivo, as linhas que descrevemos acima seguem direções variadas, ora se aproximam ora se afastam umas das outras, traçando processos provisórios sempre em desequilíbrio. Frestas são intrínsecas a quaisquer dispositivos: qualquer linha pode se quebrar, variando sua direção, e bifurcar, realizando derivações.

Os dispositivos permitem uma disponibilidade de criar aberturas e contatos impossíveis de se realizar no isolamento, ao mesmo tempo em que eles são criaturas destas novas possibilidades de conexão, numa operação de causalidade circular. Podemos dizer que os dispositivos são eles próprios entes autônomos que propiciam territórios de criação de autonomia. O que caracteriza um dispositivo...

“é sua capacidade de irrupção naquilo que se encontra bloqueado de criar, é seu teor de liberdade em se desfazer dos códigos que procuram explicar dando a tudo o mesmo sentido. O dispositivo tensiona, movimenta, desloca para outro lugar, provoca outros agenciamentos. Ele é feito de conexões e ao mesmo tempo produz outras”⁸⁵.

Na montagem de um dispositivo, devemos atentar para suas linhas de composição e para os movimentos que elas estabelecem, incluso as tensões e impasses se apresentam. Levamos em conta, neste percurso, as linhas do passado recente (dimensão histórica) e do futuro próximo (dimensão atual) no estabelecimento de um dispositivo. Embora haja distinção entre esses elementos, não há separação entre os traços distintivos (continuidade) e as pequenas controvérsias (diferenciação) internas aos dispositivos.

Assim, podemos pautar nossos níveis de análise, estabelecer os parâmetros de acompanhamento de nossa problemática e avaliar a consistência de certos processos no exato momento em que eles ocorrem. Esta é a função metodológica de um dispositivo: construir condições concretas para que, estrategicamente⁸⁶, emergjam de nossas práticas os elementos analisadores daquilo que nos disponibilizamos a estudar.

⁸⁵ Barros, 1997, p. 189.

⁸⁶ “Quando falo de estratégia, levo o termo a sério: para que uma determinada relação de forças possa não somente se manter, mas se acentuar, é preciso, se estabilizar e ganhar terreno, é necessário que haja uma manobra”. (FOUCAULT, 2004, p. 255).

Pelo viés do dispositivo apreendemos a transversalidade em sua materialidade, acompanhando os movimentos que se apresentam no momento mesmo em que eles estão funcionando. Nossos dispositivos foram: a clínica de grupo e a oficina de cerâmica, ambas referidas ao setor de Reabilitação do Instituto Benjamin Constant e o analisador eleito é o tema da autonomia, em sua dimensão processual.

TRANSVERSALIZAÇÃO EM ATO: MOVIMENTOS CLÍNICOS DE DISPOSITIVOS

“O olho vê, a lembrança revê e a imaginação transvê. É preciso transver o mundo”.⁸⁷

Os grupos nos quais esta dissertação se ancora foram criados como dispositivos que vislumbram a ampliação de uma perspectiva dicotômica, a partir da noção da transversalização nos grupos. Tal perspectiva tem um modo de funcionamento marcado pela bifurcação por meio da qual os componentes de um grupo se relacionariam de modo hierárquico (verticalidade) ou, como alternativa única, de modo homogêneo (horizontalidade). Dito de outro modo: “o grupo é aquilo que se insinua entre as dicotomias, não para resolvê-las ou superá-las, mas para delas escapar, construindo pequenas passagens para pré-individualidades informes”⁸⁸.

Ao introduzir a noção de transversalidade, Guattari (2004) quer marcar uma clara oposição aos modos de análise verticais e/ou horizontais. Nem a pura verticalidade encontrada numa estrutura piramidal e hierárquica, tampouco a horizontalidade que se supõe ser encontrada em uma ala de um hospital (pacientes) ou uma sala de aula (alunos); a transversalidade pretende transpor esses dois limites: a insuperável diferença e a simplista igualdade⁸⁹.

⁸⁷ Manoel de Barros *apud* Coimbra & Abreu, 2005, p. 48.

⁸⁸ Benevides, 2007, p.292.

⁸⁹ “A transversalidade no grupo é uma dimensão contrária e complementar às estruturas geradoras de hierarquização piramidal e de modos de transmissão que esterilizam as mensagens”. (GUATTARI, 2004, p. 116).

