

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SOCIEDADE E CULTURA NA AMAZÔNIA

ÉRIKA DA SILVA RAMOS

TESE DE DOUTORADO

**EU VEJO, TU VÊS, ELE VÊ: O CORPO NA PERCEPÇÃO DE PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA FÍSICA**

Manaus
2021

ÉRIKA DA SILVA RAMOS

**EU VEJO, TU VÊS, ELE VÊ: O CORPO NA PERCEPÇÃO DE PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA FÍSICA**

Tese doutoral apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação Sociedade e Cultura na Amazônia, da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção do título de Doutora, como produto da linha de pesquisa 1 “sistemas simbólicos e manifestações socioculturais” sob orientação da Profa. Dra. Artemis de Araújo Soares.

Manaus
2021

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Ramos, Érika da Silva
R175e Eu vejo, tu vês, ele vê : o corpo na percepção de pessoas com
deficiência física / Érika da Silva Ramos . 2021
161 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Artemis de Araújo Soares
Tese (Doutorado em Sociedade e Cultura na Amazônia) -
Universidade Federal do Amazonas.

1. Corpo. 2. Deficiência física. 3. Poder. 4. Violência simbólica. I.
Soares, Artemis de Araújo. II. Universidade Federal do Amazonas
III. Título

ÉRIKA DA SILVA RAMOS

TESE DE DOUTORADO

Tese doutoral apresentada à Banca Examinadora do Doutorado em Sociedade e Cultura na Amazônia, do Programa de Pós-Graduação Sociedade e Cultura na Amazônia, da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção do título de Doutora, como produto de pesquisa da linha de pesquisa I “sistemas simbólicos e manifestações socioculturais” sob orientação da Profa. Dra. Artemis de Araújo Soares.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Artemis de Araújo Soares (Presidente)
Universidade Federal do Amazonas- UFAM

Profa. Dra. Elenise Faria Scherer (Membro Interno)
Universidade Federal do Amazonas- UFAM

Profa. Dra. Minerva Leopoldina de Castro Amorim (Membro Interno)
Universidade Federal do Amazonas- UFAM

Profa. Dra. Roberta Cortez Gaio (Membro Externo)
Centro Universitário Salesiano de São Paulo Liceu (UNISAL/Campinas)

Profa. Dra. Sigrid Bitter (Membro Externo)
Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

Dedicatória

À memória de Elka da Silva Lima e sua pureza.

“O deficiente é uma pessoa com direitos. Existe, sente, pensa e cria. Tem uma limitação corporal ou mental que pode afetar aspectos de comportamento, aspectos estes muitas vezes atípicos, uns fortes e adaptativos, outros fracos e pouco funcionais, que lhe dão um perfil intra-individual peculiar. Possui igualmente discrepâncias no desenvolvimento biopsicossocial, ao mesmo tempo que aspira a uma relação de verdade e de autenticidade e não a uma relação de coexistência conformista e irresponsável” (FONSECA, 1995, p.9).

AGRADECIMENTO

Independente de qual título ou esfera eu acesse, sempre agradecerei ao meu Deus-Pai por até aqui ter aberto as portas da minha caminhada, na área profissional e acadêmica não seria diferente.

À orientadora tão querida que o universo permitiu-se ter, a Profa. Dra. Artemis de Araújo Soares, parceirona e respeitosa em todo o processo trabalhoso que é o doutoramento. Eu encerro o doutorado com a felicidade de ter conseguido uma amiga! Afinal, ter uma orientadora que recebe você em casa (vice-versa), que troca mensagens pelas madrugadas com assuntos aleatórios de domingo à domingo, que sai junto para comer do simples pastel de esquina ao requintado cardápio europeu, que ri junto dos episódios da vida... É um privilégio, tamanha fraternidade que desenvolvemos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Cultura na Amazônia, por ter um notável potencial de enaltecer cientificamente a Amazônia, abrindo portas em esfera nacional e internacional. Quanta riqueza em um programa só! Contudo, também, reflito o quanto ele contribuiu a minha necessidade de melhorar enquanto pessoa, pesquisadora e professora, por dois motivos principais: 1 perceber a dedicação de alguns docentes admiráveis não só pelo evidente domínio epistemológico que possuem, mas por não terem esquecido a humildade, antes dos seus títulos. 2 por ter encontrado alguns que descartaram, em muitos momentos, a essência da simplicidade! Aos primeiros, quero copiá-los com carinho, aos segundos, resta-me tentar ser diferente e lembrar de que o “status quo” em uma academia é diferente de deselegância/arrogância intelectual, já que a didática humanizada carece sempre de reciclagem, independente do degrau que ocuparei nas escolas/universidades da vida!

Ao Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE) que me permitiu ter acesso aos seus participantes e realidade, sem dificultar qualquer etapa da coleta de dados. Que programa bonito e honroso! Vida longa!! Muito feliz por testificar o bem que gera à vida das PcD's e seus familiares.

Aos agentes sociais “Resiliência”, “Competência”, “Capacidade”, “Vitalidade”, “Superação”, “Perseverança”, “Autonomia”, “Recomeço” e “Confiança” que cederam um pouco de suas vozes, vivências, memórias, dores, sabores, crenças e percepções, vocês foram arquitetos na construção deste estudo. Obrigada pela intimidade consentida! Deixo minha cumplicidade na luta diária e exemplo de resiliência de vocês!

A minha banca de qualificação, nas pessoas das professoras e doutoras Elenise Faria Scherer, Minerva Leopoldina de Castro Amorim e Myrian Abecassis Faber por partilharem de

seu tempo, conhecimento e análises científicas sobre a inquietação inicial desta tese. Como fiquei contente com os apontamentos e distinção de vocês! Deixo minha reverência por suas posturas!

A minha banca de defesa final, compostas pelas professoras doutoras Elenise Faria Scherer, Minerva Leopoldina de Castro Amorim, Roberta Cortez e Sigrid Bitter pela disposição de avaliação.

A minha família mamãe Marlene e irmãos Amanda, Saimon e Renata, que torceram e sonharam junto a mim, quando o doutorado ainda era só uma possibilidade, mesmo alguns deles não entendendo muito a necessidade de eu querer estudar tanto, ou o porquê dessa “coisa” de “outra faculdade” (risos), sabiam o quanto era importante a mim e incentivo não faltou! Eu trago a gratidão pelo investimento que todos vocês fizeram em mim, seja afetiva ou financeiramente!

A minha turma de doutorado e aos nossos saudosos lanches poéticos e científicos entre uma matéria e outra... Que alegria ter gente de distintas áreas do conhecimento reunida em um grupo só. Estávamos no lugar certo e com as pessoas certas! Gratidão pela existência!

Aos companheiros de academia, doutores André Luiz M. das Neves, Munique Therense, Thays Ramos e José Vicente de S. Aguiar que cordialmente dispuseram-se à troca de figurinhas ou à leitura de meus alfarrábios, quando esta tese era um tímido projeto a ser inscrito na seleção do doutoramento. Eu não esqueci que todos vocês atenderam ao meu telefonema com um “sim”. Senti-me acolhida! É virtuoso a gente reconhecer quem estendeu a mão no passado, não é verdade? Obrigada!!!!!!

A amiga Adriane de Felipe Rodrigues que com sua ampla competência fez a revisão gramatical necessária para deixar este trabalho mais nobre aos leitores. Você é a cara da realeza!

E aos meus professores doutora! Minha gratidão a maioria dos mestres que tive nas graduações, especializações e mestrados... Mas abro um espaço para honrar aos professores da educação básica, porque foi na escola pública que percebi meus primeiros traços de aluna curiosa, nas aulas de Língua Portuguesa, Sociologia, Biologia, Geografia, Química, História, Filosofia, Educação Física e Artes, conduzidas por professores pouco remunerados, porém bem intencionados no ofício, foi dali que percebi que dava para fazer uma faculdade.

Penso que quando um ex-aluno sobe na escada da vida, leva consigo um pouco dos bons professores que teve, seja um traço, uma característica, uma lembrança, um investimento, um legado... Alcancei o *stricto sensu* e, com toda a certeza, trouxe comigo os ensinamentos deles: Isa Jardim, Lourdália Carvalho, Ana Patrícia, Joana Prado, Juarez Martins, Hérika Lopes, Érika Carla e Cleuner, Graça Rodrigues, Rosalina Queiroz, Maria do Carmo, Ivan, Gilda...e tantos

outros queridos que embora eu tenha perdido o contato físico, não perdi a conexão com a representatividade que deixaram sobre a importância da ciência e da educação. Eu sou muito orgulhosa de ter sido aluna de vocês! Obrigada!!!!

RESUMO

A tese objetivou investigar quais as principais percepções as pessoas com deficiência física têm sobre o corpo, no que tange aos aspectos funcionais e estéticos, ante as concepções culturais inculcadas na sociedade manauara. Para sua exequibilidade, pautou-se na epistemologia fenomenológica, a qual dialogou profundamente com as premissas de Pierre Bourdieu e Michel Foucault, portanto, contou com a abordagem qualitativa, e seu objetivo metodológico foi exploratório, tendo como procedimento técnico a etnografia virtual. Os envolvidos na perscrutação, foram nove pessoas com deficiência (PcD's), participantes do Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE), com idades entre 25 a 54 anos, referidos em todo o texto como “agentes sociais”. Em virtude da pandemia de COVID-19, e a suspensão das atividades do Programa, o instrumento para coleta de dados foi entrevista mediada por tecnologia, posteriormente o tratamento do material coletado deu-se pela análise do discurso. Os principais resultados indicam que o tema proposto é digno de investigações futuras, e que as vozes e percepções de PcD's sobre os pormenores do corpo na atualidade, denunciam um culto ao corpo e a sua aparência, socioculturalmente desenhados no imaginário atemporal das pessoas, relatando, pois a dicotomia entre o ideal versus o real, tão presente na tirania da ideologia estigmatizante da perfeição e da utilidade que uma pessoa com deficiência vivencia.

Palavras- Chaves: Corpo. Deficiência Física. Poder. Violência Simbólica.

ABSTRACT

This thesis investigates the main perceptions people with physical disabilities have regarding their bodies, in relation to the functional and aesthetic aspects, based on the cultural conceptions instilled in the society of the city of Manaus. For its feasibility, it was based on phenomenological epistemology and considered the premises of Pierre Bourdieu and Michel Foucault. Therefore, it relied on the qualitative approach and its methodological objective was exploratory, virtual ethnography was employed as the technical procedure. The subjects of the survey were nine people with disabilities, who are participants in the program of Motor Activities for the Disabled (PROAMDE) and are aged between 25 and 54 years, and are referred to throughout the text as “social agents”. Due to the COVID-19 pandemic, and the suspension of the program’s activities, the instrument for data collection was the technology-mediated interview, subsequently the treatment of the collected material was discourse analysis. The main results indicate that the proposed theme deserves future investigations, and that the voices and perceptions of people with disabilities on the details of the body today denounce a cult to the body and its appearance that is socio-culturally drawn in the timeless imagination of people, thus reporting the dichotomy between the ideal versus the real so present in the tyranny of the stigmatizing ideology of perfection and utility that a person with disabilities experiences.

Keywords: Body. Physical Disability. Power. Symbolic Violence.

RÉSUMÉ

La thèse a pour but d'étudier quelles sont les principales perceptions des personnes {handicapées physiques} sur ses corps, en ce qui concerne les aspects fonctionnels et esthétiques, face aux conceptions culturelles inculquées dans la société de la ville de Manaus, au nord du Brésil. Pour sa viabilité, elle s'est inspirée sur l'épistémologie phénoménologique, qui a profondément dialogué avec les prémisses de Pierre Bourdieu et de Michel Foucault, et donc de l'approche qualitative, et son objectif méthodologique a été exploratoire, en utilisant comme procédure technique l'ethnographie virtuelle. Neuf personnes handicapées (PCD), participants au Programme d'Activités Motrices pour Handicapés (PROAMDE), âgées de 25 à 54 ans, sont référenciées dans l'ensemble du texte comme "agents sociaux". En raison de la pandémie de COVID-19, et {de} la suspension des activités du Programme, l'outil de recueil de données a été les entretiens réalisées via internet, par la suite le traitement du matériel recueilli a été réalisé par l'analyse du discours. Les principaux résultats indiquent que le thème proposé doit être exploité sur futures enquêtes, et que la voix et les perceptions des PCD sur les détails du corps aujourd'hui, dénoncent un culte du corps et de son apparence, socioculturellement dessinés dans l'imaginaire intemporel des personnes, en racontant donc la dichotomie entre l'idéal et le réel, si présent dans la tyrannie de l'idéologie stigmatisant la perfection et l'utilité qu'une personne handicapée vit.

Mots-clés: Corps. Handicap physique. Pouvoir. Violence symbolique.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - The parable of the blind	25
Figura 2 - The Cripples.....	25
Figura 3 - Revista sobre boa forma.....	114
Figura 4 - E-book sobre corpo bonito.....	114
Figura 5 - Propaganda de cerveja.....	115
Figura 6 - Revista sobre meditação.....	115
Figura 7 - Candidata amazonense em concurso de beleza.....	115
Figura 8 - Dançarino de dança folclórica regional	115
Figura 9 - Revista sobre moda com propaganda de inclusão	116
Figura 10 - Modelo com deficiência física.....	116
Figura 11 - Devolutiva por encontro virtual.....	147
Figura 12 - Devolutiva por encontro virtual.....	147

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Dados gerais dos agentes sociais	76
Quadro 2 - Discursos centrais.....	92
Quadro 3 - Discursos centrais.....	102
Quadro 4 - Discursos centrais.....	107
Quadro 5 - Discursos centrais.....	112
Quadro 6 - Discursos centrais.....	120
Quadro 7 - Discursos centrais.....	126
Quadro 8 - Discursos centrais.....	129
Quadro 9 - Discursos centrais.....	135

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
CAPÍTULO I- O CORPO E A DEFICIÊNCIA FÍSICA.....	20
1.1 Deficiência: implicações históricas e superações.....	20
1.2 Deficiência física: conceitos, principais tipos e epidemiologia.....	28
1.3 Corpo, deficiência, funcionalidade e estigmas estéticos.....	31
CAPÍTULO II- O CORPO NA TEORIA BOURDIEUSIANA.....	39
2.1 Teoria bourdieusiana: conceitos centrais.....	39
2.1.1 Capital.....	39
2.1.2 Habitus.....	41
2.1.3 Campo.....	44
2.1.4 Poder Simbólico.....	47
2.2 Corpo e cultura na perspectiva bourdieusiana.....	49
CAPÍTULO III - O CORPO NA TEORIA FOUCAULTIANA.....	55
3.1 Teoria foucaultiana: conceitos centrais.....	55
3.2 O corpo de ontem e hoje ante as relações de poder.....	59
3.2.1 O corpo e o discurso de anomalia.....	59
3.2.2 O corpo infrator a ser corrigido.....	63
CAPÍTULO IV- NO MEIO DO CAMINHO TINHA UMA PEDRA, NO MEIO DO CAMINHO TINHA UMA PANDEMIA.....	68
4.1 Agentes sociais: conhecendo suas histórias e afastando a pedra do caminho.....	74
CAPÍTULO V - EU SIGNIFICO, TU SIGNIFICAS, ELE SIGNIFICA: PERCEPÇÕES DO CORPO PELO PRISMA DA DEFICIÊNCIA FÍSICA.....	84
CAPÍTULO VI - UNI-DUNI-TÊ, O ESCOLHIDO FOI VOCÊ! POR QUE EU?... RESSIGNIFICANDO OS DADOS.....	133
6.1 Quem conta um conto, não aumenta um ponto.....	144
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	148
REFERÊNCIAS.....	153
APÊNDICES.....	158

INTRODUÇÃO

Por que falar sobre Pessoa com Deficiência (PcD) em uma tese de doutoramento, se já estamos na era da inclusão? Bom, preciso automaticamente destacar a minha essência de vida para responder! Minha constelação familiar é típica a de muitos brasileiros (com a história em comum composta por uma mulher, minha mãe, que veio muito jovem, do interior do Estado, tentar a vida na capital. Sem estudo, casou-se nova, separou-se e teve de arcar praticamente só com o sustento dos filhos, submetendo-se a muitos trabalhos informais), ou seja, nada de luxo e sem perspectivas futuras maiores.

O detalhamento em particular desse contexto está na presença de um membro “especial e indecifrável” na minha família. Por parte materna, tive cinco irmãos, mas só conheci e convivi com quatro, entre os quais uma irmã com paralisia cerebral severa, o que decerto contribuiu de sobremaneira a motivação desta pesquisa.

Essa irmã era mais velha, não andava, não sentava e sequer movia-se na cama, além de totalmente dependente, não falava. Os médicos de diversas especialidades pelas quais ela passou comumente davam-lhe uma estimativa de, no máximo, oito anos de vida e jamais precisaram se suas funções cognitivas eram preservadas ao ponto de ela compreender o que se passava ao redor. Essa situação sempre me despertou para diversas tentativas de extrair dela respostas de coisas simples (se gostava do sabor da comida, se estava em posição física confortável, se precisava trocar a fralda, se tinha sede ou se desejava que o canal de televisão fosse mudado). Mesmo sem obter sucesso nas tentativas de interação, cada novo dia era sempre uma oportunidade para brincar de dialogar. Para além dessas indagações básicas, eu cresci perguntando-me sobre como ela sentia-se enquanto pessoa, o que pensaria sobre a vida, sobre nossa família, sobre viver paralisada; enfim, o que gostaria de falar se conseguisse, se sabia quem era, se tinha consciência de si etc.

Paralelamente a esse cenário domiciliar, minha rotina seguia, já tinha entendido que precisava fazer uma faculdade para ter uma profissão e não repetir uma vida resumida a trabalhar somente para suprir as necessidades básicas! Estudei durante toda a educação básica em escola pública e, no último ano do ensino médio, decisivo para escolha de profissões e seleção de curso no vestibular, minha irmã citada faleceu (aos vinte e um anos) por complicações secundárias ao caso. Na ocasião, tinha apenas dezessete anos e fiz uma promessa interna de que estudaria sobre a temática “deficiência” por duas razões: primeiro para melhor discernir tantos questionamentos que naquele momento eram incógnitas; segundo para conseguir assistir, profissionalmente, o máximo e o melhor possível as pessoas com deficiência da forma diferente daquela como minha irmã foi atendida nos mais diversos setores, ajudando

os familiares de PcD`s a refletirem sobre a importância de seus papéis e instruindo-os no que fosse cabível.

Prossegui na promessa pessoal e minha formação acadêmica consistiu nas áreas de humanas e de saúde, sendo: duas graduações, duas especializações, dois mestrados e agora o doutorado. Em sua maioria, apresentei os trabalhos de conclusão de curso tendo a deficiência como objeto de estudo.

Profissionalmente, hoje, atuo em duas áreas: professora concursada da Universidade do Estado do Amazonas e de instituições de ensino superior privadas; e psicóloga, atendendo pacientes e aplicando intervenções e reabilitações em Neuropsicologia, tanto em atendimentos particulares, quanto voluntários, dependendo do caso e contexto familiar. Em ambas sinto-me profundamente realizada e muito orgulhosa por ter honrado a história da dita promessa.

Enquanto pesquisadora, participei de vários eventos científicos regionais, nacionais e internacionais, em que pude aprender mais sobre a área, como ainda colaborar às discussões epistemológicas da causa, no papel de palestrante, mediadora de bancas ou ministradora de cursos. No Programa de doutorado, o qual adentrei em 2018, cumpri os componentes curriculares no primeiro ano e, nos dois anos subsequentes, executei a tese, otimizando o percurso com a divulgação científica de cinco trabalhos publicados, um capítulo de livro realizado e dois minicursos ofertados em eventos diversos.

Destarte, após ter contextualizado ao leitor sobre a motivação central para a exequibilidade desta tese, como visto, utilizei a primeira pessoa do singular, já que os itens informados condiziam unicamente à minha história de vida; porém, a partir do parágrafo seguinte, toda a estrutura textual deste trabalho contará com o discurso na primeira pessoa do plural, pelo fato de ter sido um artesanato intelectual tecido, principalmente, por quatro mãos: as da doutoranda e as da orientadora, além de contarmos também com os preciosos fios, enquanto materiais simbólicos cedidos pelos agentes sociais entrevistados.

Nesse sentido, evidenciamos que pelo rigor acadêmico o projeto de pesquisa desta tese foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal do Amazonas, com o CAAE: 37326720.3.0000.5020 e recebido o seguinte Número do Parecer: 4.450.303. Logo, a iniciativa desta tese surgiu, tanto por acreditarmos que o corpo é a casa que carrega a subjetividade de cada ser e o liga ao mundo, ainda que este ser não se expresse do modo como esperamos, quanto por acreditarmos que o corpo físico é a condição essencial para a existência humana, reconhecermos que a representatividade cultural sobre ele é transcendental e contém valores, crenças, histórias e ideologias que se consolidam com o passar dos anos.

Pelo teor aqui citado, naturalmente, a vertente investigada cabe diretamente na linha de pesquisa “Sistemas Simbólicos e Manifestações Socioculturais”. O objeto de estudo debruçou-se sobre as percepções que as pessoas com deficiência física têm sobre corpo em relação a duas especificidades: a funcionalidade corpórea e a apreciação da imagem estética de si, diante do contexto cultural em que vivem.

Em relação à deficiência física, constatamos pesquisas de vários ramos científicos sobre o diagnóstico da deficiência, os conceitos, a etiologia, os tipos, os prognósticos, os tratamentos. Consistem em estudos oriundos do desempenho de diferentes profissionais (antropólogos, filósofos, psicólogos, médicos, sociólogos, fisioterapeutas, professores, terapeutas, entre outros) a fim de explicitarem a história do corpo com deficiência, a acessibilidade e a criação, bem como acompanhamento de leis assistenciais sobre saúde, educação, lazer e trabalho, na perspectiva de inclusão social da pessoa com deficiência física.

Com isso, sabemos subsistir um discurso científico sobre a patologia em voga; contudo, ainda é pouca a visibilidade na área da deficiência física que tenha dimensão epistemológica sobre as vozes daqueles que também são um corpo, estão presentes no meio social, têm sua representatividade, possuem e existem num corpo diagnosticado como “deficiente”.

Dessa forma, justificamos a importância deste tema por quatro principais fatos: primeiro porque a compreensão do significado que o indivíduo com deficiência física denota ao corpo aprimora o olhar científico com a inferência do quanto evoluiu-se culturalmente em relação à visão socioantropológica, psicológica e filosófica do prisma corporal.

Segundo porque tem-se estimulada uma iniciativa consolidadora de um discurso contrário à ideologia estigmatizante, na esfera manauara, para que a pessoa com deficiência não seja apontada somente pelas imperfeições ou incapacidades corporais, mas sim por aquilo que pode ‘fazer/ser’ em sua essência.

Terceiro porque dá visibilidade e propicia uma condição respeitosa de fala às pessoas com deficiência física que carregam suas percepções/vivências/existências por anos em cadeira de roda ou em outras condições de limitação motora. E quarto porque, conforme um levantamento proemial em fontes seguras de pesquisa científica (virtuais e literárias), observamos que são diminutas as teses sobre vertente centrada, excepcionalmente, no discurso de pessoas com deficiência física.

Vale pontuar que, embora essas pessoas tenham um diagnóstico de limitação corporal e seus corpos contrastem na significação de corpo culturalmente visto como “normal” (autônomo, são e belo), já que neste contexto exige-se implicitamente a perfeição e produtividade de habilidades físicas, as pessoas com deficiência física não são impotentes em

todas suas ações motoras, muito menos cognitivas. Consequentemente, dispõem de uma composição corpórea vívida e podem emitir opiniões sobre suas vivências e percepções.

Isso posto, a perscrutação caminhou no sentido de respondermos a seguinte problemática: levando em consideração as diferentes formas de como o corpo pode ser visto, identificado, compreendido, acolhido ou renegado, conforme os contextos sociocultural e histórico nos quais está imerso, quais as principais percepções que as pessoas com deficiência física têm sobre o mesmo, no que tange aos aspectos funcionais e estéticos?

Destarte, o objetivo geral foi investigar quais as principais percepções de corpo as pessoas com deficiência física têm, no que tange aos aspectos funcionais e estéticos, ante as concepções culturais do corpo e da deficiência. Logo, os objetivos específicos consistiram em: 1. Pesquisar como o diagnóstico, etiologia, tipos e características das principais deficiências físicas dos agentes sociais da pesquisa implicam nas significações destes sobre si. 2. Discutir através de levantamento histórico em torno da relação corpo-deficiência, as concepções tidas sobre a deficiência e comparando-as à realidade atual. 3. Analisar através dos pressupostos epistemológicos por meio de diálogo com as teorias bourdieusiana e foucaultiana, como a cultura, os símbolos, as hierarquias sociais, ideologias e demais componentes relacionam-se à construção de concepções e discursos sobre o corpo humano e sua relação com deficiência.

Para exequibilidade da pesquisa, pautamo-nos na epistemologia fenomenológica de Merleau-Ponty, que apresenta o corpo e o mundo como estruturas indissociáveis, pois entende que o corpo é o ser, sendo conveniente referir sempre como o corpo que sou e não o corpo que tenho, ou seja, é “no” corpo e não “pelo” que pessoas percebem e interagem com o exterior.

Ressaltamos que a Fenomenologia explicitada por Merleau-Ponty corroborou sensivelmente ao desenvolvimento desse estudo; contudo, esclarecemos que, além do embasamento nessa concepção, a tese dialogou diretamente com dois teóricos: Pierre Félix Bourdieu e Michel Foucault, na tentativa de melhor compreendermos o objeto como um todo, incluindo a reflexão analítica mais profunda.

Seguimos a abordagem qualitativa porque as significações sobre o corpo são um fenômeno complexo de caráter subjetivo ligado à idiosincrasia e que interferem profundamente no modo pessoal e social de uma pessoa.

O objetivo metodológico ou finalidade da tese foi exploratório e o procedimento técnico inicialmente foi pensado como pesquisa de campo, até o momento da Qualificação estava decidido assim. Entretanto, em março de 2019, por conta da pandemia COVID-19, e no intuito de não manter contato presencial com os participantes, seguindo as indicações médicas internacionais, alteramos o procedimento para a etnografia virtual, netnografia, ou etnografia

em rede, a qual oportuniza ao pesquisador, mediado pela internet em suas múltiplas possibilidades, extrair elementos quantitativos e qualitativos a respeito do contexto observado/estudado.

Os participantes da pesquisa são referidos no decorrer do texto como “agentes sociais” e se constituíram de nove pessoas com deficiência (PcD’s), com idades entre 25 a 54 anos, com deficiência física nos membros inferiores ou superiores e locomoção reduzida, todos participantes do Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE). Inferimos desde o princípio que, se envolvidos em atividades motoras (desportivas e/ou artísticas), os agentes já teriam experimentado formas alternativas de sentir, visualizar, mostrar e usar suas potencialidades corporais, por conseguinte percebendo o corpo diferentemente daqueles em condição de sedentarismo.

O instrumento para coleta de dados foi entrevista, ocorrida pela plataforma Google Meet, e o tratamento do material coletado deu-se pela análise do discurso, em seguimento à linha francesa.

Os principais resultados indicam que o tema proposto é digno de investigações futuras e que as vozes e percepções de PcD’s sobre os pormenores do corpo na atualidade denunciam a dicotomia entre o ideal versus o real, tão presente pela ideologia estigmatizante da perfeição e da utilidade social que uma pessoa pode ter aos olhos da cultura na qual está inserida.

Ressaltamos que, além dos bens qualitativos estimulados aos agentes da pesquisa por meio de diálogos reflexivos, esperamos que, no âmbito acadêmico, essa investigação estimule novos profissionais e/ou pensadores que, após iniciados na discussão dessa temática e suas variáveis, possam elucidar sobre áreas adjacentes, tecendo novos horizontes investigativos sobre a valorização do corpo humano em sua diversidade.

Socialmente, prospectamos com essa tese uma sensibilidade acerca da necessidade de enfrentamento aos valores disformes ideológicos dados à condição do corpo doutrem, constituindo um semear contra o preconceito à pessoa com deficiência, pois o preconceito e a ignorância são fatores involutivos à sociedade, reproduzidos como violência simbólica explicitada pela concepção bourdieusiana ou como discursos do poder disciplinar elucidados na vertente foucaultiana.

Destarte, para nível de ordenação didática, as sessões desse estudo estão assim dispostas: No capítulo I “O corpo e a deficiência física” são apontados os itens relacionados à deficiência no decorrer da história, os conceitos, principais tipos e epidemiologia e, ainda, a relação entre deficiência e estigmas estéticos. No capítulo II “O corpo na teoria bourdieusiana” são reportados os conceitos centrais de Pierre Bourdieu e a relação corpo e cultura. No Capítulo

III “O corpo na teoria foucaultiana” constam os conceitos elementares postulados por Michel Foucault, bem como o corpo ante as relações de poder, o discurso de anomalia e o passível de ser corrigido.

No Capítulo IV “No meio do caminho tinha uma pedra” estão relatados os pormenores do percurso metodológico de toda a tese, como apresentação dos agentes sociais envolvidos descrevendo suas histórias.

No capítulo V “Eu significo, tu significas, ele significa...” selecionamos e projetamos os dados coletados, juntamente com a análise e discussão dos mesmos, que são por sua vez complementados no capítulo VI “Uni-duni-tê, o escolhido foi você!...”, no qual abordamos a devolutiva de como os agentes sociais perceberam esta pesquisa sobre os mesmos. Por fim, consta o tópico “Algumas Considerações”, bem como apenas todas as referências científicas utilizadas.

CAPÍTULO I – O CORPO E A DEFICIÊNCIA FÍSICA

1.1 Deficiência: implicações históricas e superações

Para abordarmos o tema “deficiência” e suas implicações na era contemporânea, é cabível fazermos uma inquirição sobre o preâmbulo dessa condição em vários momentos da História e de algumas civilizações para entendermos como a visão sobre a mesma, em seu percurso cronológico, trouxe reflexos à sua significação no território brasileiro enquanto discurso no contexto social, político, educacional e cultural.

Ao consultarmos o percurso da deficiência no decorrer das civilizações, constatamos que foram muitas as resistências e pensamentos direcionados mais à patologia do que à pessoa em si que a possuía. Conforme a cronologia apontada por Silva (1986), passando pelos períodos da Pré-história, da História Antiga (entre egípcios, hebreus, gregos e romanos), do Cristianismo, do Império Bizantino, da Idade Média, da História Moderna e, por fim, da Idade Contemporânea, o sujeito com deficiência foi vítima de extermínio, exclusão, segregação, integração até, enfim, chegar ao processo de valorização de sua condição humana e, finalmente, ser defendido por políticas de inclusão.

Como realizar o levantamento pormenorizado sobre os significados remetidos às PcD's em paralelo aos períodos da história mundial é de uma magnitude complexa, citamos adiante as informações de mais destaque em civilizações ancestrais, mas que indicam como o fenômeno da deficiência era abordado culturalmente.

Em períodos rudimentares, nos quais o homem primitivo tinha o estilo de vida nômade e sequer possuía organização da escrita, antropólogos, arqueólogos e profissionais afins identificam como uma incógnita a existência e/ou sobrevivência de pessoas com deficiência, em razão de não acharem registros precisos acerca, ficando difícil inferir quais concepções culturais de aceitação ou rejeição pairavam sobre indivíduos.

Pode-se afirmar é que, após determinado tempo, o homem primitivo que tinha o cotidiano itinerante conseguira fazer da natureza geográfica um espaço para habitação mais durável, pois se habilitara a dominar os animais, fazer e controlar o fogo, agricultar a terra para obtenção alimentícia, entre outros artifícios que lhe garantira sedentarização. Tais habilidades careciam de pessoas sãs para as manipulações de cada função, ou seja, as atribuições corporais de um preparo físico resistente e coordenação motora precisa. Por isso, consegue-se inferir que, desde então, aqueles que se desviavam desse nível de serventia eram tidos como empecilhos à produtividade da coletividade (SILVA, 1986).

Esta ótica proporciona a compreensão do porquê então é comum encontrar na literatura afirmações de que, nas sociedades posteriores, por exemplo, na díade greco-romano, as pessoas com deficiência enfrentavam situações de eliminação ou exclusão.

A saber, na Grécia Antiga, duas polis chamam atenção pela sua filosofia zeitgeist da época: uma era Atenas que, conforme pesquisadores renomados por fazerem um resgate histórico de PcD's, como Aranha (1995), Fonseca (1995) e Pessoti (1984), se, após o nascimento, fosse constatada no neonato alguma deformidade física, cabia ao progenitor cometer o infanticídio, sem que isso causasse rejeições sociais de cunho moral no ato da execução.

Outra polis era Esparta que, em símile ação de rejeição, desde cedo permitia que as crianças de sexo masculino fossem separadas para atividades bélicas e as meninas aos afazeres domésticos completos, imperando a imposição de cidadãos saudáveis; portanto, a morte deliberada de bebês atestados como deficientes pela hierarquia local não era desobedecida. Conforme Fonseca (1995), foi Esparta que severamente administrou às PcD's o crivo de seleção mais desumano e arbitrário presente na memória das antigas civilizações. Quando nascia um bebê, o progenitor deveria apresentá-lo ao Conselho Estadual; se fosse reconhecido como “normal”, deveria ser cuidado por sua família até atingir a idade para aprender sobre a ação combatente, já que as guerras eram comuns para a dominação de mais territórios e hegemonia estatal; caso contrário, diagnosticada alguma deficiência, o veredicto era eliminação da vida. Permaneciam vivas as PcD's acometidas por deficiência adquirida, por exemplo, decorrida de acidentes do cotidiano ou dos campos de batalha.

A resistência à existência e sobrevivência de PcD's naquela era, em várias regiões, pode ser mensurada ao averiguarem-se os escritos de filósofos memoráveis, tais como Platão e Aristóteles que, exercendo notável influência ao pensamento da época, indicavam a rejeição aos que nasciam com quaisquer tipos de “anormalidades”. Os que assim fossem, eram sujeitos a exterminações causadas por inanição e outras esferas de cunho violentador. Vejamos o que dizem nas respectivas obras.

Na épica “A República”, Platão deixa a orientação a ser tomada pelos mais velhos: “Pegarão então nos filhos dos homens superiores e levá-los-ão para o aprisco, para junto de umas que moram à parte num bairro da cidade; os dos homens inferiores, e qualquer dos outros que seja disforme, escondê-los-ão num lugar interdito e oculto, como convém” (1990, p.230).

Aristóteles, na respeitada obra “A Política”, assim aduz referindo àqueles nascidos com anomalias: “quanto a saber quais os filhos que se devem abandonar ou educar, deve haver uma lei que proíba alimentar toda criança disforme...” (1995, p. 164).

De um jeito congênere, em Roma, mediante investigações de Pessoti (1984), as ações excludentes para com os nascidos deficientes eram tidas como naturais. Em torno da Antiguidade, porém, um detalhe chama atenção na modificação dessa matança da deficiência: alguns filhos de nobres passaram a ter sua vida respeitada; todavia, os que nasciam na corja da pobreza eram destinados ao mercado de aberrações e comercializados para que fossem expostos como corpos anômalos, prática comum nos famosos circos de “horrores”.

Abrimos um parêntese para salientar que, segundo Lobo (2008), o circo de horrores empregava um conjunto de práticas chamativas para o marketing da época, em que para cada personagem era montada uma estória e elementos cênicos para que fosse pintada uma identidade monstrenga ou, no mínimo, inusitada. O critério para ser exposto em meio a esse mercado era ter uma marca física diferente ou uma virtude incomum, tal qual: mulher de barba, irmãos siameses, corpo muito tatuado, ter nanismo ou gigantismo, domar o fogo, engolir espadas, ter deficiência física.

Por ser um negócio de rentabilidade, essa arte circense durou bastante tempo, sendo vista até o século XIX. Isto significa que a curiosidade pelo diferente, subjugado como bizarro, era forte. Nesse sentido, os programas de exposição como um momento de lazer familiar, fosse em circo, praças ou feiras, locais movimentados com a circulação de muitos transeuntes e comercialização de muitas coisas, entre elas, a aparência do corpo humano, eram grandes atrações.

Tal tendência de admirar e dar enredo ao espetáculo das diferenças, conforme Courtine (2008), além de um fenômeno histórico, foi densamente registrada pelo instrumento da fotografia, que servia como rica recordação do encontro dos compradores e frequentadores dos circos dos horrores com as figuras expostas. Quanto mais esdrúxula ou aberrante parecesse ser, mais valeria ser fotografada e vendida como cartão postal.

Outro momento da perspectiva cultural sobre a deficiência que vale mencionarmos, de acordo com Silva (1986), ainda pelos ares europeus, é o período de economia feudal. Nessa época, após a decadência da estrutura imperial romana, datada aproximadamente a partir do século IV, as camadas sociais sofreram alterações para o clero (líderes religiosos), os senhores feudais (guerreiros) e os servos (maior parte pobre da população), devendo esta última classe ser explorada para sustentar as hierarquias superiores.

Nesse momento e nos séculos vindouros, constata-se que o extermínio de PcD's já não era tão cometido; contudo, os assim identificados sobreviviam em caráter de adversidades inúmeras. É possível que a sociedade feudal tenha sido permissiva com a questão da deficiência, pelo fato de culturalmente estar imersa em forte crença dogmática, implantada pelo

Cristianismo, manifesto pela inexorável inquisição católica, no século XII, que pregava aceitação do próximo e amor cristão aos diferentes. Entretanto, também exigia que a sociedade prezasse pelo espírito sacro, sendo demonizados aqueles que manifestavam perturbações “mentais” e devendo ser convertidos à divindade e sarados de seus males. Assim, em uma antagônica situação, ora eram apontados como “crianças de Deus” ou “bobos da Corte”, ora eram perseguidos e esconjurados por serem “possuídos pelos espíritos do mal” (FONSECA, 1995).

Embora não houvesse mais as matanças de outrora, o que se poderia fazer por aqueles nascidos com imperfeições, fossem estéticas, comprometimento dos membros, ou retardamento intelectual? Destaca-se dessa fase um segundo quadrante, a segregação, ou seja, um modo de pseudoassistência, em que não eram assassinadas as PcD’s, mas eram retiradas do meio de convívio social comum e segregadas em locais “próprios” para moradia, tais como os que eram acometidos por doenças infectocontagiosas, ou sofriam com transtornos psicopatológicos.

Datando do início da Idade Média estão os primeiros locais de segregação: hospitais, abrigos, asilos e até prisões onde a manutenção se dava por obras da igreja e de caridade, para com seus internos. Contudo, essas instituições não dispunham de estrutura e saneamento adequado, além de estarem em meio aos questionamentos sobre seu verossímil caráter empático à condição de necessidades especiais do outro, pois a pressão estética de “desejável sociedade perfeita” poderia ser a maior motivação para a criação e manutenção desses ambientes de concentração de PcD’s, ou, ainda, interesses financeiros.

Sobre o funcionamento do ambiente hospitalar, Foucault (1979) afirmou que a filosofia da unidade hospitalar que funcionava na Europa desde a Idade Média não era, de maneira alguma, um modo de cura. Mesmo sendo uma organização importante para a vida urbana do ocidente, a medicina daquele cenário era obscura e não humanizada, estava movida por curiosidade e poder. Por isso, antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos malformados, aos pobres, aos doentes; logo, um lugar de separação, não de cura. Em período sombrio, o hospital era um local para se morrer.

Ainda conforme Foucault (1979), os funcionários e/ou voluntários do hospital sublimavam o motivo central de os internos estarem ali, sendo anunciado como humanitarismo, quando, no fundo, era o interesse próprio que motivava maior parte dos envolvidos. Em um olhar foucaultiano no discurso da benevolência estava velado o conforto pessoal dos funcionários que, enfrentando a insalubridade do local e exercendo a caridade (garantindo “cuidado aos internos”), teriam como recompensa a graça divina com a salvação da própria alma após a morte.

Se existia um local “apropriado” para a permanência de PcD’s e outras situações consideradas como escória, perguntamo-nos por que então ainda eram vistas algumas delas como pedintes, transeuntes pelas ruas daquele momento? A resposta coloca em xeque a paradoxal eficácia das instituições e se explica pelo fato de não caberem todos os sujeitos com deficiência nesses locais filantrópicos. Além disso, eram pífias as possibilidades de se viver com boa qualidade devido à escassez de alimentos e quantidade de contaminação por patologias infectocontagiosas, haja vista que a estrutura dos asilos era precária.

