

Autonomia, Spinoza e o Movimento da Luta Antimanicomial: a criação de alianças antimanicomiais.

Autonomy, Spinoza and the Movement of the Antimanicomial Fight: the creation of antimanicomial alliances.

Júlia Carvalho dos Santos; Adriana Leão

Universidade Federal do Espírito Santo

RESUMO:

Este trabalho acompanha os questionamentos iniciais de uma pesquisa de mestrado que buscou analisar a produção de autonomia dos usuários da saúde mental a partir da participação política no Movimento da Luta Antimanicomial. Contudo, as diferentes visibilidades do conceito de autonomia trouxeram complexidades aos caminhos da pesquisa, tornando necessária a criação de um mapa conceitual capaz de guiar de modo ético as investigações realizadas. A discussão Ética produzida por Spinoza permitiu a criação de um mapa conceitual, ainda que provisório, capaz de guiar as subsequentes investigações em torno da participação política e os desdobramentos na vida de sujeitos afastados desses espaços por preconceitos e estereótipos acerca do enlouquecimento.

Palavras-chave: autonomia; Spinoza; reforma psiquiátrica; luta antimanicomial

ABSTRACT:

This work accompanies the initial questions of a master's research, which sought to analyze the production of autonomy of mental health users from the political participation in the Anti-asylum Movement. However, the different visibilities of the concept of autonomy have brought complexity to the paths of research, making it necessary to create a conceptual map capable of ethically guiding the investigations. Spinoza's ethical discussion allowed for the creation of a conceptual, albeit provisional, map that could guide subsequent research into political participation and the unfolding of the lives of subjects away from such spaces by prejudice and stereotypes about madness.

Key-words: autonomy; Spinoza; psychiatric reform; anti asylum fight

Introdução

Este artigo surgiu de algumas inquietações produzidas no início de uma pesquisa de mestrado, que buscou analisar a produção de autonomia dos usuários dos serviços de saúde mental a partir de suas participações em contextos políticos e militantes.

No século XVIII, a distinção realizada entre loucura e desrazão possibilitou olhar para a primeira como doença mental. As bases filosóficas ocidentais assentadas no Racionalismo Moderno transformaram a concepção de sujeito, tornando-o um ser

dividido entre a razão e a sensação, e atribuíram a primazia da primeira sobre a segunda. Essa estrutura de pensamento permitiu o desenvolvimento de uma ciência forjada com o enclausuramento do que era visto como irracional, examinado sob a ótica da doença.

Segundo Pelbárt (2009), o internamento dos sujeitos considerados loucos ganhou legitimidade social, epistemológica e terapêutica. Essa relação instituída com a loucura corroborou para a sua transformação em objeto da medicina mental.

De acordo com Castel (1978), o louco era considerado um miserável por ter perdido o atributo mais precioso, a razão. Por conseguinte, a associação entre louco e doente, plenamente enraizada no pensamento ocidental, ganhou novos contornos no decorrer do século XIX. A ficção jurídico-administrativa da contratualidade, como forma de organização social emergente no século XIX, instituiu a lógica dos deveres e direitos. Logo, se a população cumprisse uma série de regras impostas pelo governo, como contrapartida teria acesso a diversos direitos. Nessa concepção de cidadania baseada nos padrões racionalistas produziu-se como sujeito aquele com condições de entrar nesses intercâmbios sociais.

Desse contexto emergiu uma noção de autonomia definida como capacidade individual de internalização das regras e normas sociais, vislumbrada como critério de aptidão para a entrada e permanência nesse modelo de organização social. Logo, o louco tornou-se um dissidente social por escapar desse funcionamento contratual. Assim, “o indivíduo é sujeito autônomo enquanto for capaz de se dedicar a intercâmbios racionais. Ou então sua capacidade de entrar num sistema de reciprocidade o isenta de responsabilidade e ele deve ser assistido” (CASTEL, 1978, p. 46). O Estado, então, quando garantiu o direito à assistência médica, concedeu à psiquiatria o monopólio sobre a loucura, que desenrolou esse complexo mandato social exercido até os dias de hoje.