Observamos no referido campo de análise que a transversalidade se coloca de pronto como uma aposta de saída de si, na qual se habitando o limite eu/não-eu, pode-se alçar a um outro patamar no processo de autonomização. Este movimento de saída de si, é preciso frisar, não visa o abandono de formas já constituídas, como é o caso de identidades, hábitos ou valores, mas positiva a suspensão deste estado atual enquanto únicos modos de existência, tendo no horizonte a criação de novas formas de estar no mundo. Deste modo, a transversalização tem por função a constituição de normas locais mediante o exercício de uma normatividade singular alternativa à adesão a normas pré-existentes.

Cunhando o conceito de transversalidade, Guattari estava num momento de seu percurso teórico no qual a linguagem tinha bastante peso e importância⁹⁰. De acordo com o autor em cena, “[...] a transversalidade tende a se realizar quando ocorre uma **comunicação** máxima entre os diferentes níveis e, sobretudo, nos diferentes sentidos”⁹¹. Este conceito nos é caro, se entendido como algo que se apresenta em graus ou coeficientes, e não como uma coisa em si que se pode (ou não) ter.

A atualização relativamente alta do grau de transversalidade em um grupo permite, ao menos por algum tempo, que seja sustentado um processo analítico no qual indivíduos podem manifestar simultaneamente a si mesmos e ao grupo no qual estão inseridos, num movimento promotor de diferenciação de ambos, através de processos heterogenéticos (gênese por diferenciação e não por identidade). De outro modo, há também grupos profundamente alienados e fixados em seu próprio conjunto de referências, compondo com seus indivíduos uma paisagem que reforça certos conteúdos narcísicos de auto-referência pela exaustiva manutenção de valores a respeito de si e do mundo que já eram anteriores ao próprio encontro com o grupo. Ao primeiro grupo Guattari (2004) chamou grupo-sujeito e, ao segundo, grupo-sujeitado.

Nos grupos-sujeitos há uma tentativa constante de que o grupo assuma o sentido de sua práxis e, nesta mesma postura, se abra à possibilidade de vir a ser o agente de sua própria morte enquanto imagem semelhante a si própria, estática e imutável. Notemos que morte aqui

⁹⁰ “A noção de ‘transversalidade’, bem como outras importantes noções da assim chamada ‘Análise Institucional’, foi criada por Guattari na década de 60, quando ainda estava muito marcado pela teoria lacaniana. Apesar de Guattari ter se afastado do pensamento de Lacan, a noção de transversalidade continuou e continua muito viva e presente em seu pensamento”. (GUATTARI & ROLNIK, 1986, p. 125).

⁹¹ Guattari, 2004, p. 111 – grifo nosso.

não se coloca como um fim trágico, de uma individualidade ou de um grupo, e sim como uma abertura de ambos para um processo de diferenciação imanente ao encontro do/no grupo. Os grupos-sujeitados, todavia, recebem passivamente determinações externas a eles, e “*com a ajuda de mecanismos de autoconservação, se protegem de maneira mágica, de um não-sentido considerado exterior*”⁹².

Entretanto, é fundamental ressaltar que grupo-sujeitado e grupo-sujeito não devem ser considerados isoladamente, tampouco como entes opostos. Na realidade, os fenômenos de alienação e desalienação de um grupo são “duas vertentes, expressas e desenvolvidas de maneiras distintas, a depender dos contextos situacionais, de um mesmo objeto institucional”⁹³. Todo grupo tende a oscilar entre essas duas posições: “a de uma subjetividade que tem a vocação de tomar a palavra e a de uma subjetividade alienada a perder de vista na alteridade social”⁹⁴, porém cuja estabilidade o torna acolhedor. Estas duas posições conferem ao grupo uma zona de indeterminação paradoxal, na qual há uma tensão que não se resolve.

Passos & Eirado (2004) relacionaram autonomia e normatividade. Sendo “composta de ‘auto’, que quer dizer o próprio, o si-mesmo, e de ‘nomos’, que quer dizer lei ou norma, autonomia seria, então, dar-se a si mesmo suas próprias regras”⁹⁵. Contudo, aquele que se quer autônomo não tem como fugir ao desafio de unir partes aparentemente inconciliáveis da legislação da existência. Esta não deve ser remetida à pura determinação passiva, nem tampouco à pura indeterminação aleatória. Os atos de estabelecimento de uma norma e de sua apreensão são simultâneos.

Pensamos a autonomia seja pensada para além do ato de se determinar a si mesmo, de modo que criar a si próprio seja tomado no sentido de transformar-se. Passando a criação para o primeiro plano desta análise, a noção de lei ou determinação aparece como consequência e não como causa de um ato criador. Lei ou determinação “emergem com esse ser, fazem parte de seu *modus vivendi* e, ao invés de o determinarem por limitação ou constrangimento, o determinam na medida em que constituem para ele um poder/fazer: o território onde

⁹² Idem, p. 116.