Com o passar do tempo, o clero perdeu a supremacia devido à revolução burguesa, trazendo consigo o capitalismo, de estirpe mercantil. Assim, as cidades (denominadas naquela situação de burgos) desenvolveram crescentes trocas comerciais e urbanização, ao passo que artesãos juntavam-se para fabricação de produtos e, com resultado progressivo de confecção, passaram a empregar o sistema organizado de manufatura (ARANHA, 2001).

Mediante a mesma autora, no século XVII, diferentemente da visão segregacionista e exorcizadora que, cultural e religiosamente, tinha sido imposta sobre a PcD, a esta altura das novidades burguesas, os casos de deficiência obtiveram inovada faceta. Nessa ocasião, associada à etiologia organicista, isto a partir da evolução da medicina, as deficiências foram objeto de estudo também de alquimistas, astrólogos e conhecedores de técnicas holísticas similares.

O sistema de produção burguês desenvolveu-se bastante, mas deparou-se com uma linha produtiva insuficiente diante da demanda de comercialização, iniciando assim a produção em grande escala e menor tempo gasto nela, por meio de máquinas industriais, surgindo o período da revolução industrial, já no século XVIII, com renomado reconhecimento principalmente na Inglaterra. Destarte, a hegemonia econômica e política deslocou-se concentradamente para os investidores capitalistas, estando a PcD em outro cenário e, mais uma vez, com outra significação de sua peculiaridade (ARANHA, 2001).

Os habitantes daquele momento tiveram de sair dos campos em seus regimes simplórios de manufaturas, para serem inseridos nos centros urbanos e confinados a uma pesada e exploradora atividade laboral, nas fábricas e redes industriais. A força física humana tornou-se ferramenta para trabalho, mais que em qualquer outro ponto da história pregressa, e sem quaisquer cuidados para a saúde corporal dos trabalhadores.

O capital enxergou impedimentos para a inclusão de PcD’s por dois prismas: primeiro, esse cenário de dominação econômica exigiu homens funcionais, ou seja, dependendo do tipo de deficiência que possuíssem, não eram empregados, haja vista que não só sentidos (visão, audição, tato, olfato e paladar), como a coordenação motora da praxia fina e grossa e, ainda, a

capacidade de raciocínio íntegra eram exigidos para a dura jornada de trabalho nas fábricas e seus desdobramentos. Como segundo prisma, além da necessidade de uma arquitetura predial adaptada para acessibilidade e locomoção, os maquinários teriam que dispor de tecnologia assistiva, o que obrigaria as indústrias a gastarem muito com ajustes para esse perfil.

Nesse contexto, mais uma vez, sobressai-se a segregação, tal como na época do apogeu da igreja. A diferença era que aqui não havia demonização sobre; entretanto, o sujeito com deficiência permanecia com seu direito de viver, entretanto à mercê de uma condição de vida sem direito a sustento próprio, sendo comum que virassem mendigos.

Sobre os casos de subsistência de PcD's até a adultez durante os períodos citados, que estavam à própria sorte nas ruas, mantendo-se ou de práticas ilícitas ou de condições vexatórias, é possível figurativamente imaginarmos o cenário caótico do qual faziam parte, pelo que é representado em algumas obras de arte. A arte foi prodígia em ilustrar tais atitudes, como, por exemplo, no quadro “The parable of the blind” (A parábola dos cegos, do ano de 1568) e, ainda, em “The Cripples” (Os aleijados, também de 1568), ambos do pintor Pieter Brueghel the Elder (figuras 1 e 2).



Fig. 1: The parable of the blind



Fig. 2: The Cripples

Após associarmos a representação iconográfica das deficiências pelas sociedades citadas, percebemos que o corpo foi subjugado, aviltado e desvalorizado, não tendo condições de manutenção da saúde integral com o mínimo de tratamentos terapêuticos, muito menos os estéticos. Assim, saindo da exclusão e deixando para trás a segregação, tem-se então uma outra esfera sobre a PcD: a integração.

Com o correr dos séculos, inúmeros foram os fatos históricos com suas profusas outras formas de expansões territoriais, mudanças de regimes políticos, descobertas de povos em outros continentes, efetivação de ideologias ou rompimentos de outras, humanização da escolaridade, universalização dos direitos humanos, administração de fenômenos do senso

comum e progressão da ciência, principalmente desta última. Todos esses fatos, em conjunto, robusteceram uma flexibilização enorme quanto ao olhar não só para a deficiência, mas para as PcD's, fazendo com que elas ultrapassassem os modelos da exclusão, da segregação e dessem espaço a uma outra postura de influência sociocultural com valores integrativos.

É importante pôr em evidência que a ciência está para um novo olhar sobre os fatos, aguçando questionamentos, compreensões e análises do conhecimento que fora acreditado outrora. Ela teve e tem um papel imprescindível para a desmitificação de muitos preconceitos ante ao sujeito com alguma deficiência. Fonseca (1995) destaca que, no século XIX, nos precursores estudos inclinados à deficiência, sobretudo a intelectual, surgiram nomes de respeitáveis profissionais da área da saúde, tais quais Esquirol, Itard, Wundt, Ireland, Ducan, Down, Galton, entre outros. Em um período no qual o desenvolvimento do homem era, em grande parte, explicado por teorias inatistas e de progressos experimentais, a deficiência, conseqüentemente, seria de concepção também orgânica. Os estudos desses médicos contribuíram para tentativas de melhorar a condição vital e com possíveis respostas sobre os aspectos epidemiológicos, não a partir de uma causa inata ou orgânica, mas o ambiente também passou a ser considerado.

A integração das PcD's recebeu proeminência também em virtude do desenvolvimento da psicometria e da aferição da saúde antes e após combates das grandes guerras entre as nações. Neste ínterim, como descreve Aranha (1995), países como os Estados Unidos, já no século XX, investiram atenção especial ao diagnóstico e tentativa de tratamento, pois aumentou significativamente o quantitativo de soldados mutilados ou cujas funções cognoscitivas foram comprometidas devido aos acidentes ou até transtornos de estresse pós-traumático ao regressarem das batalhas.

Foi após a segunda guerra mundial, de acordo com Courtine (2008), que a exibição dos humanos monstruosos extinguiu-se enquanto mercado, indicando que a apologia da PcD como monstro fez com que o espectador reconhecesse não mais a diferença amedrontadora, mas visse a semelhança humana, apesar da deformidade do corpo. Ainda segundo o mesmo autor, essa mudança abrupta da ordem do outro-monstro para a ordem do outro-idêntico-mas-deformado foi fundamental pelo afastamento dos dispositivos tradicionais de exibição do "anormal" (termo este utilizado por Foucault a ser aprofundado no capítulo 3 desta tese). Assim, os circos dos horrores declinam e seus derradeiros espetáculos passaram a ser questionados quanto à livre circulação, saúde pública e saneamento, e não como controle dos curiosos olhares pagadores, como o fez por séculos.

Nesse sentido, estarem as PcD's no centro de pesquisas científicas foi decerto um fenômeno que contribuiu ao desenvolvimento do senso de criticidade da sociedade, o que fez com que surgissem esclarecimentos e choques contra as ideologias e/ou estigmas diversos que pairaram por séculos sobre os sujeitos que fugiram ao padrão da normalidade.

Isso se dá porque a ciência é paralela a uma série irreversível dos acontecimentos, ou seja, acompanha a história. Sobre isso, Prigogine e Stengers (1997) afirmam que, desde as épocas passadas, a ciência e sua distribuição de conhecimento formam uma linguagem útil para facilitar a leitura de mundo, ao passo que se aloja intrínseca ao tempo e à história.

A deficiência, sobre um prisma evolutivo, ultrapassou muitas humilhações, nomenclaturas, mitos, subestimações, para que, enfim, seus sujeitos evoluíssem do modelo de integração ao de **inclusão**. Embora isso seja bom, refletimos sobre uma vertente subliminar e dúbia à ciência e sua “boa intenção”, mencionado no item 6.6 “deficiência física: conceitos, principais tipos e epidemiologia”.

E sobre essa nova altura inclusiva, para a PcD surgiram alguns marcos teóricos na medida em que os anos foram passando e o conhecimento evoluindo acerca das verdadeiras condições e alteridade. Isso posto, citamos apenas os principais movimentos e/ou documentos que embasam entendimento de como hoje em dia é vista a pessoa para além da sua deficiência.

Em 1948, a Organização das Nações Unidas (ONU) tornou os direitos sociais das PcD's outorgados em meio à Declaração Universal dos Direitos Humanos, registrando os direitos de dignidade quanto ao trabalho, ao salário de equidade, acesso à previdência social, bem como acessibilidade às atividades educacionais e de lazer. Posteriormente, no ano de 1991, divulgou a resolução 45/91, prenunciando a necessidade da elaboração e aplicação genuína de políticas públicas assistivas às necessidades daqueles que têm deficiência em quaisquer repartições e logradouros públicos. Outros documentos do sistema ONU foram expedidos e sempre estimulam a sensibilização cultural ante as peculiaridades das deficiências, bem como o tratamento médico e assistência social generalista e acessibilidade.

Entre outros documentos de procedência internacional, a Declaração de Salamanca (Espanha), datada de 1994, resultante do Congresso “Educação para Todos”, realizado pela UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization), tornou-se referência, principalmente na área da educação, com votos de uma escolarização inclusiva, com escolas regulares que acomodassem todas as crianças, independentemente de suas condições físicas e intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras.

No cenário nacional, destacam-se os seguintes documentos e/ou movimentos alusivos às condições de vida, progresso e equidade das PcD's:

A Constituição Federal, de 1988, a partir da qual foi elaborado o Sistema Único de Saúde (SUS), a municipalização dos atendimentos na saúde foi prevista para os atendimentos considerados básicos; os atendimentos especializados na esfera educacional foram respaldados pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394/96- LDB); na área social, foi elaborada a Lei Orgânica de Assistência Social (Lei 8.742/93-LOAS) que teve como uma de suas prioridades mudar o tipo de atendimento, ao eliminar o modelo assistencialista.

As legislações nacionais, semelhantes às internacionais, tanto do Ministério da Saúde, quanto da Educação e ainda do Trabalho, fomentam a oportunidade de inserção social na íntegra, promovendo centros e programas com atividades de modalidades diferentes que estimulem a reabilitação física da pessoa diagnosticada com quaisquer deficiências. Todas em busca da equiparação de oportunidades, citadas por Sasaki (2002), como um arranjo através do qual os sistemas gerais da sociedade (ambiente físico, habitação, transportes, serviços sociais e de saúde, esporte e recreação e cultura) são construídos e adaptados para estarem ao alcance de todos.

Após elucidarmos as quatro conjunturas (exclusão, segregação, integração e inclusão) que conduziram o olhar sobre a PcD, no percurso evolutivo da história, até enfim chegar à humanização delegada no Brasil, partimos agora para uma descrição conceitual da deficiência e seus aspectos epidemiológicos, além de fazermos uma breve discussão sobre como a relação da sociedade com o corpo remete a complexas discussões no cenário contemporâneo defronte dos sujeitos com deficiência.

1.2 Deficiência física: conceitos, principais tipos e epidemiologia

Pode-se recorrer a alguns teóricos ou a documentos de caráter legislativo para conceituar as deficiências e suas divisões. Assim, utilizamos nesta pesquisa embasamento legal contemplado pelos decretos nº 3.298/1999 (classificação geral dos tipos de deficiências) e nº 5.296/2004 (deficiência física).

O decreto nº 3.298 de 1999, associado à Política Nacional para a Integração da PcD, considera no seu art. 3º, inciso I: a “deficiência como toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano” (BRASIL, 1999). E no artigo 4º, precisam-se as categorias identificadoras da deficiência, sendo respectivamente: I - deficiência física (DF) uma alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física; II - deficiência auditiva (DA) a perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, tendo variações de

graus e níveis; III - deficiência visual (DV) a perda parcial ou total da visão; IV - deficiência mental (DM) um funcionamento intelectual inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas; e V - deficiência múltipla (DMU) que seria a aglutinação de duas ou mais deficiências em um mesmo sujeito.

E sobre o conceito específico de deficiência física, vê-se no capítulo II, artigo 5º, parágrafo 1º e inciso I do Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, o conceito de deficiência física, exposto como: “uma alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, não abrangendo as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções”.

Em relação aos segmentos, a deficiência física, segundo este mesmo decreto, pode ser caracterizada como paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades de cunho estético que não produzam dificuldades para o desempenho das funções saudáveis.

Tais quadros podem decorrer de lesões neurológicas, musculares, ortopédicas ou casos de má formação, dependendo do comprometimento e diagnóstico manifesto. Embora ocorram progressos da condição motora em grande parte dos casos, a perspectiva de cura efetiva é mínima, assim o eixo corpo-consciência acaba tendo interferências em relação à imagem corporal e, possivelmente, ao significado corpóreo.

Outro documento que orienta sobre a conceituação da deficiência é a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que é uma classificação de saúde e de seus domínios agrupados de acordo com suas características comuns e ordenados de um modo significativo. Esta classificação possui estrutura de diagnóstico pautada em um modelo de informação organizado em três itens centrais: 1. “Funções e estruturas do corpo”; 2. “Atividade e participação” e 3. “Contexto”. Dessa feita, listadas abaixo estão as definições dos componentes da CIF condizentes com o interesse desta pesquisa:

Funções do corpo são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos (incluindo as funções psicológicas).

Estruturas do corpo são as partes anatômicas do corpo, tais como, órgãos, membros e seus componentes.

Deficiências são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda.

Atividade é a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo.

Participação é o envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real.

Limitações de atividade são dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de atividades.

Restrições de participação são problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações da vida real. Fatores ambientais constituem o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem sua vida (CIF, 2004, p.13).

E selecionamos ainda esta citação para mais detalhes sobre o que seria deficiência na CIF:

As deficiências correspondem a um desvio relativamente ao que é geralmente aceite como estado biomédico normal do corpo e das suas funções. A definição dos seus componentes é feita essencialmente por pessoas com competência para avaliar a funcionalidade física e mental, de acordo com esses padrões.

As deficiências podem ser temporárias ou permanentes; progressivas, regressivas ou estáveis; intermitentes ou contínuas. O desvio em relação ao modelo baseado na população, e geralmente aceite como normal, pode ser ligeira ou grave e pode variar ao longo do tempo. Estas características são consideradas posteriormente em descrições adicionais, principalmente nos códigos, usando um qualificador que se acrescenta ao código e do qual fica separado por um ponto (CIF, 2004, p.15).

Em algumas estirpes as deficiências podem ter convergentes causas e um diagnóstico preciso é imprescindível, devendo suas diferenciações serem explícitas a fim de que a adaptação para com aquele sujeito, nos setores por onde ele esteja, seja feita de modo mais assertivo possível. Para ilustração dessas similitudes, Fonseca (1995) faz uma comparação entre a paralisia cerebral e a deficiência intelectual. Segundo o autor, quase sempre a paralisia tem sua etiologia na desordem do sistema nervoso central, idêntica à deficiência intelectual; no entanto, diferenciada no plano dos aspectos neurogenéticos da comunicação, da aprendizagem, da capacidade de locomoção, por exemplo.

Ainda sobre as estirpes de deficiência, Wilson (1971), descreve-as em três grupos, sendo o de “deficiências musculares e/ou neuromusculares”, o de “deformações ósseas” e o de “limitação do vigor, da vitalidade e/ou da agilidade”. Esses agrupamentos, sucintamente, são relatado a seguir.

O campo das “deficiências musculares e/ou neuromusculares” abarca aqueles casos patológicos cujas manifestações exteriores dão-se por fraqueza muscular, paralisia ou falta de coordenação, citadas como neuro-musculares, por suas dificuldades maiores estarem associadas aos centros e vias nervosas que mandam os estímulos, ou seja, necessariamente o comprometimento muscular é secundário. Citam-se aqui apenas algumas deficiências físicas pertencentes ao descritivo de dado campo, todas mencionadas por Wilson (1971).

Distrofia muscular progressiva (é o termo utilizado para as doenças cuja caracterização é a degeneração e debilitação gradual dos músculos);

Esclerose múltipla (de cunho degenerativo e progressivo, decorrente de uma desmielinização do tecido nervoso, conforme evolui sua manifestação passa a abarcar simultaneamente ou não três síndromes: espinhal, cerebral e tronco-cerebelar);

Poliomielite (infecciosa, podendo ser causada por pelo menos três tipos diferentes de vírus e, de acordo com o nível da intensidade, gera atrofia e degeneração das células nervosas afetadas, paralisando e atrofiando o tecido muscular, tendinoso e ósseo);

Paralisia Cerebral (causada por fatores pré, peri e pós-natais é o resultado de uma lesão ou mau desenvolvimento do cérebro, de caráter não-progressivo e existindo desde a infância);

O segundo grupo, “deformações ósseas”, a partir desse mesmo autor, aponta para os casos patológicos que afetam ações motoras como andar, sentar, equilibrar-se em pé, manter a coordenação das mãos, etc. Podem ser congênitos ou adquiridos, sendo então resultado de doenças infecciosas, de disfunções relativas ao desenvolvimento ou de mutilações em acidentes diversos.

E o terceiro grupo, “limitação do vigor, vitalidade e agilidade”, abrange obviamente pessoas que têm seu rendimento físico comprometido no que tange a essas três virtudes. A lentificação nessas áreas pode ser oriunda de doenças infecciosas ou deficiências congênitas ou de desenvolvimento, fazendo o seu sujeito ficar acamado forçadamente ao leito ou cadeira, por períodos longos ou medianos.

Isso posto, procuramos distinguir quantitativamente a distribuição dos tipos de deficiência, em âmbito nacional e regional, para constatar qual deles é mais predominante, destarte, no território nacional, consoante informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No último censo demográfico de 2010, no item “características gerais da população, religião e pessoas com deficiência do censo demográfico”, consta o número base de 45.623,910 pessoas com algum tipo de deficiência, estando a prevalência distribuída nas seguintes porcentagens por regiões: Nordeste (26,63%), Norte (23,40%), Sudeste (23,03%), Centro-Oeste (22,51%) e Sul (22,50%).

Na região Norte do país, o levantamento do IBGE, no item “características gerais da população, religião e pessoas com deficiência do censo demográfico”, dispõe de um quadro com o indicativo de 791.162 pessoas com alguma deficiência. A prevalência de pessoas com deficiência física, em razão de dificuldades motoras, estava para 209.932, sendo 5,3% para homens e 8,5% para mulheres devidamente identificados em algum tipo e particularidade de deficiência (BRASIL, 2012).

1.3 Corpo, deficiência, funcionalidade e estigmas estéticos

Após explorarmos o conceito sobre deficiência física, indicamos primeiramente o que entendemos sobre funcionalidade e também sobre estética, para em seguida tecermos a analogia com o campo da deficiência. O termo “funcionalidade” usado nesta tese é aquele justificado

pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da Organização Mundial de Saúde, apontado como um termo amplo e multi que caracteriza os componentes do corpo, sua formação, estruturas e funções, e considera ainda não só a parte orgânica/material, mas as atividades humanas e a participação do homem na dinâmica social, designando os aspectos salutares da interação dos indivíduos com determinada condição de saúde e o contexto em que ele habita.

Selecionamos o aporte da CIF (2004) porque este documento serve de base conceitual para intervenções às pessoas com deficiência e tem como objetivo geral proporcionar uma linguagem unificada como um sistema de descrição integral da saúde e de estados a ela associados. Na CIF (2004) existe a premissa dos componentes do rendimento de vida, descritos com base na perspectiva do corpo humano e da sociedade nas principais ênfases: as “funções/estruturas do corpo”, as “atividades e participação” e o “contexto” em que a pessoa se encontra, a partir desses três aspectos, o documento aponta alude quais atividades que possivelmente uma PcD consegue ou não efetivar, dentro de sua funcionalidade corporal e realidade cotidiana.

Há muitos anos algumas vertentes de pesquisas e modelos teóricos tentam explicar/conceituar/instruir a funcionalidade corporal e sua relação com a saúde, sendo os modelos contrapostos e divididos em “médico” e em “social”. O primeiro evidencia a incapacidade como um problema diretamente do indivíduo, ocasionado diretamente por patologia, acidentes traumáticos ou outro estado de saúde, que precisa de assistência médica por tratamento individual e conduzida por profissionais, o tratamento dentro do possível foca na incapacidade e visa o reestabelecimento da saúde ou adaptação da pessoa com mudança de comportamento ante ao seu quadro.

O segundo modelo, o social, toma a incapacidade como uma abrangência de toda a situação social do problema, é como uma análise da integração plena do indivíduo à sociedade, ou seja, nesta perspectiva a incapacidade não é um atributo somente da pessoa, mas um amálgama intrincado de condições ambientais e gerais. Deste modo, a intervenção no caso requer uma ação social de responsabilidade não só do setor médico, mas do âmbito coletivo da sociedade, para que as políticas façam alterações físicas no ambiente e haja a acessibilidade plena das pessoas com algum tipo de incapacidade. A CIF, por sua vez, engloba uma integração dos dois modelos citados, na tentativa de tecer uma abordagem ampla, justa e biopsicossocial quanto a funcionalidade.

Importante também considerarmos o que são “incapacidades”, que no documento em questão são referidas como problemas ou nas funções, ou na estrutura do corpo, como um

desvio significativo ou perda de capacidade para determinada ação. Na primeira parte da CIF (2004) os integrantes de funcionalidade e incapacidade podem ser explicados tanto para renunciarem problemas de limitação ou de restrição de participação das pessoas em atividades, como mostrar elementos não problemáticos da saúde resumidos no termo “funcionalidade”.

A relação entre a funcionalidade e a incapacidade de qualquer pessoa são interpretados como uma ação mútua e dinâmica entre os estados de saúde (patologias, distúrbios, lesões, traumas, comorbidades e afins.) e os fatores contextuais (ou seja aspectos pessoais e fatores ambientais como um todo).

Embora estejamos empregando a CIF (2004) para respaldar nossa compreensão sobre funcionalidade humana, é essencial esclarecermos que tal documento não objetiva classificar as pessoas, mas sim esclarecer a situação de cada uma levando em conta os vastos pormenores de domínios de saúde ou relacionados à saúde, por isso a descrição do que é funcionalidade deve ser feita sempre dentro do contexto dos fatores ambientais e pessoais.

Explicado nosso embasamento sobre a funcionalidade, indicamos agora o aspecto **estético** no qual está pautada a tese, e nesse âmbito buscamos suporte em Umberto Eco, enquanto representante da semiótica, e para que, futuramente, no capítulo V da tese, a categoria 2 tivesse base à discussão em torno da percepção sobre a relação entre estética-corpo-deficiência. Para isso, procuramos os conceitos de “belo” e “feio” e averiguamos conforme as obras do autor, que os mesmos são definidos conforme a variação cultural dos períodos históricos.

Ao passo em que os julgamentos entre beleza ou de feiura, no que se refere ao teor de critérios estéticos, são muito próximos de aspectos religiosos, políticos, morais e sociais, o modo de problematizar a aparência (de pessoas, animais e coisas), e obviamente de conceber noções de aceitabilidade de belo são mutáveis linearmente ao curso da História, sendo essencial olhar para a mesma quando se está diante de idealizações de imagem corporal (ECO, 2015).

Abrimos aqui um breve parênteses para o conceito de imagem corporal, que segundo Schilder (1994), o qual a estudou sob o foco das ciências sociais e da psicanálise, é um evento multifacetado, trata-se de uma capacidade além do gênero organicista, sendo uma somatória cognoscente de desejos, atitudes emocionais e interação com os outras pessoas. Seria ainda o reflexo da imagem do corpo humano, a figuração formada na mente humana daquilo que é visto e/ou tocado, ou seja, o formato de como um corpo se apresenta para o meio externo. A aparência desta imagem tem seus aspectos construtivos e também patológicos, sendo as experiências diárias contributos para sua formação.

Para o autor, em “A história da feiura” (2007) é comum que o feio/feiura/fealdade seja compreendido como oposição ou ausência da beleza. O feio é estranho e deformado e desde os tempos antigos, como no começo do século XIX, por exemplo, no começo do século XIX, atraía a atenção do outro, causava olhares de espanto.

Conforme os estudos do autor, sob o enfoque das premissas litúrgicas o belo estava associado a harmonia do equilíbrio simétrico e da luminosidade, pela completude suave e integridade da obra analisada independente de qual matéria seja. Logo, a escassez de proporção ou da esperada simetria era enquadrada como equívoco de natureza, por respeitáveis pensadores, filósofos ou artistas com prestígio social, de modo que suas opiniões dissipavam um senso comum sobre o que seria classificado como belo.

O âmbito da fealdade, por sua vez, contextualizado conforme Eco (2007), como uma decomposição construída; e existe fina separação que entre o feio, o cômico e o obsceno, sendo comum que o que é considerado feio hoje, seja assim visto por ir de contra a pureza divinal, e por isso vista como lascivo ou jocoso.

Entendemos então que o belo é efêmero, uma vez que modifica-se com o passar do tempo, de obrigação social e moral a sinônimo de status, todavia, há algo que é atemporal: a importância de como o corpo aparece (ECO, 2015). E a saga pela beleza na organização social atual influencia fortemente nos aspectos determinantes da autoestima e bem-estar biopsicossocial das pessoas. Tanto que com o advento da evolução global, e sua premissa consumista, reforçou-se a procura apressada pela substituição da matéria orgânica, do corpo natural pelo plastificado, pela máquina humana.

Como visto, a deficiência física comumente acarreta alguma deformidade motora e no formato da aparência corporal da pessoa, pois, no corpo, ela traz símbolos que retratam em suas marcas a perda de alguma competência física ou de partes de seus membros. Nesse caso, ter uma deficiência parece registrar um modo característico de terceiros ou dela mesma enxergar-se, sendo esse olhar digno de ser estudado. Assim, nesse tópico, constam os principais e possíveis modos como a sociedade aponta a deficiência física para, posteriormente, no capítulo V, fazermos uma relação sobre o modo como as próprias PcD's veem-se na perspectiva corporal e se essa visão é estimulada ou não pelo senso comum.

Pela descrição conceitual sobre o que é deficiência física, abordado no tópico anterior, vimos que o corpo diagnosticado por algum desdobramento da mesma comumente terá deformidades, mesmo que seja um corpo assistido pelas ciências da saúde e que faça cirurgia, fisioterapia e acompanhamentos terapêuticos diversos, ou até intervenções de índole estética. Percebemos que para na sociedade, disseminado pelo diagnóstico, um senso comum que

enquadra a PcD em um conjunto de adjetivos como infausta, desvalida, coitada, desgraçada e demais sinônimos que agucem o sentimento de dó sobre a ela.

Para melhor compreendermos o porquê disso, pesquisamos o que seria um estigma e sua implicação social. Para Goffman (1988) existe indício de que o termo tenha sua etimologia na cultura grega, relacionado a algum mal, transtorno ou doença. Ele é um atributo depreciativo que deixa uma pessoa subestimada, decompondo-se em três estruturas de estigmas: um de execrações do corpo; outro de culpas de caráter individual; e um terceiro em que hostilizam aspectos tribais de raça, nação e religião.

Nessa perspectiva estigmatizadora, encaramos a deficiência na primeira estrutura. Fazendo até uma inferência psicológica sobre a mesma, é possível que um dos fatores causadores de tanta estranheza diante de uma deficiência física mais acentuada (que a faz parecer diferente ao extremo) relacione-se, inconscientemente, à percepção da perecibilidade do homem. Ora, a cada dia as indústrias tecnológica, farmacológica e estética lançam investimentos em produtos que aumentem a vitalidade humana, e não apenas isso, como também tornem sua aparência mais agradável.

Essa motivação desenfreada para estar vívido, funcional e belo, presente desde longa data na sociedade, depara-se com uma frustração psíquica quando tem-se de assumir que o homem, em toda sua soberania de saber e poder, ainda não alcançou a realização e totalidade do desejo de uma civilização harmoniosa e autônoma em sua aparência e saúde, de modo que ainda não descobriu a extinção de todas as deficiências, entre elas a que quebra o padrão estético socioculturalmente imposto: a deficiência física.

Assim, como a deficiência é negada em seu direito de “normalidade”, desde criança o ser humano ainda não foi integralmente acostumado a reconhecer a deficiência física como algo não tenebroso, ou seja, aquele que não tem deficiência tem imensa dificuldade de identificar a PcD como alguém semelhante a si, pelo menos no âmbito da idiosincrasia, de modo que a pessoa sem deficiência autodenomina-se “perfeita”. Aquele que não é assim, será inferior, podendo até existir relação entre os dois agentes, mas com forte risco de ser uma relação de angústia por muitas vezes não se saber como lidar com o outro em corpo limítrofe. Para Goffman (1988) isso se dá porque se identificar com um “frágil” expõe o mal-estar que esse tipo de identificação provoca.

Não é estranho averiguar que, desde os séculos passados, a ciência se manifesta em tentar desvendar os mistérios em torno da deficiência. Em um contexto geral, “a ciência não pode fazer nada com uma exaltação da inesgotabilidade da vida: isso não passa de um traço de temperamento, um *mood* sem interesse, exceto para aquele que a exprime e que adota assim os

modos liberados do apaixonado pela vida (por oposição ao cientista rígido e austero)” (BOURDIEU, 2004, p.34).

Desta feita, acompanhado ao progresso linear e vertical da ciência, ante os casos clínicos de deficiências e suas inúmeras individualidades, é real a ação auspiciosa para produzir cura ou, em alguns casos, elaborar diagnósticos precoces de algumas síndromes e/ou anomalias, para que, caso descobertas ainda na gestação da progenitora, ela esteja respaldada em lei para interromper a gravidez. Seja isso visto como método correto ou não, reconhecemos que o progresso científico tem seus inúmeros ganhos, tais como implantes, correções, elaborações de próteses, melhorias de cadeiras de roda, contribuições na comunicação com os equipamentos de tecnologia assistiva, entre outras produções para facilitação da rotina cotidiana da PcD.

Os resultados produtivos são, sem dúvida, muito desejáveis e têm colaborado significativamente para a qualidade de vida das PcD's, mas, afinal, como já afirmara Chassot (2006), não tem a ciência apenas o espectro da “fada benfazeja”, tem? Não estariam também inculcados nesse interesse e crescimento científico uma sufocada intenção de eliminar/amenizar/maquiar as “anormalidades” ou de fortalecer uma eugenia velada?

Com essas indagações persiste um impasse controverso, pelo fato de, mesmo reconhecidos os pontos evolutivos da ciência ante a situação daquele que tem deficiência, preexistem também indicativos da época primitiva da exclusão, da extinção do que foge à simetria do perfeito e do produtivo corporal.

Então surge uma outra perspectiva discursiva sobre o corpo e a deficiência: a Estética. Analogamente, comparando ao referencial de beleza atual, as PcD's estariam denegando a norma e confrontando o social com a “imperfeição” de sua forma, sendo encarado pela órbita da fealdade aquilo que é anormal, que fugiu ao controle métrico.

Tendo em vista que a estética é um campo do saber que se depara frontalmente com apreciações ou despreços da produção ou da aparência, de algo ou de alguém, consistindo em um modo de campo, entre eles o simbólico e intelectual. Portanto, é compreensível que o julgamento estético sobre as pessoas, crenças, fatos e coisas, não é puro, mas advindo de uma mistura de habitus, capital e poder simbólico jogadas no campo, quando associada à teoria bourdiesiana, que será elucidada no capítulo seguinte, especificamente no tópico 2.1 sobre a teoria e seus conceitos centrais.

Relembrando o conjunto dessas associações e direcionando-as ao prisma de como o corpo e a deficiência perpassam por estigmas estéticos, investigamos em Bourdieu (1996) explicações sobre como acontece a distinção entre o aceitável e o inaceitável em relação ao desejo do corpo funcional/saudável e perfeito/belo. Para isso, os conceitos explanados em

algumas obras foram retomados e, em específico, apontamos “As regras da arte”, já que nela o autor, analisando a literatura de Flaubert e outros personagens e formatos de arte, questionou bastante a estética e a criação/reprodução cultural da concepção aceitável do que é “certo, belo, polido e/ou facultoso” numa sociedade.

Ao averiguar a produção de obras artísticas e nível de aceitação sociocultural da mesma, Bourdieu asseverou que o olhar pode atribuir um interesse especial aos objetos socialmente designados como detestáveis ou desprezíveis, em razão do desafio ou maestria que representam; não obstante ignora também, deliberadamente, centrais diferenças não estéticas entre os objetos. Os olhos podem, em sua seleção estética, encontrar no universo burguês (ou seja, formas preconizadas pela elite como normais e elogiáveis) uma oportunidade particular de afirmar sua irredutibilidade ante o diferente.

Para modificações nos padrões estéticos preconizados, uma revolução estética seria conveniente e, sob o ângulo bourdieusiano, ela não pode consumir-se senão esteticamente. Por conseguinte, não basta constituir como belo, aquilo que é vexatório e excluído pela “estética oficial”, ou reabilitar temas esquecidos ou abafados por serem vistos como “baixos ou medíocres”; sendo preciso afirmar o poder que pertence à arte (ou olhar apreciativo, no caso dos corpos humanos) de tudo se constituir esteticamente pela virtude da forma, independente dessa forma ser tida como consuetudinária. A frisar a premissa: “...E por isso que não há assuntos belos nem vis e se poderia quase estabelecer como axioma, colocando-se no ponto de vista da Arte pura, que não existe assunto nenhum, sendo o estilo por si só uma maneira absoluta de ver as coisas” (BOURDIEU, 1996, p.126).

Nesse trabalho, partimos da hipótese que desde muito tempo ocorre em várias civilizações, entre elas a sociedade amazonense: um culto ao corpo que o reduz ao comparativo de um formato de “belo” reducionista. Nele, o corpo humano tende a passar por um crivo de “formas/aparência” trazidas pelo capital cultural brasileiro, imerso no campo da estética, que avilta por violência simbólica aqueles que não se adequam ao molde “funcional/belo”, entre eles o corpo dos obesos, dos negros, dos mendigos, dos índios e do deficiente, por exemplo. Fato esse fora de logicidade, haja vista que o Brasil e sua região Norte são dotados de uma hibridização ou mestiçagem imensas.

Nesse contexto, a hibridização dos corpos e também a naturalização sobre a deficiência ainda não ocorrem devido à própria estrutura do campo, a citar as oposições sincrônicas entre as posições antagonistas, isto é, do modelo imposto pelo dominante ao dominado, impulsionado pela violência simbólica de poder. Assim vão surgindo os dualismos

(longilíneo/entroncado; saudável/doente; reto/torto; sacro/pagão; bonito/feio; ortodoxo/herético, normal/esquisito; velho/jovem; eficiente/deficiente, entre tantos outros).

Isso acontece em meio a um esteticismo, ou seja, valorização das artes e do belo, que Bourdieu se referiu como “estetismo”, para o qual “... o estetismo levado ao seu limite tende para uma espécie de neutralismo moral, que não está longe de um niilismo ético...” (1996, p.130). Uma estética que se compromete com uma forma reconhecida como pura e gera estigmas estéticos é comum, embora soe contraditória, a apreciação de corpos e seleção dos que são deficientes, separando-os dos que são normais é feita pela capacidade perceptiva e ainda pela codificação das informações e comparação com os valores de referência sociocultural. Codificar, para Bourdieu (2004), corresponde a colocar na devida forma e dar uma forma, acreditando que existe virtude na própria forma, porque desde sempre a mestria cultural das civilizações foi e é sempre uma mestria pautada em formas.

Dessa feita, envolvidos no campo das formas, os indivíduos tendem a ser guiados por esquemas práticos, (princípios que impõem a ordem na ação) e por esquemas informacionais, construtos reconhecidos como medidores desde a infância. Assim, tem-se um misto de princípios de classificação, de hierarquização, de divisão que são também princípios de visão, isto é, tudo o que consente o hábito humano de distinguir coisas que outros confundem e tecer um julgamento que separa os lados das formas vistas.

E a percepção, presente no ato de selecionar e emitir uma aprovação ou reprovação pelo que se vê, é essencialmente diacrítica. Conforme Bourdieu (2004), ela distingue e classifica a forma do fundo, aquilo que é importante daquilo que não, aquilo que é atual do que é inatual. Enfim, tais premissas de julgamento e de compreensão, ainda que as classificações sejam coerentes, variam segundo a posição social, o campo e o capital dos agentes, mas até certo ponto, afinal as representações e certezas de juízo dos agentes variam segundo sua posição social, seu campo e seu capital, quando há interesse para si. E isto implica a capacidade de considerar um corpo belo ou funcional, derivada do habitus como circuito de percepção, como estruturas cognitivas e avaliatórias que eles adquirem através da experiência durável de uma posição do mundo social.

Valendo ainda lembrar que o habitus estaria ligado à hexis corporal; por meio da perspectiva bourdiesiana, o corpo, a arte, a medicina, os esportes e atividades a ele voltados também passam a ser apontados como um lugar onde a capacidade de julgar valores estéticos é a necessidade sociocultural tornada natureza comum, por meio de esquemas motores e corporais, de um jeito que é o corpo humano o lugar no qual as referências com o mundo podem se ordenar.

CAPÍTULO II - O CORPO NA TEORIA BOURDIEUSIANA

Ao adentrarmos a perspectiva de Bourdieu, vemos que seus indicativos ofertam a distinção dialética sobre como os fenômenos e experiências culturais somam ao avanço e/ou geram movimentos retrógrados em torno da visão estética e funcional do corpo das pessoas com deficiência. Por isso, na tentativa de dinamizarmos a lógica didática desta tese, os tópicos seguintes sequencialmente abordam uma contextualização sucinta de sua teoria e os principais conceitos, como os tipos de capitais e o habitus ante o poder simbólico envolto nesses, para, posteriormente, no tópico “corpo e cultura ante a perspectiva bourdesiana”, abordar a questão corporal da deficiência física em si e suas implicações socioculturais.

2.1 Teoria bourdieusiana: conceitos centrais

Ao tecermos a investigação sobre corpo à luz praxiológica de Bourdieu, é interessante destacarmos as categorias principais fundidas pelo autor, compreendendo que formam um amálgama sistêmico. É imprescindível reconhecermos que a dinâmica social se estabelece no seio de um “campo”, organização onde atuam os “agentes” (termo usado pelo autor para designar as pessoas e os grupos de um campo) os quais se apresentam com e por “habitus” (disposições, modos operantes e características específicas de pessoas ou grupos). Destarte, o campo é demarcado, invisivelmente, por valores ou tipificações de “capital” que lhe dão sustentação; todavia, é complexa a interação dos agentes e suas relações de poder, que paralelamente convivem em ambiente simbolicamente belicoso tendo em disputa a dominação hierárquica.

Para simplória ilustração do aporte de Bourdieu, empregado nesta tese, nos próximos tópicos serão aduzidos os componentes teóricos de representação social e os termos dela decorrentes.

2.1.1 Capital

Ao investigarmos “**capital**”, à luz bourdesiana, averiguamos que ele pode ser melhor compreendido quando distinguido em suas formas cultural, econômica, social e simbólica, segundo Bourdieu (2004).

O capital cultural é aquele acumulado por meio da educação formal ou informal e desempenha-se como um veículo de conhecimentos culturais, ou seja, livros, obras de arte, instrumentos tecnológicos, entre outros, cujo manuseio e/ou apreciação proporcionam não só o conhecimento científico, estético, político, religioso, etc., como ainda a repetição ante o conteúdo proporcionado e também o próprio meio instrumental.

O conteúdo do capital cultural é repassado sob três configurações: o estado incorporado; o estado objetivo; e o estado institucionalizado. Pode-se afirmar que esse tipo de capital é intergeracional porque os pais repassam valores aos filhos, aquilo que os membros mais velhos da família pensam ser correto, como conhecimentos técnicos, linguagem, atitudes, partidarismos, formas de lazer, entre outras coisas aprendidas no seio familiar, primeiramente. O capital referente explica como a cultura pertencente a uma sociedade será usada de modo mais simples ou elegante conforme as classes dominantes o utilizam. Logo, os agentes imersos em emaranhados de conhecimentos mais abastados, por exemplo, podem usar a cultura para acentuarem as diferenças daqueles que menos informações têm, de modo que o capital cultural que deveria ser acessível a todos se configura em um canal de dominação de uma minoria elitizada.

Já o termo capital econômico é condizente à disposição de bens, conseqüentemente financeiros, de caráter material ou lucros empresariais investidos, seja demonstrado pela posse de um par de sapatos de marca mais cara, seja pelo automóvel lançado na atualidade ou por um bem não palpável, contudo, manifesto-existente como a quantidade de moeda retida em bancos.

O capital social coincide à teia de contatos e relações interpessoais que vão desde os grupos e vínculos de lazer ao dinamismo laboral. Normalmente, o agente utiliza um dos grupos para ir adentrando em outros setores sociais e assim estabelecendo o aumento desse tipo de capital.