Foucault (2013) deslindou a função social exercida por esse saber quando analisou os movimentos de sua configuração na sociedade ocidental durante os séculos XVIII e XIX. Em seu livro *História da Loucura* tem-se o panorama da instituição da psiquiatria em saber científico, com a objetivação da loucura em doença mental. Por conseguinte, a expectativa de encontrar nessas páginas a etiologia dessa doença por meio de uma linha evolutiva frustra-se, pois “o enclausuramento e a internação, a partir de *História da loucura*, são fenômenos de amplo alcance social e político, que devem estar no cerne das análises sobre as técnicas de poder e de controle social iniciados no final do século XVIII” (CASTELO BRANCO, 2015, p. 94).

Dessa forma, o louco constituiu-se como efeito das técnicas de um poder normativo em uma sociedade organizada de forma disciplinar (FOUCAULT, 1987). O conceito de sociedade disciplinar corresponde ao período no qual o corpo tornou-se objeto de investimento político, com a execução de uma série de ações e estratégias para aperfeiçoá-lo. A criação de estabelecimentos para o controle minucioso dos corpos e populações circunscreve-se a essa época: prisões, escolas, hospitais, exércitos. O mecanismo psiquiátrico como dispositivo de disciplinarização subjugou os corpos no limite da anormalidade, e a organização desses na ordem social por meio da prática de asilamento: “Na disciplina, os elementos são intercambiáveis, pois cada um se define pelo lugar que ocupa na série, e pela distância que os separa dos outros (...). Ela individualiza os corpos por uma localização que não os implanta, mas os distribui e os faz circular numa rede de relações” (FOUCAULT, 1987, p.125).

Nesse sentido, pensar a produção histórica da constituição dos sujeitos e sociedade compõe um exercício de resistência às dominações naturalizadas no contexto atual. Portanto, a partir desse momento duas palavras que andam juntas serão desconectadas: loucura e doença mental. Pois passaremos ao entendimento de que a noção de “doença mental” corresponde a uma terminologia psiquiátrica, e a loucura guarda consigo espaços para produzir diferentes modos de existência (FOUCAULT, 1999).

Torna-se urgente repensar a relação dicotômica produzida com a loucura na emergência da sociedade ocidental moderna, haja visto que os resultados apresentados refletem maus-tratos, violência,

Há cerca de 50 anos os processos de Reforma Psiquiátrica realizados em diversos países têm apontado para a efetividade de outra relação com a loucura para fora das balizas herdadas pelo saber psiquiátrico. Segundo Amarante (2015), a Reforma Psiquiátrica consiste em um processo social complexo, que abrange quatro dimensões: 1- a dimensão teórico-conceitual refere-se “ao conjunto de questões que se situam no campo da produção dos saberes, que dizem respeito a produção de conhecimentos, que fundamentam e autorizam o saber/fazer médico-psiquiátrico” (AMARANTE, 2015, p. 113); 2- a dimensão técnico-assistencial abrange questões referentes ao modelo assistencial possibilitado por meio das distintas definições epistemológicas e teórico-conceituais; 3- o campo jurídico-político abarca discussões acerca da redefinição “das relações sociais e civis em termos de cidadania, de direitos humanos e sociais”

(AMARANTE, 2015, p. 116); 4- a dimensão sócio-cultural expressa “o objetivo maior do processo de reforma psiquiátrica, ou seja, a transformação do *lugar social* da loucura” (AMARANTE, 2015, p. 116). Essas dimensões permitem perceber o quão complexo mostra-se esse processo de desconstrução manicomial. De acordo com Pelbárt (1993), há uma forma de pensamento, sustentada pela razão, encarceradora das diferenças. Por isso, tanto quanto libertar os loucos dos manicômios torna-se urgente libertar o pensamento dessa lógica carcerária e excludente.

Yasui (2006), ao enfatizar a luta para a transformação social produzida pela Reforma Psiquiátrica, ressaltou o político da dimensão jurídico-político.