⁹³ Ibidem, p. 76.

⁹⁴ Ibidem, p. 106.

⁹⁵ Passos & Eirado, 2004, p. 78.

desenvolve suas capacidades”⁹⁶. Neste território, criador e criatura coabitam sendo, ambos, efeitos de um mesmo ato: criação. Este ato criador pensado como uma forma transversal de operar, ao invés de separar passividade e atividade, reflete um no outro. Deste modo, essas duas dimensões, a princípio antagônicas, são simultaneamente engendradas se tornado, por conseguinte, indissociáveis. De modo único, imprevisível e singular, a criatura acaba por criar as condições em que ela própria se cria.

Sob a influência de Bergson, Maciel (2007) ressalta a indissociabilidade entre tempo e criação, concebendo a subjetividade como intervalo de tempo. O conceito bergsoniano de duração confere à experiência a pausa necessária para que se possa instaurar uma hesitação entre os momentos de percepção e de ação. Ao produzir equívoco no agir imediato, na resposta padrão a um evento, nota-se emergir, com ritmo próprio, uma atividade criativa, tendo em vista que esse “intervalo de tempo é preenchido por um tempo que dura, um devir-durável, uma duração heterogênea que consiste no prolongamento do passado no presente (...) na coexistência de um passado com um presente que passa”⁹⁷.

Maciel destaca ainda que esta indeterminação, como possibilidade de experimentação, ganha, na atualidade, uma relevância clínica, pois o controle do tempo pelo imperativo da eficácia imediata retira do indivíduo o tempo de espera imprescindível para sua indeterminação subjetiva. Neste cenário, a clínica pode aparecer como resistência, afinal “o problema central da subjetividade hoje consiste em abrir indeterminações que restitua a possibilidade de experimentar, de agenciar, criando possibilidades inéditas de viver”⁹⁸.

Neste mesmo viés, Passos & Benevides (2001) trazem o ato clínico como um convite para o deslocamento do que somos rumo àquilo que estamos em vias de nos tornar. Esta virtualidade do que ainda não somos denota uma situação crítica “[...] tomada, aqui, em sua dupla acepção: exercício crítico do instituído e experiência de crise”⁹⁹. O questionamento acerca de nossa identidade e valores instaura uma brecha que separa passado e futuro, provocando uma ruptura na continuidade do ser e simultaneamente traz à tona a questão do

⁹⁶ Idem, p. 79.

⁹⁷ Maciel, 2007, p. 57.

⁹⁸ Idem, p. 62.

⁹⁹ Passos & Benevides, 2001, p. 90.

inantecipável¹⁰⁰. A partir desta concepção filosófica, observamos nesta prática clínica uma dupla tarefa de acolhimento e de desestabilização. Essa experiência paradoxal de incluir o sujeito no plano de onde ele emerge, cria condições para a produção de diferença em si. Neste plano de subjetivação a partir do qual outra individualização se torna possível é antes e acima de tudo coletivo e...

Coletivo diz respeito a este plano de produção, composto de elementos heteróclitos e que experimenta, todo o tempo, a diferenciação. Coletivo é multidão, composição potencialmente ilimitada de seres tomados na proliferação das forças. No plano de produção, plano coletivo das forças, lidamos com o que é de ninguém, ou, poderíamos dizer, com o que é da ordem do impessoal. No coletivo não há, portanto, propriedade particular, pessoalidades, nada que seja privado, já que todas as forças estão disponíveis para serem experimentadas. É aí que entendemos se dar a experiência clínica: experimentação no plano coletivo, experimentação pública¹⁰¹.

Diferentemente da coletividade, os grupos atravessados¹⁰² pela autonomia tomada como meta, encontram-se imersos em situações nas quais fica difícil o delineamento das tarefas que pode (ou não) um cego realizar quando, por exemplo, a invalidez presumida de um deficiente visual é contrastada com a presença de cegos no espaço do IBC que estudam, trabalham, passeiam, namoram, etc.

¹⁰⁰ “É nele que estamos em via de nos diferir, pois aqui o tempo comporta, numa só espessura, o passado e o futuro. Esse é o paradoxo do tempo que, no presente, não pára de passar, sendo a um só tempo o que foi e o que será”. (PASSOS & BENEVIDES, 2001, p. 90).