O capital simbólico equivale ao arranjo de ritos de reconhecimento social, sempre está ligado a reverenciar alguém ou algo, engrandecer os feitos de nobreza. Consiste no tipo de capital que unifica os demais. Com efeito:

O capital simbólico é um crédito, é o poder atribuído àqueles que obtiveram reconhecimento suficiente para ter condição de impor o reconhecimento: assim, o poder de constituição, poder de fazer um novo grupo, através da mobilização, ou de fazer existir por procuração, falando por ele enquanto porta-voz autorizado, só pode ser obtido ao término de um longo processo de institucionalização, ao término do qual é instituído um mandatário, que recebe do grupo o poder de fazer o grupo (BOURDIEU, 2004, p.166).

É importante ressaltarmos que, embora os tipos de capitais sejam didaticamente conceituados de um modo isolado, eles são intimamente apensos e próximos, ao passo que um tipo de capital é necessário para a obtenção de outro, pois o agente introjeta mais conteúdos a si e transforma-se um pouco. As formas de capital são plásticas, ao passo que o capital cultural pode ser transformado em simbólico e assim por diante. O resultado dessa interação e/ou conversão de capitais em um grupo social se dá por significação e ressignificação do habitus presente na cultura do agente.

2.1.2 Habitus

O termo “**habitus**” consolidado por Bourdieu ascendeu-se como argumentação crítica contra a consistência social utilitarista, vigente nos grupos e civilizações estudados pelo autor, sobretudo, na própria França. Pode-se perceber que os estudos em torno do habitus sempre estiveram interessados em como o prisma escolástico interfere diretamente na condição subjetiva das pessoas e suas posições conscientes em relação ao mundo; porém, na realidade é lógica causal de ação e reação em que o sujeito/agente move-se sem notar a lógica real.

Para tecer a envergadura sobre habitus, Bourdieu (2009) referenciou-se no denso conceito oriundo dos estudos de grandes nomes, como Aristóteles, Durkheim, Panofsky, Weber, Chomsky, Mauss ou São Tomas de Aquino, representantes das mais diferentes áreas de conhecimento científico, como Filosofia, Teologia, Sociologia, Linguística, entre outras, cujos nomes corroboraram para que, no olhar bourdesiano, a hexis fosse averiguada como acomodações adquiridas do corpo e da alma. Assim, o próprio Bourdieu, em “Coisas ditas”, explica sobre sua inclinação em torno do habitus: “um velho conceito aristotélico-tomista que repensei completamente, como uma maneira de escapar dessa alternativa do estruturalismo sem sujeito e da filosofia do sujeito” (2004, p.22).

O habitus é complexo e atemporal, um produto histórico de uma integração grupal, juntamente ao processo de internalização de comportamentos e crenças efetivadas em algum momento da educação primária das pessoas, correspondendo às semelhanças filogenéticas estruturais.

Não apenas como uma praxe, o habitus seria um sistema de disposições duradouras e transferíveis, que funciona como princípio organizador de práticas e de representações, associado a uma classe idiossincrática de condições de existência, sendo vistas como as rotinas corporais inconscientes, quando os agentes movem-se sem pensar nessas ações. Várias obras de Bourdieu retomam o conceito, entre elas, exibimos como elementares para este estudo trechos semelhantes ao que se encontra em “As regras da arte”, em “Coisas ditas” e em “A economia das trocas simbólicas” que, apenas para fins comparativos, estão aqui citados, respectivamente:

Os habitus, enquanto sistemas de disposições, só se realizam efetivamente em relação com uma estrutura determinada de posições socialmente marcadas (entre outras coisas pelas propriedades sociais de seus ocupantes, através das quais se dão a perceber); mas, ao contrário, e através das disposições, que são elas próprias mais ou menos completamente ajustadas as posições, que se realizam determinadas potencialidades que se achavam inscritas nas posições... (BOURDIEU, 1996, p.299).

O habitus, como sistema de disposições para a prática, é um fundamento objetivo de condutas regulares, logo, da regularidade das condutas, e, se é possível prever as práticas (neste caso, a sanção associada a uma determinada transgressão), é porque

o habitus faz com que os agentes que o possuem comportem-se de uma determinada maneira em determinadas circunstâncias... (BOURDIEU, 2004, p.98)

...habitus como sistema das disposições socialmente constituídas que, enquanto estruturas estruturadas e estruturantes, constitui o princípio gerador e unificador do conjunto das práticas e das ideologias características de um grupo de agentes. Tais práticas poderão atualizar-se em ocasiões mais ou menos favoráveis e lhes propiciam uma posição em uma trajetória determinadas no interior de um campo intelectual que, por sua vez, ocupa uma posição determinada na estrutura da classe dominante (BOURDIEU, 2007, p.191).

Ora, se habitus é um sistema de disposições duráveis e transferíveis, destacamos que, enquanto caráter primário, é oriundo de alguma vivência, registrada na memória de longo prazo do percurso individual ou grupal, que engloba as experiências pretéritas, agindo como um motor de percepções, apreciações e ações. Além disso, estimula a reprodução de crenças e afazeres diversos, devido às transferências analógicas de esquemas, passados de uma geração à outra, sendo o conteúdo desse armazenamento mnemônico parcialmente rígido ou plástico ante a influência de novas informações e socializações posteriores.

Por meio da educação primária, obtida no seio familiar ou primeiro ambiente em que a criança é inserida, são exibidos os traços iniciais do habitus que envolverão esse ser que, embora pequeno, já tem potencial de ser agente social. Isso fica claro quando Bourdieu (2007) descreve o aprendizado dos informes da dinâmica familiar e/ou grupal como um patrimônio que o infante carregará em sua existência, de acordo com a classe, religião, cor e status de sua família. No entanto, embora sejam experiências ocorridas nos anos passados, elas influenciam profundamente apreensões, percepções e atitudes ante um fato do presente e até do futuro dessa pessoa.

Após o advento do habitus no seio familiar, Bourdieu (2009) indica que o ambiente escolar, embora não devesse, também é um local de formações de habitus, sendo a escola uma legitimadora de poder invisível, mas intensamente simbólico, imposto pelas frações de classes privilegiadas (dominantes) pelo capital cultural. Isso se estabelece de um modo tão circunspecto que, em meio ao ensino formal e dinamismo local, são apresentados os fatos históricos, os posicionamentos críticos, as hierarquias sociais, de acordo com o próprio habitus cultivado, repassado no subterfúgio de organizar a sociedade e deixar os estudantes mais cultos.

Seguindo essa lógica, o habitus ganho na vivência domiciliar insere-se a posteriori nas experiências escolares e pode ser ressignificado. O habitus oriundo do contato escolar, por sua vez, permeará a vida do estudante após sair desse lugar de formação, carregando consigo visões que, em novos ambientes, poderão ser novamente ressignificadas em outros habitus.

Assim, seja do domínio familiar, escolar ou adiante, o habitus erige um pilar gerador que impõe um esquema durável de julgamentos, ações cotidianas e crenças que, mesmo

inexorável, permite-se agregar novas configurações. Ou seja, simultaneamente, ao reproduzir as regularidades estruturais de anos que presidem o seu princípio gerador, permite “controladamente” novos valores às exigências postas pelas situações concretas que põem em teste sua eficácia, num conformismo de práxis social.

A interação mediada pelo habitus entre as estruturas (com suas condições objetivas) e as situações conjunturais (com as ações por elas cobradas) fortalece a práxis social e promove um espaço de liberdade que, embora constatável (haja vista que se submete aos limites exigidos pelas condições objetivas a partir das quais se constrói e se manifesta), impede as potencialidades objetivas de renovo e transformações sociais. Dessa forma, força, por um poder invisível, o apego à tradição e modos antigos, em que os agentes exteriorizam com naturalidade os sistemas de disposições incorporadas.

Como mencionamos, Bourdieu (2009) destacou que tudo aquilo aprendido por experiências com outros seres humanos, normalmente por meio da linguagem, garante que o conhecimento adquirido seja difundido em capital, mas que não somente o campo linguístico era um meio a ser observado no meio cultural, como também pela hexis corporal (termo explanado posteriormente).

Logo, embora o habitus ocorra no presente, ele é resultante do acúmulo do passado pessoal e interpessoal dos agentes, ou seja, nasce um bebê e, em todo seu percurso de desenvolvimento infanto-juvenil, recebe informações sobre como andar, falar, comer, cantar, agir, reagir e julgar o que é aceitável ou inaceitável, belo ou feio, eficiente ou deficiente, sendo extensa a lista de dicotomias apreendidas, internalizadas, inculcadas e reproduzidas nas ações cotidianas dos agentes. Com efeito, compreender isso, decerto, fará diferença para a análise futura sobre como a herança que uma pessoa traz, juntamente ao seu referencial de capital, interfere na sua percepção sobre os significados corporais.

Isso posto sobre o habitus, cabe explicarmos ainda que, para orientação da estrutura didática deste trabalho, embora neste tópico discursivo os tipos de capital, social, cultural, econômico e simbólico, tenham sido aduzidos para depois se explicitar o termo habitus, eles não ocorrem independentes, sendo uma divisão meramente conceitual e ilustrativa, pois, na prática, é comum ver o capital e o habitus unificados em um mesmo comportamento de um agente.

Assim, ao sabermos as estirpes que diferem um tipo de capital doutro, é possível distinguirmos e analisarmos como a forma de a pessoa reconhecer o corpo em plano estético ou funcional estará sendo fruto de suas referências memorizadas e aprendidas enquanto comuns. E não é viável abordar o habitus sem explicar também o que é campo, pois ambos se

constituem, sendo o habitus a inculcação da estrutura social, enquanto o campo é a externalização do habitus.

2.1.3 Campo

Já sabido o que seria habitus, reforçamos que todos eles ocorrem imergidos em um “campo”, sendo este um espaço, não necessariamente geográfico, mas um local de dualidades entre os grupos de dominantes e de dominados em torno de uma hegemonia implícita a qual resulta em hierarquia explícita. No campo é onde acontece a evidenciação do capital e do habitus dos agentes que nele interagem, em meio às trocas materiais e/ou simbólicas.

O conceito de “campo”, conforme resposta dada por Bourdieu, em uma entrevista, é mais recente que seus estudos sobre habitus e práticas sociais. O termo surgiu “do encontro entre as pesquisas de sociologia da arte que eu estava começando a fazer, em meu seminário na Escola Normal, por volta de 1960” (2004, p.35).

A base para que o conceito de campo surgisse no marco teórico de Bourdieu é estruturada a partir de seus estudos acerca do estruturalismo genético, ou seja, um debruçar na análise das estruturas sistêmicas e objetivas dos variados modelos de campo, mas que as pesquisas como resultado de uma gênese, as inculcações das estruturas preexistentes.

Com efeito de suas críticas e investigações na área das artes e literatura, como exemplo de interligação entre campo e capital, Bourdieu (1996) remete algumas reflexões sobre o campo e assim relaciona seu conceito:

O campo é uma rede de relações objetivas (de dominação ou de subordinação, de complementaridade ou de antagonismo, etc.) entre posições, (...). Cada posição é objetivamente definida por sua relação objetiva com outras posições ou, em outros termos, pelo sistema das propriedades pertinentes, isto é, eficientes, que permitem situá-la com relação a todas as outras na estrutura da distribuição global das propriedades. Todas as posições dependem, em sua própria existência e nas determinações que impõem aos seus ocupantes, de sua situação atual e potencial na estrutura do campo, ou seja, na estrutura da distribuição das espécies de capital (ou de poder) cuja posse comanda a obtenção dos lucros específicos (como o prestígio literário) postos em jogo no campo (1996, p. 261).

O campo é demarcado subjetivamente pelas linhas de interesses (tracejados de investimentos econômicos e psíquicos) de seus agentes com seu habitus. O cotidiano em campo é determinado pela ação pessoal e grupal, constituídos e constituintes das relações de força, que investem capital, tempo e labor; logo, campo coaduna com microcosmos autônomos no interior do mundo social.

Não existe um formato de campo apenas, embora ele se conceitue de mesmo modo, são diversos os tipos e distinguem-se conforme o contato dos agentes em torno de certas atividades, educacionais, laborais ou de lazer, que indiquem uma produção social de capital

ou ressignificação dele, possuindo suas próprias regras reconhecidas por todos os membros do grupo. “Cada campo (religioso, artístico, científico, econômico etc.), através da forma particular de regulação das práticas e das representações que impõe, oferece aos agentes uma forma legítima de realização de seus desejos...” (BOURDIEU, 1996, p. 259).

Bourdieu (2004) preconiza também que os campos são microcosmos sociais, com valores e interesses específicos, são também resultantes de processos de diferenciação social, da forma de ser e do conhecimento do mundo. Logo, cada campo tem formato de seu objeto particular e o seu princípio de aceitação/compreensão (religioso, artístico, político, militar, educativo, entre outros).

Indiferentemente de qual tipo de campo se esteja pensando, é interessante pontuarmos que todos estão fundamentados em uma forma particular de ilusão. A “illusio”, mencionada por Bourdieu (1996), ao tratar sobre a arte como fetiche, serve para esclarecer como o processo ilusório de fato está incutido em qualquer campo. Para o autor, a ilusão está na relação entre o sistema de disposições, produzido na totalidade ou na parcialidade, tanto pela configuração quanto pelo funcionamento do campo. E o sistema das potencialidades objetivas geradas pelo campo (satisfações verdadeiramente desejáveis) consolida-se em estratégias razoáveis exigidas pela lógica, como em um grande jogo com regras a serem cumpridas. Um jogo em que ilusões são movedoras de estratégias de atuação, de dominação, de busca de poder para estar-se à frente do adversário, reforçando-se as ilusões religiosas, ilusões políticas, ilusões de conhecimentos, entre outras.

O exemplo do jogo é atribuído racionalmente pelo autor no intuito de explicitar que, na vida real, as lutas pelo monopólio da definição do modo de uma produção cultural legítima (entrando aqui o capital e o habitus) contribuem para repetir incessantemente a crença no jogo do que está sendo disputado em questão.

Compara-se figurativamente o campo ao jogo, porque há um sedento interesse pelo jogo e os valores capitais de suas apostas, ou seja, a ilusão. Cada campo cria e alimenta sua forma manipuladora de ilusão, no sentido de investimento no jogo que tira os agentes da indiferença e os inclina e os dispõe a operar as distinções pertinentes do ponto de vista da lógica do campo, a distinguir o que é venerável para eles e suas vaidades. Afinal, só se entra em um jogo se este tiver valor para ser jogado, a concorrência dos opositores e colisões entre as forças é fundamental. Constatamos no reforço do autor:

... Em suma, a illusio é a condição do funcionamento de um jogo no qual ela e também, pelo menos parcialmente, o produto. Essa participação interessada no jogo instaura-se na relação conjuntural entre um habitus e um campo, duas instituições históricas que tem em comum o fato de ser habitadas (com algumas discordâncias) pela mesma lei fundamental; ela e essa relação mesma. Não tem nada de comum,

portanto, com essa emanção de uma natureza humana que se coloca comumente sob a noção de interesse (BOURDIEU, 1996, p. 258).

Mesmo que não haja um único modo de campo, como citamos, e que nele estejam trocas de forças em jogo, é interessante enfatizarmos que propriedades dos campos, independentemente de onde sejam suas mais diferentes culturas e sociedades, são universais. Isto é, embora em locais distantes e sem nenhuma interação entre si, as propriedades de um campo são o habitus, a estrutura, o consenso de ideias (doxa) e as leis (nomos) que regulam as ações de dominação do campo pelos seus agentes.

Presente em todos os campos, a doxa, seria uma espécie de senso comum ou uma falsa consciência, muito típica das ideologias impregnadas em um grupo cultural. O nomos seria o montante de regras gerais que governa o campo (BOURDIEU, 2011). Damos um exemplo de campo, enquanto produto histórico, que o é, mas tem um nomos distinto: o direito ao voto nas eleições, por muito tempo, foi concedido somente aos homens. Assim, seu nomos era inflexível e regido por princípios patriarcais legitimados; por conseguinte, nesse campo, a doxa tida como natural era que as mulheres não tivessem direito à opinião política ou visibilidade que não fosse além de ofícios maternos, femininos e caseiros, em que tanto a doxa como o nomos sejam aceitos. Contudo, seus valores poderão ser futuramente questionados e os princípios alterados; no caso, com o tempo, o sistema democrático e os movimentos sufragistas corroboraram para que as mulheres tivessem acesso ao voto e maior visibilidade social.

Diz-se então que houve evolução da sociedade e, com ela, novos campos, em um processo de diferenciação continuado. Embora a doxa e nomos tenham tido seus valores modificados nessa instância, no novo regime democrático surgem outras leis e sentidos de conformismo que reestabelecem mais uma vez a dinâmica do campo (aceitabilidade e regras).

Dessa feita, a dinâmica social incutida no centro de cada campo é regida pelas disputas entre os agentes, sempre objetivando estar no topo da dominação, nem que para isso seja necessário alterar as relações de força entre os grupos e a distribuição das formas de capital específico. A posição de cada agente no campo indica o jeito como ele consome não só bens materiais, mas também o lado intelectual, a sua filosofia de mundo. Tal posicionamento é a parte objetiva do campo que se comunica com a face subjetiva, pode-se dizer que a posição é simultaneamente causa e resultado do habitus dos agentes dentro do campo, o que, por conseguinte, confronta-se com fluidez ao de outros agentes.

Em cada núcleo de campo instaurado está um ciclo de concorrência e dominação, oriundo das estratégias de conservação ou subversão das estruturas sociais, pois em todo campo

a distribuição de capital é desequilibrada, tendo a desigualdade como combustível para que os agentes dos grupos dominantes resguardem e protejam seus privilégios em face a qualquer questionamento dos demais grupos.

Acentuamos que os embates são movidos por pulsações e estratégias não conscientes dos agentes, ou seja, eles sabem seus propósitos; contudo, metacognitivamente, não discorrem sobre o porquê psíquico de suas ações que vão ao campo, sustentadas pelo habitus, seja individual ou grupal dos agentes. Logo, os determinantes das condutas tanto individuais como coletivas são as posições particulares do agente enquanto participante da estrutura de relações, em suma: em cada campo, o habitus atua socialmente constituído por conflitos entre os agentes e determina as posições e o conjunto delas em detrimento de um poder que nem sempre estará palpável, mas será sentido em um universo de simbologias. Por isso, para mais tarde associarmos, neste estudo doutoral, todos esses conceitos e suas combinações ante a percepção de sujeitos com deficiência sobre o corpo, explicitamos um outro marco da compreensão bourdesiana: o poder simbólico.

2.1.4 Poder Simbólico

Explanados o conceito de “relação de capital”, “campo”, “habitus” e “agente”, fica então facilitada a compreensão de uma outra parte dos estudos de Bourdieu, no caso, o “poder simbólico”. Como citamos, o campo não tem demarcação geográfica, mas nele dão-se muitos fenômenos que não podem ser ignorados. O campo do poder é a reunião de força daqueles que, em cada campo, portam condições e instrumentos de dominação, decerto também possuem o capital.

Uma vez participantes e movedores do campo, os agentes dispõem de mecanismos de reprodução para perenização da dominação do grupo maior e mais forte ante o de menor força. Como citado, além da organização familiar e tudo que nela foi aprendido, outros modos desses mecanismos podem ser a escola, as denominações doutrinárias, a comunicação midiática, as organizações políticas, as instituições econômicas, entre outras. Todas em menor ou maior grau, tendem a selecionar os capitais (materiais, culturais, etc.) adquiridos no espaço social, apontando-os como aprazíveis e com valor para serem instrumentos valiosos para trocas entre um campo e outro, tão desejáveis quanto o mercadejo de moedas: o capital simbólico.

No imaginário coletivo, tal capital simbólico passa a ser ferramenta ímpar de permutações, encarado como o único capital a ser alcançado. Torna-se padrão em homogeneidade, sendo uma padronização pesada tocando inclusive na cultura popular, de modo que se apresenta naturalizado, como prática cultural, o conflito entre superioridade e

inferioridade A inferioridade é comandada exclusivamente pela parte dos agentes que pertencem à classe dominante, que decerto tem angariados seus diversos capitais e apoia-se nesses como degraus para o apogeu de ocupação de espaços mais privilegiados em campos. Sobre isso consideramos:

O poder simbólico como o poder de constituir o dado pela enunciação, de fazer ver e fazer crer, de confirmar ou de transformar a visão do mundo e, deste modo, a ação sobre o mundo, portanto, o mundo; poder quase mágico que permite obter o equivalente daquilo que é obtido pela força (física ou econômica), graças ao efeito específico de mobilização, só se exerce se for reconhecido, quer dizer, ignorado como arbitrário... O poder simbólico reside na própria estrutura do campo em que se produz e se reproduz a crença. O que faz o poder das palavras e das palavras de ordem, poder de manter a ordem ou de a subverter, é a crença na legitimidade das palavras e daquele que as pronuncia, crença, cuja produção não é da competência das palavras (BOURDIEU, 2009, p.14-5).

O poder simbólico é adquirido e conservado através da obediência, subserviência às regras de funcionamento do campo (seja ele intelectual, religioso, familiar, educacional). Mesmo os mais letrados, como cita Bourdieu, tais quais engenheiros, jornalistas, professores, escritores, estão muitas vezes prestando seus artifícios e serviços técnicos ou simbólicos aos dominantes, de um modo imperceptível. “Esse poder heterônimo pode estar presente no próprio seio do campo e os produtores mais completamente devotados às verdades e aos valores internos são consideravelmente enfraquecidos por essa espécie de cavalo de Tróia...” (1996, p.250).

Segundo o mesmo autor, as relações de comunicação são indivisíveis das relações de poder que interdependem, na forma e no conteúdo, do poder material ou simbólico acumulado pelos agentes (ou pelas instituições) envolvidos nessas interações. Muitas vezes regados pelo exercício do “potlach”, termo bastante difundido por Mauss, em “O ensaio da dádiva”, é condizente a um sistema de trocas econômicas e a uma reciprocidade de decoros e demonstração de afetividade entre os membros de uma sociedade.

Sempre haverá instrumentos estruturados e estruturantes de comunicação e de conhecimento por onde os sistemas simbólicos executam a sua liderança política de instrumentos de imposição/legitimação da dominação, dos mais abastados sobre os menos favorecidos. Instala-se assim outro conceito, o de “violência simbólica”, cuja substância dá sua própria força às relações de força para “domesticação dos dominados” (BOURDIEU, 2009).

Ao investigarmos o que seria campo, notamos que sempre é alimentado um confronto entre os agentes, especificamente entre os agentes que monopolizam o capital específico do campo, por meio da autoridade exacerbada, a violência simbólica. No geral, esse tipo de violência é sutil, mas deveras agressiva.

A violência simbólica, ainda que mascarada, provoca danos extensíveis e nítidos, mas só vigora porque existe a cumplicidade daquele que a sofre, das suas vítimas sem forças de combate. E ela é encontrada desde os âmbitos mais simples aos mais eruditos, exaladas no discurso do professor, do padre, mentor ou pastor, da autoridade do burocrata, do protesto do intelectual, das obras do artista, da crença do ancião do lar.

Enfim, após elucidadas as cardeais formulações da teoria bourdieusiana, doravante, estarão direcionadas à compreensão sobre como a relação entre a cultura e o corpo estão paralelas.

2.2 Corpo e cultura ante a perspectiva bourdieusiana

Conforme atentamo-nos nas referências sobre corpo, até aqui mencionadas, é comum que a sociedade tenha o corpo como imprescindível constituinte de uma formação identitária ocorrida por vários fatores que têm poder sobre uma pessoa; contudo, é uma formação em que o próprio ser não é inteiramente autônomo. Compenetrado a essa casa biopsicossocial, o corpo, estão o nome próprio e sobrenome de uma pessoa, meios incontestáveis de identificação que, por sua vez, unem-se à objetivação da relação entre o corpo e os símbolos que o identificam (roupas, corte de cabelo, traços fenotípicos, tatuagens, entre tantos), variando essa identificação de cultura para cultura.

Com efeito, a cultura, para Bourdieu, é uma “...espécie de saber gratuito, para todos os fins, que se adquire em geral numa idade em que ainda não se tem problemas para colocar. Pode-se passar a vida a aumentá-la, cultivando-a por si mesma. Ou, então, pode-se usá-la como uma espécie de caixa de ferramentas, quase inesgotável.” (2004, p.43).

Essa cultura é produzida e alimentada pelos campos. Pelo contato com o campo educacional ou familiar, por exemplo, as pessoas são formadas/treinadas pela lógica de sua formação para cultivar gostos, gestos, formatos, ideias e ações herdadas do passado. A cultura é passada como herança autêntica, muitas vezes valorizada pelos agentes e motivo de orgulho. E é imbuído nessa mesma cultura que está o capital (desejoso de ser revelado e a compor dividendos simbólicos).

A linha de conexão corpo-nomeação-identidade-aparência e todo o aparato sociocultural de desenvolvimento de uma identidade, ou de facetas desta, indicadoras de uma ou mais personas mantidas pela pessoa, passarão a se robustecer sobre dada a relação de tornar concreto um todo biográfico que originalmente não existe, como as máscaras citadas na teoria

de Jung* (tomamos emprestado rapidamente o que a perspectiva junguiana aduz sobre este jogo de camuflagem). A partir disso, ocorrem mutações sucessivas pelas quais um agente social atravessa durante sua existência sociocultural, coadunando, assim, na sedimentação de um habitus correferido à história da pessoa que, por sua vez, vai expressar o conjunto de todas essas informações ao meio.

Como versamos, todo ser humano expressa-se por seu comportamento que, por sua vez, foi forjado ao longo do tempo e pelas experiências da vida, adquiridas com o meio, apenas ao habitus, caracterizada por um sistema de disposições duráveis, atemporais e introjetadas na sua personalidade, de acordo com o processo de sua estrutura sociocultural.

Cabe resgatarmos ainda que o habitus possui bastante força pulsional e é operante; todavia, não é intencional, correspondendo muitas vezes a um automatismo por parte de seus agentes, por meio de um emaranhado de códigos, valores, treinamentos e ações motoras aprendidas e reproduzidas no corpo humano.

Sobre isso, Bourdieu (2002) aduz a consolidação do habitus partindo da incorporação de uma hexis corporal, de maneira prática e sem necessariamente contar o uso da linguagem. Isso porque a primeira educação do agente ocorre pela absorção, através das relações sociais, de uma matriz de práxis contida em um código compreendido culturalmente. A hexis corporal emite-se imediatamente à motricidade, enquanto esquema postural, imerso em todo um sistema de técnicas do corpo e de instrumentos, remetendo a uma multiplicidade de significações.

A hexis na esfera corporal é um modo prático de experienciar e também exprimir o sentido que se tem sobre os perfis corpóreos. A relação que se conserva com o meio social e o lugar que o agente se atribui nesse universo é conflituosa e não se declara tão bem quanto através do espaço e do tempo, fazendo com que um agente se ache no direito de tomar o lugar dos outros com seu corpo no espaço físico. Assim o faz por uma postura e por gestos motores rijos ou reservados, amplos ou pequenos, energéticos ou tímidos, desenvoltos ou inconscientes, de se apropriar do tempo, do cenário e do modelo de ação e existência corporal.

As crianças, comumente, em todas as sociedades, são atentas em demasia aos gestos, posturas e modos de expressão de terceiros, captando tudo aquilo que indica o que é ser um adulto, de modo que crescem e repetem sem questionar os feitos corporais desses.

*Carl Jung, fundador da Psicologia Analítica, tendo como preceitos o uso do termo arquétipo para descrever velhos padrões, ligados às memórias ancestrais do inconsciente coletivo, que interferem na persona de um indivíduo ser e se comportar.

Assim, para Bourdieu, o corpo estaria como mediador prático entre o simbólico e o social, sendo tratado como uma memória que guarda os juízos fundamentais do arbitrário cultural, mais uma vez assumido pelo habitus. O corpo e a existência do habitus se tornaram um tópico importante entre a teoria do autor, em que habitus, deriva do conceito mais antigo ainda, *hexis* (explicitado no item 2.1.2 sobre o habitus), ao mostrar que a consciência e a objetividade da linguagem cultural estariam muito ligadas mais ao âmbito social que biológico.

Ao estudar a *hexis* corporal em todo o amplo e minucioso universo das formas que tomam a motricidade corpórea (com os hábitos de higiene, alimentação, descanso e inumeráveis gestos de amplitude máxima ou mínima), enfim, quando o agente social é condicionado corporalmente e crê que isto ou aquilo é o mais correto a ser feito no e com o corpo, Bourdieu (2009) afirma que houve incorporação aos moldes sociais, na busca aceitacional de alcançar um comportamento consonante às estruturas sociais e seus símbolos.

A *hexis*, conforme Bourdieu (2009), é um vetor inculcido nos agentes quando trazem consigo a disposição incorporada e quase postural. Pelo que se percebe em “a gênese dos conceitos de habitus e de campo”, na obra “O poder simbólico”, a unidade fundamental para entender o corpo e seu impacto na cultura e vice-versa é saber que, diferente de um viés mecanicista sobre os movimentos e as operações do corpo, é evidente que o corpo (biológico e mental) deve ser encarado como uníssono e contínuo.

A relação entre o corpo biológico e mental é complexa e contraditória ao mesmo tempo, haja vista que, na compreensão bourdieusiana, os agentes têm entendimento e estão parcialmente conscientes de suas ações e dos símbolos e valores do capital na esfera social; entretanto, não têm clarificado discernimento sobre o porquê se comportam de modo peculiar, sendo esse comportamento uma ação aprovável culturalmente ou não.

Exatamente nesse aspecto, a *hexis* corporal esclarece que nem todos os comportamentos dos agentes passam pelo traçado de uma decisão consciente, porque as condutas são incorporadas e se tornam naturais e, às vezes, até imperceptíveis pelos mesmos. Pelo fenômeno da *hexis*, são introjetados formas, cores, ritmos e arquétipos que, mais tarde, servirão como munições restritivas para julgamentos. Contudo, esses conteúdos introjetados são de tal forma profundos que dificilmente percebidos pelos próprios agentes sociais.

O corpo, para o autor em questão, estaria como mediador prático entre o simbólico e o social, tratando o corpo como uma memória que guarda os juízos fundamentais do arbitrário cultural, mais uma vez assumido pelo habitus.

Assim, esse aprendizado de habitus, como série de disposições socialmente constituídas, estruturadas e estruturantes, integram o direcionamento unificador da coleção das práticas e das

ideologias características de um grupo de agentes. Logo, interfere diretamente nas visões sociais sobre o corpo, na compreensão sobre ele e na associação de seus modos, formatos e funções aceitáveis ou não.

Com o habitus e a hexis corporal, a formação do corpo socializado é também habituada através de disposições permanentes e padronizadas a serem seguidas, modelos duráveis como se mexer, oralizar, andar, correr, pensar, agir e sentir esteticamente. Mais uma vez, cabe reforçar que essa mesma hexis começa a ser forjada ainda na primeira educação, tratando os corpos dos agentes como representações simbólicas. Existe, assim, um sistema de classificação sobre o que é belo, o que é funcional, o que é produtivo, o que é eficiente e, por sua vez, o que é deficiente. Essas classificações são repassadas com naturalidade em meio ao subliminar fenômeno do poder simbólico e, por conseguinte, de violência simbólica.

Já mencionamos que o sistema linguístico, junto à hexis corporal, gera juízo estético, competente para agir em diferentes espaços de produção cultural. Desse modo, a destreza de trocar signos e conteúdos linguísticos acarretará inevitáveis antagonismos que separam as apreciações e entendimentos dos agentes sob esquemas distintos, consolidando-se, assim, uma forma de tensão linguístico-social que, além de ligada à hexis corpórea, se expõe nas condições simbólicas do corpo e do espaço, de um número restrito de moldes e sensações, relativas às funções corporais reconhecidas nos campos de poder.

Abrangendo o campo do poder e os modelos de corpos perfeitos/desejáveis, refletimos que o capital cultural, principalmente midiático, vende a imagem de um corpo idealizado e funcional que, normalmente, pode possuir quem tem valores financeiros para mantê-lo (sejam em infindáveis tipos de tratamento estético, nutrição balanceada, rotinas de exercícios em academias, entre outros investimentos da indústria corporal).

Esse campo de poder, na medida em que propõe modelos de corpos a serem modeláveis, deprecia as práticas sociais das demais classes, aquelas com menores condições de adesão aos tratamentos estéticos ou de saúde em prol de mudanças corporais. O resultado de dado poder legitima ainda mais os que podem fazê-lo enquanto classe dominante, preconizando seu perfil enquanto referência física a ser seguida.

Com uma série de naturalizações em torno de corpos padronizados, que se apresentam como um ideal de beleza e de saúde, típicos axiomas, comumente sem deficiência, ocorre um sugestionamento nas percepções dos agentes sociais, que estão em posição inferior, na hierarquia do campo do poder do capital referência. Em contrapartida, em suas visões de mundo podem estar a autonegação de sua estrutura corpórea ou insatisfação com suas próprias características físicas e aparência, assim como suas práticas e valores.

Isso é notório ao averiguar que, mesmo no Brasil, muitos são os moldes de venustidade de perfil europeu desejados, pois foge-se do estereótipo classificado como marca de fealdade nacional, assim como protótipos de “bons modos” como as normas de etiqueta, a exemplo da tradição francesa. Citamos, ainda, estilo de dança clássica e erudita, ao invés de danças populares; como também modelos pedagógicos adaptados para a educação básica, que vêm do exterior ao interior das regiões brasileiras e, decerto, ao Norte do país, impondo formas a serem copiadas; além de tantas outras adaptações que mexem diretamente com o corpo natural do ser humano, desde um processo de clareamento dental, em um contexto, ao ato de sentar corretamente e enfileirado como o alinhamento escolar, reconhecido como correto em outro contexto.

Podemos dizer, ancorando-nos nos princípios de Bourdieu sobre campo, habitus e poder, que há uma violência simbólica permeando os formatos, crenças e valorização corporal que induz subjetivamente o desejo e apreço de agentes que pensam estar decididos a partir de sua própria opinião idiossincrática e consciente de realizar mudanças corporais, no intuito de estarem mais satisfeitos consigo. No entanto, na maioria das vezes, estão agindo conforme o regime ditatorial das determinações simbólicas estruturadas e estruturantes sobre um corpo belo e funcional.

A busca pelo corpo aceitável socialmente é reproduzida em tautologia desde a tenra idade dos agentes sociais, nos primeiros modelos e ensinamentos enraizados em família, depois no currículo escolar, seguido da violência simbólica nos meios de comunicação (internet, jornais, revistas, televisão, etc.) com discursos excludentes aos corpos que fogem ao padrão. Assim, os agentes, noutro caso crianças em formação, crescem com suas estruturas internas estimuladas a seguirem as práticas individuais e sociais de inclusão/exclusão corporal.

Logo, o agente é profundamente visitado pelas informações de sua cultura e suas ideologias, sendo proeminente constatar o que diz Bourdieu:

...As ideologias, por oposição ao mito, produto coletivo e coletivamente apropriado, servem interesses particulares que tendem a apresentar como interesses universais, comuns ao conjunto do grupo. A cultura dominante contribui para a integração real da classe dominante (assegurando uma comunicação imediata entre todos os seus membros e distinguindo-os das outras classes); para a integração fictícia da sociedade no seu conjunto, portanto, à desmobilização (falsa consciência) das classes dominadas; para a legitimação da ordem estabelecida por meio do estabelecimento das distinções (hierarquias) e para a legitimação dessas distinções... (2009. p.10).

À vista disso, as estereotipificações corporais tornam-se um patrimônio adquirido, por meio de um conjunto de esquemas repassados pela classe dominante. As percepções de mundo dos agentes de menor capital econômico e cultural passam a interpretar como reais sua empatia,

desejo e gosto pelos esquemas e conteúdos aprendidos; por conseguinte, colocando-os em prática sua reprodução.

Tais gostos pelos modelos e ideias de corpos, esteticamente aceitáveis e funcionais, na verdade, estão enraizados no imaginário coletivo de modo inconsciente, gerando assim um habitus seletivo e treinado para ver como escória e excludente aquilo que é diferente na sociedade e, obviamente, se desvia dos arquétipos tidos como normais.

É partindo dessa compreensão que enxergamos nesta tese o olhar sobre a deficiência física, já que o deficiente “foge” à simetria harmoniosa, vendida pela ideia do belo (esse não em sua instância estética, pura e íntima verídica), instituído como eufemismos midiáticos vendidos pelos instrumentos comunicativos e ensinado socialmente desde a infância.

Até o momento, apenas iniciamos a exposição das principais premissas de Bourdieu para entendermos melhor como as forças operantes na nossa cultura interferem na naturalização da deficiência física. Para complementarmos tal entendimento, interpretamos também os pormenores ligados a esse fenômeno com o suporte teórico de Michel Foucault. Com isso, no capítulo próximo, reportaremos conceitos foucaultianos que, sem dúvida, deixarão a leitura deste trabalho mais enaltecida.

CAPÍTULO III - O CORPO NA TEORIA FOUCAULTIANA

Assim como no capítulo II, ordenamos didaticamente as demarcações teóricas de Pierre Bourdieu associando-as a uma discussão de vertente corporal. Neste capítulo, apontamos os fundamentos tecidos pelo filósofo Michel Foucault e seus indicadores ante o corpo.

Para compreendermos o corpo a partir da perspectiva foucaultiana e associá-la à pessoa com deficiência, fizemos um reporte de obras tais quais: “Vigiar e punir” (1987), “Os anormais” (1974), “Microfísica do poder” (1979), “A história da sexualidade” (1984), entre outras, de modo a inferirmos que o corpo não basta ser visto/pensando/sentido a partir de uma existência a priori, e sim como um objeto complexo elegível, que é problematizado, investido por forças sociais e, conseqüentemente, produzido, idealizado e castigado quando difere-se do “normal”.

O corpo é referido por Foucault como um circunspecto de vetores que não se reduz às concepções organicistas, e sim abrange um campo sobre o qual atuam diferentes dispositivos, os quais serão discutidos nos tópicos subsequentes. Assim, fizemos uma breve descrição sobre as premissas conceituais centrais de Foucault, como poder, disciplina, panóptico e punição para, em seguida, interligarmos o quanto dos conceitos foucaultianos existem na esfera corporal, ante as relações de poder, e, enfim, correlacionarmos como os componentes teóricos estão presentes no contexto da pessoa com deficiência.

3.1 Teoria foucaultiana: conceitos centrais

Com maestria, Foucault aborda a reflexão sobre poder, não apenas o conceito em si, mas com a abrangência e profundidade típica. O autor afirma que o poder não está enquadrado somente em uma instituição, ou aquele/aquilo que cede a outrem, por contratos burocráticos parcimoniosos ou impositivos. De uma forma ditadora, o poder reprime e, ainda, gera “saberes” e “verdades” as quais não devem ser facilmente questionáveis.

Nesse preâmbulo é desejável discernir o poder, primeiro, como a multiplicidade de correlações, de forças imanentes ao domínio em que exerce a sua organização; é um jogo que, através de lutas e afrontamentos incessantes, faz correlações de forças as quais se encontram umas nas outras, formando cadeias ou sistemas, ou, ao contrário, as defasagens e contradições que as isolam entre si; enfim, as estratégias em que se originam e cujo esboço geral ou cristalização institucional toma corpo nos aparelhos estatais, na formulação da lei, nas hegemonias sociais “[...] O poder está em toda parte; não porque englobe tudo e sim porque provém de todos os lugares” (FOUCAULT, 2017, p.101).

No que tange ao poder, sob égide de Foucault, ocorre uma dinâmica entre três pontos: o poder, a verdade e o direito. Tal triangulação representa o poder como um direito adquirido,

pelas formas que a sociedade se coloca e se movimenta, ou seja, onde tem um líder, conseqüentemente, constam os liderados; para um disciplinador, um discípulo; para um rei, um súdito; para um médico, um paciente; para um professor, um aluno; para um padre, um fiel; entre tantos outros protótipos de figuras de poder e de direito sempre há um poder/regras/leis e os que obedecem (nem sempre munidos da esperada consciência e reflexão sobre o que obedecem).

O poder é essencial para controle da população, seja controle do “homem economicus”, do sujeito sexual, do religioso, do homem em todas as suas esferas. Afinal, como o poder mantém-se por tanto tempo? Uma das possíveis respostas é o fato de o poder estar acompanhado por “disciplina”! Séculos após séculos, em várias sociedades, independentemente de sua cultura, é possível verificarmos que o poder é predominantemente de um número menor que controla um maior.