Busco com esta proposta destacar o conceito político, ressaltando as tensões e conflitos decorrentes das ações produzidas pela Reforma Psiquiátrica (RP), as quais provocam e interrogam a relação entre Estado e Sociedade. Ações estas encarnadas em protagonistas que constroem um conjunto de princípios e proposições, articuladas a um processo que tem como resultado não apenas mudanças no aparato jurídico do Estado, mas ativa e muda os atores sociais, cria contradições, inventa instituições de cuidado, transforma as políticas municipais, provoca as universidades (YASUI, 2006, p. 20).

Assim, o Movimento da Luta Antimanicomial consiste no lugar do embate político que traz as discussões da Reforma Psiquiátrica para o plano da luta social e coletiva. Por definição oriundas do século XIX, algumas análises sociológicas não caracterizam o Movimento da Luta Antimanicomial como movimento social, dada a compreensão de que envolvem apenas as organizações e ações dos trabalhadores. Porém, como discutiu Sader (2001), novas formas políticas desenvolveram-se a partir da década de 1970 por meio dos movimentos sociais populares que politizaram questões do cotidiano. Nesse processo, os partidos e sindicatos deixaram o protagonismo das lutas sociais (MELUCCI, 2001).

Segundo Gohn (2011), esses novos movimentos sociais são caracterizados por “ações sociais coletivas de caráter sociopolítico e cultural que viabilizam formas distintas de a população se organizar e expressar suas demandas” (p.335). Há ainda o alerta para o fato de que apesar das distintas categorias analíticas, o denominador comum seria a luta pela transformação da realidade social, com o devido cuidado para não definir qualquer ação coletiva, algumas vezes conservadora, que busca a manutenção do status quo da sociedade, como movimento social (GOHN, 2011).

Portanto, a desconstrução de uma sociedade manicomial diz respeito à criação de outras relações sociais com a loucura. Guattari e Rolnik (2000) discorrem que nos novos movimentos sociais há a tentativa de produção de subjetividades originais

(GUATTARI; ROLNIK, 2000). Segundo Torre e Amarante (2001), “novas subjetividades e um novo lugar para o sujeito louco só são produzidos em relação com o social” (p. 83). Nessa perspectiva, uma transformação social pode produzir um outro lugar para a subjetividade louca, bem como outros modos de subjetivação desses sujeitos podem produzir outros laços de sociabilidade. Palombini e Oliveira (2012) afirmaram que a operação radical proposta pela Reforma Psiquiátrica será a devolução dessa subjetividade louca ao plano da subjetivação, seja na cidade, no território, nas redes sociais. Há uma aposta na constituição de modos de existência potencializadas pelos espaços de lutas sociais, com “a construção coletiva do protagonismo (...) e a criação de formas concretas que produzam um usuário-ator, sujeito político” (TORRE; AMARANTE, 2001, p. 84).

A Reforma Psiquiátrica é vista, pois, como caminho para pensar modos de vida fora do saber dominante da psiquiatria com condições de mobilizar resistências na constituição de existências não-tuteladas. E o Movimento da Luta Antimanicomial como possibilidade de esses sujeitos criarem modos de vida que ensejem um exercício político-militante.

Sobre a Autonomia

Os sentidos da palavra autonomia referem-se às aptidões ou as competências dos indivíduos gerirem suas vidas. O termo origina-se do grego, com a junção do adjetivo *autos*, referente a “ele mesmo”, “por si mesmo”, e a palavra *nomos*, que significa “lei”, “convenção”. Comumente a autonomia refere-se à característica de o ser humano autogovernar-se, orientando-se de forma independente na regulação de sua vida e atitudes. Conceitualmente, a noção de autonomia pode surgir de diferentes formas, de acordo com Zatti (2007), tornando-se muitas vezes um jargão para que as pessoas assumam o controle de suas vidas sem depender de ninguém.

Na Reforma Psiquiátrica, os debates relacionados à autonomia comparecem de diferentes formas. Algumas, vinculadas ao conceito moderno de cidadania, resultam em uma subjetividade imersa na noção de independência. Assim, por mais diversas que sejam as linhas de enunciação da autonomia, sua visibilidade recai nessa subjetividade forjada com a razão como verdade dos sujeitos. Como vimos, segundo Castel (1978), a noção de sujeito autônomo como aquele capaz de dedicar-se a intercâmbios racionais afastou os sujeitos loucos dessa dinâmica.