¹⁰¹ Passos & Benevides, 2004, p.170.

¹⁰² Baremlitt (1995) diferencia transversalidade de atravessamento. Segundo ele, todo processo tem dois âmbitos: sua função, para o quê ele serve, e seu funcionamento, como este processo se dá. O atravessamento se caracteriza pela interpenetração do instutuído e do instituinte no nível da função. Já a transversalidade é quando o mesmo processo ocorre, só que no nível do funcionamento. Exemplos podem clarear tal diferença. Podemos ter um arquipélago formado por ilhas (formas distintas) que são ligadas entre si através de pontes. Notemos que a relação entre as ilhas não desestabiliza as mesmas, ainda que elas se comuniquem pelas pontes, o que facilita as trocas de pessoas, de objetos, etc. Esta relação é de atravessamento. Já o choque entre placas tectônicas que faz emergir uma cadeia de montanhas, como é o caso da Cordilheira dos Andes (América do Sul), pode ser entendido como um exemplo de transversalização. Há a criação de um termo (cadeias de montanhas) como produto de uma relação na qual não há possibilidade de retorno aos estágios iniciais (placas tectônicas), anteriores àquela relação.

Em 13 de abril de 2009, Portão afirmou que “depois da cegueira está aprendendo que, ‘na vida a gente pode ser útil’”. Ao chegar no IBC descobriu que cegueira não é doença e que “cego podia fazer muita coisa”.

O advento da cegueira enquanto demanda de percepção de si e do mundo ineditamente prescindindo da visão promove uma ruptura de padrões atuais de conduta guiadas e estruturadas pelo olhar. A gestão desta nova condição sensorial pode ampliar os coeficientes de transversalidade, favorecendo a emergência de outras organizações perceptivas e existenciais. Podemos notar esta ampliação em uma das falas de Colete: “na estética de um mundo da visão (a pessoa) tem um nariz grande, uma boca feia, isso ou aquilo... quando a gente fica cego isso muda, a gente se entrega e sente”.

No entanto, é interessante atentar para os riscos que Guattari (2004) assinala: é preciso evitar os obstáculos das descrições psicologizantes das relações internas ao grupo sem, contudo, incorrer em descrições comportamentalistas que permaneçam no plano da sujeição dos grupos.

Acreditamos que o advento da deficiência visual denuncia, pela via da urgência, algo que é comum: a incitação à busca incessante de autonomia. Ainda que esta discussão não seja exclusiva do campo da deficiência visual, percebemos que ela aparece com certo destaque nas discussões que atravessam estudos que tocam os temas da inclusão, da acessibilidade e da reabilitação e que passam, também, pela área da deficiência visual adquirida.

Sendo assim, nos soa mais fértil retomar o tema da autonomia pelo viés do movimento de autonomização no qual apostamos no grupo como um dispositivo transversalizador. O aumento dos coeficientes de transversalidade, em diferentes níveis (visibilidade, dizibilidade, força e subjetivação), que tem como base uma experimentação que é coletiva, que se dá no interstício das relações que se estabelecem.

Retomando nossa investigação e nos focando nos processos de formação de grupos, positivando as diferenças internas e externas ao grupo como potência de diferenciação, nos autorizamos a falar sobre como a questão da autonomia se dá em pessoas que perderam total ou parcialmente sua condição visual.

Na supervisão de 02 de julho de 2009, discutimos sobre um trabalho em grupo que “é mais potente quando é acolhido em sua diferença. Ele não deve ser apaziguado o tempo todo. A homogeneização não promove a inclusão. As diferenças não vão ser superadas. Poder escutar as diferenças abre a possibilidade de lidar com questões próprias de outra forma”. Esta supervisão ressoa com o relato de Raiz de 06 de julho de 2009 no qual afirmou não saber que seria uma clínica em grupo e que esta surpresa o deixou em dúvida quanto à questão do sigilo. Por outro lado, diz que “ter vivido esta experiência o tornou comunicativo, o que para um deficiente visual é importante enquanto ‘jogo de cintura’ para viver bem”. Em 15 de junho de 2009, “Microfone trouxe a importância de o trabalho clínico ter sido realizado em grupo e disse com intensidade: ‘o ser humano é cabeça, emoção e ação’”.