Falar de poder em si requer abordar também a disciplina que, por sua vez, coage. A coação incide mais sobre as forças que sobre os sinais e tem o exercício como única cerimônia que realmente importa. A modalidade, enfim, implica uma coerção ininterrupta, constante, que se exerce de acordo com uma codificação que esquadrinha ao máximo o tempo, o espaço, os movimentos. Esses métodos imperativos, chamados de “disciplinas”, permitem controlar de forma minuciosa as operações do corpo e realizam a sujeição constante de sua força, impondo a ele uma relação de docilidade-utilidade.

Conforme estudos de Foucault (1979), historicamente, a disciplina é uma técnica que exercita o poder, elaborada com maior propriedade durante o século XVIII. Na Idade Média, destacam-se os mosteiros como um espelho em que o domínio no interior sustentava-se pelo sistema disciplinar. Outro exemplo do mecanismo disciplinar é o regime de escravidão, visto em muitas civilizações e por longos períodos da cronologia histórica mundial. As engrenagens disciplinares são, portanto, propectas, mas embora antigas, ocorriam de um jeito fragmentado, até os séculos XVII e XVIII, quando o formato do poder disciplinar foi ajustado como uma nova técnica de manutenção dos homens (FOUCAULT, 1979). Essa nova técnica de controlar os homens e suas multiplicidades foi empregada com vigor no exército, na escola e no hospital. Segundo o filósofo, é aí que se sobressai no continente europeu um salto na alfabetização dos escolares.

A partir de exemplos do exército e da escola, em a *Microfísica do Poder*, Foucault (1979) explica, em suas respostas ante as várias indagações a ele dirigidas, que a disciplina é ainda uma análise do espaço, apontando para a individualização pelo espaço, a inserção dos

corpos em um espaço individualizado, classificado. A disciplina age em parceria ao ato de vigiar:

3º) A disciplina é uma técnica de poder que implica uma vigilância perpétua e constante dos indivíduos. Não basta olhá-los às vezes ou ver se o que fizeram é conforme a regra. É preciso vigiá-los durante todo o tempo da atividade e submetê-los a uma perpétua pirâmide de olhares. É assim que no exército aparecem sistemas de graus que vão, sem interrupção, do general chefe até o ínfimo soldado, como também os sistemas de inspeção, revistas, paradas, desfiles, etc., que permitem que cada indivíduo seja observado permanentemente.

4º) A disciplina implica um registro contínuo. Anotação do indivíduo e transferência da informação de baixo para cima, de modo que, no cume da pirâmide disciplinar, nenhum detalhe, acontecimento ou elemento disciplinar escape a esse saber (1979, p.50).

Falando sobre o processo de organização do sistema de exército clássico, Foucault (1979) reforça que disciplina é um conjunto de técnicas em que se apoiam os sistemas de poder com foco nos indivíduos e sua singularidade, por isso pessoas vigiadas poderão ser classificadas, julgadas, localizadas e até exploradas ao máximo.

Na mesma obra, ainda falando sobre disciplina, mas tomando como exemplo a esfera hospitalar, o filósofo afirma que a individualidade humana e sua possibilidade de examinação é também um elemento do poder. A partir da inserção de mecanismos disciplinares no ambiente sombrio do hospital, consolidou-se a medicalização, sendo a própria medicalização uma ação representativa da disciplina e do poder, ou seja, da necessidade do que está sobre o paciente vigiar, se ele teve disciplina ao cumprir a prescrição médica com rigor e obediência.

É pela disciplina que as relações de poder são melhor observáveis. A disciplina, por sua vez, tem discursos, podemos observar os discursos mesmo nas disciplinas obscuras e silenciosas que trabalham em profundidade, constituindo o subsolo da grande mecânica do poder. “...Na realidade, as disciplinas têm o seu discurso. Elas são criadoras de aparelhos de saber e de múltiplos domínios de conhecimento...” (Microfísica, 1979, p.168).

Entendido o que é poder e disciplina, e que sincronizados movem ações de opressões, que são controladas por meio da vigilância, mencionamos agora o conceito de “panopticon”, o qual tem uma ligação ímpar para a compreensão da corrente foucaultiana, já que ele seria o “olho do poder”.

Para abordar o tema do panoptismo, Foucault (1979) apresentou o modelo arquitetônico criado por Jeremy Bentham como sendo uma máquina que dissocia o par ver-ser-visto, pois, no anel periférico, se é totalmente visualizado sem nunca ver e, na torre central, vê-se tudo, sem nunca ser visto. Esse dispositivo automatiza e desindividualiza o poder, pois este não passa por uma pessoa, mas se incide e se distribui pelos corpos, pelas superfícies, pela luz e pelos olhares. Como descrito nas palavras do filósofo:

O princípio é: na periferia, uma construção em anel; no centro, uma torre; esta possui grandes janelas que se abrem para a parte interior do anel. A construção periférica é dividida em celas, cada uma ocupando toda a largura da construção. Estas celas têm duas janelas: uma abrindo-se para o interior, correspondendo às janelas da torre; outra, dando para o exterior, permite que a luz atravessasse a cela de um lado a outro. Basta então colocar um vigia na torre central e em cada cela trancafiar um louco, um doente, um condenado, um operário ou um estudante. Devido ao efeito de contraluz, pode-se perceber da torre, recortando-se na luminosidade, as pequenas silhuetas prisioneiras nas celas da periferia. Em suma, inverte-se o princípio da masmorra; a luz e o olhar de um vigia captam melhor que o escuro que, no fundo, protegia (FOUCAULT, 1979, p.183).

Nas instituições presídios, hospitais, entre outras, o hábito de vigiar pelo regime panopticon proporcionava mais soberania a quem estava no controle da torre, e menos autonomia a quem era observado. Aquele que fugisse à disciplina imposta era submetido à punição (comumente violência física), prática que passava a ser exemplo aos que estavam também na condição de observados para que controlassem seus impulsos e não fossem os próximos punidos.

Com o tempo, viu-se que a punição, dependendo do tipo, era uma ação onerosa ao Estado e, por isso, atualizaram-se os modos de controle e vigilância, que ainda puniam, porém de outro modo que não o físico do “infrator”. Foi então que o “olhar” passou a ser mais treinado, pois sem carecer de armas ou coações materiais, sem fazer escândalo, sem chamar atenção, basta um “... Um olhar que vigia e que cada um, sentindo-o pesar sobre si, acabará por interiorizar, a ponto de observar a si mesmo; sendo assim, cada um exercerá esta vigilância sobre e contra si mesmo. Fórmula maravilhosa: um poder contínuo e de custo afinal de contas irrisório” (FOUCAULT, 1979, p.190-1).

Até aqui o que fora mencionado deixa a entender que instituições lançam um modelo estratégico com um campo múltiplo e móvel de correlações de força, onde se produzem efeitos de dominação. Pelos conceitos centrais, Foucault explicita que a análise das práticas discursivas gerava a formação dos saberes e que as relações de poder e de suas tecnologias permitem focalizá-las como estratégias abertas para tirar a liberdade natural de um corpo.

A partir dos conceitos expostos e vistas suas inter-relações, em uma linhagem didática, para uma melhor compreensão das reflexões foucaultianas, no tópico seguinte dispostemos a visão de Foucault quanto ao corpo e o discurso de anomalia com a ideia da aparência monstruosa. Em seguida, pensaremos sobre o corpo privado de liberdade, dos condenados ao regime carcerário e, por fim, um norte sobre como os discursos ante esses sujeitos ainda é relativamente atual quando referido ao cenário vigente das pessoas com deficiência, mesmo devidamente assistidas por políticas públicas em direitos humanos.

3.2 O corpo de ontem e hoje ante as relações de poder

3.2.1 O corpo e o discurso de anomalia

Para percebermos a pessoa com deficiência enquanto ser de direitos e analisarmos a atribuição de significados que dão a si, é de grande proficuidade atentar para o que fora trazido por Foucault em torno do corpo, quando se diferia do típico formato normativo aprovado socialmente como são. Isso pode ser investigado em alguns de seus trabalhos.

As investigações de Foucault no preâmbulo da normalidade são introduzidas por suas obras iniciais, como “Doença mental e Psicologia” (1968), a “História da loucura na idade clássica” (1961) e “O nascimento da clínica” (1963), em que a deficiência centra-se principalmente do período da Idade Média até o século XX. Por meio de todas as obras é possível inferir que suas indicações apontam os movimentos de segregação daqueles que se desviavam do padrão comportamental ou físico presente naquele momento.

Além das publicações citadas, um estudo especial do autor chama a atenção, provindo tempos depois com o aprofundamento de suas pesquisas, trata-se de “Os anormais” (1974), um curso em que se debruçou diretamente sobre a temática das anomalias e as dispõe em três categorias: a de “monstro humano”, a do “homem a ser corrigido” e a da “criança onanista”. Consideradas como escória, respectivamente, porque: primeiro a estrutura humana precisava ser respeitada em seu aspecto orgânico (anatômico-fisiológico) e estético; segundo porque o homem tinha de caminhar dentro dos padrões moratórios e o que não obedecesse deveria ser exortado/reajustado; e terceiro porque a masturbação como quaisquer outras práticas sexuais só eram toleradas da feita heterossexual e no recôndito familiar tradicional.

No intuito de captar a “monstruosidade” do corpo enquanto um dispositivo estético e cultural, elencamos um maior olhar sobre a primeira categoria de “os anormais” (FOUCAULT, 1974), para também relatarmos as condições de existência dos discursos que constituem o estereótipo monstrengo entre eles o do corpo deficiente.

Adentrando o embasamento citado (FOUCAULT, 1974), notamos que o discurso das instâncias de poder (como um todo, religioso, político, médico ou jurídico da anormalidade), entre os séculos investigados por Foucault, foi potente, pois as forças do poder fundamentavam discursos incontestáveis. Dados discursos condiziam com a desqualificação do lado humano, sendo a intenção discursiva não um acaso, ou mera ignorância, mas, na verdade, elaborado para que seus criadores permanecessem no apogeu político, social, judicial, médico. Enquadrava-se no discurso o corpo fora do aceitável, por conseguinte, julgado e discursado por anormal, indicado por uma falha, uma ruptura, uma fraqueza e/ou uma incapacidade do sujeito.

No caso, tem-se então o monstro humano e, partindo para olharmos sobre os típicos caracteres da monstruosidade, conforme Foucault (1974), vemos que era o que não acompanhava os limites naturais e da lei superior precedida por “deus”. Eram ditos como monstros os que eram acometidos por pestes, os hansenianos, os homossexuais, os idiotas, os incestuosos e, enfim, os de deformidades físicas “coxo e outras aberrações”.

Fazendo uma cronologia, especificamente, da Idade Média ao século XVIII, Foucault (1974) expõe quatro quadrantes de como a monstruosidade humana estava alocada em tipos. Primeiro: as figuras híbridas antropomórficas (ser humano, mas com o corpo composto por partes de animais). Segundo: os casos de duplicidades físicas em um só ser, como visto nos hermafroditas, gêmeos siameses, ou membros parasitas. Terceiro: as dualidades entre vida-morte, como o bebê nascido com uma determinada morfologia de tal forma que não dispunha de condições para sobreviver e resistir fisicamente às necessidades do meio. Quarto: a mesclagem de formas, manifestada pelos que não tinham perna e locomoviam-se rastejando, entre outros.

Sitiando o foco para o quarto tipo, em uma estimativa foucaultiana, chegar ao mundo e persistir na condição de deficiente seria subversivo, aos padrões da época, defrontando o poder biológico, cosmológico, jurídico, litúrgico. Nesse contexto, Foucault (1975) afirma que os sistemas judicial e médico se uniram para desaprovarem o ser nascido com alguma forma de deficiência. Logo, uma vez desaprovado, descapacitado e desumanizado, o deficiente era obrigado a ser excluído ou separado da sociedade “sã”.

Comparando a monstruosidade do corpo deficiente até o século XIX, permite-se enxergar as condições de existência dos discursos atuais que constituem a inaceitabilidade do corpo, a partir de enunciados efetivamente produzidos culturalmente e reproduzidos geração a geração, em entonação mais humanizadora, contudo ainda estigmatizante.

Como visto, as reflexões de Foucault (1979), ao tratar dos fatos históricos de como as pessoas com deficiência foram protagonizadas, para além da monstruosidade do corpo, em que o mesmo era vezes escondido, vezes exposto, ora pueril (instâncias devidamente comentadas pelo autor em suas tantas inquietações quanto à institucionalização do corpo), é possível também encontrar um outro esclarecimento sobre o corpo deficiente: aquele que fora discursado não para ser demonizado, humilhado, ou romantizado, mas sim assistido: os discursos em torno das políticas assistenciais da deficiência.

Para interpretar como os discursos estão enraizados nas políticas a esse público, convém-nos a consulta ao levantamento de âmbito nosológico, feito pelo filósofo aqui

mencionado, em meio aos fatos torpes ocorridos do século XVIII, pois suas pesquisas revelam como os aspectos da diferença humana puderam determinar a sua classificação clínica.

Após a série de descaso com o corpo deficiente, que já fora privado de tantas coisas, é na era da modernidade, como expõe Foucault (1998), em “O Nascimento da Clínica”, que são consubstanciados os princípios individuais da humanidade, nivelando o indivíduo aos seus semelhantes. Nesse momento, a ciência medicinal classifica em quadros de sinais e sintomas tudo o que possa diferenciar-se no ser humano e aquilo encarado como anormal e/ou perturbador. Nesse cenário, os valores individuais, seguindo a moral vigente, estabelece a todo cidadão a obrigatoriedade de corresponder sobre os seus atos de acordo com a razão e com a lógica.

Já foi citada nesta tese, no capítulo I, item 1.1 “deficiências: implicações históricas e superações”, que os cientistas iniciaram a categorização do quadro geral de enfermidades diversas, além das físicas, as psicopatologias (transtornos de humor, demência, histeria etc). Assim, segundo Foucault (1979), as ciências da saúde, em destaque a medicina do século XVIII, vieram com força para atestar as doenças e estabelecer uma ordem na saúde pública. O “Manual diagnóstico e estatísticos de transtornos mentais” (DSM) e a “Classificação Estatística Internacional de Doenças” (CID-10) documentaram, oficializaram e universalizaram o poder classificatório e distintivo do anormal/patológico e se constituíram uma evolução naquela época. No entanto, percebemos que, até o momento atual, o exame clínico e diagnostigador é um denunciador da diferença, haja vista que está outorgado em seu discurso científico o ato de diferenciar os estados de normalidade ou não.

O enquadramento sobre o corpo, durante todo o século XVIII, é explicitado pela vigilância do existir “diferente”, ou seja, o corpo e suas atitudes motoras devem condizer com uma aparência e comportamento ditados pelas regras locais. Na interpretação das obras de Foucault, a ação da medicina trouxe às patologias um espaço corporal e estabeleceu uma lista de sinais e sintomatologia, em que o corpo comprometido, que era apontado como um processo natural da vida, passa a ser consentido como a dissociação entre ela e a morte. O corpo deixa também de ter uma predestinação divina e passa a elencar o quadrante nosológico estabelecido pelo saber da saúde; portanto, pelo discurso do poder da medicina.

Dando continuidade a essa linha de pensamento, fica fácil associarmos o porquê então surgem as políticas públicas em prol dos deficientes, pois é inteligível que o avanço da medicina e a ascensão da modernidade, através do discurso empoderado, emitido pelas ciências da saúde, sugestionaram reflexões sobre o biopoder e decerto direito à vida.

Em o “Direito de morte e poder sobre a vida”, Foucault (1988), incluso na obra ‘História da sexualidade 1’, aduz questões do corpo e sua ligação direta com o biopoder, iniciado a partir do século XVII, mas consolidado mesmo em meados do século XVIII. O biopoder amadureceu centrando-se primeiramente na compreensão anatômica e política do corpo humano e, depois, em torno de uma biopolítica populacional que se centrou no corpo como procriação e densidade demográfica (dados biológicos como a natalidade, mortalidade, longevidade, adaptação ao meio etc.).

Assim, como exposto sucintamente no capítulo II desta tese, tal qual os estudos de Pierre Bourdieu, que teve seus conceitos interligados e passeantes sobre várias esferas, os da vertente foucaultiana também, tal qual vê-se que a biopolítica atravessou vários ambientes sociais e fez-se presente nos estudos de várias áreas, entre eles os de dados demográficos. Como indicado por Foucault (1988), a quantidade, formato, e representação da vida entrou nas estatísticas e controle como estratégia de Estados, que tomavam desde essa época medidas para seu controle quantitativo, corpos contáveis, classificáveis e distribuídos percentualmente.

Por essa contagem, socialmente foi desenvolvida a práxis de demonstrar e “precisar” quantos e quais os tipos de deficiência eram reincidência ou não. Aliado ao número achado, tinha-se também o discurso médico sobre quais os tipos de deficiência eram mais suaves, moderadas ou severas e em que implicavam na sociedade. Unindo esses saberes das ciências exatas, da saúde e sociais, discutiu-se então quem tinha ou não o merecimento de auxílios do Estado, de modo que em cada país elaborou-se um conjunto de respaldo legal para que as políticas de auxílio à pessoa com deficiência fossem outorgadas.

No Brasil, temos, por exemplo, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) em cuja seção I do capítulo IV, discorrendo sobre a conceituação e a comprovação da deficiência, expõe no artigo 20: “o benefício de prestação continuada é a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família” e ainda detalha a condição de concessão no parágrafo 6º: “a concessão do benefício ficará sujeita à avaliação da deficiência e do grau de impedimento de que trata o § 2º, composta por avaliação médica e avaliação social realizadas por médicos peritos e por assistentes sociais do Instituto Nacional de Seguro Social - INSS” (Lei nº 8742/93-LOAS).

Ao tomarmos a LOAS como exemplo, mais uma vez convém-nos afirmar que referências de Foucault prevalecem, pois tal como nos marcos históricos da segregação e início da inclusão da PcD, mais uma vez o corpo deficiente é submetido a um exame para comprovar o grau da lesão; sua classificação, se é “mono, di, para ou tetraplégico”, do tipo “resia/plegia”;

se pode trabalhar, estudar e se comportar motoramente como um padrão social existente conhecido por normal/produtivo/funcional.

Isso no todo não é contraproducente, pois decerto a repetição do exame corporal se dá com objetivo diferente; afinal, a comprovação do diagnóstico clínico se configura uma exigência para diminuir as farsas (uso indevido ou desvio de verba pública). No entanto, faz com que os realmente necessitam da assistência financeira sejam obrigados a confessarem a deficiência. E aqui está a crítica: o ato da confissão é moral, jurídica e socialmente obrigado.

A mesma confissão cobrada no século XVIII (melhor abordada no item 3.2.2 deste trabalho), hoje veste-se da tentativa de controlar os valores e distribuí-los a quem realmente se aplicam por direito, sendo novamente reforçado o atestado da deficiência como doença, incompetência, impotência.

Em “A ordem do discurso”, Foucault (2004) explica que o meio de eliminar um discurso e reafirmá-lo é a engeheirada “vontade de verdade” que, paralela à vontade de saber, legitima e automatiza um discurso como verdadeiro. Por isso, vê-se a conformidade dos candidatos à perícia do INSS irem aos seus agendamentos mesmo descontentes, porque tornou-se um ritual discursivo natural na prática pública do país, onde um laudo é a simbolização da dita verdade que dará acesso ou não a um benefício de prestação continuada (BPC) ou à aposentadoria para casos específicos.

Assim conferimos que o discurso em torno da deficiência permeia o setor científico refutável, como também o mais sensível e humano. O primeiro setor é visto quando há cobrança do exame e do documento; já o aspecto humano existe quando preocupa-se também com o surgimento de um utópico discurso não excludente, o qual valorize as diferenças, sem reforçar as impotências, numa tentativa de que corpos deficientes não só sejam atestados, mas, na medida do possível, sejam incluídos no todo. Tal fenômeno, mais uma vez, confirma o que Foucault (2008) afirmou, no curso “Segurança, território, população”, como sendo um “modus operandis”, ou seja, uma força necessária para a autorregulação estatal, convencendo a sociedade de que, para o justo funcionamento, regras normalizadoras e avaliadoras são eficazes, dando a impressão de que tudo é normal, humano e igualitário.

3.2.2 O corpo infrator a ser corrigido

Conforme pode ser conferido na obra “Vigiar e Punir” (1987), o autor se detém nas práticas disciplinares sociais que se estabeleceram a partir do século XVIII, para então questionar a produção de um tipo específico de corpo, um que era dócil. Ordenada em partes, a

publicação traz as sessões sobre “o suplício”, a “punição”, a “disciplina” e a “prisão”, cada uma contribuindo a elucubrações em torno de como o corpo destacava-se socialmente.

Em “o suplício”, Foucault (1987) debruça-se particularmente no corpo em condenação e na ostentação dos suplícios, sendo este o quadro comum até o século XVIII, manifestando um desequilíbrio das forças e poderes. O corpo supliciado detinha uma figura chamativa em todo o processo tradicional e até ritualístico das cenas públicas de execução da pena. Além disso, no aspecto político, reforçava que, quem cometia delitos, desacatava a lei e a soberania da época, servindo de exemplo social de que o resultado da desobediência era uma vingança no corpo condenado; portanto, o corpo seria como receptor público da retaliação soberana.

Em “a punição” é abalizada a delação dos reformadores do século XVIII quanto à existência também de um excesso no exercício do poder em que, de um lado, estava a autocracia e, contrastando-se a ela, a revolta; dialeticamente hostilizando-se, a justiça criminal alterou-se para punir e não mais se vingar. Exatamente por isso, segundo Foucault (1987), o direito na área criminal passou por reforma e remanejamento do poder de punir. O reposicionamento de forças objetivava tornar a punição mais funcional e, ainda, detentora de um poder que se mantivesse crescente em seus efeitos e diminuísse seu desgaste econômico. Isso, por conseguinte, trouxe à história do direito uma ênfase na teoria jurídica da penalidade, salientando uma nova “economia política” do poder de punir, sendo o corpo, mais uma vez, o cenário.

Nesse ínterim, não é que fosse suavizado o sofrimento do corpo, pois mesmo não havendo “vingança”, a punição ancorava-se a outras formas de monopólio, entre elas a disciplina inexorável.

Em “a disciplina”, esse aspecto sobressai-se enquanto visibilidade histórica fincada pela estreia de uma arte do corpo humano, a qual obstinava-se a uma construção mais obediente, útil e subserviente. O objeto do controle, inclusive, caracterizou-se por reservar e economizar os movimentos físicos e, obviamente, devendo os homens daquele período ter o domínio de suas funções e pulsões internas.

O tempo, ritmo e comportamento do corpo, se já foram livres, passaram ao viés da disciplina, seguindo rigorosamente exigências coercitivas que tiveram a disciplina como manejo de autarquia e manutenção de poder. Isso pode ser visto principalmente nas escolas, hospitais e instituições militares, que tinham duas vertentes de condução coercitiva: a do funcionamento e submissão; a da explicação e utilização, onde os corpos tinham de estar adestrados e com rotinas fixas para que ficassem docilizados/comandados.

Nessa parte da obra em voga, vê-se claramente o adestramento corporal no alinhamento de lugar, em que cada corpo tinha de estar e pertencer a um local fixo (fileiras, colunas, camas,

cadeiras, alas, salas, celas etc.), de um jeito que clãs e amontoados de gente fossem evitados, corpos deveriam ser organizados e facilmente visualizados, ao passo que desalinhar-se do proposto era rebelar-se, era indisciplinar-se. Além disso, Foucault (1987) ressalta que, concentrada no bojo de um dispositivo disciplinar, todas as atividades dos espaços ocupados por corpos dóceis eram autocraticamente vigiadas e controladas em função do tempo, hora de fazer e não fazer algo (comer, banhar, descansar, dormir, entrar, sair etc.).

O procedimento que obriga aos corpos tarefas ao mesmo tempo padronizadas e diferentes foi denominado por Foucault (1987) de exercício, que seria a prática disciplinar, um dispositivo político do corpo que tem por finalidade tecer pessoas sem autonomia dentro de um procedimento que nunca se completa, todo dia é repetido, ao passo que o poder está mandando e acompanhando a repetição de afazeres corpóreos.

O poder não pode ser transferido, sempre vai pertencer ao líder, o qual hierarquicamente estará sempre no ponto mais alto da escala comparativa entre ele e o corpo docilizado, sendo pois necessário sempre haver uma minoria de líderes e uma maioria de comandados. Há aqui uma similaridade ao que era chamado por Bourdieu de violência simbólica (explicitada no capítulo II) que, para existir, precisa de um contrato invisível, mas real entre o dominador e o dominado.

Destarte, para Foucault (1987), é o aparelho inteiro que distribui poder e ajusta os corpos nesse campo contínuo. Dado processo permite ao poder disciplinar encontrar-se em toda parte e mantendo o alerta ativado, por isso ele é explícito, por estar em qualquer ambiente. Paradoxalmente, é também discreto, funcionando permanentemente e em grande parte em silêncio, já que falar e denunciar causa punição, a qual pode ser administrada por sanção.

A sanção normalizadora, conforme o autor, provém de uma penalidade da normativa nascida dos dispositivos disciplinares. O regime do poder disciplinar determina então a diferença, ou seja, o limiar do normal ao anormal, sendo a examinação a estratégia para seleção e classificação da normalidade. O foco do exame, dentro dos dispositivos disciplinares, consiste em entrelaçar as técnicas da hierarquia que vigia e as da sanção que normaliza o corpo. No ato do exame ocorre o grau máximo da relação entre poder e saber.

O exame, ao ser emparelhado à vigilância hierárquica e à sanção normalizadora, exerce as grandes funções disciplinares de repartição e classificação, sendo registrados os dados de tal classificação. A ação do registro permitiu a implantação de uma série de códigos da individualidade que, posteriormente, delinearam o momento de uma primeira “formalização” do individual dentro de relações de poder, vistas em todas as atividades humanas e, obviamente, manifestas pelo corpo, já que somente corporalmente as atividades são executadas.

Aqui o “panóptico” tem sua imponência, como já citado no tópico anterior (3.1), ele opera como um escritório ou laboratório do poder, vendo e controlando tensamente o comportamento dos homens, proporcionando a emergência de um aumento de saber. A própria estrutura do panóptico consolida e aperfeiçoa o ofício do poder, pois ele age diretamente sobre os observados, fixando seus corpos num espaço delimitado, distribuindo-os e gerenciando suas relações.

No corpo, os mecanismos disciplinares ainda são controlados pelo panóptico, cujo indica como está em produção, conduzindo sua economia e coordenando técnicas de instrução, moral, devoção, aparência e/ou obediência. Constituem práticas naturalizadas como normais que extrapolam as paredes institucionais, perpassando para esferas como a moda, boas maneiras, aquisição de pertences pessoais, hábitos do dia-a-dia, práticas de exercícios físicos que parecem comuns, mas que, no fundo, foram denominados como certos e normais.

Já em “a prisão” está claramente a afirmação acima, na parte da obra em que Foucault (1987) aduz como o cárcere é uma aparelhagem para reajustar a docilidade e utilidade humana que ocorre através de severo regime sobre seus corpos. Tendo em vista que, em toda a vivência enclausurada, a exemplo de locais como a prisão, persiste um tanto de autoritarismo militar, um de escola, um de religião, é supostamente reforçada a disciplina dos corpos condenados em regime fechado ou semiaberto, pois, quando comparada a outros meios de penas/punições, parece uma estratégia mais eficiente e até “civilizada”.

Enquanto regime prisional, o panóptico garante que a cadeia seja sede de cumprimento de pena e, ainda, o local de observação dos detentos punidos. Sua destra está em exercer sobre eles o poder direto sem interferência externa, sendo práticas como a privação do outro, ou seja, a solidão, a condição primeira da submissão total, o retrato de que manda o corpo que tem poder e obedece o corpo do que tem juízo.

A exequibilidade panóptica ocorre em massa, sendo repetida por diversas práticas disciplinares e perpassa século após século, como visto. Embora Foucault (1987) cite que o panóptico afirmou-se enquanto origem de corrente disciplinar em torno dos séculos XVII e XVIII, de lá para cá reconhecemos que perdura a existência da mesma corrente, porém adaptada ao contexto regional e social.

Ao averiguar os escritos de Foucault nos ambientes, é possível compreendermos que havia naqueles ambientes uma dinâmica de política punitiva do corpo, porque as técnicas de adestramento eram permanentes e seus resultados observados rigidamente. Ao que tudo indica, o alvo desse regime opressor e vigilante era arquitetar uma vastidão de corpos dóceis, calados e úteis por meio da modulação do corpo. O resultado seriam indivíduos manipuláveis,

controláveis e obedientes sobre os quais se instituiria um saber em que se pode confiar. Por isso, o discurso moralista, a disciplina, o modelo, o poder, a vigilância e a punição estariam em constante fluidez na corrente de dominação do corpo e sua domável docilidade.

E associando a docilidade ao lugar de vigilância, quantos panópticos não estão configurados na atualidade servindo como modelo de controle de instituições de convivência (orfanatos, hospitais, asilos, prisões, escolas, entre outros)? É só dar uma espiada ao redor atual e averiguarmos que existe a punição do corpo transgressor em cela, o confinamento do corpo adoecido em hospital, a educação do corpo deseducado em escola ou centros de formação. Há, ainda, a perplexidade, luto e tentativa de compreensão em todos os lugares sobre o corpo que desobedeceu sem intenção ao modelo (docilidade/funcionalidade): o corpo deficiente físico.

CAPÍTULO IV- NO MEIO DO CAMINHO TINHA UMA PEDRA, TINHA UMA PANDEMIA NO MEIO DO CAMINHO

No que diz respeito ao delineamento metodológico, traçamos aqui os pormenores de toda a pesquisa, a idealização inicial e os fatores intercorrentes que comumente visitam os estudantes em fase de produção de trabalhos de conclusão de curso.

A vertente **epistemológica** para o desenvolvimento desta pesquisa foi fenomenológica, por verificar a essência dos fenômenos, em que optamos pela ancoragem em Merleau-Ponty. A fenomenologia vai além da atitude natural, ultrapassando a dualidade do realismo e idealismo, concentrando-se como método teórico, objetivando as experiências vivenciais e sentidos. Seguindo os pressupostos do filósofo:

O estudo das essências, e todos os problemas, segundo ela, tornam a definir essências: a essência da percepção, a essência da consciência, por exemplo. Mas a fenomenologia é também uma filosofia que substitui as essências na existência e não pensa que se possa compreender o homem e o mundo de outra forma senão a partir de sua 'facticidade'. É uma filosofia transcendental que coloca em suspense, para compreendê-la, as afirmações da atitude natural, mas também uma filosofia segundo a qual o mundo está sempre 'aí' antes da reflexão, como uma presença inalienável, cujo esforço está em reencontrar esse contato ingênuo com o mundo(...) (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 1).

A pesquisa fenomenológica parte do cotidiano, da compreensão do modo de viver das pessoas e história de vida, e não de definições fechadas e conceitos, como ocorre nas pesquisas positivistas. Assim, a tese desenvolvida sob o enfoque fenomenológico procurou resgatar os significados atribuídos ao objeto que está sendo estudado, ou seja, neste caso a percepção que os agentes sociais com deficiência física têm sobre o corpo.

Reconhecemos que, na concepção fenomenológica, Merleau-Ponty apresenta o corpo e o mundo como estruturas indissociáveis. Para ele o corpo é o ser, sendo conveniente referir sempre como o corpo que sou e não o corpo que tenho. É “no” corpo e não “pelo” corpo que pessoas percebem e interagem com o exterior; e isso acontece através da percepção a qual está não somente inerente aos sentidos biológicos humanos, como também na compreensão que o indivíduo tem do mundo (também objeto). Não há, nesse sentido, a visão mecanicista sobre a estrutura corporal, e sim o corpo agindo como um todo, para fazer-se presente em um meio definido, integrando-se a ele:

Se é verdade que tenho consciência de meu corpo através do mundo, que é, no centro do mundo, o termo inapercebido para qual todos objetos voltam a face, é verdade, pela mesma razão, que meu corpo é o 'pivot' do mundo; sei que os objetos têm várias faces porque poderia fazer a volta ao redor deles, e neste sentido tenho consciência do mundo devido a meu corpo (MERLEAU-PONTY, 1999, p.122).

O filósofo em questão aponta que as interações entre sujeito e objeto, ou seja, corpo e mundo, são essenciais para que os sentidos humanos percebam as manifestações que acontecem

nas experiências. O corpo deixa de ter sentido fisiológico e passa a ser existencial/essencial, corroborando à compreensão da existência congênere e dos fenômenos que a cercam. Como visto em a “Fenomenologia da Percepção”:

Eu não sou o resultado ou entrecruzamento de múltiplas causalidades que determinam meu corpo ou meu "psiquismo", eu não posso pensar-me como uma parte do mundo, (...) como o simples objeto da biologia, da psicologia e da sociologia, nem fechar sobre mim o universo da ciência. Tudo aquilo que sei do mundo, mesmo por ciência, eu o sei a partir de uma visão minha ou de uma experiência do mundo sem a qual os símbolos da ciência não poderiam dizer nada. Todo o universo da ciência é construído sobre o mundo vivido, e se queremos pensar a própria ciência com rigor, apreciar exatamente seu sentido e seu alcance, precisamos primeiramente despertar essa experiência do mundo da qual ela é a expressão segunda. A ciência não tem e não terá jamais o mesmo sentido de ser que o mundo percebido, pela simples razão de que ela é uma determinação ou uma explicação dele (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 3).

Nesta inseparabilidade entre o indivíduo e seu mundo, em uma relação recíproca, o corpo sobressai-se como uma conexão e uma interconexão entre consciência humana e mundo pela percepção. A percepção é a condição humana de aspecto cognitivo salientada nos estudos da Fenomenologia. Para Merleau-Ponty, “no normal, um corpo não é percebido apenas como um objeto qualquer, essa percepção objetiva é habitada por uma percepção mais secreta” (1999, p.216). Perceber-se e também ao outro corpo, não como matéria, mas como pessoa e fatos, é um exercício contínuo e necessário.

No que diz respeito ao corpo, e mesmo ao corpo de outrem, precisamos aprender a distingui-lo do corpo objetivo, tal como os livros de fisiologia o descrevem. Não é este corpo que pode ser habitado por uma consciência. Precisamos recuperar, nos corpos visíveis, os comportamentos que neles se esboçam, que fazem ali a sua aparição, mas que não estão realmente contidos neles (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 470).

Assim, a percepção neste estudo foi considerada por meio do resultado da experiência corporal extrínseca e intrínseca, seus detalhes e contextos. Ela se configura nos significados em torno do corpo, tido pelos agentes sociais pesquisados acerca da estrutura corporal ante as cobranças estéticas e funcionais que o mundo impõe e que estão presentes na esfera cultural manauara.

Ressaltamos que a Fenomenologia explicitada por Merleau-Ponty corroborou sensivelmente ao desenvolvimento desta tese; contudo, esclarecemos que, além do embasamento epistemológico, a perscrutação teceu relação com dois teóricos: Pierre Félix Bourdieu e Michel Foucault, na tentativa de associarmos suas teorias sociológicas, bem como estímulo para que conseguíssemos manter uma atitude compreensiva do objeto como um todo, incluindo a reflexão sobre tal atitude.

Por respaldarmo-nos neste tipo de epistemologia (fenomenológica) e arcabouço teórico (bourdieusiano e foucaultiano), direcionamo-nos pela **abordagem qualitativa** por crermos que

as leituras, significações, experimentos e, enfim, as percepções sobre o corpo são um fenômeno complexo de caráter subjetivo/idiossincrático que interferem profundamente no modo pessoal e social de um indivíduo. Como ilustra Creswell, “em todo o processo de pesquisa qualitativa, o pesquisador mantém o foco na aprendizagem do significado que os participantes dão ao problema ou questão e não ao significado que os pesquisadores trazem para a pesquisa [...]” (2010, p.209).

A investigação qualitativa retoma ao nível de realidade que não pode ser quantificado; portanto, permite atentar melhor as atitudes, crenças, motivos e comportamentos de um grupo e/ou dos componentes deste, tratando, pois, dos aspectos pessoais e subjetivos da resposta humana, considerando o contexto no qual estão inseridos (LAVILLE; DIONNE, 1999).

A **finalidade** deste estudo foi **exploratória**, com a preocupação central de expandir uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato (CRESWELL, 2010). O **procedimento técnico** foi alterado após a Qualificação, pois até então seria pesquisa de campo a ser realizada no Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE), em que a pesquisadora atuaria com observação-participante, usaria diário de campo e, depois, entrevistaria os agentes sociais. Contudo, em virtude da pandemia de COVID-19, decretada em fevereiro de 2020, e com a evitação de contato pessoal estipulada pelo governo federal, o procedimento técnico passou a ser a etnografia virtual.

A etnografia virtual, netnografia, ou etnografia em rede (dentre outras nomenclaturas) se caracteriza pela observação participante do pesquisador mediada pela internet em suas múltiplas possibilidades (aplicativos de mensagens instantâneas, chats, e-mails, redes sociais, vídeo chamadas etc.), para extrair tanto elementos quantitativos quanto qualitativos a respeito do comportamento e interação de comunidades que se reúnem ou desenvolvem atividades online (HINE, 2000; KOZINETS, 2014).

Os **participantes da pesquisa**, aqui identificados como agentes sociais, foram indicados pela coordenação do Programa citado, haja vista que as atividades estavam suspensas e não foi possível observá-los na execução de suas atividades práticas, nem ter contato físico com os mesmos. O grupo foi constituído por nove pessoas com deficiência (PcD's), sendo sete homens e duas mulheres, com idade entre 25 a 54 anos. Não puderam participar do estudo aqueles menores de 18 anos ou ainda que tivessem comorbidades além da deficiência física, como o comprometimento cognitivo, por exemplo, ou que não estivessem clinicamente estáveis para participação.

Como critérios de inserção, todos deveriam ter laudo comprobatório de deficiência física congênita ou adquirida, com descrição do código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como concordar voluntariamente com o estudo, mediante confirmação

por meio do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para cumprimentos dos trâmites legais e deferimento pelo Comitê de Ética. Outro ponto crucial é que fossem participantes assíduos do Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE), lotados na Universidade Federal do Amazonas (UFAM) ou no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), pois inferiu-se hipoteticamente que pessoas com deficiência, praticantes de atividades motoras (desportivas e/ou artísticas) teriam experimentado formas alternativas de sentir, visualizar, mostrar e usar suas potencialidades corporais; por conseguinte, poderiam se autoperceber diferentemente daqueles em condição de sedentarismo.

Ainda que a coleta de informações nos locais de atuação do PROAMDE não tenha sido possibilitada, é importante salientar o que é, e como funciona o Programa para melhor visualização do contexto em que os participantes da pesquisa atuam, considerando que muito de suas percepções de corpo são decorrentes das atividades lá realizadas. O Programa tem como alvo oportunizar o desenvolvimento das potencialidades remanescentes de pessoas com deficiência através de atividades de educação física e esportes gratuitos, atendendo, por conseguinte, desde crianças a adultos com deficiências em amplos aspectos. Para seu funcionamento, recebe apoio de recursos públicos e dispõe de uma equipe tanto discentes quanto profissionais multidisciplinares (LOPES; CORRÊA, 2010).

O PROAMDE existe há dezenove anos, proveniente de ação extensiva desenvolvida pela Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FEFF), vinculado à Pró-Reitoria de Extensão e Interiorização (PROEXTI), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), na cidade de Manaus, existindo tanto na UFAM (polo FEFF), quanto no Hospital Universitário Getúlio Vargas (polo HUGV).

Na UFAM as atividades são realizadas no turno vespertino, conforme as tipificações das deficiências, sendo atendidas atualmente uma média de trezentas pessoas distribuídas nas seguintes turmas: turma A (infantil de 2 a 6 anos); Turma B (infantil de 7 a 11 anos); Turma C (adolescentes); Turma D (paralisia cerebral público infantil); Turma E (adultos com deficiência intelectual); Turma F (adultos máster); Turma G (síndrome neurológica com público adolescente e adulto); Turma H (AVC/TCE com público de adultos); Turma I (cadeirantes com público jovem e adulto); Turma J (halliwick); Turma K (natação iniciante); Turma L (natação avançado); e Turma O (basquetebol sobre rodas com público adulto).

No HUGV, ocorre um atendimento de caráter interdisciplinar, principalmente com profissionais da saúde, aos pacientes com lesão medular. As intervenções visam reduzir o tempo entre a aquisição da deficiência e transição para este novo formato de vida, para que os atendidos obtenham maior independência. Todo esse processo divide-se em duas etapas que

literalmente acolhem e direcionam as PcD's e familiares envolvidos acerca de informes necessários para acessibilidade e afins.