Leal (2001) realizou algumas análises acerca dos usos da autonomia em trabalhos que discutiram a Reforma Psiquiátrica no período de 1986 a 1998. Dessas produções distinguiram-se quatro categorias para a autonomia tomada como conceito. Na primeira, a autonomia correspondia à ideia de livre-arbítrio, independência e autossuficiência, ao tratar os sujeitos como plenos de vontade. Desse ponto, dois sentidos podem ser perseguidos: 1- o sujeito autônomo como aquele cuja parte de si oculta e profunda pode ser revelada no processo de tratamento; 2- nesse sentido, o interior do sujeito encontra-se dividido, e a sua parte oculta o constrange a ser sempre o mesmo; tornar-se autônomo, então, será livrar-se desse constrangimento.

A segunda categoria aponta a autonomia como característica limitada por causa da divisão interna do sujeito. Nesse caso, “a divisão interna do sujeito – entre o eu e o outro de si - apresenta-se como algo intransponível. Não haveria qualquer possibilidade dessas duas instâncias se harmonizaram” (LEAL, 2001, p. 68). Esse sujeito de vontade identificado ao eu viveria cerceado pelo meio social.

A terceira mostra a autonomia relacionada ao sujeito livre e independente, cuja potencialidade será limitada por suas obrigações com o meio social. Nessas definições, “a autonomia dizia respeito ao indivíduo livre, independente, auto-suficiente, mas considerava-o devedor de obrigações ao meio onde estava inserido, o social comparecia de forma particular (...) como elemento capaz de constranger a vontade do indivíduo” (LEAL, 2001, p.68).

Essas conceituações apontam diferentes formas de relação com a sociedade, pois em algumas o social não existe, já que o interior dos sujeitos será extremamente valorizado; ou o social constitui mais uma categoria internalizada pelo sujeito, ou o sujeito e o contexto social são vistos como imutáveis, apartados de qualquer perspectiva de transformação (LEAL, 2001). São resultantes de uma política de existência construída na modernidade, que instituiu o binômio racionalidade-individualidade.

Mas a quarta categoria define a autonomia baseada na capacidade do sujeito gerar normas para sua vida por meio da ampliação das relações estabelecidas com o social. “Neste caso o indivíduo é considerado autônomo quando não está refém de determinações únicas, absolutas e totalizantes” (LEAL, 2001, p. 69). Essa categoria apresenta uma noção distinta das outras definições por ampliar as discussões para a constante produção entre sujeitos e sociedade. Segundo Tykanori (1996), a autonomia consiste na produção de vínculos, pois quanto maiores as vinculações os usuários de saúde mental produzirem, mais autônomos serão. Nessa ótica, será a condição de

depende de poucas coisas que diminuirá a autonomia desses sujeitos. Dessa forma, mais vínculos, laços sociais, espaços e instituições permitem a ampliação das condições de autonomia.

Dependentes somos todos, a questão do usuário é antes uma questão quantitativa: dependem excessivamente de apenas poucas relações/coisas. Esta situação de dependência restrita/restritiva é que diminui sua autonomia. Somos mais autônomos quanto mais dependentes de tantas mais coisas pudermos ser, pois isto amplia nossas possibilidades de estabelecer novas normas, novos ordenamentos para a vida (TYKANORI, 1996, p. 57).

Ramos (2012) mostrou que “a ausência de univocidade acerca do conceito de autonomia não é característica de uma carência conceitual que seria suprida após algum esforço de elaboração teórica que se possa imprimir a uma legislação” (p. 19), mas o sentido dado a autonomia ocorrerá com as diferentes alianças produzidas, ao contrário de uma concepção essencialista do conceito.