Nesta perspectiva clínica de um grupo heterogêneo, não é necessário que venhamos a nos tornar cegos como eles ou que tenhamos um saber acadêmico que por si nos garantiria um respaldo para falar dos demais participantes de um grupo, reduzindo-nos a meros objetos de estudo. Não somos iguais. Não somos superiores. Talvez a resposta para esta falácia esteja na reformulação do campo problemático, tirando os impasses que as diferenças identitárias apresentam (somos diferentes) e transversalizando a discussão para dela expurgar os riscos de uma homogeneização corporativista despotencializadora ou da afirmação da diferença como juízo de valor.

Poderíamos colocar o conceito de autonomia como uma aposta que diz respeito a uma possibilidade de construção de um plano comum (PASSOS & BARROS, 2000) aquém e além da dicotomização nós-eles, eruditos-leigos, videntes-cegos. Façamos de nós (cegos e pesquisadores) um dispositivo grupal que deseja experimentar o encontro com a diferença para produzir diferenciação.

A operação de transversalização é uma proposição¹⁰³, uma proposta à ação, que vai ao encontro desta linha de trabalho. Nesta forma de intervenção é possível potencializar as pequenas diferenças que nos habitam e que, paradoxalmente, nos reinventam. Este processo de heterogênese pode ser acessado por um dispositivo que ponha em movimento este

¹⁰³ O dispositivo é uma proposta transversal e não uma preposição que articula posições previamente estabelecidas nas quais termos distintos são conectados sem que as formas anteriores à relação se alterem. Uma “pró-posição” se dá numa postura problematizadora que coloca em análise e interroga a manutenção de certas formas, independentemente da relação que as produzem.

exercício transversal. O dispositivo, como um método, propõe o funcionamento da transversalização, pondo a clínica em movimento. De forma mais sintética, tomamos a transversalidade como uma função em movimento que requer um dispositivo para funcionar.

Baremlitt (1995, p. 38) já enunciara a correlação entre dispositivo e transversalidade: “os efeitos de transversalidade caracterizam-se por criar dispositivos que não respeitam os limites das unidades organizacionais formalmente constituídas, gerando assim movimentos e montagens alternativos, marginais e até clandestinos às estruturas oficiais e consagradas”. A ruptura com o jeito cotidiano de agir e pensar possibilita observar o modo particular com que nossa (auto) normatividade (nomia) é estabelecida, ou melhor, criada. A expressão da autonomia – como já vimos – se dá por meio de uma ação criadora na qual criatura e criador coincidam, embora ainda permaneçam distintos um do outro. É por isso que autonomia é movimento que nunca se dá de uma vez por todas, estabelecendo momentos, intervalos de tempo, nos quais a singularidade pode se exprimir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS – TERRITÓRIO E AUTONOMIA

“Eu vi o cego lendo a corda da viola
Cego com cego no duelo do sertão
Eu vi o cego dando nó cego na cobra
Vi cego preso na gaiola da visão
Pássaro preto voando pra muito longe
E a cabra cega enxergando a escuridão”¹⁰⁴

Convivi com cego que é fera em Seresta

Rapariga de cego, gíria ruim do sertão

Cego “deslizando” nos corredores, bengala com rodinhas e gosto de superação

Tinha cego preso ao resíduo visual e sofrendo com saudades da visão

Quem ia e vinha de outro município e lutava por cidadania

E cego fazendo arte com as mãos

Só não tinha “ceguinho” com pena de si, pedindo esmola, sem outra reação.

Os versos acima expostos foram instigados pelo trecho da música imediatamente anterior e carregam impressões e afetos intensos compartilhados ao longo de quase cinco anos. Durante este período, foi possível cometer gafes como chegar atrasada e não avisar que estava no recinto, ir a uma exposição na Fundação Calouste Goubenkian na companhia de um rapaz cego que me guiou, tomar café num ambiente completamente escuro e torcer para não derramar nada, conviver com estagiários, ser estagiária e depois psicóloga, sair da graduação e mudar de universidade na pós-graduação, estudar Braille num curso livre no IBC, mas

¹⁰⁴ Trecho da música Xique xique, composta por Tom Zé e Zé Miguel Wisnik.

principalmente, ser alvo e fonte de contágio de afetos intensivos em espaços nos quais me perdi e me achei por tantas vezes. Isolamento, doação, suporte, paralisia e reinício compuseram esta bagagem a cada instante mais cheia/rica de vidas vívidas e vividas.

Numa tentativa precária de formatar estas dimensões heterogêneas e finalizar tantos processos condensados nesta escrita, balizadas por limites temporais e corpóreos, o conceito de rizoma nos serviu como amarração para a construção da autonomia como um processo que se viabiliza através da criação de um território existencial. Deleuze e Guattari (2007) enumeram seis características aproximativas do rizoma: Princípios de Conexão, de Multiplicidade, de Heterogeneidade, de Ruptura a-significante, de Cartografia e Decalcomania.