Após visualizado o contexto físico do Programa, explicitamos que o **instrumento central para coleta de dados** foi a entrevista compreensiva, registrada tecnologicamente pelas redes digitais (sendo o Google Meet o recurso escolhido para tal). Esse tipo de entrevista foi indicada por sua eficácia a direcionar a compreensão da multiplicidade de percepções que os agentes sociais podem expressar em torno do corpo, tendo em vista que o marco de sustentação desse instrumento é o discurso oral dos entrevistados que, como agentes principais, são capazes de proporcionar as interpretações dos sentidos e valores explicitados mediante o tema questionado, por isso a entrevista compreensiva assume a condição de não apenas subsidiar elementos para analisar, mas também de compreender os fenômenos (KAUFMANN, 2013).

A entrevista pode ser definida como “um processo de interação social entre duas pessoas, na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado” (HAGUETTE, 2010, p.86). E houve ainda o interesse de administrar a coleta conforme proposto por Bourdieu, em relação à entrevista:

... esforçamo-nos para fazer tudo para dominar os efeitos (sem pretender anulá-los); quer dizer, mais precisamente, para reduzir no máximo a violência simbólica que se pode exercer através dele. Procurou-se então instaurar uma relação de escuta ativa e metódica, tão afastada da pura não-intervenção da entrevista não dirigida, quanto do dirigismo do questionário... (1998, p.695).

Considerando a aproximação do viés fenomenológico aos marcos teóricos de Bourdieu e Foucault, para a coleta de dados, na etapa de **análise**, os procedimentos escolhidos voltaram-se para a análise de discurso (A.D.), após transcrição das entrevistas, bem como codificação das respostas, diferenciando o “conteúdo latente” e o “conteúdo manifesto” contidos nos discursos dos agentes sociais, valorizando a particularidade dos casos entrevistados em suas unicidades e contexto sociocultural. Reportamo-nos a Pêcheux (2015), enquanto precursor deste modo de análise A.D., o qual afirmou ser conveniente para ser utilizado pelas ciências humanas e sociais, pois as palavras não têm apenas o valor na literalidade, mas, além de metáforas as composições lexicográficas, as instâncias discursivas trazem valores históricos.

Ao fazermos um levantamento sobre a ação da A.D, vimos que existem formatos concorrentes, como a “anglo-americana (respaldada por autores por Austin, Grice, Goffman, Garfinkel e Labov) e a “francesa” (discorrida com maior propriedade por Pecheux e Foucault), mencionadas por Teixeira (2005) ao relatar as antecedências da A.D. Neste trabalho, no entanto, seguiremos a perspectiva francesa.

A A.D. francesa, como é mais conhecida, também é chamada de “materialista”, nasceu de uma disciplina científica ofertada na França, por volta de 1960, e foi devidamente organizada

por Pêcheux que explanou os conceitos de discurso, língua, ideologia e sujeito (GREGOLIM, 2006).

Para melhor detalhar a ferramenta séria que é A.D., foi conveniente entender em que consiste o “discurso” nessa perspectiva. A afirmação abaixo esclareceu a inquietação:

Inicialmente, podemos afirmar que discurso, tomando como objeto a A.D. não é uma língua, nem texto, nem a fala, mas necessita de elementos linguísticos para ter uma existência material. Com isso, dizemos que discurso implica uma exterioridade à língua, encontra-se no social e envolve questões de natureza não estritamente linguística. Referimo-nos a aspectos sociais e ideológicos impregnados nas palavras quando elas são pronunciadas (FERNANDES, 2008, p.12-3).

Para a A.D., as informações emitidas têm ligação e, no caso da língua, nada é aleatório, pois “...embora o sujeito possa dizer tudo na língua - enquanto falante do idioma -, ele não pode dizer tudo na língua - enquanto sujeito do discurso...” (SOUZA, 2014, p.6). O mesmo autor afirma ainda que cabe à A.D. a complexa missão de explicitar a constituição do sentido através da língua, ou seja, explicar o porquê o sentido da palavra é “a” e não “x” ou “y”. A A.D. compreende a língua como prática social e isso requer uma abordagem direta do papel da ideologia presente nas mensagens analisadas, seja através dos textos, melodias, figuras, gestos, etc. (SOUZA, 2014, p.10).

Imprescindível apontarmos que as ideologias sempre são raízes a serem buscadas quando se faz um delineamento de investigação em A.D., uma vez que ideologias se materializam no discurso, o qual, por sua vez, é também materializado pela linguagem textual, não verbal, ou imagética. Embora tenham vários conceitos de ideologia, normalmente de referencial marxista, apresentamos aqui um de simples explanação:

Ideologia: uma concepção de mundo do sujeito inscrito em determinado grupo social em uma circunstância histórica. Linguagem e ideologia são vinculadas, esta se materializa naquela. Ideologia é inerente ao signo em geral. Sendo assim, diante de toda e qualquer palavra enunciada, procuraremos verificar qual (ou quais) ideologia (s) integra (m). (FERNANDES, 2008, p.21).

Assim imersa à luz do aporte teórico da A.D. de linha francesa, investigamos as principais percepções e significados dados ao corpo pelas pessoas com deficiência física, no que tange aos aspectos funcionais e estéticos. Com isso, fazemos uma correlação identitária da PcD nas práticas discursivas atuais, mas que decerto apresentam traços estigmatizantes históricos frutos de ideologias diversas.

Acreditamos, conforme Pêcheux (2015), que a A.D., por atentar às minúcias inclusas no discurso dos entrevistados relacionando a língua, o sujeito, a história ou língua-ideologia, sendo esses os componentes do princípio da linha francesa, permitiria aos participantes da pesquisa a

convicção de serem autores do seu próprio discurso e a ciência do controle a que estão sujeitos pelo meio social, pois as ideias desse mesmo discurso foram consolidadas antes.

Partindo desse princípio, a coleta de dados ocorreu estruturada em dois momentos: primeiramente a entrevista, em que os participantes não tinham conhecimento prévio do que seria perguntado; porém, sabiam o teor do contexto da temática, já que assinaram o documento de esclarecimento e legalização da liberação de suas falas.

Para cumprirmos os procedimentos metodológicos da A.D. o mais corretamente possível, após as transcrições de todas as entrevistas, organizadas em três categorias (discutidas nos capítulos V e VI), realizamos a leitura flutuante (primeira leitura para mapeamento de hipóteses sobre o porquê das respostas), seguida da leitura analítica (compenetrada na análise propriamente dita), partindo de três perguntas heurísticas, como indica Souza (2014): 1. Que conceito-análise está presente na fala? 2. Como a fala constrói o conceito-análise? 3. A qual discurso pertence o conceito-análise construído na fala do entrevistado?

O segundo momento, depois de transcritas e identificadas as possíveis crenças limitantes e ideologias em torno da aparência física e funcionalidade do corpo, constituiu-se de reunião de conversa (online), para que os agentes sociais se conhecessem e recebessem a devolutiva primária das inferências e discussões alcançadas na tese, resultante das falas deles, a fim de que ouvissem/vissem/percebessem suas respostas principais (organizadas para serem expostas de modo dinâmico e com preservação dos emissores pelo uso de nomes fictícios, no intuito de que todos pudessem saber os resultados das entrevistas, sem contudo saberem quais deles teriam dado resposta a ou b).

Os resultados desse segundo momento serão descritos no item 6.1 “Quem conta um conto, não aumenta um ponto”, do capítulo VI, mas antes disso expomos abaixo os informes norteadores da trajetória pessoal de cada agente social.

4.1 Agentes sociais: conhecendo suas histórias e afastando a pedra do caminho

Consta aqui uma descrição resumida sobre os atores sociais participantes, indicando o tipo de deficiência, o fenômeno da aquisição da condição do diagnóstico e informes pessoais (por exemplo: se são casados, se tem filhos, quais crenças religiosas adotam, zona de Manaus em que residem etc.) que decerto interferem na idiosincrasia das respostas dadas na entrevista e, mais que isso, nas visões de vida e crenças deles ante o quesito da deficiência em nossa sociedade.

Isso foi feito em respeito às suas vozes, para que comparássemos os pontos de convergência e divergências entre os resultados alcançados e refletíssemos em conjunto, pela

mediação da pesquisadora, sobre os porquês das respostas e o que ainda seria necessário mudar socialmente sobre os apontamentos culturais acerca de um corpo deficiente. Além disso, diferente de pesquisas que somente reproduzem as falas dos entrevistados, movemo-nos para dar aos participantes a verdadeira condição de agentes sociais, para que dessem seu posicionamento satisfatório ou não, sobre terem sido/sentido representados ou não por essa perscrutação científica que tentou ouvir suas vozes e/ou inquietações.

Concordamos que as peculiaridades vivenciadas corroboram ao conteúdo do discurso de um para outro entrevistado, pois quem tem filho, com certeza, tem uma visão de mundo, assim como quem tem um credo ascende uma reflexão sobre a deficiência, ou aquele que mora em uma zona mais abastada pode perceber a realidade da acessibilidade doutro jeito e assim por diante.

Cumprindo as medidas éticas para omissão da identidade dos agentes, cada um recebeu um codinome, sendo os seguintes: Resiliência, Competência, Capacidade, Vitalidade, Superação, Perseverança, Autonomia, Recomeço e Confiança, descritos a seguir:

Pseudônimo	Idade	Estado Civil (com ou sem filhos)	Tipo de Deficiência	Congênita/ Adquirida	Grau de Instrução	BPC/ Aposentad.	Tempo de Atividade Física
1.Resiliência	54	Casado / x filhos	Traumatismo Raquimedular	Adquirida aos 36 anos	Ensino Médio	Aposentadoria	17 anos
2.Competência	29	Solteiro /1 filho	Tetraplegia	Adquirida aos 23 anos	Ensino Médio	Aposentadoria	4 anos
3.Capacidade	48	Casada / 3 filhos	Paraplegia	Adquirida aos 36 anos	Ensino Médio	Aposentadoria	5 anos
4.Vitalidade	29	Casado / 1 filho(a)	Paraplegia	Adquirida aos 24 anos	Fund. Incompleto	BPC	2 anos
5.Superação	49	Solteiro /sem filho	Paraplegia	Adquirida aos 5 anos	Fund. Incompleto	BPC	12 anos
6.Perseverança	33	Solteiro /sem filho	Amputação do membro inferior	Adquirida aos 29 anos	Superior Incompleto	Aposentadoria	3 anos
7.Autonomia	34	Solteira /sem filho	Atrofia dos membros inferiores	Congênita	Superior completo	BPC	17 anos
8. Recomeço	25	União estável	Amputação dos membros inferiores	Adquirida aos 24 anos	Superior Incompleto	Aposentadoria	Alguns meses
9.Confiança	32	Solteiro /sem filho	Paraplegia	Adquirida aos 29 anos	Ensino Médio	Aposentadoria	3 anos

QUADRO 1: Dados gerais dos agentes sociais (RAMOS; SOARES, 2020/ autoras da TESE)

4.1.1 Resiliência (agente social 1)

O Sr. Resiliência tem 54 anos, é casado e tem filhos, sem religião definida, natural de Belém (Pará), mas morador da zona oeste de Manaus, possui ensino médio completo, tem diagnóstico de paraplegia, mais especificamente por traumatismo raquimedular, ocorrido por um acidente quando ele tinha 36 anos.

Ele já era casado e trabalhava oficialmente no comércio, como vendedor de calçados, na época do acidente, mas também tinha experiência em construção civil, serviços de pintura, pedreiro e afins. Um dia ele foi trabalhar de bicicleta e, por volta das seis horas da manhã, em uma passagem de nível para acessar a avenida Constantino Nery (uma das principais vias de Manaus), um ônibus bateu em sua mão, gerando o desequilíbrio na bicicleta e queda na calçada, causando uma pancada na coluna vertebral.

Sr. Resiliência desmaiou e acordou confuso e com uma dor forte. Quando percebeu, estava sendo carregado por dois cidadãos, um segurando pelos punhos e outro pelos tornozelos, da calçada para o ônibus; ainda na escada do ônibus, procedeu uma segunda batida nas costas. O motorista prestou socorro e Resiliência foi levado ao hospital.

No hospital, ele relatou ter ficado perplexo com o susto, com a cena e com dor, sem nenhum movimento nos membros superiores e inferiores. Conforme seu relato: “aí depois eu comecei a sentir... Sentir não, movimentar um pouco uma musculatura do abdômen e uma leve dormência que eu tinha nos braços, eu já não tive mais, comecei a ter ele completo já, hoje eu tenho os braços bem livres, movimento bem os braços... então resumindo foi isso que aconteceu”.

Em virtude de estar indo ao trabalho, seu caso foi considerado acidente de trabalho e, por isso, Sr. Resiliência obteve direito à aposentadoria. Passaram-se dezoito anos desde então e, atualmente, ele presta serviços na portaria de uma escola municipal e realiza atividades motoras no PROAMDE, desde 2003 a 2010 e de 2014 até o momento anos.

4.1.2 Competência (agente social 2)

Sr. Competência tem 29 anos, é solteiro e tem um filho, não possui religião definida, mas afirma acreditar em deus. Manauara, morador da zona sul, possui ensino médio completo, tem diagnóstico de tetraplegia, mais especificamente, por lesão medular, ocorrido por um acidente quando ele tinha 23 anos.

Trabalhava no comércio, na época, e sofreu um acidente de moto, quando saiu com uma turma de colegas para comemorar a finalização de um curso de qualificação profissional e, por isso, estava alcoolizado enquanto conduzia no caminho para casa. Ele relata não ter

memórias de sua condução, tampouco da tribulação em si, só lembra de acordar no outro dia no hospital, sem mexer nada, sem sentir nada.

Em seu discurso informou: “o que me falaram foi que eu peguei a moto (...) aí eu caí, eu dormi em cima da moto. Como eu sei que eu dormi em cima da moto? Os policiais que me resgataram que tavam lá perto e fizeram os primeiros socorros, falaram que eu passei muito rápido na frente deles e eles ficaram olhando aí nisso que eles ficaram olhando, viram eu indo aí eu tombei, tipo, do nada caí, não bati em nada, nem ninguém, caí!”

O agravante resultou em lesão na coluna cervical (C3, C4, e C5) que o fez participar do grupo de atividades do HUGV há 4 anos.

4.1.3 Capacidade (agente social 3)

A Sra. Capacidade tem 48 anos, é casada e tem três filhos, evangélica e natural de Manaus, é moradora da zona norte. Possui ensino médio completo, tem diagnóstico de paraplegia, ocorrido por uma bala perdida quando ela tinha 36 anos.

Antes do episódio trabalhava como frentista e contou a circunstância da aquisição da deficiência quando, em um domingo, foi a um almoço e na volta, já em frente a sua casa: “...teve uma briga de trânsito e veio dois carros em perseguição e teve tiroteio e eu levei um tiro de bala perdida, que eu digo que não foi perdida, porque achou minha costa... (risos) e é isso! E faz doze anos que eu fiquei paraplégica...”.

Ela desde então passou a receber aposentadoria e relatou a necessidade de reaprender a relação com o cotidiano de mãe, dona de casa, esposa; lição que durou muitos anos, mas que agora já lida bem com o fato.

Atualmente faz atividades físicas no PROAMDE, no qual envolveu-se há cerca de oito anos. Além disso, há cinco anos faz parte do esporte, na modalidade corrida, participando de maratonas e afins, direcionadas ao público PcD.

4.1.4 Vitalidade (agente social 4)

Sr. Vitalidade tem 29 anos, casado e tem uma filha, adepto aos princípios religiosos da comunidade adventista do 7º dia. É manauara e morador da zona leste, porém residiu por muitos anos em um dos interiores do Amazonas, seu grau de instrução é ensino fundamental incompleto, tem diagnóstico de paraplegia, mais especificamente por lesão medular, ocorrido por um acidente quando ele tinha 24 anos.

Relata ter sofrido acidente de motocicleta, na zona rural, contudo, sem lembranças do episódio: “não tenho lembrança do acidente que eu sofri. Aí uns que falam que eu vinha numa estrada, aí numa curva, perdi o equilíbrio. Passei três meses desacordado na UTI”. E

complementa que, embora não fumasse ou ingerisse bebida alcoólica, saiu apenas para comprar x-salada e refrigerante; no regresso, no meio de uma estrada rural, houve a queda.

Antes do fato, Sr. Vitalidade trabalhava no campo em atividades típicas do âmbito rural, como cuidar de gado, fazer queijo, arrumar plantações, não tinha profissão assinada na carteira de trabalho, por isso, atualmente, recebe o BPC.

É participante de atividades motoras como as organizadas e ofertadas pelo PROAMDE há dois anos.

4.1.5 Superação (agente social 5)

Sr. Superação tem 49 anos, solteiro e não tem filho, declara-se cristão, é de um município do Amazonas, onde passou sua infância e adolescência. Atualmente é morador da zona leste de Manaus, tem diagnóstico de paralisia infantil, devido à patologia viral da poliomielite.

Sobre as memórias da aquisição da condição de deficiente físico, Sr. Superação recorda que sentiu um mal estar, febre forte e ficou 24h desacordado, mas não recebeu assistência médica, a não ser as rezas e remédios caseiros, típicos da crença das populações ribeirinhas e do campo. Menciona: “Eu tinha cinco anos de idade, cinco aninhos. Nesse tempo não tinha médico, né?! Tinha, mas aí era difícil a gente ir pro médico porque eu morava no interior e não tinha como eu ir eu ir lá. Aqui que já me deram um laudo disse que era poliomielite”.

Chegou a Manaus com X idade e no ano tal passou a receber o BPC. Atualmente está cursando o ensino fundamental através da Educação de Jovens e Adultos (EJA) e é participante de turma de atividade motora, há 12 anos.

4.1.6 Perseverança (agente social 6)

Sr. Perseverança tem 33 anos, solteiro e sem filhos, sem religião definida, é manauara e morador da zona centro-oeste. É estudante de ensino superior e, em relação ao aspecto físico, teve amputação transfemural da perna direita, com o diagnóstico de traumatismo superficial da perna, ocorrido por um conjunto de fatores desencadeados a partir de quando tinha 26 anos, pois foi um processo longínquo.

Mantendo a rotina de um jovem de sua idade, trabalhava como condutor de ônibus público e estudava após a jornada laboral. A cena inicial para a condição de deficiência física assim deu-se: “Eu fui para casa da minha mãe e lá tinha no condomínio, tinha uma piscina então, com os amigos bebi, bebi, escorreguei e bati a minha perna, né?! Muito forte e ela inchou muito, aí eu fui trabalhar assim mesmo, quando eu voltei para casa não conseguia botar

o pé no chão, né?! Então fui pro hospital (...) e disseram que era só um inchaço, que eu tinha que tomar um remédio e voltar para casa ficar bem. Voltei para casa, piorei, não conseguia nem levantar da cama, não conseguia nem mexer o joelho nem nada (...). Fui de novo pra emergência e fizeram uma tomografia, uma ressonância, aí descobriram que tinha um líquido no meu joelho, aí que eu precisava retirar, só que eu podia retirar de uma outra forma”.

E, resumidamente, a saga para a recuperação da perna, até a amputação, durou dois anos. Antes do procedimento, passou por cirurgia que ocasionou uma infecção e, ainda na mesma internação, Sr. Perseverança contraiu pneumonia no hospital. Entre altas e internações, as tentativas possíveis para restauro da perna ocorriam entre dores, tratamentos diversos, medicações e conflito interno.

Sobre a temporada de cinco anos desde a queda na piscina, relembra: “... Passava seis meses no hospital, quatro meses em casa e ficava indo e voltando, entendeu?! E nisso a minha vida parou, minha vida parou, então eu não tinha mais vida, nem meus parentes (...). Eu passei por oito cirurgias! Tentaram retirar só joelho, porque era parte que tava mais atingida pela osteomielite, né?! Eles tiraram o joelho, fizeram uma prótese, por isso que demorou muito tempo, porque eu fiquei com aquele ferro um ano inteiro para ver se calcificava, né?! Pra ver se depois tentariam fazer uma outra cirurgia para botar um joelho, uma endoprótese por dentro da perna. Só que nada deu certo”.

E então, em outubro de dois mil e dezesseis efetivou-se a amputação, quando ele estava com 29 anos. O fato, embora tenha sido triste e causado um luto, foi ao mesmo tempo um alívio, pois o que viria à frente seria somente a adaptação a um novo formato de vida, sem dores físicas tão severas quanto as que prevaleceram até o momento.

Antes disso tudo, Sr. Perseverança era motorista de ônibus e recebeu aposentadoria por invalidez. Hoje realiza atividades físicas com frequência e, há três anos, participa de um grupo esportivo direcionado a atletas com deficiência física.

4.1.7 Autonomia (agente social 7)

A Sra. Autonomia tem 34 anos, é solteira e não tem filhos, de religião cristã/católica e natural de Manaus, é moradora da zona sul. Possui diagnóstico de desvio ortopédico congênito na coluna e atrofia dos membros inferiores, motivo pelo qual, atualmente, usa cadeiras de rodas. Até os dezessete anos, no entanto, andou com utilização de muletas, prática que não é mais comum atualmente, devido ao ganho de peso, e, por conseguinte, insuficiência de tônus muscular nas pernas para suportar o peso corporal.

Sra. Autonomia descreveu sua infância e adolescência relativamente tranquilas, na medida do possível, sem exposição a situações traumáticas na família, vizinhança ou escola. Formou-se na educação básica e precisou passar por aceitação corporal, como toda garota da sua idade, com inseguranças típicas das mudanças corporais nos estágios do desenvolvimento humano. No que tange à formação profissional e experiência em mercado de trabalho, possui uma graduação, porém nunca atuou na área, mas dispõe de vivência em ambiente trabalhista em um dos Tribunais da cidade.

Relatou ter sentido resistência de terceiros em relação a sua escolha de curso superior, devido à baixa acessibilidade e dificuldades de empresas e organizações estatais para contratação de PcD's no mercado de trabalho.

Em relação à atividade física, participa do PROAMDE há uma média de dezessete anos e relata identificação forte com a atividade de dança, ofertada também pelo Programa de dança, além de atividades circenses e ginástica (PRODAGIN), também oferecidas pela UFAM.

4.1.8 Recomeço (agente social 8)

O Sr. Recomeço tem 25 anos, união estável e não tem filhos, religião católica, natural de Manaus e morador da zona sul da cidade. No momento, seu grau de instrução é ensino superior incompleto.

Teve uma meningite meningocócica que não prejudicou o encéfalo, mas afetou diretamente os pés, ocasionando trombose e necrosando os tecidos, resultando em amputação dos dois membros inferiores em janeiro do ano em curso.

Antes do ocorrido, ele trabalhava oficialmente no comércio, como vendedor de roupas, em um shopping de Manaus. Relatou que, no final do ano de 2019, em plena correria para festas de final de ano e, conseqüentemente, na tentativa de bater metas de vendas, sobrecarregou-se mais no trabalho. Em alguns dias, sentiu-se cansado e com dor nos pés, que repentinamente agravou-se ao ponto de ele não conseguir manter-se em pé.

Medicou-se em casa e fez compressas por conta própria, até que recorreu ao hospital público, pois os pés já estavam roxos e inchados. Com os resultados dos exames, foi constatada a patologia, mas não explicada ao mesmo, dada a gravidade. Os profissionais da saúde avisaram apenas aos acompanhantes e os prepararam para possível óbito ou sequelas irreversíveis, tais como cegueira, comprometimento de mais membros e afins, pelo fato de a meningite em questão ser bastante agressiva e evolutiva.

Contrariando as estatísticas desse tipo de patologia, o Sr. Recomeço, após receber os primeiros cuidados, reagiu satisfatoriamente à medicação; todavia, os membros inferiores não tiveram possibilidade de recuperação. Há praticamente um mês internado, desde dezembro de 2020, e sob controle de antibióticos, foi então submetido à remoção das duas pernas.

Em sua fala, ainda em tom sentido, relembra a sensação de luto que teve quando tomou seu último banho ainda com as pernas, já negras. Simbolicamente despediu-se delas, num misto de choro, soluços, dores, acalentado pelo abraço da mãe que o ajudava na higienização preparatória da cirurgia.

Sobre a cirurgia, expôs: “...nossa! Foi a pior experiência do mundo, ver você sendo cerrado, sentindo aquele cheiro de cabelo, de pele queimada, e anestesia não foi geral, eu fiquei acordado. Aí ela falou: ‘vou colocar uma coisinha para você dormir’ e colocou um negocinho aqui no meu braço e aqui na minha coluna, não deu muita coisa, eu conseguia sentir algumas dores ainda, não sei se era psicólogo (...) tava com tanta coisa na minha cabeça, assustado, que eu queria ver, eles tudo conversando ali, sério e olhava para o outro e tocava na cabeça, e coçava a cabeça (...) Aí o médico cortou com uma serra mesmo, parecia um serrote, aquela coisa bem açougue, fechou fez tudinho mas a dor continuou e pior, porque eu fiquei sentindo membro fantasma, dor neuropática, foi muito mais duro esse tempo no hospital”.

Desde então, Sr. Recomeço tem descoberto as experiências do que é ser um deficiente físico. Com ausência dos membros inferiores, sua rotina mudou abruptamente, pois antes tinha uma dinâmica mais agitada devido ao trabalho e às saídas, típicas da juventude. Atualmente, está aposentado e faz manuseio tanto de cadeira de rodas como próteses, passando a participar da equipe de esporte típica para atletas com deficiência física.

4.1.9 Confiança (agente social 9)

O Sr. Confiança tem 32 anos, solteiro e sem tem filhos, considera-se agnóstico, natural de Manaus, morador da zona oeste da cidade, possuindo o ensino médio completo como o grau de instrução. Trabalhou nas funções de auxiliar de produção, de almoxarife e de agente comercial em uma companhia de saneamento da cidade.

Em 2017 era aluno de um curso técnico em eletrotécnico e estagiava na área, no mês de julho, quando saía deste curso em direção a sua residência foi vítima de assalto e alvejado quando, o que o deixou na condição de deficiente físico, com paraplegia, com alojamento de bala entre as vértebras T9 e T10.

Nas suas palavras, Sr. Confiança lembrou: “fui totalmente consciente pro hospital, eu fui alvejado e ainda consegui dar dois passos mais ou menos e caí no chão, no que eu caí não consegui mais sentir mais nada nas minhas pernas e eu já fiquei com aquele pensamento”. Ele foi conduzido ao hospital 28 de Agosto para a primeira avaliação e apesar de fazerem todos os procedimentos acessíveis, não tinha ortopedista cirurgião de plantão, então foi transferido ao hospital João Lúcio, ficando lá durante 5 dias em estado de observação.

Relatou ainda: “o médico constatou a paraplegia e tentou passar umas medicações para tentar fazer uma nova reavaliação em três meses, ele pediu pra ficar deitado o máximo possível de repouso pra tentar consolidar a fratura, porque só trincou, não obliterou a vértebra, porque a bala passou de raspão. Foi constatado que não havia necessidade de cirurgia de extração do projétil naquele momento pra não causar meningite, mas o calor do tiro foi forte o suficiente para queimar os neurônios do circuito nervoso ali e acabou me dando essa paraplegia”

Atualmente recebe auxílio doença pelo INSS, pois antes do acidente pagava os tributos. Mora com a mãe e demonstra esforçar-se para ser o mais autônomo possível. Participa de sessões de fisioterapia e faz parte do grupo atendido pelo PROAMDE há 3 anos.

CAPÍTULO V- EU SIGNIFICO, TU SIGNIFICAS, ELE SIGNIFICA: PERCEPÇÕES DO CORPO PELO PRISMA DA DEFICIÊNCIA FÍSICA

Nesta parte da tese foram organizados os principais dados coletados juntamente à discussão feita sobre as falas dos agentes sociais (PcD's), analisadas em seus possíveis porquês e consideradas nos contextos socioculturais. Ressalta-se que analisar os discursos sobre o corpo deficiente tem suas limitações e desafios, haja vista que esse corpo perpassa por estruturas dinâmicas, complexas e simbólicas, nas suas possibilidades de percepção e definição.

Exatamente por ser delicada a missão deste capítulo é que toda a tese esteve amparada nas envergaduras teóricas produzidas por Bourdieu e por Foucault, para auxiliarem na compreensão fenomenológica do objeto de estudo. Para isso, pensou-se ser produtivo e lúdico para a etapa de tratamento dos dados a aplicabilidade da Análise de Discurso (A.D.).

Desta feita, partindo do princípio foucaultiano de que todo discurso é um produto das relações de poder, e entendendo que ele gera saberes e reforça ou inova uma crença, averiguaram-se nas três categorias gerais “Corpo e deficiência”, “Imagem corporal e deficiência” e “Funcionalidade corporal e deficiência” os pormenores de cada resposta, respeitando ao máximo a história de vida pessoal e social dos agentes entrevistados, levando em consideração as vozes das PcD's, vozes que paulatinamente tentam melhorar suas vidas na sociedade brasileira, para além do que dizem as políticas assistenciais. No entanto, quando começam a “falar” por si mesmas, instaurando seu próprio discurso, devem ser compreendidas, visibilizadas e valorizadas.

Conforme citado, três categorias compõem a estrutura deste capítulo, muito mais como um investimento organizador do desenho da tese e estruturador da relevância das informações coletadas, evitando assim seccionar os relatos em si dos entrevistados. Por conseguinte, a divisão em categorias foi meramente didática, o que não impediu a semelhança de algumas respostas dos mesmos PcD's, ainda que estivessem ligadas a perguntas de categorias distintas, pois muitas vezes o discurso ideológico que gera uma crença respondida na categoria 1, é o mesmo que dá base à outra, e assim por diante.

As categorias gerais ficaram assim determinadas: 1“Corpo e deficiência”; 2 “Imagem corporal e deficiência”; e 3“Funcionalidade corporal e deficiência”, que abaixo serão expostas em secções, para finalidade didática apenas, em que estão algumas das respostas dadas e também os apontamentos analíticos.

Como explicado no capítulo IV sobre o artesanato metodológico desta tese, a análise do discurso escava as veredas das ideologias. Por isso, para otimizar a identificação das mesmas, nesta parte do trabalho, estão ordenados em quadros os pontos ideológicos centrais e alguns

trechos, em que se buscou valorizar os enunciados carregados de signos acerca da deficiência e das categorias investigadas. No entanto, é imprescindível ficarem esclarecidos dois fatos: em primeiro lugar, todos os quadros, embora apresentem alguns pontos das entrevistas, não se embasam taxativamente apenas em frases soltas, e sim no contexto total da cena, na história de vida pessoal, no tom dos desabafos, nos olhares, nas expressões faciais/emocionais e na comunicação corporal dos agentes sociais; em segundo lugar, as falas muitas vezes expõem as crenças limitantes que, inconscientemente, são reproduzidas pelos agentes sociais como se fossem deles próprios, mas numa análise crítica mais incisiva, vê-se que são resultantes do que a sociedade reproduz implicitamente por anos. Isso explicado, seguem as categorias e os discursos encontrados:

Na **PRIMEIRA CATEGORIA**, ao serem indagados sobre “o que era corpo para eles”, deparamo-nos com a demonstração de que a maioria dos agentes sociais não teriam idealizado este assunto com frequência.

Sr. Resiliência:

Hum... corpo humano hoje? A gente vê o pessoal muito em academia, pessoas falando muito em alimentação saudável. Eu não saberia muito bem definir assim o que seria corpo, né?! Não sei definir direito pra você o que seria corpo, eu digo é que procuro sempre cuidar o melhor possível da minha parte física né?! (...)

Eu não gosto que ninguém sinta pena de mim entendeu? Só que me respeite, por isso eu brigo mesmo! Mas o fato de ter ficado deficiente físico foi um sofrimento muito grande e ainda é, porque a gente sente muita dificuldade na sociedade num termo geral, em tudo. A gente só vai pra onde dá pra ir, a gente só faz aquilo independente do que você quer fazer, você só faz aquilo que dá pra fazer e uma série de coisas, entendeu?! E a gente emocionalmente, a gente tem que ser muito forte, porque senão você se entrega, até pra você manter sua saúde física dá muito trabalho e eu procuro ser o máximo independente possível, até quando aconteceu de eu ter escara, cuido sozinho. Sou muito preocupado com a minha higiene, vou ao dentista, cuido do meu cabelo, da minha barba, cuido da minha roupa, tenho preocupação de tá sempre com desodorante, usar um perfume, não gosto de um relaxado, então pra mim isso é corpo, né?! Mas se eu relaxar eu deixo esse corpo não ser agradável pros outros você não vai ter uma boa aparência, eu acho importante, eu acho importante não só a educação, como também a sua aparência, pra você ter um bom convívio social.

Sr. Competência:

Corpo? eu diria que é o nosso ser.

Sra. Capacidade:

Pra mim é tudo junto, porque se tua mente tá bem, o teu corpo tá bem, mas se tua mente vai mal, o teu corpo desanda todinho né?! Então eu acho que são duas coisas que têm que tá em comunhão. Eu tiro por mim, se eu colocasse na minha cabeça que a minha vida tinha acabado, eu acho que nem taria aqui conversando contigo. Não parei no tempo, né?!

Sr. Vitalidade:

Oh, pra mim tem gente que tem o corpo bem grande, que é forte, que é gordo, tem uns que é gordão, tem uns que pegam o corpo também e se tatua tudo, se faz um monte de inscrição,

áí pra mim eu acho que corpo é isso assim... Uns ficam até criticando aquelas pessoas gordas, aquelas pessoas que têm aquelas deficiências.

Sr. Superação:

Corpo humano? É o corpo da gente, né?! É porque eu queria ter o corpo normal, mas aí...

Sr. Perseverança:

O corpo... rapaz o corpo é uma coisa que tem que ser estudada mesmo, né?! Que nem cê tá fazendo, mas assim, primeiramente o corpo é pra sustentar o ser humano né?! Eu digo não sustentar o corpo, né?! Eu digo a pessoa tá em pé ali, pra ela ter força, capacidade de fazer alguns tipos (dependendo da situação financeira da pessoa) trabalhos braçais, mais forçados, né?! Agora quando a gente olha a estética do corpo, aí geralmente assim, tu pega muita gente né?! Porque tem gente que se acha feio, tem gente que se acha gordo, magro demais, mas aí quando você passa que nem eu passei, perdendo uma parte do corpo, você vai ver que o que era antes não é nada, né?! Então o corpo, ele pra mim é mais do que uma aparência de beleza física! Ele é aquilo que vai te ajudar a te manter vivo, sobreviver, depender de intelectualmente, fisicamente, né?! Que eu acho que a pessoa quando ela é feliz, tá feliz de corpo e alma. Se o corpo não tiver inteiro fisicamente como é o meu, mas a alma vai tá bem consolidada, vai tá tranquila.

Sra. Autonomia:

Corpo pra mim seria eu me aceitar da maneira que eu sou, gordinha, magrinha, andando, não andando, sendo deficiente ou não entendeu? Eu acho assim, que você tem que ter aquele olhar "aí eu tô..." perdão da palavra, "eu tô gostosa" não, você tem que se ver bem, se sentir bem é o principal, então pra mim o corpo é isso, é você se sente bem consigo mesmo.

Sr. Recomeço:

Corpo humano para mim é... Gente pergunta difícil!! Pra mim ele é muita vaidade, né?! Meu corpo sempre foi muito vaidoso, né?! Que vem no conceito de corpo pra mim, eu vejo corpo, né?! Eu imagino a vaidade que eu tinha, né?! Que eu tenho ainda até hoje, né?! Que é isso que fez e faz eu não ligar pra o que eu sou, né?! Porque eu acredito que não mudou muita coisa, entendeu?! Eu vejo sim, tenho meu lado de minhas limitações, mas eu vejo que não mudou muita coisa... Mas corpo é isso é da idade, não sei explicar mais.

Sr. Confiança:

Tá aí uma boa pergunta, me pegou agora! O corpo humano para mim ainda é um mistério pra ser sincero, porque de 3 anos para cá, já é o período que tenho de paraplegia, e teve muita ressignificação, principalmente em questão de adaptações, é maneira de pensar, a questão de ter até reflexões em situações onde, quando eu não era paraplégico, não tinha uma visão como eu tenho agora. Então, pra mim a palavra seria um Mistério porque eu ainda tô me descobrindo a cada dia que passa.

Com as falas indicamos que ainda é confuso para alguns agentes sociais distinguirem o cartesianismo corporal, que fragmenta o corpo em partes, quando pela perspectiva fenomenológica ele é entendido como um todo. Não há mente versus corpo, existe sim um corpo, que embora tenha sua divisão por sistemas (nervoso, sanguíneo, digestivo, reprodutor, por exemplo) funciona e existe simultaneamente.

Conceituar corpo, para alguns soou estranho, denotando que não fizessem reflexões tão diretas sobre o mesmo, ainda que sejam corpo desde o nascimento, o fato parece desconhecido

pelos agentes, no sentido amplo. Segundo Merleau-Ponty (2014) isso se dá porque nós desaprendemos a conviver com a realidade corpórea em sua simplicidade, com a experiência dos sentidos, pois privilegiamos uma razão sem corpo.

A reflexão sobre o corpo abrange uma vasta área do saber, cujo conteúdo se manifesta através das mais variadas linguagens que caracterizam sua expressão e ao mesmo tempo revelam seu comportamento ético a partir das opções e situações de escolha.

Cada pessoa se relaciona “consigo-corpo” e com o corpo dos outros. O ser humano reconhece a si mesmo como um ser que se constrói por relações, tomando decisões, que arbitrariamente (ou não) condicionam o seu existir enquanto um feixe de sentido moral no conjunto da vida; pois o corpo é um objeto de representações, de projeções, de cuidados e de construções culturais próprias de cada contexto sócio-político.

Entendemos que desde a origem da humanidade, o olhar sobre o corpo o tipificou das formas mais diferentes de ele ser, e, sempre esteve tecida por uma relação tensa entre o que é considerado “normal” e o anormal, devido ao estranhamento causado pelo contato com a diferença física. Por conseguinte, tais relações justapõem redes de “verdades” que permitiram o reconhecimento e o tratamento das PcD’s em determinados dispositivos de ordem política, econômica e cultural e, conseqüentemente, em mecanismos de exclusão/inclusão oprimindo o formato do corpo deficiente e controle de sua população no decorrer das civilizações.

A cultura constrói corpos segundo suas regras de mercado e de religião e os transforma em ícones de saúde ou mesmo de retórica moral. O corpo representa a fala, a natureza das emoções a intensidade do conhecimento, o lugar, da moralidade. Movimentamos nosso corpo em direção de propostas reais, sensações transitórias que ficaram inscritas no espaço e no tempo. Somos parte de um todo, circunflexo existir que tudo permeia com sua magnitude existencial.

A teoria da percepção em Merleau-Ponty (1999), nos ajuda a entender o corpo nessa amplitude, pois para ele o corpo também se refere ao campo da idiosincrasia e da historicidade humana, ao mundo dos elementos culturais, das relações e tensões do diálogo, das disparidades e do sentimento de amor como amálgama das experiências afetivas, tudo isso encarnado, literalmente numa pessoa, de modo que associamos como o corpo estesiológico, o tempo, o outro, o afeto e o mundo.

A perspectiva fenomenológica, nos estimula a pensar no corpo sensível, não no sentido de fragilizado, mas como valorização de seu sentimento, o corpo enquanto individualidade, capacidade de decisão, autonomia, liberdade, reflexão sobre si, mas ao mesmo tempo produto cultural, porém, não fruto de relação severa com o meio. Para resgatar a dignidade do corpo é

preciso retomar o conceito de possessão ontológica e pertença, pois ambos colocam o corpo em sua possibilidade ética de existir num mundo de direitos e deveres, como afirma Nobrega (2000) ao tratar a esperançosa e possível evolução do “corpo-objeto” ao “corpo-sujeito”.

Deveria assim o corpo ser sentido e entendido na perspectiva mais leve do ser, simplesmente pelo seu ato de existir, de viver bem consigo (sem apologias ao desleixo é claro), quando na verdade, ele ocupa um controverso lugar de objeto de consumo, sendo idolatrado (corpolatria) em uma perigosa necessidade de aprovação de seu formato externo e traços da aparência física, e negado quando seu formato e exposição não acatam as determinações do mercado, implantando uma falsa crença de que quem não vive cuidando de si é uma pessoa “anti-higiênica”, “riponga”, “largada”, “natureba” e adjetivos pejorativos afins (em que não se tem a paz de usufruir de seu estado natural, por exemplo permitir cabelos brancos, pele com marcas, unhas curtas, sobrelhas não mexidas, gordura localizada, pêlos e etc).