A concepção ética apresentada por Spinoza, baseada na complexidade dos processos de constituição dos sujeitos - e sem recorrer à linha de pensamento assentada na racionalidade moderna - tornou-se uma potente aliança para a saída desse universo moral no qual os sujeitos encontram-se afastados de suas potencialidades por discursos impregnados de afetos tristes. Como uma filosofia maldita por judeus e cristãos alavancou as discussões acerca da autonomia em um espaço por vezes árido¹ como o Movimento da Luta Antimanicomial?!

Spinoza e a autonomia

Deleuze e Guattari (2010) chamaram Spinoza de “o príncipe dos filósofos”, posto que desde o início atribuiu à imanência sua devida condição e, para além disso, produziu uma filosofia genuinamente imanente sem derrapar em falsos questionamentos e sem reintroduzir a transcendência. Spinoza “sabia plenamente que a imanência não pertencia senão a si mesma, e assim que ela era um plano percorrido pelos movimentos do infinito, preenchido pelas ordenadas intensivas” (DELEUZE; GUATTARI, 2010, p. 60). O plano de imanência construído pela *Ética* apresenta “mundos possíveis enquanto conceitos” (DELEUZE; GUATTARI, 2010b, p. 59), que foram percorridos na constituição de conceituações que pudessem sustentar uma pesquisa como aposta de vidas em constante transformações.

Segundo Spinoza (2011), Deus consiste em uma potência infinita manifestada nos modos finitos com a constituição de coisas singulares. Assim, cada singularidade compõe-se por uma infinidade de relações com outros corpos, suas estruturas são definidas por meio de diferentes movimentos e composições variadas a cada encontro com outras singularidades. A *Ética* também apresenta as definições spinozista de afeto. Existem três afetos primários: o desejo, a alegria e a tristeza. O desejo, relacionado à potência de agir, não se baseia em uma relação de objeto (“ter desejo por algo/alguém”), mas se vincula à essência do ser, que age para aumentar suas potencialidades. “Portanto, o desejo de um indivíduo discrepa do desejo de um outro, tanto quanto a natureza ou a essência de um difere da essência do outro” (SPINOZA, 2011, p.137). A alegria corresponde ao afeto que permite à mente alcançar uma maior perfeição, já a tristeza conduz a mente a uma perfeição menor (SPINOZA, 2011).

Na terceira parte da *Ética* desenvolvem-se as relações entre os afetos e as potências do corpo, sendo os afetos distinguidos de dois modos: a afecção (*affectio*) e o afeto (*affectus*). A afecção é o estado do corpo ao sofrer a ação de um outro corpo. Segundo Deleuze (2009), “a afecção [*affectio*] é uma mistura de dois corpos, um corpo que se diz agir sobre outro, e um corpo que recolhe o traço do primeiro. Toda mistura de corpos será chamada de afecção” (DELEUZE, 2009, p.30). Já o afeto (*affectus*) é a variação contínua da potência de agir, seja pelo aumento ou pela diminuição a partir da experimentação da alegria ou da tristeza. Esses afetos produzem ideias correlatas, que são diferenciadas de três formas: afecções, noções e essências. Uma ideia-afecção baseia-se na representação de um afeto, cujo efeito encontra-se afastado daquilo que o produziu. A afecção produz uma ideia confusa e inadequada, porque precisa recorrer a outras coisas para explicá-la (DELEUZE, 2009). Uma ideia-afecção pode produzir efeitos que favoreçam o corpo, e também pode produzir efeitos que comprometam ou destruam o corpo. Dessa forma, relacionam-se à variação dos afetos, pois ao nível das afecções os corpos padecem pela produção da qual são causa inadequada ou parcial, já que mesmo quando experimentam um afeto de alegria ou um afeto de tristeza trata-se de algo produzido de modo exterior. Esses afetos definem-se como paixões por vincularem-se à passividade dos corpos preenchidos por causas externas (DELEUZE, 2009). Afinal, “o próprio da paixão, em qualquer caso, consiste em preencher a nossa capacidade de sermos afetados, separando-nos ao mesmo tempo de nossa capacidade de agir, mantendo-nos separados dessa potência” (DELEUZE, 2002, p. 33). A saída das ideias-afecções ocorre quando os corpos deixam de passar por variações contínuas. As

ideias-noções mostram a saída desse mundo passivo, já que nesse ponto os afetos produzidos nos corpos alcançam conhecimento baseado nas causas das afetações, e não meramente os seus efeitos (DELEUZE, 2009). Os afetos de alegria são considerados trampolins para a criação das ideias adequadas, pois permitem ao corpo alcançar sua potência de agir. E então, com a conquista da potência de agir, passa-se à ideia-essência, onde os corpos são capazes de produzir seus próprios afetos.