Num rizoma, “qualquer ponto de um rizoma pode ser conectado a qualquer outro e deve sê-lo”¹⁰⁵. Ele não tem início de onde se parte, nem se conclui completamente, ele está sempre no meio. Sua entrada pode ser feita a partir de qualquer ponto, mas que tem múltiplas saídas. O rizoma é como um rio que rói suas margens e ganha velocidade em seu meio.

O termo multiplicidade não é usado como um adjetivo que se refere a algo que lhe seja externo. As multiplicidades enquanto substantivos “são a própria realidade, e não supõem nenhuma unidade, não entram em nenhuma totalidade e tampouco remetem a um sujeito”.¹⁰⁶ Elas são rizomáticas: “não tem sujeito, nem objeto, mas somente determinações, grandezas, dimensões que não podem crescer sem que mude de natureza”¹⁰⁷.

O crescimento do rizoma se dá pelo estabelecimento de conexões heterogêneas chamadas agenciamentos coletivos que se efetivam sobre linhas de segmentaridade, estabilizadoras de formas, e desterritorialização, local das forças e intensidades. Vale destacar que essas linhas se remetem uma às outras, não podendo ser analisadas dissociadamente.

As rupturas a-significantes são a construção de linhas de fuga que, antes de serem reterritorializadas, perdem seus sentidos habituais pré-existentes. Expandir os agenciamentos

¹⁰⁵ Deleuze & Guattari, 2007, p. 15.

¹⁰⁶ Idem, p. 08.

¹⁰⁷ Ibidem, p. 16.

significa “aumentar seu território por desterritorialização, estender a linha de fuga até que cubra todo o plano de consistência”¹⁰⁸.

O princípio de decalque diz respeito à reprodução, enquanto o de cartografia se volta para os movimentos de diferenciação que um mapa comporta, visto que ele “é aberto, é conectável em todas as suas dimensões, desmontável, reversível, suscetível de receber modificações constantemente”¹⁰⁹. Mapa e decalque não são dois modelos que se opõem, mas um age como modelo transcendente, enquanto o outro funciona como “processo imanente que reverte o modelo e esboça um mapa”¹¹⁰.

Por fim, podemos dizer que o rizoma não é feito de unidades, mas de dimensões com direções mutantes. O rizoma é um sistema difuso (acentrado) que se espalha indiscriminadamente, mas que também pode se adensar em bulbos ou tubérculos. Essas condensações podem funcionar como centros temporários de estabelecimentos de formas contingentes. Contudo, tais centros não necessários e parciais se constituem como condição de possibilidade de produção de diferença no interior de uma forma momentânea.

Como se pode perceber, o rizoma está incessantemente em movimento, visto que força e forma estão sempre em cena. A desestabilização e estruturação de formas se dão ora por mecanismos de repetição, ora pela ruptura destes. O ritornelo é a figura paradoxal que promove a conexão entre estes dois movimentos. Ritornelo são cantigas territoriais compostas por três movimentos simultâneos: territorialização (estabilização das conexões – marca territorial), desterritorialização (desvio da forma todo o tempo – criação) e reterritorialização (captura da linha de fuga – normatização).

Neste percurso, supervisão, orientação, elaboração de textos e dos diários de campo foram de fundamental importância no acompanhamento dos tubérculos que emergiram nos dispositivos da clínica em grupo e da oficina de cerâmica. Nos grupos e pelos grupos, puderam ser acionados movimentos de criação de território que fizeram existir pesquisas, uma equipe clínica, esta dissertação, uma clínica transversalizada pela cegueira adquirida, ceramistas e professores de cerâmica, dentre outras formatações (constituição de formas).

¹⁰⁸ Ibidem, p. 20.

¹⁰⁹ Ibidem, p. 22.

¹¹⁰ Ibidem, p. 31.

Habitar aqueles dispositivos olhando para suas bordas nos permitiu cartografar¹¹¹ “conexões não apenas entre pessoas diferentes, como também entre modos de existencialização diferentes”.¹¹² Já não fazia mais sentido compreender os limites que continham aquelas existências, mas paradoxalmente, produzir/compartilhar afetos possíveis naqueles territórios, simultaneamente singulares e coletivos. O conhecimento local não é generalizável. O que é passível de ser compartilhado são os afetos que circularam naqueles dispositivos, mobilizados por meio do contágio em outros disparadores, por exemplo, falas e leitura de textos relativos àquelas situações que, de algum modo, façam passar aquelas sensações.