Nesse sentido, o corpo não pertence à pessoa, e sim às normas e orientações midiáticas de disfarces do mundo social. Seria isto um formato de disciplina corporal, a qual é o instrumento por excelência de todo manejo de domesticação, mas deixamos mais para frente, nos quadros e análises das perguntas seguintes, a problematização sobre essas questões de inaceitação da naturalidade do corpo.

É urgente a necessidade de enfatizar a experiência do corpo como campo criador de sentidos, enquanto alteridade ontológica, isto porque a percepção não é uma representação mentalista, como o senso comum destaca, mas um acontecimento da corporeidade e, como tal, da existência. A experiência perceptiva é sem dúvida uma experiência corporal que precisa ser ressignificada, assim, talvez não fosse tão desconcertante responder o tipo de pergunta proposta “o que é o corpo para você?”.

Quando questionado se os agentes sociais já tinham sido **alvo de preconceito por terem deficiência física**, os principais eixos da análise pautaram-se nos relatos:

Sr. Resiliência:

Sim! Eu fui uma vez no pronto atendimento de hospital e uma médica lá me confundiu com outro cadeirante, ele gostava de se favorecer por ser deficiente físico e conseguir bens e serviços, chegava lá e já queria ser atendido de qualquer jeito, na frente de todo mundo e gritava e xingava tudo quanto era os profissionais de lá. As técnicas de enfermagem já tinham preocupação quando ele chegava lá, queriam atender logo pra liberar ele. E um dia eu precisei de ser atendido e a funcionária foi até a médica e disse: ‘Olha, aquele cadeirante ignorante tá aí’ e ela demorou me atender. A médica foi almoçar e tava mais uma hora pra lá. Aí uma moça passou e eu perguntei: ‘Diz pra doutora lá que eu tô aqui desde às nove horas da manhã, vai dar meio dia e a gente tá esperando ela atender’. E quando ela veio de lá gritando no corredor, veio lá do refeitório gritando, eu nem sonhava que seria comigo. ‘Você tem que me respeitar, aqui nós somos profissionais, aqui ninguém é moleque, você não respeita ninguém’. E veio andando, veio andando! E eu totalmente alheio ao que tava acontecendo, né?! Falei: ‘Então tá tranquilo’ aí ela parou na minha frente e apontou o dedo pra mim: ‘você respeite, eu sou uma profissional’ e começou a me xingar. Aí eu imaginei que a moça que passou deve ter falado alguma coisa, que eu tava cobrando, que eu tava

pressionando, alguma coisa parecida, né?! E eu disse: ‘não! a senhora tá enganada, eu não fiz nada, eu tô esperando a senhora vir, voltar do almoço pra me atender’. Quando ela disse: ‘Você é um moleque! Não é porque você é deficiente que você tem direito de ofender todo mundo’. Daí foi muito complicado, aí outros profissionais de saúde foram, pegaram ela, viram que ela tava muito nervosa e saíram levando ela. Daí eu me senti muito mal porque a atenção toda veio pra mim, todas as pessoas que estavam naquele ambiente ficaram olhando pra mim e eu baixava a cabeça e quando eu levantava tava todo mundo me olhando, é... Umas pessoas querendo me defender e não sabiam como defender outros pasmos pelo que tava acontecendo. A médica foi embora e outro me atendeu, ele disse: ‘Vem cá brabo!’, E eu já tava, meio que indefeso ali eu não sabia muito bem o que tava acontecendo e eu tentei explicar pra ele: ‘Cara, tá acontecendo um equívoco aqui, tão me confundindo com alguém, porque eu não sou essa pessoa que ela tá dizendo e também tu não me conhece pra falar que eu sou bravo’. Aí ele disse: ‘Olha eu vou fazer teu atendimento e pronto, tá, sobe aí nessa maca’ Eu disse: ‘Tu tá vendo que eu sou paraplégico pô, como é que eu vou subir numa maca alta dessa aqui?’ Aí ele disse: ‘Então procura alguém pra te botar aí pra cima’. E eu como eu tava com dor e o braço muito inchado precisava do atendimento, aí eu fui lá fora, chamei dois rapazes né?! Me colocaram na maca e ele veio, abriu aqui onde tava, né?! Fez o curativo, passou o coisa, me deu uma receita médica e foi chamar lá outras pessoas pra me tirar da maca, me botaram na cadeira aí eu vim embora pra casa, eu vim muito triste, muito confuso, quando eu cheguei em casa, já tava com muita febre né?! Foi um momento... Eu acho que foi o pior momento da vida, depois de eu ter adquirido a deficiência foi o pior momento e por causa da deficiência. Eu fui confundido e aquilo me afetou muito.

Sr. Competência:

Preconceito? Eu não digo que é preconceito, digo que é mais um olhar assim, de como eu acabei de falar anteriormente, de pena... É, chega a ser um preconceito, isso daí não tá olhando igualmente com os outros, é tem preconceito... Só as olhadas mesmo, me sinto o centro das atrações quando saio na rua, mas isso não me incomoda, tá ligado?! Até o momento não.

Sra. Capacidade:

Todo lugar existe! Todo lugar, eu vejo isso, eu já senti na pele isso, elas passam pela gente e pensam que a gente vai pedir alguma coisa, que a gente às vezes se sente de coitadinha. Eu não gosto que ninguém olhe pra mim com coitadinha, eu sou uma pessoa normal, eu sou normal como qualquer outra, só que eu uso cadeira de roda, né?! E... o que eu já escutei de gente, pessoas falar ‘ah, tem um odor’, né?! ‘Odor de urina, azedo’ tipo isso assim entendeu? Eu já ouvi isso de pessoas, não de mim, né?! Porque se foi pra mim eu não entendi, mas já ouvi isso em lugares que eu já passei. Então são coisas mínimas que poderiam ajudar alguém, faz é matar mais o ser humano, já tem uma dificuldade que é a deficiência, aí vê o preconceito, aí complica.

Sr. Vitalidade:

É, isso aí pra falar a verdade, eu porque eu não tenho muito conhecimento, né?! Mas, tem gente que fica olhando, eu vejo isso até justamente aqui na região que eu moro, que só tem eu ainda por enquanto, né?! Que eu vejo aqui só tem eu. Que tem esse tipo de deficiência agora, mas as pessoas graças a Deus não falam nada, mas só de olhar às vezes muitas coisas a gente tem aquele entendimento que é tipo um preconceito como quem diz: “Olha tava fazendo coisa que não era pra fazer.” Aí eu entendo assim.

Sr. Superação:

O pessoal daqui do Amazonas é muito discriminador com o cadeirante. Você vê que os ônibus não tem rampa, tem rampa, mas não funciona. Aí graças a deus tem um alguém que me ajuda, né?! A subir, né?! Mas o motorista, nem o cobrador quer me ajudar, só o pessoal mesmo, os passageiro, é muita discriminação! Outra coisa: O banco! O banco X não abriu

a porta pra mim; eu tava quase uma hora lá e num abriram a porta pra mim. Aí eu tive de sair, eu tive de sair, nem entrei lá pra resolver meu caso. Aí, eu tive, eu fui lá no coisa, lá do ministério do coisa lá e eles me deram uma... processaram lá o banco da X.

Sr. Perseverança:

Olha, preconceito existe, mas eu acho que hoje em dia, eu não sei nem te dizer se é preconceito, eu acho que as pessoas veem a gente como coitadinho né?! Assim, muitas pessoas que não... Porque assim, antes, né?! Eu não utilizava muito meu Instagram, acho que até pela minha rotina de trabalho que era muito pesada, né?! Aí depois que eu passei 6 anos fora do ar de rede social e tudo por causa dos meus problemas de saúde da perna, eu acabei, voltei pro Instagram, né?! Só que as pessoas, no Facebook me conheciam com duas pernas, mas no Instagram não, entrei nesse mundo depois que eu comecei a usar prótese, então muita gente do Instagram não sabe que eu era uma pessoa normal, muita gente acha que eu nasci com deficiência, entendeu?! Aí quando as pessoas migram pro meu Facebook ‘égua, mas tu tinha duas perna, como é isso?’ Buga a pessoa na hora, aí as pessoas perguntam: ‘Mas tu não precisou de psicólogo?’ Aí eu falei: ‘olha, minha situação antes, eu queria era melhorar, eu queria era ficar bem, eu não tava nem aí se eu ia viver com duas pernas ou com uma perna, eu não sei como ia viver, eu queria ficar bem’. Entendeu?! Então as pessoas veem a gente como coitadinho, eles falam assim: ‘Ai, poxa, perdeu uma perna, mas ainda bem que tá vivo, né?!’ Só que as pessoas, aí elas vê a gente como coitadinho, né? Ou então, o preconceito vem na hora que tem alguma atividade e eles falam: ‘Aí não, tu não pode porque tu não vai conseguir’. Entendeu?! Só que a pessoa nem pergunta se tu consegue, ela já vem dizendo que tu não vai conseguir e isso pra mim é um preconceito. Pera aí... É porque assim oh, é como eu te falei, eu não tenho problema nenhum de falar: ‘Aí, eu sou aleijado’ eu num tenho problema, tendeu?! Falar, porque acho que esse negócio de aleijado do século 19, né?! Aí uma vez aconteceu comigo de uma pessoa que eu não conhecia, nem tinha intimidade, falar: ‘Aí, esse aleijado aí, (não sei o quê) é muito confiado’. Entendeu? E eu ouvir isso, assim, eu sei que eu sou, e tô acostumado, entendeu? Como eu te falei, eu não tenho problema nenhum de uma pessoa que me conhecia falar: Mas foi diferente quando uma pessoa que não tem nenhuma intimidade, que não te conhece, não sabe nada da tua vida falar. Doeu! Mas assim, eu mesmo fiquei bugado porque doeu em mim, entendeu? Eu assim, não tava entendendo... Pensei: ‘égua, eu, uma pessoa tão esclarecida nesse assunto, eu me sentir assim magoado? Égua’. Aí depois eu comecei a me estudar, eu mesmo, comecei a me autoanalisar, eu falei: ‘Mas por que que eu senti isso?’. Aí depois eu parei pra pensar e disse: ‘eu posso sim, apesar de eu me achar muito resolvido, eu posso também, eu acho que eu não tô livre de me sentir magoado por alguma coisa’.

Sra. Autonomia:

Com certeza, eu mesmo na minha área de trabalho ouvi muito quando resolvi cursar Turismo. Pra quê que eu ia fazer Turismo? Por que que eu ia cursar Turismo? Por que que eu ia cursar Turismo se era uma área que eu tinha que me movimentar, que eu tinha que ir pra lugares não acessíveis, entendeu?! Aí eu falei ‘não, já que vocês estão com esse negócio, tão ... Então assim, foi algo que eu enfrentei bastante, tem muito mesmo, muita gente falando ‘vai fazer isso, não sei o quê, vai gastar tempo, aí depois não vai... vai ter que passar para outra área’, mas foi algo que eu coloquei mesmo e fui como eu falei para senhora, terminei, formei tudinho, só ainda não atuo na área porque como o preconceito pra contratar um deficiente pra área é... tá difícil! Mas isso, não tô desistindo ainda não, tô coisando aí, e o preconceito num todo daqui de Manaus, tem gente que ainda não são muitos, não são muitos... Enfim! Porque antigamente era, como eu já falei com a senhora, eu nasci com a minha deficiência, então eu enfrentei as pessoas desde quando a deficiência era encarada como algo bizarro, até hoje com meus 34 anos que ela já é encarada assim, mais abertamente, mas por um preconceito anda aí, mas não é tanto como foi antes, como era antes. Antes quando eu era quando eu tinha uns dez, oito anos ainda assim, a pessoa ainda te olhava, ainda me olhava né?! Que era aquele olhar, ‘pô o que aconteceu com ela?’. Agora não, agora você já é mais aceitável. Então quando eu vejo uma criança que nasce com uma deficiência passando na idade que eu tinha antigamente, ela já em casa totalmente diferente, ainda tem aquele preconceito, como ele disse, tem normal, você ainda sente, mas não é como antigamente, agora já tá mais esclarecidas. Então já entende melhor, mas o preconceito existe. As crianças também que não têm deficiência, já encaram uma criança com deficiência melhor. Antigamente eu passei por muitas coisas que não tinham,

entendeu?! Quando era criança não tinha aquela união hoje não, hoje já você já vê uma criança interagir com a outra criança que não tem não tem a deficiência como é que tem já é uma interação muito melhor do que antigamente.

Sobre ser alvo de preconceito por ter deficiência física, teve uma coisa que marcou, acho que eu tava no ensino médio, eu lembro até hoje, que um rapaz ele disse assim... Porque eu usava aquelas muletas como que eu falei para senhora, eu saí pra ir ao banheiro, aí nessa época eu estudava com a minha irmã, porque como minha mãe, ela tinha medo, ela colocou nós no mesmo colégio pra caso acontecer alguma coisa comigo, eu tinha minha irmã lá. Aí eu fui ao banheiro normal, aí a minha irmã veio ao banheiro normal, aí é uma coisa que ela ouviu, ela me falou assim, que ele falou assim: ‘foi bem salvar ela que ela caiu dentro do vaso’. Sabe?! Aí eu falei assim, aí eu fui lá, falei com ele ‘é mesmo? Como tu não foi lá me salvar então?’. Aí ele a que me marcou muito ela.

Sr. Recomeço:

Eu até falei isso com um amigo: “Eu vou sair nos rolezinhos aí, com a gente num bar e aquele pessoal que é podre, né? Vão me ver assim, vão dizer: “ah, olha lá o X agora, é um amputado, olha lá como ele tá agora”. Mas isso tudo eu tô desmistificando na minha cabeça, né?! Buscando entender mais isso que eu tô passando, né?! Porque eu não tive muito medo de meter a cara, né?! Pra sair na rua, eu fiquei bem triste no começo, mas eu... com ajuda do meu parceiro, que sempre me apoiou, sempre me levantou e eu fui para frente aí. Sobre eu receber preconceito... Aham, sim! Na internet muitas pessoas me seguem no Instagram, né?! Que eu costumava fazer muito vídeo, né?! Eu trabalhei também como marketing, né?! E eu via que as pessoas me seguiam pela fotinha lá, pequenininha, né?! Quando elas viam minha foto como estou, a pessoa vai lá e bloqueia. Essas coisas que a gente vai vendo, né? Que eu acho que... Eu acredito que não seja nenhum preconceito, não sei explicar o certo, mas não saber lidar com a surpresa, que acaba sendo preconceito, né?! Ignorância, sim! Pesa na rua, na rua pesa mais, né?! Porque as pessoas perguntam: “o que aconteceu contigo? Nossa! Coitado!”. É uma coisa muito banal, eles verem isso como uma coisa muito banal, eu não vejo isso, entendeu? Tipo, pra que esse susto todo? Pra que essa preocupação toda? Pra que esse medo, né?! Meu parceiro, ele desde o começo não viu isso como uma coisa banal e foi o diferencial de todas as pessoas que eu já vi em relação a me ver com deficiência, né?! Eu já vi gente não querer andar comigo, né?! Eu costumo dizer que, hoje em dia, uma pessoa que tinha milhares de amigos, ‘amigos’ né?! Trabalho, amigos de colégio, etc, no geral, eu vejo que sumiu, né?!

Sr. Confiança:

Olha eu não consideraria um preconceito, mas o nível de exigência de capacitismo é muito elevado. Porque, em qualquer canto que eu vá, eu já tentei fazer... Estudar para concurso público, teve alguns que eu obtive aprovação, mas por questão de ranking eu não consegui ser nomeado, entre outras coisas. Mas assim, é muito comentário que a gente ouve, tipo, “ah, conseguiu porque é deficiente, ele faz isso porque ah, ele consegue pagar uma conta mais rápida do banco porque tá na cadeira de rodas, ele conseguiu uma vaga no concurso público porque ele é deficiente”. Piorou ainda mais na questão do trabalho, eu vejo várias pessoas aqui num grupo que ficam brigando pelo direito do deficiente no Ministério do Trabalho, porque nas empresas, o máximo que o cargo que eles oferecem é um cargo de ensino médio e com o salário muito baixo pro que ele já tem. Então assim, para a gente cadeirante, no caso, no geral, ou estuda muito para passar no concurso público ou literalmente vai ter que viver de benefício. Porque trabalho em si, infelizmente não dá um retorno viável pra custear as nossas despesas mais básicas. No meu caso são despesas com higiene pessoal. Aí, quando disponibilizam uma vaga pra deficiente, ainda eles consideram qual a deficiência, eles preferem a deficiência moderada, no máximo uma mão amputada, ou que eles tenham um membro mais curto, porque aí ele pode tentar encaixar o máximo possível e não fazer adequações na empresa.

Outro alvo de preconceito... Olha, assim, desde quando eu sofri a situação, querendo ou não principalmente pela minha parte de ser homem, tem muita piadinha, eu levo na esportiva pra justamente não querer me estressar, mas existem situações degradantes mesmo, principalmente pela parte de colega, entendeu?! Porque como eu fiquei acamado, teve um período que eu fiquei com sonda, com bolsa coletora por questão da urina. A

primeira pergunta: “tu tem ou não, perdeu ou não a ereção?” É a pergunta mais clássica, que eu caía na gargalhada, aí tipo, pra quebrar o gelo, eu falei: “Rapaz, quiser testar aí, estamos aí”. É uma forma até de você tentar tirar o foco da situação da conversa.

E uma outra situação é a questão da acessibilidade a certos locais na cidade, é na rua, uma coisa humilhante em questão dos ônibus que não funciona elevador, é raro ter um ônibus, na cidade de Manaus, que funcione elevador para cadeirante e olhe lá, eu tive que me adaptar muito rápido, principalmente em aquisição de força nos membros superiores para auxiliar minha mãe que sempre me acompanhava para cima e para baixo, porque se não fosse isso, era uma dificuldade muito grande.

Pontuamos os principais discursos evocados nos relatos de alguns agentes sociais, no quadro 2, por nós elaborado, para facilitar a comparação e identificação:

Discursos ideológicos	Recortes representativos
Discurso do favorecimento “PcD quer se beneficiar com privilégios”	“Ele já gostava de se favorecer por ser deficiente físico e conseguir bens e serviços, e ele chegava lá e já queria ser atendido de qualquer jeito”. (Sr. Resiliência)
Discurso da docilidade “PcD é submissa”	“...Naquele ambiente ficaram olhando pra mim e eu baixava a cabeça e quando eu levantava tava todo mundo me olhando, é... Umas pessoas querendo me defender e não sabia como defender”. (Sr. Resiliência)
Discurso do poder intelectual/profissional “A Dra. pode, quem não pode espera”	“Diz pra doutora lá que eu tô aqui desde às nove horas da manhã, vai dar meio dia e a gente tá esperando ela atender” (Sr. Resiliência)
Discurso da pobreza “PcD é pedinte”	“...Elas passam pela gente e pensam que a gente vai pedir alguma coisa” (Sra. Capacidade)
Discurso da higiene “PcD é suja”	“...O que eu já escutei de gente, pessoas falar ‘ah, tem um odor, né?! Odor de urina, azedo’?”. (Sra. Capacidade)
Discurso do favor x acessibilidade “Tem gente de boa vontade”	“Aí graças a deus tem um alguém que me ajuda, né?! A subir, né?! Mas o motorista, nem o cobrador quer me ajudar”. (Sr. Superação)
Discurso da normalidade “Quando eu era normal”	“...Depois que eu comecei a usar prótese, então muita gente do Instagram não sabe que eu era uma pessoa normal, muita gente acha que eu nasci com deficiência entendeu?”. (Sr. Perseverança) “Como eu já falei com a senhora, eu nasci com a minha deficiência então, eu enfrentei as pessoas desde quando a deficiência era encarada como algo bizarro, até hoje com meus 34 anos que ela já é encarada assim, mais abertamente mas, por um preconceito anda aí, mas não é tanto como foi antes, como era antes”. (Sra. Autonomia)
Discurso do eufemismo “Não chama assim, é feio”	“Eu não tenho problema nenhum de uma pessoa que me conhecia falar: ‘Aí, esse aleijado aí, (não sei o quê) é muito confiado’. Entendeu? E eu ouvir isso, assim, eu sei que eu sou, e tô acostumado entendeu? Mas foi diferente quando uma pessoa que não tem nenhuma intimidade contigo, que não te conhece, não sabe nada da tua vida falar. Doeu!”. (Sr. Perseverança) “...mas as pessoas graças a Deus não falam nada”. (Sr. Vitalidade)
Discurso da negação “Hoje quase não tem preconceito”	“Eu não digo que é preconceito eu digo que é mais um olhar assim...”. (Sr. Competência) “...Eu não sei nem te dizer se é preconceito, eu acho que as pessoas veem a gente como coitadinho né?!”. (Sr. Perseverança) “...Eu acredito que não seja nenhum preconceito, não sei explicar o certo, mas não saber lidar com a surpresa”. (Sr. Recomeço)
Discurso da competência “PcD não pode fazer”	“...Aí não, tu não pode porque tu não vai conseguir”. Entendeu?! Só que a pessoa nem pergunta se tu consegue, ela já vem dizendo que tu não vai conseguir” (Sr. Perseverança)

	<p>“Por que que eu ia cursar Turismo se era uma área que eu tinha que me movimentar, que eu tinha que ir pra lugares não acessíveis entendeu?!” (Sra. Autonomia)</p> <p>“ou estuda muito para passar no concurso público ou literalmente vai ter que viver de benefício...” (Sr. Confiança)</p>
--	---

QUADRO 2: Discursos centrais (RAMOS; SOARES, 2020)

No decorrer das falas produzidas em resposta à pergunta sobre preconceito, podemos indicar que a deficiência física não é identificada apenas pelo corpo, mas também por símbolos distribuídos em espaços específicos que podem, assim, ser ressignificados, tais como cadeira de rodas, muletas, próteses e outros (que às vezes até são considerados extensões do corpo deficiente). Além desses objetos palpáveis, tem-se a simbologia semiótica da inoperatividade associada à deficiência.

Nos discursos “do favorecimento” e da “docilidade”, vimos que a percepção de algumas PcD’s é que, caso requeiram seus direitos, serão tidas como indolentes. Isso vai contra toda uma luta histórica que evoluiu desde o obscuro momento da exclusão, até o movimento da inclusão, para que hoje, enfim, todas as classes de deficiências em suas gravidades sejam assistidas pela LOAS. No entanto, ainda que a legislação ampare as PcD’s com toda a propriedade para terem auxílio à saúde e a outros direitos de cidadania, persistem ainda cenas rudimentares como as relatadas pelo Sr. Resiliência, quando estava em um hospital público da cidade de Manaus, assim como também no discurso do “poder intelectual/profissional”.

A crença ideológica limitante aqui é de que a PcD tem de esperar a disposição do sistema de saúde e boa vontade dos profissionais da área para ser atendida, ainda que, para isso, seja necessário exaltar-se em algumas situações. Caso ela rebata o modo como é tratada, será vista como “ignorante” (como se não tivesse direito de ser atendido com qualidade independente de temperamento pessoal e da condição corporal). Nem se está questionando aqui ainda o poder do discurso médico, pois será visto mais à frente; aponta-se, porém, o que Bourdieu (2004) nomeou como capital intelectual que distingue as classes, ou seja, o reconhecimento da soberania imposta por alguns servidores de órgãos públicos ou privados que, de algum modo, hierarquicamente, acreditam que estão acima da pessoa com deficiência física que está solicitando o serviço. Interpreta-se claramente o poder opressor, invisível, mas existente, em que a “passividade” do deficiente deve dobrar-se ante o discurso de “benevolência” do ambiente hospitalar e/ou outros que, por ações abusivas, introjeta na sociedade o discurso desequilibrado de poder.

No discurso “da pobreza” e “da higiene”, conseqüentemente, aduzem a ideia de a PcD “ser pedinte” e “anti-higiênica”. Embora exposto em tom crítico e consciente pela Sra. “Capacidade”, reporta a uma imagem típica personificada da escória social, assim como no

século XVIII. E isso é um típico caso de campo social que, para Bourdieu (1996), regula as práticas de representações do que é julgado digno ou não de uma qualidade x ou y. Quem é o rico está por cima, quem é o pobre está por baixo, e assim em tantas outras dualidades, ou de pessoa “limpa” como entendido por hexis corporal e seus comportamentos de assepsia Bourdieu (2009). A perspectiva de corpo-higiênico normal e “são” também é entendida sob a investida de Foucault (1974), a ideologia aqui é que o deficiente físico é alguém inconveniente para se ter por perto, pois é fétido, ou vai pedir dinheiro.

Isso, embora pareça assombroso de reconhecer, não é tão irreal se, em um exercício interno de autoavaliação, pudéssemos nos perguntar por quantas vezes andando em uma via pública na cidade (a conduzir automóvel ou a caminhar, por exemplo), nos desviamos como pudemos de PcD's que vinham em nossa direção porque aparentava ser “mendiga” (suja e mal vestida). Será que de fato ela pediria algo? Talvez sim, haja vista a tamanha desordem socioeconômica em que caminha o país, mas, na verdade, não se sabe! Não foi dada àquela PcD a oportunidade de fala/escuta, pois fora menos desconfortável ignorá-la a olhá-la com interesse.

No discurso “do favor x acessibilidade”, reflete-se a péssima estrutura do transporte público da cidade, que não dispõe de recursos decentes de acessibilidade, tão bem representado nos relatos dos Srs. “Resiliência” e “Superação” (episódios do hospital, do ônibus ou da agência bancária). Terceiros precisam ser chamados para ajudarem na locomoção de cadeirantes, enquanto os principais envolvidos (médicos, motoristas e agentes bancários), autoridades naquelas ocasiões, omitem-se ou esquivam-se. Entendemos que de fato, a responsabilidade primária não pertence a eles, mas um tanto de boa vontade não faria dos envolvidos menos importantes nos seus cargos laborais.

A questão em si está também além da “boa vontade de terceiros”, mas no descumprimento da legislação de acessibilidade, cujas normas são estabelecidas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Como exemplo, podemos citar as ramificações preconizadas na NBR 9050 (Acessibilidade a Edificações Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos); na NBR 13994 (Elevadores para Transportes de Pessoa Portadora de Deficiência); na NBR 15250 (Acessibilidade em caixa de auto-atendimento bancário); NBR 15320/2005 (Acessibilidade à pessoa com deficiência no transporte rodoviário); na NBR 14022/2006 (Acessibilidade em veículos de características urbanas para o transporte coletivo de passageiro) e na NBR 15450/2006 (Acessibilidade de passageiro no sistema de transporte aquaviário).

Seria de grande sobriedade se todas as normas NBR's, em quaisquer espaços e meios de transporte, fossem justamente aplicadas, na cidade. Os profissionais citados sequer

precisariam ter sua empatia questionada, porque antes deles, os direitos das PcD's deveriam ocorrer com naturalidade e situações degradantes como as citadas neste contexto não seriam reais. Compreendemos aqui a ideologia de que quem está em uma posição superior não pode sair de seu cargo para facilitar o acesso daquele que está com dificuldade e que tem cerceado seu respaldo para entrar.

E refletimos aqui, numa inquietação crítica sociocultural mais profunda no que dizem Foucault e Bourdieu, quando mencionam em tantas de suas obras sobre as pessoas em condição de invisibilidade que, em condição de desfavorecimento social, estão sob o poder. Esse poder não as deixa acessar e pertencer a um lugar, a um serviço, a um espaço. Tem simbolismo mais forte que uma PcD ter sua entrada impedida num ônibus, num órgão público, num terminal hidroviário?

Por que, já no ano de 2021, ainda retomamos tantas cenas retrógradas de descaso com a acessibilidade, com um todo? Afinal, para além das próprias PcD'S e seus acompanhantes, a quem seria importante agilizar o processo da acessibilidade ou, na verdade, implantá-la com veracidade? Parece-nos que quem está no topo da pirâmide do poder normalmente não tem essa necessidade como urgente, talvez porque esteja degustando o conforto de seu automóvel refrigerado, onde ecoa simbolicamente uma sinfonia em que as notas marcam o ritmo: se não vejo o outro, isto não me afeta.

No discurso “eufêmico” e “normativo”, tem-se a percepção cultural de que é comum as pessoas emitirem comentários maldosos ou sem noção do bom senso direcionados às pessoas com deficiência, entre elas as de caráter físico, pois muitas vezes as PcD's têm atrofias, mutilações etc. Episódios indiscretos e constrangedores parecem ser tão comuns que, quando as pessoas só observam e não comentam pejorativamente, dão sensação de que estão agindo em estado de graça divina “...mas as pessoas graças a Deus não falam nada” visto em um trecho da fala do Sr. Vitalidade. Como as pessoas com deficiência costumam perceber os outros apontando-as ou tecendo opiniões de modo jocoso com bastante frequência, chega a lhes parecer estranho quando não o fazem.

O confronto aqui está na ideologia de que “é natural estranhar a deficiência, mas não se deve falar sobre ela e, caso ocorra, deve ser feito com termos suaves”. No mínimo, é uma questão de educação, ainda que não se possa cobrar a empatia do outro, já que este é um quesito pessoal e sensível de cada um, ninguém é obrigado a gostar doutrem, mas respeitá-lo, sim! Se a diversidade de corpos fosse apresentada verdadeiramente na prática da perspectiva curricular das escolas, desde as series iniciais, possivelmente as crianças cresceriam entendendo que o

corpo tem suas representatividades e que devem ser tidas como naturais e não como espanto. Isso decerto não ocasionaria os indisfarçáveis olhares de espanto para a PcD.

Embora o ensejo desta tese não tenha o foco central na área da educação, tivemos o cuidado de, mesmo assim, averiguar a legislação em vigor. Observamos os apontamentos desde a educação infantil em torno do corpo; como resultante, deparamo-nos com propostas de “conscientizar” e “instruir” hábitos nas crianças, em prol de um desenvolvimento psicomotor além da ordem ambiental. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 93/94 (LDB), por exemplo, entre muitas coisas, aduz sobre o direito do educando ao “respeito à liberdade”. No entanto, perguntamo-nos em que consiste então esta liberdade, no dia-a-dia real, se ao aluno for restrito o direito de mostrar-se e manifestar-se “livremente” em sua naturalidade de estrutura corpórea, se quase não temos na escola espaços adequados para acessibilidade de estudantes com deficiência física?

Desde o período pré-escolar, ao que sabemos, as crianças foram condicionadas a obedecerem comandos para andarem em fila, sentarem-se com postura ereta, manterem-se quietas e limpas, calarem-se, pois a voz do adulto tem de ser ouvida, dentre outras coisas. Por conseguinte, já nos primeiros anos, o corpo, no contato escolar, deve seguir o padrão de vestir, o horário para comer, ir ao banheiro ou estudar. Vale destacar que não repudiamos o disciplinamento corporal, pois a organização é necessária, só intriga-nos o porquê explorar só este princípio, quando as necessidades de se fazer, discutir, sentir, pensar e viver o corpo em outras esferas são tão urgentes, para deixar as crianças mais instruídas quanto à inclusão.

Percebemos uma dissociação entre teoria e prática escolar, acompanhando outros documentos educacionais, em que matrizes sobre a consciência corporal e aceitação pessoal são até mencionadas, como no Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil/ RCNEI (BRASIL, 1998), nos Parâmetros Curriculares Nacionais/PCN's (BRASIL, 1997) e na Base Nacional Comum Curricular/BNCC (BRASIL, 2017), mas não são suficientes, pois até hoje são poucos os professores que conseguem tais norteamentos evidenciar. O ambiente higienizado e “controlado” pode até soar agradável, contudo, qual preço é pago por se reger a espontaneidade da corporeidade e a identificação/aceitação da aparência corporal em sua diversidade cultural, nos primeiros anos de vida?

Isso traz-nos novamente o reforço do que expusemos no Capítulo II, no tópico sobre habitus, quando Bourdieu (2009) indica que o ambiente escolar, embora não devesse, também é um local de formações de habitus cultivados sobre o corpo e que a escola é uma legitimadora de poder invisível, simbólico, imposto pelas “verdades” das classes dominantes, através do capital cultural, repassado no subterfúgio de organizar a sociedade e deixar mais cultos os

alunos. Como evocamos também o que abordamos no capítulo III, quando Foucault (1979) falava sobre a eficácia e involução do regime escolar a partir de exemplos dados em a *Microfísica do Poder*, quando criticava a disciplina que impera nesse lugar de moldagem.

O corpo é, portanto, a exterioridade que possibilita o exercício do poder, que motiva imaginários; logo, é materialidade discursiva que produz identidade, sendo este mesmo corpo o dispositivo da inclusão/exclusão, aceitá-lo ou repeli-lo também é facultado, a rejeição é mostrada pelo preconceito.

No discurso “negação do preconceito”, tem-se desde os casos mais camuflados, em que se usa o humor para amenizar os distratores que podem surgir quando se tem uma deficiência física, como os casos das circunstâncias propositais e vexatórias perversas para com as PcD’s. A utilização do humor como mecanismo de defesa para lidar com a deficiência é ‘permitida’ ao ‘eu’ e aos ‘amigos’, que podem dizer “verdades” sobre a condição física. No entanto, quando o estranho que não tem contato afetivo aponta a condição da deficiência, a percepção do diagnóstico novamente, pela forma insensível como é posta, causa impacto. Isso foi espelhado na fala do Sr. Perseverança.

Constatamos, no discurso da negação do preconceito, como é forte a estranheza das pessoas para lidarem com a aparência “diferente”, empoderando a opinião social de que aquele que não possui deficiência é o “normal”, mesmo que sutilmente. Quando o Sr. Perseverança brinca consigo mesmo sobre seu quadro, há aí um reforço estigmatizador velado pelo mecanismo de defesa psíquica de tratar o tema ridicularizando-o.

Sobre o preconceito em si, foram descritos alguns eventos que, no mínimo, seriam desnecessários para a PcD vivenciar. Alguns pelo despreparo de pessoas para lidarem com o diferente, outros por falta de empatia, enfim, independente do motivo que impulsiona as ações preconceituosas, procuramos compreender quais crenças ideológicas induzem tais represálias. Por isso, em alguns momentos, tivemos de atentar ao âmbito emocional, fazendo com que, além da envergadura sociocultural pautada em teorias foucaultiana e bourdieusiana, visitássemos a Psicologia, em cujas variadas abordagens temos a psicanalítica como suporte.

Alguns estudos sobre a psiquê humana, no que diz respeito a relacionamento e aproximação, elucidam que as pessoas selecionam aquelas com as quais vão se relacionar, através do reconhecimento de algum traço identificatório, aquilo que está próximo do seu ideal de aceitável, ainda que não seja uma escolha consciente, em todos os casos. Por essa premissa, é presumível que as características físicas que a deficiência traz sejam traços que não passem pelo crivo do que fora idealizado.

Na Psicanálise, por exemplo, é explicitado como a identificação, o reconhecimento e o olhar pessoal de um sujeito sobre si são criados a partir de uma imagem externa, ou seja, o ser humano constitui a sua própria a partir doutros modelos. A primeira imagem especular é em muito narcísica. Pode-se encarar o preconceito aqui como uma ferida narcísica embasada em tantos escritos de Freud, seja para falar sobre as instâncias psíquicas, sobre a teoria topográfica da mente, sobre a sexualidade e com todos os mecanismos de defesa, visto em “O mal estar da civilização” (FREUD,1996).

Ainda nesse quesito do impacto psicológico do olhar sobre o outro e sua imagem, outro fator também importante a ser abordado, que nem sempre tem a ver com preconceito, mas que também causa uma estranheza, é a falta de naturalidade que as pessoas têm para lidarem com as que apresentam deficiência, representadas por dó ou falta de jeito no trato quando estão frente a frente com um cadeirante ou outra categoria de comprometimento físico.

Às vezes, até mesmo para se comentarem assuntos que se relacionam à deficiência física em si, as pessoas têm receio sobre como falar, daí a abrangência de tantos termos para referirem-se a ela. Vimos que os agentes sociais da pesquisa já foram chamados por substantivos eufêmicos, satíricos, ofensivos ou científicos; logo, o corpo é tomado como objeto de problematização, ao invés de reconhecido. A pessoa com deficiência física é receptora de toda oscilação de trato (dó e tentativa de respeito x desrespeito e gracejos). Isso, sem dúvida, a faz ser elemento de constante reflexão, pois é apontada como uma matéria para estilização, bem como retratos do poder simbólico de Bourdieu (2009).

O indivíduo com deficiência qualquer que seja, visível ou não, é exposto às trocas simbólicas de poder, tido como objeto de uma prática cultural e, para tal, estabelece para si certo modo de ser, que deve ser constantemente posto à prova, aperfeiçoado, transformado ou acostumado ao jeito como outras pessoas o tratam. Em contrapartida, se uma PcD reage mais firme em resposta a como lhe tratam, poderá ser julgada como “ácida”, “impaciente”, “ignorante”, “agressiva”; do contrário, se não reage e rebate termos que não gostou de ouvir sobre ela, poderá ser vista como “coitadinha”, “nem sabe se defender”, “passiva”. Enfim, os retratos de um e de outro mostram o quanto o corpo é tido como objeto.

Na **SEGUNDA CATEGORIA**, “Imagem corporal e deficiência”, os diálogos retomaram a questão da aparência física, mas não só ela, pois a nossa intenção era também captar quais elementos ideológicos estariam colaborando para a percepção que os agentes sociais tinham sobre a relação da deficiência física com fealdade ou beleza, sobre a aceitação corpórea, entre outros pormenores, tão íntimos no decorrer das falas.

Ora, sabemos que não é exercício fácil a quase ninguém assumir quais seus descontentamentos em torno do formato e aparência corpórea. Aqui tem-se uma complexa atividade de reconhecer o que é negado inconscientemente, ou seja, uma possível “deformidade”, nem sempre sendo ela só associada à estrutura de corpo, mas também à personalidade.

Foi perguntado aos agentes sociais o que seria um corpo belo e um feio, na percepção deles, e quais exemplos poderiam citar. Como a linha que separa beleza e fealdade é tênue e relativa, ancoramos primeiro as repostas obtidas para, depois, discutirmos desses dois pilares: beleza e fealdade.

Quando indagado “**o que era um corpo belo e quais os exemplos**”, ainda que pudesse causar reações nevrálgicas por cutucar diretamente a autoestima (baixa ou elevada), as respostas foram mais generalistas e com fluência de fala mais leve. Em alguns casos, deram espaço até à descontração e brincadeiras por parte dos entrevistados. Vejamos nas respostas abaixo:

Sr. Resiliência:

Eu acho que a pessoa quando ela tá bem emocionalmente isso reflete no corpo independente de ela ter deficiência física ou não, se ela tá bem consigo mesma, você percebe que essa beleza se mostra através do corpo, o cabelo fica bonito, a pele fica bonita, você conversa melhor, você dialoga melhor então eu acho que o emocional deixa o físico bonito.

Sr. Competência:

Cara, pra mim não existe padrão de beleza, desde antes de eu sofrer o acidente e ficar assim com essa deficiência, eu nunca tive um padrão assim, nunca me importei com esses negócios, nunca malhei, nunca me importei, pra mim não existe corpo ideal, pra mim existe a pessoa ter saúde e viver em paz. Exemplos: P*, são tantas, bota a Juliana Paes aí, é bonito!

Sra. Capacidade:

O que é um corpo belo? Eu acho que é aquilo que eu falei antes, que se sua mente tá bem, seu corpo tá bem, tendeu? Porque muitas das vezes você um corpo tão bonito, mas aqui na cabeça não tem nada, é vazio! É uma pessoa que se acha, mas quando ela abre a boca, você vê a falta de beleza por dentro e por fora, assim que eu vejo a beleza, entendeu? Posso dar exemplo! Uma moça, é... na nossa equipe de corrida, eu pratico corrida de rua né?! Tem uma moça, o nome dela é XXX, eu acho ela tão linda, ela é tanto linda por dentro como ela é por fora, uma moça meiga, doce, trata muito bem as pessoas, ela faz de tudo pela nossa equipe, não porque ela tá na equipe, mas a gente vê que é um carisma natural mesmo.

Sr. Vitalidade:

É pra mim o que seria um corpo belo, é aquele corpo que não tem aquelas... Não tão gordo, nem tão muito forte, também nem muito magro que é aquela beleza que a gente imagina ter aquela descrição, de ter um corpo lindo mesmo. Eu entendo assim porque... Não é nem aquele nem morena e nem aquele muito branco que as pessoas falam. É aquele corpo que não muda. O exemplo... É, tem mulher que passa na televisão, tem mulher linda, bonita, como por exemplo, pode ser como a Bruna Marquezine, pode ser como... Tem outras atrizes aí que... Como a Ivete Sangalo eu acho também um corpo lindo, é tipo de pessoa assim.