Spinoza apresentou uma filosofia de vida que denuncia “tudo o que nos separa da vida, todos esses valores transcendentais que se orientam contra a vida, vinculados às condições e às ilusões da nossa consciência” (DELEUZE, 2002, p. 32), e deixou o convite para que cada sujeito possa reunir-se com sua potência de agir. Na filosofia spinozista não há definição de uma essência específica dos sujeitos, pois não se fala de gênero ou espécie, mas de potência. De acordo com Chauí (2005), os critérios que definem os sujeitos pela via da razão constituem um pensamento sustentado na lógica da perfeição-imperfeição, que produz comparações entre si dos indivíduos da mesma espécie (CHAUÍ, 2005).

Perfeição, imperfeição, gênero, espécie, termos envolvendo negação, os transcendentais são universais abstratos ou entes de imaginação, modos de pensar inadequados resultantes da comparação entre os indivíduos, e simples consequências da fraqueza da imaginação para manter a diferenciação da multiplicidade das coisas singulares que afetam o corpo (CHAUÍ, 2011, p. 227).

Por conseguinte, todos possuem condições de se tornarem autônomos, visto que a distinção será ao nível das ideias produzidas. Bove (2010) afirma que “somos tão perfeitos quanto podemos ser: não nos falta absolutamente nada, nunca. Sempre extraímos as consequências da potência ou da força que temos (...)” (BOVE, 2010, p. 31)

Na filosofia spinozista a razão designa um certo tipo de afetos capaz de efetuar certa potência de agir em sua singularidade, mas não consiste no parâmetro de definição dos corpos singulares.

Na correspondência de Spinoza com um interlocutor tem-se um exemplo deveras útil para pensar as relações de autonomia no Movimento da Luta Antimanicomial. Spinoza explicou ao seu correspondente que o mal não está em um estado ou essência, mas deve ser avaliado por meio das relações, pois Deus como causa de todas as coisas só pode existir em afirmação, e o que pertence a uma essência será sempre uma perfeição capaz de exprimir determinada potência (DELEUZE, 2002). Essa perspectiva será exemplificada com a análise acerca da cegueira, pois não há *falta* de

visão no cego, haja visto que ele não pode ser afetado pela luz e essa falta de visão só existe quando há a comparação com pessoas videntes (DELEUZE, 2002). A noção de falta ou privação decorre da imaginação produtora de ideias inadequadas com a comparação entre os corpos singulares (DELEUZE, 2002). Porém todas as coisas são perfeitas na maneira como podem realizar sua potência. Nesse caso, a visão não pertence à natureza do cego e ele continua perfeito, ainda que não enxergue. Portanto, a autonomia mediada pela razão e, por conseguinte, faltosa, nos sujeitos definidos como loucos constitui uma ideia inadequada, baseada na comparação entre os sujeitos. Nesse sentido, distinta das enunciações naturalizadas que evocam uma padronização das formas de vida, a filosofia spinozista sustenta uma concepção de autonomia capaz de ampliar as discussões para o que podem os sujeitos na medida que produzam ideias adequadas.

Essa conceituação mostrou-se como uma saída desse universo moral no qual as potências de agir estão desvinculadas da produção dos seus afetos. Nessa perspectiva, outra paisagem torna-se visível no contexto do Movimento da Luta Antimanicomial, ao se atentar para os modos de vida desenvolvidos por meio das potencialidades experimentadas, ao se romper com o campo da essência que se vincula à moral para atuar no campo da ética. Segundo Deleuze (2009), “o discurso ético não cessará de nos falar - não de essências, ele não crê nas essências -, ele somente nos fala da potência; ou seja, as ações e as paixões das quais alguma coisa é capaz. Não o que a coisa é, mas o que é capaz de suportar e é capaz de fazer (DELEUZE, 2009, p 126).