Diferentemente da descrição de processos, restrita à dimensão formal e instituída, cartografar faz falar linhas de força de contenção – normalização – ou de deriva – invenção. Utilizando o recurso metodológico da cartografia, podemos vislumbrar que a reabilitação não é em si restrita à idéia de um padrão enquanto parâmetro para inclusão via normalização, como ambição de reconduzir o indivíduo a norma vigente majoritariamente. Apostamos ser possível equivociar as conexões que relacionam os discursos da reabilitação e da norma, por meio de dispositivos que abandonem a normalidade como norte e se voltem para os movimentos de constituições acerca do que define o humano e o normal (MOSER, 2000).

Na multiplicidade não há elementos contraditórios, e sim formação de controvérsias. Na contradição, os termos estão dados anteriormente ao estabelecimento da relação. Já na controvérsia, não há síntese possível, tampouco a pretensão de consenso, há discursos que se proliferam gerando conexões polissêmicas que possibilitam movimentos de desvio quanto ao sentido único. Quanto mais conexões se estabelecem, melhor as ocasiões para diferir.

Sendo assim, pudemos perceber que o conceito de autonomia, longe de ser sinônimo de independência, foi ampliado no que tange às relações de cuidado e passou a se configurar como uma tentativa de expandir redes de dependência e afetação mútuas. No intuito de captar as tendências/intensidades nas linhas de contenção/deriva na relação de autonomia como “estado de coisas” ou na emergência de movimentos autonomizantes nos quais a houve o

¹¹¹ “Numa cartografia o que se faz é acompanhar as linhas que se traçam, marcar os pontos de ruptura e de enrijecimento, analisar os cruzamentos dessas linhas diversas que funcionam ao mesmo tempo. É transformando que se conhece. Logo, insistimos, não há sentidos a serem revelados, mas a serem criados.” (BARROS, 1997, p. 189)

¹¹² Barros, 1997, p. 187-188.

escape aos processos normalizadores que paralizam a vida pela reprodução de moldes de existência. É esse o duplo registro da autonomia que pode se materializar, na clínica, na reabilitação, nas políticas de assistência ou ainda numa oficina de cerâmica.

Por fim, reafirmamos que a autonomia pode ser um processo que torna possível a apropriação singular, mas há sempre o risco de que “renasçam inelutavelmente formas monstruosas de desejo de tirania e sujeição (...) fechando-se em si mesmos, re-montam, re-compõem, os mesmos velhos modelos reacionários”.¹¹³

¹¹³ Guattari, 1985, p. 72.

BIBLIOGRAFIA REFERENCIAL

- AGUIAR, K; ROCHA, M. Micropolítica e o exercício da pesquisa-intervenção: referenciais e dispositivos em análise. *Psicologia, Ciência e Profissão*, Brasília, v. 27, nº. 4, p. 648-663, dez. 2007.
- BAREMBLITT, G. Sociedades e Instituições In: *Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática*. Rosa dos Tempos: Rio de Janeiro, 1995.
- BARROS, R. B. *Grupo: a afirmação de um simulacro*. Porto Alegre: Sulina; UFRGS, 2007.
- BARROS, B. B. Dispositivos em ação: o grupo. In: Lancetti, A. (org) *Saúdeloucura 6 – Subjetividade*. São Paulo: Hucitec, 1997.
- BENJAMIN, W. Experiência e Pobreza. In: *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. 7ª ed. São Paulo: Brasiliense, Obras escolhidas: v. 1, 1994b. p.115-119.
- _____ O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. 2ª. ed. São Paulo: Brasiliense, Obras escolhidas: v. 1, 1986. p. 197-221.
- BLEGER, J. O grupo como instituição e o grupo nas instituições. In: *Temas de Psicologia – entrevista e grupos*. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense, 1995
- COIMBRA, C & ABREU, A. Quando a clínica se encontra com a política. In: Maciel, A; Kupermann, D. & Tedesco, S. (orgs) *Polifonias clínica, política e criação*. Rio de Janeiro: Contra capa, 2005.
- DELEUZE, G. O que é um dispositivo? In: *O mistério de ariana*. Lisboa: Vega Passagens, 2005.
- DELEUZE, G. & GUATTARI, F. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*, volume 3. São Paulo: Editora 34, 2008.

_____ Introdução: Rizoma. In: *Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia*, Vol. 1. São Paulo: Ed. 34, 2007.