Sr. Superação:

É, um corpo belo é ser assim, não ser barrigudo, gordo né?! é ter um corpo normal, é isso aí. Posso dizer? (risada). A mulher bonita, né?! Rapaz, isso é o negócio do corpo bonito! A cinturinha, né?! Chamam mesmo (risada).

Sr. Perseverança:

Eu acho que um corpo belo, antes de passar por tudo isso, eu acho que eu podia falar o que é um corpo belo, mas agora, eu acho que um corpo belo é quando a pessoa tá de bem com ela mesma. Entendeu? Ela se olhar no espelho: “tô maravilhosa, tô maravilhoso e eu vou sair do jeito que eu quiser”, mas a gente sabe que não é bem assim, quando as pessoas vão na rua, têm os olhos críticos, mas fazer o quê?! Tem uma blogueira que eu admiro muito que é a Paola Antonini! Eu acho, ela me atrai, ela é bonita, ela usa prótese que nem eu e ela tem o corpo todo perfeito e ela tem uma alma muito boa, sabe?! A gente consegue ver... sabe aquela pessoa que você vê a luz nelas? Entendeu?! Com certeza ela deve ter defeito, mas se ela tem defeitos, ela passa mais as qualidades dela do que os defeitos.

Sra. Autonomia:

Eu me sentir bem, eu posso ter acordado com o cabelo desse tamanho, mas se eu me olhar no espelho e digo ‘aí eu tô bem, tô tão bem’ então pronto! É... Eu acho que é um sentimento e tal, como eu falei, ‘tá horrível, tá com as olheiras desse tamanho, aquele panda aqui. mas você se olhar e se sentir a pessoa mais especial que tá ali’, para mim é isso! Qual tipo de corpo considero belo? É... professora assim, eu vou lhe citar uma pessoa, é uma influencer, só que ela não tem... como se diz, o padrão de beleza, mas ela para mim, é uma pessoa muito linda, pela forma de se comportar, pela forma de ela se aceitar, pela forma de ela dizer assim: ‘eu não posso... esse meu corpo não pode ser lindo, mas eu me vendo...’ quando eu a conheci, comecei assistir os stories dela, ela mexeu muito comigo... não sei se a senhora conhece, ela é... ela é gordinha, é grande assim, é Gilzona, o nome dela no Instagram, pra mim ela é muito linda, ela assim, ela tem um rosto muito lindo, mas o que me chamou mais atenção quando eu vi, eu vi o histórico dela no outro instagram e ela falando sobre isso, que a pessoa ela não deve se ver no exterior primeiramente, e sim no interior, porque o que chama a atenção da outra pessoa quando te vê a primeira vez, é o teu o exterior com certeza, mas pra você que já se conhece, que já convive consigo mesmo, o que consta é o interior. Então assim, é uma pessoa que eu lhe digo que ela não é bonita, pra alguns padrões e as outras pessoas, porque para mim ela é, mas assim, padrão de beleza brasileiro.

Sr. Recomeço:

Eu vou te falar... Antigamente um corpo bonito, para mim, era um corpo perfeito, né?! O corpo perfeito, um corpo almejado, né?! Pra mim isso era um corpo bonito, hoje em dia para mim um corpo perfeito é ele ser todo saudável. O conceito era o corpo musculoso, né?! Um corpo desejado! Eu tinha essa cabeça, um corpo sarado com saúde que é o que eu luto todos os dias. Belo? Eu acho que o Rodrigo Santoro da vida saindo assim da praia... (risada) Hoje em dia, mudou tudo, né?! Costumo dizer que a minha vida mudou para melhor, aconteceu isso, mas muita coisa mudou para melhor, porque a minha mente é outra.

No mesmo ensejo da perspectiva sobre a apreciação estética da imagem corporal, mas partindo para a indagação sobre **o que eles consideravam um corpo feio e exemplos**, as falas foram:

Sr. Resiliência:

Olha, assim, tem várias situações né?! Fisicamente eu acho que não existe um padrão de beleza! Porque, como eu disse, o gordo bonito e o gordo feio, tem o magro bonito, tem o magro feio, eu acho que um corpo feio é aquela pessoa que não cuida do próprio corpo, que é relaxada, que é tanto homem, quanto a mulher que pode ser o privilégio de ter um corpo o físico, mas se não cuidar, eu acho que aquilo se torna feio.

Sra. Capacidade:

Um corpo feio? Quando a pessoa é obesa, ela é obesa não porque ela quer ser obesa, porque tudo tem motivo... lógico que toda pessoa tem a dificuldade, né?! E a pessoa quando ela é obesa, me dá uma agonia porque eu vejo que... parece assim que tudo puxa pra baixo, sabe? É uma coisa assim que me incomoda mesmo, me dá uma agonia dentro de mim, né? E você não consegue ajudar, né?? Porque é uma coisa muito difícil, eu tive um irmão que, ele é assim, era né?! Que agora ele tá perdendo bastante peso, mas antes me incomodava sabe?! Até falava assim ‘mano tu precisa emagrecer’ aí, não por beleza... Até pra se sentir melhor, mas por conta da saúde mesmo, mas é uma coisa que incomoda, acho que incomoda qualquer pessoa que olha, né?!

Sr. Vitalidade:

Agora isso aí tem muitos (risada). Deixa eu ver, pode ser masculino, né? Assim, tem aquele como o Tiririca (personagem de humor), o Faustão (apresentador) que tem aquelas coisa dele aquilo vai ficando... Esses corpos que passam na televisão com, tem uns femininos também estranhos... Só o que eu posso falar, que eu não entendo.

Sr. Superação:

Meu deus, é um corpo feio, ser barrigudo, né? É um corpo feio! Cara assim barbado como é eu, mas que não ajeita a barba (risada). É isso.

Sr. Perseverança:

Corpo feio depende, eu posso dizer o corpo que não me atrai, que talvez seja o corpo feio né?! Mas assim, e também tem uma questão de saúde assim, hoje em dia sobre o corpo feio, né?! Porque eu conheço muitas pessoas que não gostam de se cuidar, né?! Que engordam bastante, que ficam com problemas de tão inchado, de tão gordo que fica né?! Porque tem esse negócio de gordofobia agora! Não pode falar “gordo”, tem que dizer mais cheinho, hoje em dia a gente não pode falar nada, principalmente na internet né?! Então eu acho o corpo feio aquela pessoa que realmente não liga pra sua saúde, pra mim isso é o corpo feio, entendeu? Pra mim, a saúde quando ela não é bem cuidada dela mesmo, tanto por dentro quanto por fora pra mim isso já é um corpo feio.

Sra. Autonomia:

Eu acho complicado chegar e julgar assim; “ah, tu é feia por causa disso e por causa disso” tu é feia porque tu não segue o padrão de beleza dela, tu pode ser feia pra ela, mas pro outro... Eu não digo nem pro outro, eu digo pra ti mesmo, porque o principal é você, depois que vem o outro. Pra ela você pode ser feia, mas pra você, você é linda, agora assim, citar alguém fica meio difícil, acho que citar alguém assim eu não consigo citar não, professora, fica meio constrangedor (risada).

Sr. Recomeço:

Hoje em dia pra mim eu já tenho outra ideia, né?! Mas antigamente, uma pessoa feia, nossa, eu odiava essa palavra, sabia? Falar essa palavra, quando uma pessoa falava “aí essa pessoa é feia” eu já sentia um negócio no meu coração, né?! Mas porque feio para mim, vem uma pessoa tipo uma bruxa, né?! Mas de corpo, né?! Humm, deixa eu ver, é, antigamente seria bem feio o corpo maltratado, um corpo gordo, o rosto com acne, né?! Isso que seria para mim uma pessoa feia, uma pessoa que não se cuida né?!

Sr. Confiança:

Olha! É assim, antigamente eu ainda tinha aquela padronização que a sociedade impõe olhos, corpo, cabelos, no geral, antes mesmo do ocorrido, de ter ficado paraplégico, eu já

tinha mudado essa perspectiva, eu preferia que a pessoa me atraísse mais numa boa conversa do que ficar prestando a detalhes sobre a questão da beleza estética que a sociedade impõe, hoje em dia isso só confirma mais ainda. O corpo bonito para mim, não tem uma padronização, a pessoa pode ser gorda, alta, magra, esquelética, pode ter cabelo curto, ter cabelo longo, pode ser negra, morena, asiática, não importa! Se eu conversar com ela, eu tendo uma conversa fluente com a pessoa e eu me sentir agradável, sabe daquele famoso papo que a gente tem de horas que parece que só passou minutos? Conversar de diversas formas, hoje eu já não tenho mais essa padronização.

Discursos ideológicos	Recortes representativos
Discurso cartesiano “mente x corpo”	“...o emocional deixa o físico bonito”. (Sr. Resiliência) “... se sua mente tá bem, seu corpo tá bem.” (Sra. Capacidade)
Discurso do esbelto “corpo belo é magro”	“Não tão gordo, nem tão muito forte, também nem ser muito magro que é aquela beleza que a gente imagina ter aquela descrição, de ter um corpo lindo mesmo”. (Sr. Vitalidade) “É, um corpo belo é ser assim, não ser barrigudo, gordo, né?! é ter um corpo normal, é isso aí”. (Sr. Superação) “E a pessoa quando ela é obesa, me dá uma agonia porque eu vejo que... parece assim que tudo puxa pra baixo, sabe?”. (Sra. Capacidade) “Meu deus, é um corpo feio, ser barrigudo, né? Macho barrigudo é bem, é um corpo feio é cara assim barbado como é eu, né?!”. (Sr. Superação)
Discurso da boa aparência “é feio não se cuidar”	“...eu acho que um corpo feio é aquela pessoa que não cuida do próprio corpo, que é relaxada, eu que é tanto homem, quanto a mulher que pode ser o privilégio de ter um corpo o físico, mas se não cuidar, eu acho que aquilo se torna feio”. (Sr. Resiliência) “...Mas assim, e também tem uma questão de saúde assim, hoje em dia sobre o corpo feio, né?! Porque eu conheço muitas pessoas que não gostam de se cuidar, né?!...” (Sr. Perseverança)

QUADRO 3: Discursos centrais (RAMOS; SOARES, 2020)

Comum as falas dos agentes sociais remeterem a imagem corporal como o quesito de beleza, estando implícita a ideia de que o corpo “em forma”, ou seja, não muito magro, é desejável e encaixável no padrão cultural manauara do que supostamente é belo. Frisaram ainda a associação de que precisa ter saúde para ser considerado belo; logo, implicitamente, podemos dizer em tom de alfinetada analítica que, “se uma pessoa não estiver saudável, ela não é bonita”; indo para o âmago da questão: então, se uma pessoa tem deficiência e sua saúde parcialmente comprometida, ela não é bela?

Um denominador comum pelas vozes dos entrevistados também apresentou a obesidade como representação de incômodo, seja uma aflição por indicar que a pessoa não é saudável, seja por acreditar que aquela aparência física é desconfortável. Ainda que alguns não digam diretamente que pessoas gordas são feias, justificam a fala indicando que é preocupação com a qualidade de vida das mesmas.

Não propomos aqui julgar as falas dos agentes sociais e subestimar suas opiniões, mas sim expor o que está por trás das justificativas, por vezes eufêmicas, por vezes explícitas! Ora, os participantes da pesquisa são resultantes/produtores de um emaranhado de crenças estéticas, acumuladas e transmitidas no contexto não só manauara, como nacional. Basta verificarmos os

exemplos de algumas pessoas que eles consideram belas, são as famosas atrizes com corpos “malhados”, magros, com membros completos. Apenas um entrevistado citou uma pessoa com deficiência física como representatividade de beleza.

É presumível, com as falas citadas, as evidências da distinção de classes (classes de corpo feio ou de corpo bonito). Como visto na teoria bourdieusiana, as análises ocorrem a partir das posses dos capitais dos agentes, as classes passam a ser entendidas nas relações de força e interações do campo de poder.

Sobre a criação, evolução e poder das classes no quesito corpo, há muito tempo os folhetins, as revistas de moda, novelas e, hoje, a internet lançam-nas e apresentam-nas como formas primorosas. Como consequência em apontar o belo ante o feio, o chique ante o brega, o desejável ante o indesejável, os agentes sociais pulverizam os manejos classificatórios de juízo estético em leituras muito mais complexas e segregadoras, ainda que pensem que não são. A fábrica de consumo está no topo de uma lógica firme que faz com que os mais diferentes “gostos” se dissolvam no formato original e encontrem as bases de sua satisfação nas imagens vendidas/mostradas como que a sua objetificação.

Ainda que se diga: “mas é nossa cultura e coisa e tal”, no fundo impera um autoritarismo estético velado, disfarçado como a força de uma cultura, configurando o arbitrário cultural exposto por Bourdieu (2011). Coexiste nessa esfera uma relação de dominação (sobre o que é o belo e seus exemplos) que, por sua vez, se estabelece pela reprodução abrangente a qual, por conseguinte, se sedimentariza como um formato sutil de autoridade. Existe um acordo entre a oferta de corpos da cultura e a procura, a relação entre o campo de produção cultural e o campo do poder, envoltos muitas vezes pelo poder econômico da indústria da beleza, é a “doxa” estética.

Portanto, como desdobramento empírico da dominação, a reprodução seria composta no plano da cultura e da estética, através do exemplo dos agentes que são legitimados o suficiente para cancelar a obra de arte, além de haver efeitos gerativos da violência simbólica nas próprias práticas dos agentes.

Além do que já fora mencionado sobre o julgamento e a apreciação do belo, a indicação da fealdade também é de inteira dominação e representatividade, assim quando averiguadas as respostas dos agentes sociais em relação à dicotomia corpo belo x corpo feio. Retomamos então o que é aludido por Bourdieu (2007), em “A economia das trocas simbólicas”, para melhor compreender como esses conceitos são formados nos indivíduos ou não.

Pela perspectiva bourdieusiana, interpretamos que a disposição estética das pessoas que têm pouca referência em lazer e escasso costume de observação minimalista, tais como o artista

ou esteta o tem, estaria ligada especialmente a outras esferas, estimuladas diante dos jogos de sociabilidade, das festas, das provas físicas ou intelectuais, das palavras, dos gracejos, e de tantas outras formas de trocas de símbolos.

Tomamos cuidado para não tornar a análise como “estética popular”, que “seria o mesmo que sucumbir uma espécie de etnocentrismo invertido” (BOURDIEU, 2007, p.288), mas ao mesmo tempo reconhecemos que apreciação estética não é restrita somente ao público intelectualizado na área.

Os agentes sociais investigados descreveram suas percepções em torno do que seria beleza corporal ou não, sendo um direito lúdico. No entanto, questionamos por que surgem tais percepções e no que estão consolidadas. Embasadas na obra de Bourdieu, inferimos que pode ocorrer uma ilusão em relação à ilusão da compreensão imediata sobre o que fora perguntado.

...A ilusão da compreensão imediata que condena os espectadores desprovidos de qualquer competência específica a uma compreensão ilusória, fundada na interpretação assimilativa, não difere em seu princípio daquela que conduz os espectadores mais avisados a aplicar às obras de seu tempo ou de uma outra tradição esquemas de percepção, e apreciação adquiridos pelo convívio as obras dos séculos anteriores. O grau de consciência da operação de deciframento independe, em suma, do grau de adequação do código com que opera, pelo fato de que os mais carentes diante das obras de cultura erudita só não ficam desconcertados quando aplicam a essas obras o código da experiência cotidiana (BOURDIEU, 2007, p.289).

Por essa perspectiva, acreditamos que nem tudo o que foi afirmado representa a veracidade, pois embora as respostas tenham sido compreendidas e dadas de modo conscientes, é possível que a percepção dos agentes tenha sido construída a partir das informações expostas, na cultura, sobre o que é bonito e o que não é; por isso, a ilusão da compreensão de um corpo belo ou feio.

Convém lembrar que Bourdieu (2004) explica que os agentes e instituições dominantes convergem em inculcar a cultura dominante, com foco em reproduzir o habitus que, por sua vez, gera as desigualdades sociais no jeito de falar, de andar, de trabalhar e, por fim, de julgar aquilo ou aquele. Isso ocorre na família, no colégio etc., pois o meio não só reproduz as desigualdades sociais, como legitima inconscientemente essa reprodução, os denomináveis aparelhos de dominação que existem no campo corpóreo.

A vida social, sob ótica bourdieusiana, é gerida por interesses específicos do campo, é dirigida pela doxa sobre o que vale, tanto no sentido do que tem valor enquanto corpo, isto é, o que constitui o capital específico do campo, como no sentido do que é aceito, o que pontua nos termos da regra do jogo no campo. Assim temos o que vale e o que não vale, ou seja, o valorizado e o desvalorizado: pernas finas, barriga saliente, membros atrofiados, a propósito, não valem nessa pontuação sádica da beleza; em contrapartida, pernas grossas, barriga

sequinha, membros completos e viçosos como vendidos pelos modelos da indústria da beleza somam. Cada campo tem um interesse que é fundamental, comum a todos os agentes, pois respinga em todos que estão incutidos naquela cultura.

E isso que acabamos de elucidar na interpretação bourdieusiana, também encontramos nas obras de Foucault (2017), quando ele afirma que o poder está em toda parte, porque engloba tudo burocraticamente “parcimonioso” mostrado na mídia da beleza; no entanto, impositivo e perverso, típico das ideologias; ou, ainda, quando ele discutia sobre o que era a tal “normalidade” e necessidade de rejeição ao que era atípico, citado no tópico 3.2.1 do capítulo III.

Outra pergunta foi delicadamente conduzida para sondar qual a percepção dos agentes sociais em torno da **relação entre deficiência e estética**, ou seja, se ideologicamente o diagnóstico de deficiência, culturalmente, indicaria condição de feiura. Nesse quesito, diferentemente das respostas mais despojadas e espontâneas dadas na indicação do tópico há pouco citado, ocorreram maiores momentos de pausas entre as palavras, as respirações intensificaram-se e alguns deles demonstraram desconforto emocional. Isso é revelado tanto por respostas mais secas e diretivas, quanto por palavras emitidas entre inquietação e expressões faciais de contrariedade.

Sr. Resiliência:

Eu acho que sim, apesar que ninguém tem coragem de falar, né?! Tem, eu já presenciei situações, como eu digo... Eu participo do programa lá do PROAMDE e traz vários tipos de deficiência, né?! Então, já aconteceu de pessoas assim, de repente se depararem com deficiente físico, acharem horrível aquela pessoa ou a forma da pessoa ser, acharem engraçado e vira o rosto e dá aquele sorrisinho escondido pra ninguém perceber, né?! O jeito da pessoa andar ou um comportamento da pessoa com deficiência física, ou aquela pessoa dita “normal” por não ter convivência, quando se depara com aquilo tem alguma reação, dita negativa. Já aconteceu de eu entrar no banco X, a criança se virou e me viu, ela simplesmente deu um grito e saiu correndo com medo de mim! Eu tava com poucos meses na cadeira de roda e eu naquele momento eu pensei: Será que vai ser assim a minha vida toda agora quando me virem, vão ficar com medo de mim? Ou foi só uma reação da criança? Mas aquilo foi muito natural da criança, né?! A criança não ter fingimento, mas aí eu acho que a mesma reação que a criança tem, um adulto tem também, só que o adulto segura, né?! E não demonstra, ou demonstra de maneira discreta, entendeu? Mas existe sim essa questão.

Sra. Capacidade:

Tem e não é pouca não. Tem, por exemplo, tô como a obesidade e a deficiência, existe um preconceito muito grande tendeu?! É... tipo, pra deboche, pra dar risada tendeu? Pra tirar uma onda, que na realidade é como sempre eu falo: "por trás de uma pessoa, tem uma história! A gente não sabe porque que aquela pessoa chegou naquele estado ali, a gente não sabe! 'Ah, porque come muito', mas não é, veio uma depressão, veio tanta coisa junto e misturado que quando você percebe, você já tá numa situação que você precisa de socorro! Muitas vezes a sociedade não entende! A gente muitas vezes vai no consultório hoje consultar, o médico nem olha no teu rosto e nem pergunta o que você tá sentindo, ele já vai com a caneta, já vai anotando, Deus sabe o que e se você não disser o que você sente, o médico passa vários remédios e não sabe nem pra que é, tendeu? Então eu acho, muito triste.

Sr. Vitalidade:

É, tem! Tem muita gente que acha mesmo isso que deficiente é ligado à feiura estética, mas eu não acho não. Tudo gente que adquire, hoje a gente tá bem, amanhã a gente pode não tá. Daí é a gente que não deve criticar ninguém, eu acho isso.

Sr. Superação:

Não! Pra mim num tem não!

Sr. Perseverança:

Ai, adorei você fazer essa pergunta, adorei porque essa pergunta é o que tá acontecendo muito hoje, por quê? Porque antes, a pessoa com deficiência, ela não era desejada, entendeu?! Ela não era desejada como uma pessoa normal. Então hoje em dia tem deficientes que tão dando de dez a zero numa pessoa completa fisicamente, entendeu? Então antigamente você via a pessoa com deficiente feia “ah ele não tem uma perna, ai porque o deficiente fede, ai porque o deficiente ele é sujo” e quando eu falo sujo é de sujeira mesmo, não tomar banho, não se lava, não faz nada e hoje eu posso te indicar depois de várias páginas de instagram, que tu olha essa pessoa com deficiência, tu fala: ‘Meu deus, quero casar com essa mulher, quero casar com esse homem, cara ele é lindo, ele é gostoso, ela é linda, ela é gostosa e tudo’ e desejam mesmo, entendeu? Então eu acho que os deficientes eles estão dando show de bola em muita gente aí, isso eu te garanto.

Sra. Autonomia:

Eu não digo que há alguma relação, mas eu posso dizer que tem deficientes e deficientes. Por que que eu digo isso? Porque eu me arrumo, gosto de me ver bonita, cabelo arrumado, me ver maquiada, eu gosto de me ver bem, e não é que eu não consigo viver sem isso! Consigo normal, só que também tem deficiente que não tá nem aí, que sai de casa da maneira que acordou, não tomou banho, não escovou o dente, e eu tô falando isso porque é algo que eu vejo, que eu convivo, é entre meus amigos tem pessoas assim, que eu chego e digo assim: ‘não precisa que você saia montado, mas pelo menos se tome banho, pelo menos se arrume, uma roupinha limpa vai fazer a diferença’. A estética com a deficiência, pra mim tem uma relação assim, de você sentir bem, você se sentindo bem, como eu falei, tem deficientes e deficientes!

Sr. Recomeço:

Existe sim, eu acredito que existe sim, entendeu? As pessoas dizem que não, né?! Elas costumam dizer: “ah, não é não... Tão bonito, mas, né?!” Tem sempre essa... Passa uma entrevista lá: “amputado entra para Harvard” E sendo que, não é assim, tipo, deficiente ele pode conseguir como qualquer uma outra pessoa, ele tem suas limitações, mas foi ele que conseguiu antes da deficiência, né?!

Sr. Confiança:

Isso aí, infelizmente ainda está longe de ser superado ainda, mesmo as pessoas que são referências, até atletas paraolímpicos, essas pessoas ainda têm suas dificuldades, têm seus paradigmas com essa questão de beleza, porque mesmo elas que têm esse destaque na mídia, ainda tem gente que diz “a perna dele é muito fina”. Já cansei de ouvir pessoas “Fulano” (citando seu nome próprio) é bonito de corpo para cima, bucho pra cima, mas a perna é muito fina”. Existe!. Só para complementar, não somente as pessoas em si, que posso considerar “normais”, mas os próprios deficientes também têm essa visualização.

Tais respostas podem ser visualizadas melhor em suas crenças limitantes quando distribuídas no quadro 4:

Discursos ideológicos	Recortes representativos
Discurso da naturalidade “deve-se disfarçar surpresa ao ver uma PcD”	“...já aconteceu de pessoas assim, de repente se depararem com deficiente físico, acharem horrorosa aquela pessoa ou a forma da pessoa ser, acharem engraçado e vira o rosto e dá aquele sorrisinho escondido pra ninguém perceber, né?!”. (Sr. Resiliência)
Discurso benfazejo “a PcD é vista e ouvida”	“...A gente muitas vezes vai no consultório hoje consultar, o médico nem olha no teu rosto e nem pergunta o que você tá sentindo”. (Sra. Capacidade)
Discursos da estética “não há associação estética x deficiência”	“Não! Pra mim num tem não”. (Sr. Superação)
Discurso da higiene/beleza “ser belo é ser limpo”	“...não precisa que você saia montado, mas pelo menos se tome banho, pelo menos se arrume, uma roupinha limpa vai fazer a diferença”. (Sra. Autonomia)

QUADRO 4: Discursos centrais (RAMOS; SOARES, 2020)

No discurso da naturalidade, “deve-se disfarçar surpresa ao ver uma PcD”, bem como no da estética, “não há associação entre estética x deficiência”, surgem nas respostas indicadores de autoafirmações, como perceptível nos Sres. Vitalidade e Perseverança, Autonomia, ou tom que relembra depreciações. Dadas falas coadunam com uma herança mnemônica, que inclusive já foi apontada nesta tese, quando mencionamos os estudos de Foucault (1974) acerca dos deficientes, segundo o qual o termo “monstruosidade” era usado na época para discriminar os deficientes físicos dos séculos passados.

Desse modo, ao constatar como era apontado o deficiente de ontem, revermos os preceitos teóricos e compararmos as falas transcritas da atualidade, afirmamos que o corpo deficiente traz a memória do ser “mostrengo”, ou seja, mesmo que suavizada, ainda constam resquícios históricos no jeito como a própria PcD elabora sua imagem e como vê essa significação em uma situação discursiva.

A análise desse discurso, ainda que não explícito, sobre a aparência da pessoa com deficiência física, indica que a ideologia ocorre no fato de o corpo deficiente carregar uma captura estigmatizante que chegou até ser associada à figura de monstruosidade. Dada memória interfere o modo como a sociedade constrói a significação em um determinado discurso e como sua imagem é erigida.

Mais uma vez, sentimos a necessidade de dialogar com a perspectiva psicanalítica nesta discussão, motivo pelo qual citamos Freud (1996), que aponta a beleza, a ordem e a limpeza como os três elementos exigidos pela civilização. Conforme o psicanalista, a humanidade sempre procurou insaciavelmente a felicidade; e o belo (ser e ter coisas bonitas) está dentro da utópica felicidade. Estar próximo do belo propicia o prazer de ter a perfeição da forma.

A beleza, a limpeza e a ordem ocupam um lugar especial entre as exigências da civilização, ao passo que o contrário a elas é visto como “estranho”. Na linguagem freudiana,

o termo estranho faz referência àquele que não é símile, sendo tão esquisito e diferente que, muitas vezes, suscita sentimentos de repulsa e aflição pelos que “não são estranhos”, sendo para estes últimos difícil amar a estranheza doutrem genuinamente.

Por que foi interessante empregarmos o olhar freudiano, no tópico em questão? Porque isto facilita a compreensão da resistência que existe na atmosfera em torno da pessoa com deficiência. Se ordem, beleza e limpeza são tão essenciais para o prazer e o bem-estar na civilização, por que isso nem sempre estará no ensejo das relações tidas com as PcD's? Porque o senso comum e a cultura narcísica e capitalista as tiram do tripé da questão.

A ordem, trazendo a discussão para o âmbito psíquico, é conceituada como “uma espécie de compulsão a ser repetida, compulsão que, ao estabelecer um regulamento de uma vez por todas, decide quando, onde e como uma coisa será efetuada, e isso de tal maneira que, em todas as circunstâncias semelhantes...” (FREUD, 1996, p.113). Não será aprofundado o quesito ordem, mas o encaramos, aqui, como o prisma das formas harmônicas e organização dos segmentos de um corpo.

Não se discute o quesito da beleza, pois é no mínimo perverso insinuar que pessoas com deficiência não são belas (mais uma vez cabe frisar que o olhar sobre a beleza é relativo e pessoal, todavia tal “pessoal” não é puro, pois foi contaminado pelos padrões vigentes), como já visto quando citadas doxa e hexi, elucidadas respectivamente por Bourdieu (2011; 2009) e pela ideologia da biopolítica vista em Foucault (1974), mas o que é analisado são os quesitos limpeza e ordem.

No discurso da higiene/beleza, “ser belo é ser limpo”. Vale frisar que, dependendo do tipo de deficiência e suas comorbidades, nem sempre todo o corpo humano consegue ser assistido imediatamente. Cuidados higienistas como escovar os dentes, lavar os cabelos e demais atos de assepsia, que podem ser fáceis, práticos, rápidos e essenciais para pessoas que não têm deficiência, nem sempre estão acessíveis para os que têm. Isso não quer dizer que as PcD's não sejam asseadas, porém precisamos considerar aquelas que vivem em estado mais limitado (em todos os aspectos). Abaixo seguem algumas delações de rotina doméstica, exemplificadas em casos, que a pesquisadora central observou antes mesmo de ter acesso à vida de pesquisa científica. Isso é partilhado para facilitar a compreensão dos leitores desta tese, sobre como pode ser tensa a rotina de PcD's, favorecendo o entendimento da dicotomia limpeza x deficiência:

Caso 1: uma PcD que não consegue anatomicamente ficar sobre uma cadeira de rodas, vive numa cama, mora em casa de madeira ou de alvenaria, é nula em acessibilidade, não tem um banheiro adaptado e, todas as vezes, os familiares precisam carregá-la para a área externa

da casa e ajudá-la no banho, sem uso do chuveiro ou de ducha, mas por camburão ou por uso de mangueira. Cada banho obriga aos envolvidos a organização de toda uma maratona para a higienização ocorrer. Em casos específicos, nem sempre o banho será diário, sendo o “banho de leito” ou “banho de gato” (aquele que é feito com lenços umedecidos ou pequenos tecidos úmidos) prática comum, principalmente em habitações em que os cuidadores são idosos ou não dispõem de condicionamento físico para fazerem a locomoção das PcD’s.

Caso 2: a rotina de escovação dental de PcD’s que tenham problemas, atrofias ou mesmo ausência dos membros superiores ou não têm a destreza de praxia fina que esta ação requer; ou, ainda, têm dificuldade para deglutir e, por isso, cada escovação passa a ser um momento de bastante embaraço e desconforto quando não se consegue expelir corretamente o excesso de líquido pela via bucal.

Caso 3: PcD’s que têm alguma dificuldade com o sistema excretor ou, ainda, têm sialorreia (condição patológica de salivar e “babar”), ainda que sejam tomadas todas as medidas para conter os excretos, o corpo humano, por sua constituição hormonal e características bioquímicas, produz odores naturalmente; logo, uma vez ou outra, ou ainda com frequência, podem acontecer vazamentos nas vestimentas e situações afins, nem sempre indicando desleixo, falta de educação etc.

Pelos três casos exemplificados, que por sinal, são poucos dentro do universo desafiador vivido diariamente por PcD’s e seus familiares ou cuidadores, é factível ter apenas uma noção de quão injusto é comparar a aparência física dessas pessoas ante aquilo que é incutido culturalmente como “bom”, “ordenado”, “belo” e “abstergido”.

Claro que os casos apontados não são para todas as PcD’s; no entanto, eles representam algumas condições reais que interferem diretamente na imagem de limpeza, que nem sempre vai ser bem aceita por aqueles que não têm instrução sobre as minúcias ou, simplesmente, não fazem questão de saber e optam pela ignorância do senso comum em atitudes preconceituosas e repulsa às PcD’s nas condições citadas.

Ainda evocando a questão da assepsia corporal, no sentido geral, notamos semelhança entre algumas ações e as instâncias que Foucault (2017) trouxe em sua obra “História da Sexualidade”. Embora norteie críticas acerca da sexualidade humana, propicia questionamentos sobre aspectos do corpo e sua autonomia num todo. O filósofo denominou quatro blocos estratégicos geradores de dispositivos de saber e de poder sobre a sexualidade e do sexo, sendo: a “histerização do corpo da mulher”; a “pedagogização do corpo da criança”, a “socialização das condutas de procriação”; e a “psiquiatrização do poder perverso”. Todas são devidamente amarradas em propostas para melhorar a conduta das pessoas e, nesse universo, tem-se também

indicativos sobre a obrigatoriedade de um corpo estar “limpo”, tendo ou não alguma deficiência física.

Desde os séculos passados, conforme Foucault (2017), a vigilância social, cultural e moral da época estava em busca de meninos e meninas que soubessem se controlar e estivessem livres de práticas libidinosas. A religião exerceu ordens demais ao imaginário de uma higiene corporal adequada. Essa mistura, atuante na educação do passado, ocasionou uma forte repressão em todos os setores sociais, em que a masturbação e a homossexualidade não só eram comportamentos desvirtuados, como eram pecados, sendo o patriarcado o modelo mais coerente a ser respeitado.

Sob a perspectiva foucaultiana, evidencia-se que a higiene corporal e os impulsos humanos passam a ser um bem imaterial do Estado e, para cumprimento do seu discurso, todo o corpo social e seus indivíduos são exortados/doutrinados a manterem-se vigilantes sobre si, ou seja, o poder disciplinar, operando diretamente nos corpos e seus atos.

Essa herança histórica sobre a “verdade” e sobre o aspecto de estar/demonstrar ser higiênico/limpo/puro perpassou vários estágios desde a época da confissão cristã, quando os fiéis confidenciavam suas perversões sexuais aos padres e sua autoridade. Depois, chegou aos diferentes consultórios médicos, em que pacientes eram instruídos a expor suas práticas corporais e seus sintomas diversos aos médicos. E, ainda, atingiu outros setores, como a escola, em que os alunos e sua aparência corporal estão sujeitos à autoridade dos professores, dos gestores, dos coordenadores, da legislação, do governo.

Pela perspectiva foucaultiana, entende-se que a cultura tornou-se uma organização na qual foram e estão impregnados alguns mecanismos do dispositivo higienista, visto pela forma como a mesma foi controlada no corpo, haja vista que os conhecimentos acerca das “orientações para uma vida divinamente aceita” do passado preconizavam micropoderes sobre os corpos e controle dos comportamentos íntimos do dia-a-dia.

Esta não é uma discussão que visa desvalorizar as normas de saúde, vigilância sanitária e suas inúmeras indicações para assepsia, até porque a higiene é imprescindível. No entanto, pontuamos que nem sempre a condição de limpeza corporal de um agente social é acessível e/ou possível a todos, devendo aquele impossibilitado por alguma condição, ser visto primeiro no seu contexto mais pessoal, antes de ser julgado como anti-higiênico. E, por mais banal que pareça, ainda há pessoas que não se aproximam de PcD's porque as sentenciam desprovidas de limpeza, beleza e ordem. Em pleno século XXI, essas premissas, caoticamente, ainda ocorrem.

A próxima pergunta, diz respeito à **satisfação da própria imagem corporal**, e trouxe as seguintes respostas:

Sr. Resiliência:

Na verdade, eu sempre fui muito físico, entendeu? Muito mais físico que espiritual, eu gosto de lado espiritual, acho legal, mas eu sempre fui apegado à minha parte física, eu sempre fui esportista, eu tinha como todo garoto do Brasil o sonho de ser jogador de futebol, né?! E eu me dediquei nisso quase a minha vida toda, cuidando do meu corpo, fazendo sempre atividade física, eu sempre gostei de corrida de rua, gostava muito de dançar um brega, né?! (risada) E jogar futebol, era a minha vida, até meus 37 anos eu ainda disputava campeonato de bairro e gostava de ver minhas pernas torneada, assim porque eu jogava bola e fazia muita atividade física pras pernas, eu gostava muito de ver minhas pernas bem forte, bem grossa, né?! E de repente o destino me prega essa peça né?! É, hoje o que eu mais gostava era de ver minhas pernas grossas é... Hoje eu olho e vejo ela muito fina, muito fina e eu te confesso que até hoje eu sinto um choque muito grande quando eu olho pra minhas pernas, eu ainda não assimilei, 18 anos depois ainda, eu ainda sinto impacto, quando eu olho, eu me entristeço muito, é... Eu tento segurar muito a barra de ter me tornado deficiente físico, eu procuro ser forte, não transmito pra ninguém que eu sofro por isso, não deixo ninguém tá... Até quando eu te falei eu sempre fui muito físico, eu sempre usei meu corpo pra me dar alegria, me dá prazer e, de repente, não tinha mais isso depois do acidente, né?! Não tive mais esse prazer, não tive mais essa alegria de um corpo físico, de ter minhas pernas bacana, então eu não acho bonito, apesar que hoje eu ainda procuro... Me cuidando, faço atividade física, quando posso ainda jogo um basquetezinho pra manter a saúde é o que eu faço ainda pra melhorar, eu procuro mesmo assim me cuidar.

Sr. Competência:

Ah, me acho gostosinho no azeite, claro. Como eu falo pras minhas colegas, eu tô cheio de tutano pra dar (risos). Ih, mano, não de corda pra mim não que eu sou uma tristeza.

Sra. Capacidade:

Normal, me sinto bem entendeu? Podendo me sentir melhor, lógico, né?! Mas me sinto normal, é aceitável.

Sr. Vitalidade:

É, eu praticamente, eu tô satisfeito porque pelo menos não fiquei tão deficiente, né?! Não fiquei com minha deficiência totalmente, foi só de não andar, ficar paraplético, essas coisas, mas graças a Deus! Eu tô satisfeito! Eu tô achando ótimo porque eu tô com vida. Ham? Sim, eu acho. Eu me acho bonito? Sim, eu me acho.

Sr. Superação:

Hum, tô, tô, tô, tô mermo.

Sr. Perseverança:

Gosto, eu acho que, depois que eu comecei a faculdade, eu fiquei um pouquinho relaxado, né? Porque antigamente eu tinha mais tempo pra academia, eu tinha mais dinheiro pra comprar algumas coisas melhores pra fazer minha dieta, né?! Aí hoje em dia eu tô um pouco mais relaxado, eu tô comendo o que der pra comer, entendeu?! Academia eu faço quando dá, quando não dá eu faço exercício em casa mesmo, então eu podia tá melhor, né?! Eu podia tá melhor, mas eu tô satisfeito sim.

Sra. Autonomia:

Sim, mas deveria emagrecer um pouquinho. (risada)

Sr. Recomeço:

Sim! Eu olhava no espelho, não gostava da minha canelinha, muito fininha, sabe?! Ela tinha um aspecto assim: “meu Deus do céu, se eu bater ela quebra” e eu não era satisfeito, né?! Com meu corpo (risada), a minha família até brinca, né?! “Olha aí oh, de tanto tu falar uma coisa que tu não queria, olha aí garoto, né?!”. Pode ser coincidência, pode ser que não, mas, enfim, hoje em dia eu tô mais satisfeito com meu corpo, eu me vejo mais bonito e tô mais tranquilo com essa parte, né?! Eu tô mais resolvido, tô mais feliz, eu acho que um dos motivos da minha preocupação excessiva era sempre passar essa coisa do perfeito, né?! E como eu falo, o que aconteceu comigo me tornou mais feliz por vários aspectos e esse é um, de fazer eu relaxar em relação a isso, né?! Eu lembro que eu gostava de usar muita calça e eu acabo, hoje em dia, só usando bermuda, eu não uso mais calça, porque não dá para usar uma calça, né?! Com a prótese que eu uso, né?! Porque senão, fica muito sem nada ali, né?! E não fica legal com a calça, e aí eu uso muita bermuda, mas em relação à sociedade ver como algo feio, eu vejo bastante como as crianças veem e como um adulto vê, né?! Meu sobrinho, ele ficava pegando na minha perna e dizia que eu era lindo, né?! Me fez ver uma outra coisa assim, né?! Isso foi além de ver como pessoa, de ver além do que as pessoas têm, né?! Que já é aquele corpo perfeito que eu tinha essa cabeça, né?! Então é triste pensar como eu pensava, porque eu acredito que na época eu não ficaria com uma pessoa deficiente, né?! Aquela coisa da cabeça que eu não sei nem explicar isso, mas hoje em dia, né?! Com a cabeça que eu tenho, eu não fosse, eu ficaria, porque eu me tornei uma pessoa linda e eu conheci várias pessoas com limitações e nossa, me ensinaram tanta coisa, que não aprendi com ninguém no decorrer desse tempo todo, né?! É uma força muito grande, é uma garra para conseguir rir, né?! Não ver defeito nas coisas, isso é maravilhoso.