O Movimento da Luta Antimanicomial e a Autonomia

Como olhar para os sujeitos considerados loucos inseridos no contexto do Movimento da Luta Antimanicomial sem reproduzir um único modelo de militância? Como olhar para a autonomia sem reproduzir sua concepção assentada no paradigma da racionalidade? Como as experiências dos usuários da saúde mental podem potencializar suas ações políticas?

A ética spinozista tem constituído um mapa conceitual atento as possibilidades existentes na produção dos afetos e na trajetória percorrida para sair de um universo passivo, que busca deixar para trás a confusão vinda do mundo externo e produzir os seus próprios afetos. Compreende-se que esse caminho também diz respeito à produção de autonomia por apontar transformações, muitas vezes microscópicas, em que cada

grau de potência conquistado estabelece uma nova possibilidade de vida, e também se torna força para a sua consolidação. Não se trata mais de um olhar em busca das grandes transformações baseadas nas comparações entre as subjetividades, pois o que interessa na ética dos afetos é a potência imanente que determina o conhecimento das experiências vividas de modo qualitativo. Não se toma uma lei geral - o indivíduo é autônomo se agir e comportar-se de tal maneira -, que corresponde a uma instância transcendente a determinar a presença ou ausência de autonomia. Mas afirma-se o conhecimento constituído com as experimentações produzidas em diferentes contextos, encontros, espaços, que permitem conhecer o que aumenta a potência e o que, por sua vez, a diminui.

Uma definição baseada no que os sujeitos podem, e não no que são. Desse modo, rompe-se com uma ideia geral de autonomia que enquadra todos na mesma forma de ação, para pensá-la como composição de planos de imanência criados na própria experiência, visto que não são as normas externas que devem ser internalizadas, mas as relações entre os corpos, as experiências dos encontros e o conhecimento da potência do que se é capaz. É outro paradigma que abre a discussão de uma autonomia criada por meio das potencialidades experienciadas pelos sujeitos, capaz de constituir um campo de existência possível não mais submetida a padrões racionalistas e excludentes. Afinal, seguiremos na Luta Antimanicomial com pessoas fragilizadas pelas diferentes formas de exclusão que vivenciam cotidianamente e que não sabem das suas potencialidades, posto que ainda experimentam práticas de controle e tutela sob as suas vidas? Ou olharemos para as relações produzidas nesses espaços e as composições das potências ali presentes? Para a possibilidade de sair de uma posição passiva na qual se é objeto da intervenção de outros saberes, para um lugar ativo no qual suas experiências produzem conhecimento validado de modo coletivo, e capaz de consolidar um novo grau de potência.

Essas subjetividades enclausuradas nos territórios articulados nas noções de incapacidade e dependência podem abrir-se a novas relações instauradoras de novas potencialidades, desde que não ocupem esses lugares endurecidos e herméticos. Segundo Deleuze (2009), “não há mais noção abstrata, nem uma boa fórmula para o homem em geral. O que conta é qual é seu poder em você” (DELEUZE, 2009, p. 50). Dessa forma, o convite ético dessa possibilidade de autonomia é voltar a atenção para os movimentos criativos e expansivos fora da submissão aos discursos que insistem em

aprisionar a diferença. Uma autonomia criada a partir das experimentações e dos encontros capaz de produzir conhecimento sobre si e o mundo. Uma autonomia possível.