DEPRAZ, N; VARELA, F; & VERMERSCH, P. La réduction à l'épreuve de l'expérience. *Études Phénoménologiques*, 31/32, p 165-184, 2002.

DESPRET, V. The body we care for: figures of Anthro-zoo-genesis. *Body & Society*, v. 10, n° 2-3, p. 111-134. SAGE Publications, 2004.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996 (Coleção Leitura)

FOUCAULT, M. História da Sexualidade 2: o uso dos prazeres. Rio de Janeiro: Graal, 2003.

_____ Nietzsche, a Genealogia e a História. In: *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2004a.

_____ Sobre a história da sexualidade. In: *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 2004b.

_____ Aula de 17 de março de 1976. In: *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

GAGNEBIN, J. Memória, história e testemunho. In: *Lembrar Escrever Esquecer*. São Paulo: Editora 34, 2006.

GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LCT, 1988.

GUATTARI, F. *Revolução Molecular*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

_____ *Psicanálise e Transversalidade – ensaios de análise institucional*. São Paulo: Idéias & Letras, 2004.

GUATTARI, F. e ROLNIK, S. Subjetividade e História. In: *Micropolítica: Cartografias do Desejo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1986.

KALACHE, A; VERAS, R. & RAMOS, L. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev. Saúde Pública* [online], vol.21, n°. 3, pp. 200-210, 1987.

- KASTRUP, V. A invenção de si e do mundo, Campinas: Papirus, 1999.
- _____ O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. *Psicologia & Sociedade*, [on line], Porto Alegre, v.19, nº. 1, pp. 15-22, jan./abril, 2007.
- LATOUR, B. *Jamais fomos modernos*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.
- MACIEL, A. Clínica, indeterminação e biopoder. In: *Direitos Humanos? O que temos a ver com isso?* Comissão de Direitos Humanos (org). Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia – RJ, 2007.
- MARTINS, B. *E se eu fosse cego: narrativas silenciadas da deficiência*, Lisboa: Edições Afrontamentos, 2006a.
- _____ Políticas sociais na deficiência: Exclusões perpetuadas, 2005. Fonte: www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/228/228.pdf Acesso em janeiro de 2009.
- _____ A cegueira como Transgressão: dos corpos marcados aos corpos que marcam. *Atas do Terceiro Congresso da Associação Portuguesa de Antropologia*, 2006b. Fonte: www.apantropologia.net/publicacoes/actascongresso2006/indice.asp Acesso em outubro de 2008.
- MOSER, I. Against Normalizations: subverting norms of ability e disability. In: *Science as Culture*, v. 9, nº. 2, 2000.
- PASSOS, E; BARROS, R. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 16, nº. 1, p. 71-79, jan./abr. 2000.
- PASSOS, E; EIRADO, A. A noção de autonomia e a dimensão do virtual. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, p. 77-85, 2004.
- PASSOS, E; BENEVIDES, R. Clínica e Biopolítica na Experiência do Contemporâneo. *Psicologia Clínica: Pós Graduação e Pesquisa (PUC-RJ)*, Rio de Janeiro, v. 13, nº. 1, p. 89-99, 2001.
- _____ Clínica, política e as modulações do capitalismo. *Lugar Comum*, Rio de Janeiro, n. 19/20, p. 159-171, jan./jun. 2004.

REGO-MONTEIRO, P; MANHÃES, L. P; KASTRUP, V. Questões acerca da teoria da compensação no campo da deficiência visual. *Benjamin Constant* (Rio de Janeiro), v. 36, p. 22-27, 2007.

RIO DE JANEIRO Atenção às pessoas com Deficiência pela Assistência Social no Município do Rio de Janeiro – Orientações Normativas (Documento Preliminar), 2004. Fonte: www.rio.rj.gov.br Acesso em janeiro de 2009.

RODRIGUES, H. B. C. Direitos Humanos, neoliberalismo e práticas cotidianas. In: *Direitos Humanos? O que temos a ver com isso?* Comissão de Direitos Humanos (org). Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia – RJ, 2007.

ROLNIK, S. A sombra da cidadania: alteridade, homem da ética e reinvenção da democracia. In: *Sombra da cidade*. Escuta: São Paulo, pp. 141-170, 1995.

SILVA, R. N. *A invenção da psicologia social*. Vozes: Petrópolis, 2005.

SPINK, P. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v.15, nº. 2, pp. 18-42, jul./dez.1, 2003.

TORRE, E. & AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciênc. saúde coletiva* [online], vol.6, nº. 1, pp. 73-85, 2001,