Referências

- AMARANTE, P. *Teoria e Crítica em Saúde Mental: textos selecionados*. São Paulo: Editora Zagodoni, 2015.
- BOVE, L. Espinosa e a psicologia social: ensaios de ontologia política e antropogênese. (Org). CALDERONI, D. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2010.
- CASTEL, R. *A Ordem Psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1978.
- CASTELO-BRANCO, G. *Michel Foucault: filosofia e biopolítica* (Coleção Estudos Foucaultianos). Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2015.
- CHAUÍ, M. *Espinosa: uma filosofia de liberdade*. São Paulo: Editora Moderna, 2005.
- _____. *Desejo, Paixão e Ética*. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2011.
- DELEUZE, G. *Espinosa: filosofia prática*. São Paulo: Editora Escuta, 2002, 144 p.
- _____. *Cursos sobre Espinosa: Vincennes, 1978-1981*. Fortaleza: Editora Universidade Estadual do Ceará (EDUECE), 2009.
- DELEUZE, G; GUATTARI, F. *O que é a filosofia?* São Paulo: Editora 34, 2010b, 3ª ed. 272 p.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Editora Vozes. 1987, 27ª ed. 288p.
- _____. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2013.
- _____. *Ditos e escritos I: Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise*. (org.) MOTTA, M.B. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 1999. v.1.
- _____. *Os Anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010. 2ª ed.
- GOHN, M.G. Movimentos Sociais na contemporaneidade. *Revista Brasileira de Educação*, v. 16 n. 47, p. 333-361, 2011.
- GUATTARI, F. *Revolução Molecular: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Editora Brasiliense. 1985, 3ª ed.
- GUATTARI, F. ROLNIK. S. *Micropolítica: Cartografias do desejo*. Petrópolis: Editora Vozes, 2000, 6ª ed.
- LEAL, E.M. Clínica e Subjetividade: a questão da autonomia na Reforma Psiquiátrica Brasileira. In: FIGUEIREDO, A.C. CAVALCANTI, M.T. (Org.). *A Reforma Psiquiátrica e os desafios da desinstitucionalização*. Contribuições à III Conferência de Saúde Mental- Dezembro de 2011. Rio de Janeiro: Edições CUCA- IPUB/UFRJ, v.1, p. 69-83, 2001.

- MELUCCI, A. *A invenção do presente: movimentos sociais nas sociedades complexas*. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.
- PALOMBINI, A. L. de. OLIVEIRA, R.W.de. Andanças: arte de habitar uma cidade. In: BAPTISTA, L.A. FERREIRA, M.S. *POR QUE A CIDADE?* Escritos sobre a experiência urbana e subjetividade. Niterói: Editora da Universidade Federal Fluminense, 2012, p. 83- 103, 224 p.
- PELBÁRT, P.P. *A nau do tempo-rei: sete ensaios sobre o Tempo da Loucura*. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1993, 132 p.
- PELBÁRT, P.P. *Da clausura do fora ao fora da clausura: loucura e desrazão*. São Paulo: Editora Iluminuras, 2009, 2ª ed. 240 p.
- RAMOS, J.F.C. A autonomia como um problema: uma pesquisa a partir da realização do dispositivo GAM em um CAPS fluminense. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia, 2012.
- ROLNIK, S. *Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. Porto Alegre: Editora Sulina; Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011, 247 p.
- SPINOZA, B. *Ética*. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2011. 2ª ed.
- TORRE, E.H.G. AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*. 6. 1. p.73-85, 2001.
- TYKANORI, R. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, A. (Org.). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Editora Hucitec, 1996. p. 55-59.
- ZATTI, V. *Autonomia e educação em Immanuel Kant e Paulo Freire*. Porto Alegre: Editora EDIPUCRS, 2007.
- YASUI, S. Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. 2006. Tese (doutorado)- Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

Júlia Carvalho dos Santos
Universidade Federal do Espírito Santo
E-mail:juliacarvalho.psi@gmail.com

Adriana Leão
Universidade Federal do Espírito Santo
E-mail:drileao@gmail.com
Curso de Terapia Ocupacional

¹ Os movimentos sociais podem atuar como um trampolim na consolidação de um sujeito que saiba das suas potencialidades, mas podem sucumbir às prescrições, travando todo o processo. Guattari (1985) discutiu a produção de uma forma de movimento social que acabava por reproduzir o papel do Estado na confecção de paixões tristes. Rolnik (2011) afirma que o mito da revolução acabou por criar uma produção de subjetividade “fechada e reativa” (p. 133) na qual “a realidade viva e atual provoca tamanha ojeriza (...) capturados pelo mapa da sociedade revolucionária escolhido por seu valor de futuro” (p. 133).