Sr. Confiança:

Eu ainda fico surpreso, não vou negar! Mas de 3 anos pra cá eu já melhorei muito com essa questão da minha... Do meu visual, de me ridicularizar me vendo, porque eu era forte, eu era atleta, eu era muito musculoso, aí da noite pro dia, 3 meses que eu acabei ficando acamado, perdi muito peso, pesava 112 kg e eu acabei pesando 50kg, perdi muita massa, aí fui olhando conforme o tempo foi passando. Hoje eu tô estabilizado nos 77kg. Hoje eu me sinto mais contente. E vou me adaptando. Não adianta eu ficar brigando, ficar preocupado, porque se eu tenho uma resposta cognitiva na qual a minha perna vá voltar a funcionar, não adianta ficar pressionando com isso, é me adaptar, posso melhorar a parte estética de onde eu tenho dominância. Às vezes eu até brinco com a minha mãe, “enfim a hipocrisia”, quem diria, eu ridicularizava quem usava aquela calça modelo skimmers, aquela bem fina, e hoje eu uso porque é a que mais me adequa na minha atual perna e pronto!

Discursos ideológicos	Recortes representativos
Discurso de temporalidade “com o tempo se acostuma com o diagnóstico”	“Eu tento segurar muito a barra de ter me tornado deficiente físico, eu procuro ser forte, não transmito pra ninguém que eu sofro por isso, não deixo ninguém tá...”. (Sr. Resiliência) “...Vou me adaptando. Não adianta eu ficar brigando, ficar preocupado, porque se eu tenho uma resposta cognitiva na qual a minha perna vá voltar a funcionar, não adianta ficar pressionando com isso, é me adaptar...” (Sr. Confiança)
Discurso de normatividade “normal é não ter deficiência”	“Mas me sinto normal, é aceitável”. (Sra. Capacidade)
Discurso religioso “estar vivo em qualquer situação física é dádiva divina”	“Não fiquei com minha deficiência totalmente, foi só de não andar, ficar paraplético, essas coisas, mas graças a Deus! Eu tô satisfeito!” (Sr. Vitalidade)
Discurso do corpo atlético “quem malha está melhor”	“Academia eu faço quando dá, quando não dá eu faço exercício em casa mesmo, então eu podia tá melhor, né?” (Sr. Perseverança)

QUADRO 5: Discursos centrais (RAMOS; SOARES, 2020)

Independentemente de haver condição de deficiência física nos agentes sociais, a indagação foi feita em uma sondagem mais geral, afinal, qualquer pessoa do mais variado nível de classificação social (pobre ou rica, branca, negra ou indígena, adolescente ou idoso, magro ou obeso, graduado ou analfabeto, religioso ou ateu, ou qualquer que sejam suas estirpe biopsicossocial) está suscetível a não estar satisfeita integralmente com sua aparência física, mas as respostas transcritas dão-nos pistas de quais os discursos estão por trás da aceitação ou inaceitação corporal.

É válido dizermos que, além da subjetividade de cada um, as respostas em torno de como os agentes sociais destacam sua imagem corporal foram refletidas em suas similitudes e diferenças. É importante considerar também que a variação de percepções de uma pessoa para outra ocorre devido ao reconhecimento de que, ainda que os agentes tenham adquirido crenças da tirania da aparência corporal, sob um processo dispositivo idêntico, suas significações são diferentes conforme suas alteridades, mas, ainda assim, o dispositivo é o mesmo.

Parece-nos que o lado mais precioso da identidade humana, sua subjetividade, inclusive seu formato físico, foi circunscrito somente à aparência corporal ou a sua longevidade (camuflada como quesito de saúde). As propagandas imagéticas, mais que nunca, expõem mulheres e homens como protótipos de belos e sãos, com um reforço de que devem ser objeto de desejo, normalmente são corpos sem deficiência física e que fazem apelos ao erotismo.

Imagens de corpos perfeitos são exibidas na publicidade e sedimentam, em toda a cultura brasileira, logo, na amazonense e, por fim, na manauara, um confronto tenso sobre o ato de aceitar ou não o corpo original, seja ele recebido/adquirido ou alterado por circunstâncias acidentais.

Persiste hegemônico o império da harmonização corporal, fruto da tirania da beleza que impõe ao corpo magreza, hipertrofia muscular, tintura capilar, maquiagem etc. Essa obsessão pela perfeita imagem e aparência física alimenta não só a indústria da estética, com a produção de cosméticos e afins, mas também a tecnologia das próteses e órteses. Constantemente os agentes sociais são persuadidos a delinear-se, segundo esses ideais imagéticos de beleza (disfarçadamente vendidos como itens de igualdade). Isso pode ser visto em pesquisas de próteses, por exemplo, quando uma peça funcional, porém sem tanto detalhamento na aparência, tem o valor financeiro mais baixo que aquela que mais parece um braço ou perna naturais, com detalhes aproximados da pele, unhas etc.

Só mesmo para retificarmos essa linha de raciocínio, a seguir constam imagens coletadas de sites e revistas que trazem protótipos de corpos apresentáveis, sendo: a figura 3 representante da magreza esperada pelos leitores, o detalhe é que só nome da revista já indica

o que é ter “boa forma”; a figura 4 divulga um e-book que apela pela forma física robusta de músculos, enunciando que isto seria o corpo bonito; a figura 5 apresenta o tradicional padrão erótico da mulher loira e magra, como simbolismo de sabor prazeroso associado a alimentos, no caso, uma bebida alcoólica; a figura 6, embora num contexto diferente da 5, evoca a essência e a saúde mental, mas ainda assim há uma mulher magra na propaganda. A imagem 6 e 7 reportam o contexto cultural da beleza alimentada na cultura amazônica com uma candidata a um concurso nacional de Miss e ainda de um dançarino de Boi-Bumbá.

Atentemo-nos ao fenômeno incontestável de que nenhuma das imagens acima citadas dá espaço à diversidade humana e à inclusão de PcD’s., mas justamente o contrário. O cenário, por sua vez, muda nas figuras 9 e 10. Na 9, identificamos um “pseudodiferencial”, com a tentativa de uma renomada marca vincular a imagem de dois atores brasileiros à deficiência física. Suas fotos passaram por alteração para transformá-los ficticiamente em deficientes, fazendo alusão ao slogan “Somos Todos Paralímpicos”. A campanha feita no ano de 2016 causou estranhamento e desgosto de críticos, como iniciativa de mau gosto, haja vista que poderiam ter contratado e dado visibilidade a agentes sociais que de fato vivenciam o diagnóstico da deficiência todos os dias e carregam consigo as bagagens corporais desse quadro.

A figura 10, por sua vez, oriunda do ensaio fotográfico “Eu sou mais eu”, ocorrido no Acre, apresenta um diferencial, pois vinte e cinco PcD’s foram fotografados para a exposição que, enfim, veridicamente, explorou as versatilidades, ângulos e conteúdo de beleza dos modelos envolvidos.



Fig. 3: revista sobre boa forma
<https://boaforma.abril.com.br/beleza/>



Fig. 4: e-book sobre corpo bonito
<https://www.amazon.com.br/Como-Ter-corpo-bonito-mulheres-ebook>



Fig. 5: propaganda de cerveja
<https://carnedura.wordpress.com/2016/06/05/cultura-do-estupro/>



Fig. 6: revista sobre meditação
<http://institutobayardgalvao.com.br/site/entrevista-o-poder-da-meditacao/>



Fig. 7: candidata amazonense em concurso de beleza
<https://www.opresente.com.br/variedades/representante-do-amazonas-encantados-jurados-e-conquista-a-coroa-de-miss->



Fig. 8: dançarino de dança folclórica regional amazônica
<https://www.portaltucuma.com.br/dias-de-incerteza-medo-duvidas-e-clamor-a-deus-diz-ex-dancarino>



Fig. 9: propaganda da vogue sobre inclusão
<https://vogue.globo.com/moda/noticia/2016/08/somos-todos-paralimpicos.html>

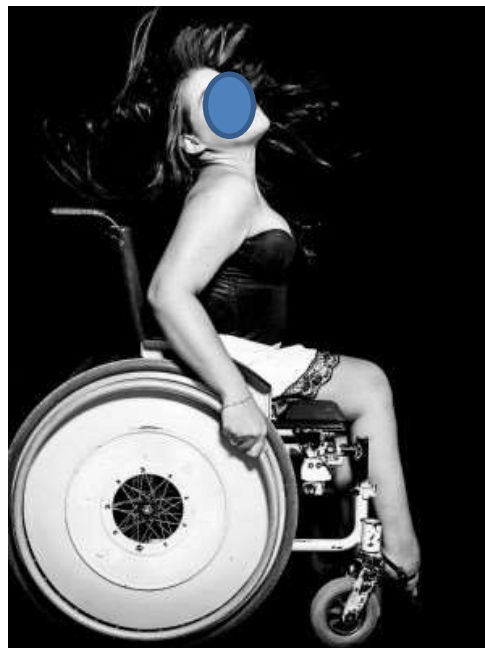


Fig. 10: modelo com deficiência física
<https://www20.opovo.com.br/app/maisnoticias/brasil/2016/04/29/noticiasbrasil,3609168/cadeirantes-e-amputados-estrelam-ensaio-fotografico-no-acre.shtml>

Notemos que as mensagens veiculadas pela mídia enquanto gênero icônico, indicam a aparência física perto do belo. Conseqüentemente, o ser humano que consegue ser/estar assim tem ativado em si um recurso para felicidade, como se só fosse possível ser feliz após obedecer à exigência da tirania estética ou funcional. Assim, a ampla expansão do que é ser humano e todo seu potencial de beleza, de existência, de autenticidade, de liberdade pessoal, que não podem ser mensuráveis, é diminuído a apenas um fator: como ele se apresenta fisicamente ao meio externo.

No fundo, as figuras discursam sobre identidades a partir da regulamentação de saberes, sobre o formato e uso corporal dos indivíduos. A disseminação da comunicação, verbal e não-verbal, e vários outros recursos gráficos utilizados pela mídia vendem uma ideologia de ressignificação produtora de traços identitários. A publicidade é um elemento da cultura que legitima padrões sociais e, com seu invólucro expositivo, revigora as relações de dominação por meio de seu discurso dominante: não fealdade, não obesidade, não deficiência, entre outros. O conhecimento e a interpretação do contexto no qual a propaganda foi gerada tornam-se impreteríveis para que se alcance uma significação aos dominados.

É necessário também pensarmos, não apenas na área da publicidade, sobre os tantos discursos que são visitados, em sequenciais gerações e localidades, a respeito da imagem

corporal aceitável ou não. Como entendemos, fazendo analogia tanto nas fontes de Foucault quanto de Bourdieu, somos consumidores de identidades, barganhadas no mercado ditador de idealizações inatingíveis, porém comercializadas como alcançáveis.

O modelo de corpo, culturalmente delineado, postula um som que vai além da estética do embelezamento e que deixa enfraquecido o som da autoaceitação. Diante desse excessivo culto ao corpo, ou corpolatria, como preferimos chamar, analisamos que muito do discurso dos agentes entrevistados foi construído para manter o poder da sedução e o controle sobre os corpos, por isso eles são submetidos às tecnologias disciplinares.

Prospectamos, mais uma vez, um corpo docilizado pelas regras disciplinares imperadas pelo biopoder, como vimos nos norteamtos de Foucault (1988), que faz com que as pessoas almejem incluir o corpo às normas, sejam elas da estética, da longevidade, do equilíbrio de vibe holística, para estarem aprovadas nas firmes exigências da cultura do corpo louvável. Com Foucault, podemos inferir que algumas ciências, como, por exemplo, as da saúde, que noutrora detinham o poder, principalmente por salvarem vidas, hoje estão com um cetro associado às possíveis intervenções cirúrgicas de estirpes estéticas, das mais simples às mais bizarras que transfiguraram a naturalidade dos corpos.

Refletir sobre a produção da imagem corporal, para além do sistema déspota da beleza, convida-nos a revermos concepções de poder que vinculam essa construção à pressão unilateral, paralisadora e histórica do indivíduo nas culturas ocidentais. Para Foucault (1979), a construção do corpo belo responderia a expectativas de sujeitos que buscam a disciplina e a excitação corporal como parâmetros para consolidarem sua própria identidade, ao passo que todo investimento sobre o corpo representaria a busca da aceitação, do sentir e da interação com o meio externo.

Nesse sentido, inferimos que, nos pilares estéticos da atualidade, o corpo, templo da construção biológica, social e cultural, é transfigurado continuamente no intuito de autoaceitação que, por sua vez, também estará ligada ao fenômeno da sexualidade, pelo formato da aparência erótica, bela, cobiçável. Talvez, principalmente, por esse fator, a aceitação da aparência pessoal e sexual é comum na projeção de discursos como os “de normatividade” e do “corpo atlético”, mencionados no quadro 6.

Sobre a instância que a sexualidade tem na satisfação, realização e necessidade de pertencimento, contidos na condição humana, no seu de projeto de uma arqueologia dos saberes e de uma genealogia dos poderes da sociedade contemporânea, Foucault escreveu, em 1976, o primeiro volume da “História da Sexualidade”, que traz como subtítulo “A vontade de saber”. Nele, o autor volta-se para meados do século XVI e XVII para analisar e comparar com o século

XIX os discursos a respeito da sexualidade. O intuito de sua pesquisa é fazer a história das forças de produção discursiva, de produção de saber e de produção de poder que, a partir do final do século XVI, colocaram o sexo em discurso; logo, também o corpo.

Já nos discursos de normatividade, em que “normal é não ter deficiência”; no religioso, no qual “estar vivo em qualquer situação física é dádiva divina”; e no de temporalidade, em que “com o tempo se acostuma com o diagnóstico”: em meio aos outros que ouvimos dos agentes sociais, vimos o conceito-análise presente nas falas de quase todos. Percebemos o conformismo de sentirem-se satisfeitos, mas ao mesmo tempo quererem ter outra aparência corporal, indicando, por trás das afirmações racionais, vontades inconscientes de uma nova configuração existencial peculiar a essa nossa da cultura somática. Vale lembrarmos aqui os pormenores de outro autor, Bourdieu, com seus vastos conceitos e discussões que, tal qual Foucault, ajuda-nos a melhor compreender os dados averiguados.

Reportamos então sobre a hexis corporal, mencionada nesta tese com base em Bourdieu (2009), que reflete o “gosto” da sociedade. O juízo doutro é canalizado em um autojuízo, ao passo que contorna as pessoas em um ciclo vicioso, não encontrando satisfação em sua imagem corporal, não porque elas mesmas não sejam passíveis de admiração e realização pelo que são, mas sim pelo ideal de corpo que é estipulado como desejável já ter sido introjetado no senso crítico, pelas vias da dominação. A perspectiva bourdieusiana descreve o julgamento estético por meio de estados gerativos do habitus e da hexis corporal como algo equivocados, conforme explicado pela obra “As regras da arte”.

Recapitulamos que, para Bourdieu (1996), o habitus, seria um sistema de disposições de valores que orienta ao agente comportar-se de certa maneira, diante de algo, alguém, ou, ainda, uma situação inusitada, (e isto implica em fazer a idealização de imagem corporal desejada). Todavia, esse comportamento não constituirá um ato de natureza imprevista, porque comumente tem como base um habitus adquirido nas experiências pretéritas. Recorremos aqui exatamente a como é estabelecido o habitus, para analisarmos as falas dos participantes da pesquisa em relação às percepções sobre o corpo.

Imbuímos que esse habitus de querer ter uma imagem corporal melhor, de acordo com os modelos midiáticos (funcionais e estéticos), é resultante do poder simbólico e, conseqüentemente, a violência simbólica atrelada a este. É importante atentarmos que parte significativa atribuída ao poder se encontra nas diferentes formas da linguagem, símbolos e capitais cultivados em uma sociedade. Esses argumentos levaram a teoria bourdieusiana ao entendimento de que os indivíduos são partícipes da sociedade e cultura, produtoras de assimetrias e desigualdades, ao ponto de Bourdieu considerar o poder um instrumento

importante na manutenção das identidades, cuja busca pelo “ser-percebido” se torna emblemática. A partir do reconhecimento alheio, seja por parte de algo ou alguém, existe, portanto, a busca pelo poder.

Diante dos resultados obtidos na última pergunta da segunda categoria, até aqui investigada, pudemos constatar, nas falas dos agentes sociais, que a produção da aparência corporal tem a missão de simbolizar uma via para potencializar o exercício de dominação dos cidadãos nas relações sociais e, também, agir como alternativa para reconstrução das suas próprias existências.

Na **TERCEIRA CATEGORIA**, “Funcionalidade corporal e deficiência”, a primeira indagação foi sobre “**o que seria um corpo funcional/útil**”; as respostas consistiram em:

Sr. Resiliência:

É, a sua pergunta já até esclarece a situação, né?! Porque eu tô numa cadeira de rodas, eu ainda trabalho, né?! Eu sou... Eu trabalho na portaria de uma escola municipal, então de qualquer forma eu procuro ser produtivo nesse meio, nessa situação, levanto todo dia seis horas da manhã, tomo meu banho, faço meu café, tomo meu café, me arrumo, vou pra escola no braço mesmo, fica um quilômetro e pouco daqui a escola, subo ladeira e fico lá até o último aluno sair, tomo conta do portão, e modéstia à parte, eu tomo conta com muita competência, então eu vejo meu lado, eu procuro ser produtivo mesmo tando numa cadeira de roda...

Sr. Competência:

Acho que é você conseguir fazer aquilo que você coloca como meta entendeu? De um certo modo, tudo é possível! Basta a pessoa querer e procurar algumas adaptações, como hoje em dia eu já consigo... Não gostava que ficassem me dando comida direto na boca, aí eu já procurei um método assim que eu mesmo pudesse...

Sra. Capacidade:

Com uma vida bacana, que eu não fique me matando de trabalhar, acordando quatro horas da manhã pra ir pro distrito, eu tenho que estudar, eu sempre falo pra minha filha: ‘estuda que daqui há cinco ou dez anos, tu tá muito bem, obrigada’ é assim que eu acho um corpo funcional, né?! Um corpo que você tem um corpo, mas você tem que preparar ele pro futuro, porque uma hora isso vai despencar, aí você tem que ter a estrutura, né?! Pra quando chegar aquele dia ruim, eu penso assim. Com certeza, produtivo.

Sr. Vitalidade:

Que às vezes eu fico pensando, que tem tanta gente que tá ficando só deitado sem fazer nada, às vezes dá estresse, porque poxa... Um corpo desse, um desse daí que era pra tá nas condições que às vezes a gente tá. Tem gente que tem tanta vontade de fazer as coisas, poder fazer muitas coisas e a pessoa fica só deitado, fica só comendo e bebendo, né?! (Sr. Vitalidade refere-se a quem não tem deficiência física). Eu penso assim que esse aí que era pra tá numa cadeira de rodas, mas a vida é assim, às vezes a gente tem que guardar muitas coisas pra gente não... Ficar só na mente da gente mesmo, porque a gente não deve muitas vezes abrir a boca e falar o que eu falei, em ficar xingando as pessoas, deixa que a vida leve.

Sr. Perseverança:

A minha cabeça, sinceramente, depois de usar prótese eu não sei, é porque eu conheço tanta gente normal que não usa o corpo pra nada (risada), né?! Mas é verdade, é só verdade, eu conheço pessoas que é igual um saco... desculpa a expressão, um saco de cocô, pra ficar ali parado, entendeu?! Tem possibilidade de fazer mil coisas, entendeu?! Com duas pernas

e tá ali só esperando venha nós o vosso reino e nada, entendeu?! Sabe por quê? Antes quando eu não era deficiente, sabe como é que eu vi o deficiente? Eu vou te dar uma ilustração, duas ilustração, quando você ver uma pessoa que varre rua, o gari, você vê só o uniforme, você não vê a pessoa, ah você tá vendo ‘ah, o gari ali’ mas ali no gari tem uma pessoa, tem uma história, tem uma família por trás daquele varredor de rua. A pessoa que tá ali limpando a praça de alimentação do shopping, você só vê o uniforme, uma toquinha, você não vê a pessoa, entendeu?! Então é isso, tem muitas pessoas aí que vê dessa forma, que vive dessa forma.

Sra. Autonomia:

Eu acho assim, para mim, quando a gente se propõe a fazer um exercício, a fazer alguma coisa que aquele corpo resolve... como é que eu posso citar?! Ele te ajuda, ele te faz se sentir bem, você tá na dança o meu como eu faço dado, dança na cadeira de rodas, o meu corpo ali é funcional, ele tá funcionando pra algo, ele tá me ajudando em algo, então ali ele vem a ser funcional, eu acho que quando seu corpo lhe ajuda se sentir que você tá comigo foi a palavra que você tá numa área que tá lhe funcionando, eu acho que é mais ou menos assim.

Sr. Recomeço:

Eu consigo ser útil sem a prótese, sem a cadeira, eu consigo fazer muita coisa, eu aprendi a fazer, né?! Desde que o vôlei sentado me ensinou a fazer isso, né?! Então, eu acredito que tudo, tudo é adaptável, é muito incrível e é só eu sair da minha cadeira para ir para cama e ir para o banheiro, sair da prótese e ir para uma outra cadeira para tomar um banho, tudo, então como eu falei, eu consegui adaptar o banheiro para eu que não ter que subir lá toda vez, entendeu?! Porque eu vou para o banheiro, eu não tomo banho de prótese, então eu tenho que ligar o chuveiro... Eu li um livro eu não lembro o nome dele, o cara só tem o corpo, né?! Ele não tem os braços, nem as pernas. Nossa! Ele fala muito sobre isso, né?! Sobre os pais dele, a preocupação, mas não era ele lidar com aquilo, que ele já nasceu, mas é bem complicado mesmo, mas em relação à utilidade nossa. Sou mais útil hoje.

Sr. Confiança:

Enquanto o cérebro tiver, funcionando eu posso fazer qualquer coisa.

Discursos ideológicos	Recortes representativos
Discurso da limitação “cadeira de rodas limita”	“Porque eu tô numa cadeira de rodas eu ainda trabalho, né?!... , eu procuro ser produtivo mesmo tando numa cadeira de roda...”. (Sr. Resiliência)
Discurso de meritocracia “trabalhar muito é necessário”	“Estuda que daqui há cinco ou dez anos, tu tá muito bem, obrigada’ é assim que eu acho um corpo funcional, né?! ...”. (Sra. Capacidade)
Discurso da inércia “deficiente físico é menos ativo”	“Eu penso assim que, esse aí que era pra tá numa cadeira de rodas, mas...” (Sr. Vitalidade) “A minha cabeça, sinceramente, depois de usar prótese eu não sei, é porque eu conheço tanta gente normal que não usa o corpo pra nada (risada), né?!”. (S. Perseverança)

QUADRO 6: Discursos centrais (RAMOS; SOARES, 2020)

Nessa pergunta sobre a relação corpo-deficiência, notamos, pelo teor das respostas, que a deficiência não é identificada apenas pelo corpo, mas a PcD é taxada por símbolos (inclusive aqueles de acessibilidade), sinalizados em espaços específicos que podem, assim, ser ressignificados. O corpo é, nesse sentido, película que possibilita o exercício do poder; logo,

sua materialidade é discursiva, gera identidades e exerce o dispositivo da inclusão/exclusão entre funcional e não-funcional.

Relembrando que o conceito de funcionalidade humana, mediante a CIF (2004), condiz com o fenômeno de existência que envolve a inter-relação entre as estruturas e as funções do corpo humano, sua atividade individual e sua interação na sociedade dentro de uma experiência relacionada à qualidade de vida, logo, à saúde. Incapacidade, por sua vez é um termo que abrange limitações em algumas atividades ou mesmo restrição total de efetivação das mesmas.

Vimos que ao responder sobre a funcionalidade corporal, há uma tendência a confundir-la como utilidade, para além da capacidade, convém destacarmos que ainda segundo a CIF (2004) para classificarmos a funcionalidade, não devemos visualizar apenas o corpo em si, mas sim os fatores contextuais, ou seja, o histórico completo da vida e o estilo dela no caso de cada pessoa. Os fatores contextuais envolvem diretamente os “fatores ambientais” e os “fatores pessoais”, os quais em uma somatória interferem na condição de saúde e no estilo de funcionalidade de um indivíduo.

Os fatores ambientais, segundo o documento citado são externos e compostos pelo ambiente físico, social onde as pessoas vivem e pelas atitudes que elas assumem no dia-a-dia, tais fatores são ordenados em dois níveis: 1. “Individual” no ambiente imediato do indivíduo, e envolve os cenários do lar, do espaço de trabalho e dos locais de estudo, escola e afins, por isso aqui estão envoltas as relações com a família, com os pares da rotina laboral, colegas e até pessoas de pouca intimidade, mas que transitam nesses quadrantes. 2. O nível “Social” com estruturas sociais formais e informais, serviços e abordagens ou sistemas atuantes na comunidade que desempenham ações mais expansivas e burocráticas sobre as pessoas, como exemplo, legislações e órgãos governamentais, serviços de comunicação e transporte e redes sociais informais.

Já os fatores pessoais envolvem o histórico particular, o estilo de vida de cada pessoa e características biológicas como a idade, sexo, raça, outros estados de saúde, condição física, estilo de vida, hábitos, características psicológicas, eventos traumáticos, constituição familiar, e demais, ao passo em que todos esses detalhes desempenham um certo papel na condição de capacidade/incapacidade de qualquer pessoa em qualquer nível e situação.

As falas dos agentes sociais indicam que suas percepções tendem a encarar a funcionalidade quando o corpo tem desenvoltura e autonomia para destacar-se principalmente nos fatores ambientais, em ações de visibilidade social, ou em aptidões para autocuidado básico. A concorrência dicotômica das diferentes posições, entre o que é ser capaz ou não, relaciona-se ao fato de a identidade nunca surgir sozinha, pois toda identidade tem consigo relações

históricas de implicações socioculturais, ou seja, uma pessoa é identificada pelas relações de saber-poder, explicitadas pela teoria foucaultiana, entre instituições e técnicas de disciplinarização e regulamentação que “medem” o que funciona bem e em tempo controlado, o que é produtivo ou não.

Sobre essa disciplina, quando Foucault afirma:

O domínio, a consciência de seu próprio corpo só puderam ser adquiridos pelo efeito do investimento do corpo pelo poder: a ginástica, os exercícios, o desenvolvimento muscular, a nudez, a exaltação do belo corpo... tudo isto conduz ao desejo de seu próprio corpo através de um trabalho insistente, obstinado, meticuloso, que o poder exerceu sobre o corpo das crianças, dos soldados, sobre o corpo sadio (1979, p.87).

Como visto no tópico 3.1, o controle disciplinar não é só determinar uma série de movimentos definidos, mas é também impor a relação entre um gesto e a atitude holística do corpo, que é sua condição física de eficácia e rapidez. Existe uma prática repetitiva que visa ao aperfeiçoamento e ganho de tempo na relação entre o corpo e os determinados gestos, ou seja, o corpo funcional estaria para um corpo objeto que, manipulado, aceita a corda que o amarra e o disciplina sem mesmo tocá-lo.

A disciplinarização gera a ideia de normalidade do capacitismo, do útil e por fim da funcionalidade, que é materializada em muitos enunciados, desde a antiguidade, efetivamente pronunciados: desde os afazeres domésticos ou do campo, em que um corpo seria capaz de aprender e produzir; ao mais alto nível de evolução e produção intelectual, em que poderia servir em empresas na modernidade e contemporaneidade. São essas práticas discursivas que fizeram e fazem da identidade de um indivíduo com deficiência um efeito, uma construção que escapa à mera caracterização biológica. Ou seja, há uma ideologia que impera entre um corpo com deficiência nem sempre ser funcional ou útil para algumas atividades (sejam laborais, artísticas, sexuais, entre outras).

Ao retermos e atentarmos às falas e aos contextos dos agentes sociais, surge uma indagação sobre o porquê e quem gerencia a política de utilidade do corpo; afinal, o que é uma atividade útil para um, pode ser inútil a outrem e assim por diante. No entanto, sempre há uma sinergia operante no ar sobre o que uma pessoa produz corporalmente, seja produzido por motivos pessoais, seja por hobby, por viés profissional, por formação e herança familiar, por coleção material ou mesmo imaterial, mas são produtos regidos por utilitarismo em uma abstrusa cobrança.

A possível resposta aponta para o materialismo histórico quando surge o discurso do “atestado” de utilidade e capacitação corporal, da eficiência corpórea para produção, em volta aos preceitos centrais ideológicos do capitalismo, quando os corpos funcionais são aqueles dotados de autossustento financeiro.

Indo mais abaixo de dada evidência, houve interesse em saber sobre como os agentes sociais percebiam o **Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou a Aposentadoria no caso de deficiência adquirida serem destinados** também às PcD's, bem como de que forma lidavam com a necessidade de se submeterem corporalmente a uma vistoria no INSS para serem enquadrados ou não como “incapacitadas” ao mercado de trabalho.

Abre-se uma rápida elucidação sobre o Benefício Assistencial de Prestação Continuada (BPC) e a Aposentadoria, campos da assistência social que não são favores, e sim direito assegurado no artigo 203 da Constituição Federal à mínima condição de dignidade financeira dos cidadãos deficientes.

O BPC é explicitado pela Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8742/93-LOAS) e é a garantia de um salário mínimo à PcD (sem acepção de idade) e ao idoso, com sessenta e sete anos ou mais, que comprove não possuir sustento e condição para a própria manutenção. No quadrante da PcD, considera-se ser indicada para receber o valor “...aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho, em razão de anomalias ou lesões irreversíveis de natureza hereditária, congênita ou adquirida”. Atualmente, o valor recebido pelos beneficiários é de um mil e quarenta e cinco reais (R\$ 1.045,001), equivalente ao atual salário mínimo brasileiro.

O BPC não é a mesma coisa que uma aposentadoria, e sim um benefício. A aposentadoria, por sua vez, é uma condição devida ao trabalhador/colaborador/servidor que exerceu atividades laborais na condição de pessoa com deficiência e pode ser concedida por invalidez ou tempo de serviço.

Segundo consta no site do INSS, a aposentadoria por invalidez é destinada ao trabalhador permanentemente incapaz de exercer qualquer função laborativa e que também não apresente condição de ser reabilitado em outra profissão, ante a avaliação da perícia médica do próprio instituto INSS. O valor é pago à PcD enquanto persistir a “invalidez”, por isso, de dois em dois anos, a pessoa passa por uma reavaliação para confirmar sua situação. A ordem para aquisição desse benefício faz com que a PcD tenha que, primeiramente, requerer um auxílio-doença e se, futuramente, a perícia médica ratificar incapacidade contínua e forte para o exercício de trabalho, ainda que em outras funções, aí sim a aposentadoria por invalidez é indicada.

A PcD consegue se aposentar por tempo de contribuição, conforme regulado pelo artigo 201 da Constituição Federal (Brasil, 1998), que outorga requisitos e critérios diferenciados para a genuína concessão de aposentadoria nos casos de deficiência. A aposentadoria somente ocorre através da testificação de que o funcionário exerceu a atividade

na condição de pessoa com deficiência leve, média ou grave. Convém salientar que, em 2014, a comprovação tornou-se mais rigorosa na seleção dos quadros, por meio da Portaria (INTERMINISTERIAL AGU/MPS/MF/SEDH/MP/2014) que instituiu o Índice de Funcionalidade Brasileiro aplicado para fins de Classificação e Concessão da Aposentadoria da Pessoa com deficiência (IF-BrA).

Partindo disso, a avaliação funcional indicada é tida embasada nas explicações sobre a condição de funcionalidade humana, diluída na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF/2004), envolvendo ainda um conjunto de perícia da área da Medicina e do Serviço Social. Conforme estipulado pela portaria citada, quando uma PcD requer seu estado de aposentada, o tempo mínimo de sua contribuição como trabalhadora exigido varia de acordo com o grau de deficiência que ela possui, ficando assim estabelecido: se a PcD tiver diagnóstico de grau leve, cobram-se 33 anos de contribuição, (homem) e 28 anos (mulher); se tiver o grau moderado de deficiência, são 29 anos (homem) e 24 anos (mulher); e se for grau grave, são 25 anos (homem) e 20 anos (mulher).

Fora isso, a PcD também pode se aposentar por idade, desde que tenha 60 anos, para homens, ou 55 anos, para mulheres, independentemente do grau de deficiência; além de, no mínimo, 15 anos de contribuição para o INSS e existência comprovada da deficiência durante o mesmo período.

Isso esclarecido, as principais essências dos discursos em torno da aposentadoria ou BPC foram:

Sr. Resiliência:

Olha, eu acho que quem não tem... independente do que aconteceu no passado dessa pessoa ou não, pode ver, muitas pessoas que nunca conseguiram nada, né?! Então essas pessoas também não podem ficar desamparada, então o BPC é justo sim, tem pessoas que merecem porque independente de qualquer um, tem uma deficiência e tal e tem aquelas pessoas também que nunca tiveram... Nunca se prepararam pra ter uma vida melhor, né?! E deixaram a vida me levar 'deixa a vida me levar né?!' E acabam numa situação de penúria no futuro, né?! Então independente de qualquer coisa o BPC é justo, tem que continuar.

Sr. Competência:

Aham, eu acho justo, né?! porque tem pessoas que realmente, necessitam, né? Cara, na verdade todo mundo necessita, né? Porque é um gasto muito grande como materiais, material do dia a dia mesmo, fralda e essas coisas, né?! Então é um gasto muito alto que todas as famílias têm condições de comprar, uso uripen e uso fralda, mas por precaução assim, quando eu saio na rua, agora quando eu tô em casa, só o uripen mesmo.

Sra. Capacidade:

Eu acho certo, porque é direito, né?! Eu vejo que precisa nossos governantes olhassem mais pro nosso lado, porque ninguém pede pra ficar deficiente, eu não pedi pra levar um tiro no meio da rua... Então casos que acontece na vida da gente, coisas que acontecem no nosso dia a dia, no meu caso, eu só ganho um salário, mas se eu for colocar na ponta do lápis tudo que eu gasto, o salário não chega nem no meio do mês, não chega nem quinze dias, não dá pra nada, né?! Não sei se foi aprovado ainda, mas parece que vai ter uma, vai ter um salário

pro ajudador, né?! E eu creio que se for da vontade de deus vai dar certo, já é uma coisa a mais, né?! Tudo que vier é bem-vindo, mas que é muito pouco a ajuda, o dinheiro num cobre toda as despesa de uma pessoa com deficiência. Quem não tem carro, você precisa pegar carro, é fralda, é remédio, é sonda, sabe?! Tem criança que não come qualquer tipo de comida, é uma comida específica. É muito pouco e eu vejo assim que o governo gasta milhões com coisas, e deveriam ajudar mais para deficiência, que é muito precária, ela é muito mal vista, sabe?!

Sr. Vitalidade:

É, pra gente é uma ajuda, pra gente é uma ajuda, mais pra mim, né?! A pessoa que tem família, a pessoa que tem família é uma boa ajuda, porque principalmente pra aqueles que têm... Olha, eu tenho duas filhas, tenho esposa, tenho meu pai, e tem coisas que a gente precisa muito. Aqui eu tenho casa, aí é tanta coisa que a gente faz que, quando a gente vai pra cidade Manaus, o dinheiro que a gente recebe não dá praticamente quase nada. Eu acho justo, porque vezes aí, às vezes tem gente que quer muito trabalhar, mas a deficiência impede um monte de trabalhos. Eu acho justo.

Sr. Superação:

É bacana, né?! Eu acho é todos os deficientes têm de receber esse negócio, né?! Porque tem de tudo, tem deficiente que não pode trabalhar.

Sr. Perseverança:

Eu acho justo aquelas pessoas com deficiência que realmente, que não tem condições de estudar e não tem condições nenhuma de interagir, receber o benefício, mas isso aí eu tô falando por mim, né?! Mas cada um sabe da sua condição. Agora eu vou falar outra coisa por mim, eu recebo aposentadoria porque eu trabalhava de motorista de ônibus e motorista de ônibus sem perna não existe. Então que que eu procurei fazer? Eu procurei me reinventar, né?! Procurando alguma coisa assim, mais parecida do que eu fazia, né?! Para mim voltar ao mercado de trabalho, entendeu?! E assim, justo ou não? Acho que é justo e devia ser um valor mais alto, porque a pessoa com deficiência ela gasta com remédio, ela gasta com transporte, às vezes ela tem que comprar um transporte, se ela não tem uma casa ela tem que morar alugado, ela tem que pagar energia, entendeu?! Manutenção de cadeiras é caríssimo, que nem da prótese... Eu acho que tinha que ser um justo valor.

Sra. Autonomia:

Eu concordo e discordo, porque assim, vou lhe ser bem sincera, eu concordo no sentido de deficientes receber, porque é um direito que a senhora falou entre aspas, né?! É um direito, porque ele tem que receber, mas assim, eu já discordo porque ele também tem os seus altos e baixos, oh, eu sou beneficiário, se eu for assinar o contrato de trabalho ele é cortado, só que ia cortar, só que esse trabalho não me garante, ele me dá seis meses, vamos dizer, como era de adequação, ele me dá seis meses, só que não tem mais de 6 meses e o benefício é cortado e eu não fico trabalhando, aí eu vou ficar sem as duas rendas?! É isso que eu também não concordo, eu acho que se o deficiente conseguir um trabalho, tá, ele poderia continuar com benefício, não sendo da mesma coisa, mas também não ter o direito de perdê-lo, porque como eu falei, fica adequação de 3 a 6 meses, aí não sou contratada, aí como é que se deficiente vai perder as duas rendas?! Como é que ele vai se manter? Aí já fica meio difícil e também tem assim, das mãezinhas da... das pessoas, das crianças com paralisia cerebral, porque eu não sei se a senhora viu, mas está em pauta que o BPC venha receber o décimo, aí eu concordo, porque esse décimo ele seria das mãezinhas, entendeu?! Das crianças com paralisia, porque é uma ajuda para elas, porque a maioria não pode trabalhar, porque tem que cuidar da criança, fica ruim, então, aí já é um também um ponto negativo, porque eles só estão jogando, empurrando com a barriga, empurrando com a barriga, mas como eu te falei o BPC ele é bom, mas também é ruim um pouquinho.

Sr. Recomeço:

Ela tem que receber com certeza, ela precisa, né?! Muita das vezes um simples caroço que você tem aqui impede que você entre numa empresa, né?! Imagine um deficiente

entrar no mercado de trabalho! Deus me livre pros empresários, né?! (entonação com ironia) Porque eu me lembro bem que quando eu entrei para uma empresa que eu trabalhei, eles fizeram exame de pulmão em mim, né?! Viram também um ortopedista para ver se eu tinha alguma coisa fraturada, se eu tinha qualquer coisa para poder entrar ali e se tu tiver alguma coisa tu já não entra, por exemplo um amigo meu quebrou o braço, ele é deficiente agora desse braço, né?! Não consegue mexer um pouco, nenhuma empresa aceita ele, né?! Ele já tentou, mas ele disse que isso é conversa! Ao ponto de que... o Brasileiro, também não ajuda, né?! (ressaltando a fama de falcatrúas).. Tem um pouquinho menor de visão, ele já quer se incluir no meio da inclusão, né?! Da empresa, né?! Aí já vai com o dedinho machucado aqui, perdeu um pouquinho a unha, aí já quer ser deficiente, né?! Que hoje em dia tem fechada pra tudo e quem precisa mesmo, não tem, que é o que eu vejo bastante, né?!

Sr. Confiança:

Olha no atual cenário econômico, eu acho justo, porque nem a sociedade oferece trabalho e nem muito o governo dá condições pra que o deficiente possa trabalhar. O quê que o governo poderia dar? Qual é a parte do governo em si? Poder da fiscalização, a questão das empresas, eu tenho certeza que, das pessoas que querem trabalhar e que têm a deficiência, se tivesse uma fiscalização maior por parte das instituições governamentais, eles iam conseguir trabalho e talvez eles não quisessem a questão do BPC ou qualquer outro tipo de benefício pras pessoas com deficiência.

Discursos ideológicos	Recortes representativos
Discurso da “meritocracia”	“...O BPC é justo sim, tem pessoas que merecem porque, independente de qualquer um, tem uma deficiência e tal e tem aquelas pessoas também que nunca tiveram...”. (Sr. Resiliência)
Discurso do conformismo “é justo, já ajuda muito”	Aham, eu acho justo, né?! porque tem pessoas que realmente necessitam, né? Cara, na verdade todo mundo necessita, né? Porque é um gasto assim, muito grande como materiais, material do dia a dia mesmo, fralda e essas coisas, né?! (Sr. Competência)
Discurso religioso “se Deus ajudar a lei será cumprida”	“...Vai ter uma, vai ter um salário pro ajudador, né?! e eu creio que se for da vontade de deus vai dar certo, já é uma coisa a mais, né?!” (Sra. Capacidade)

QUADRO 7: Discursos centrais (RAMOS; SOARES, 2020)

As respostas sobre o direito de PcD’s receberem auxílio estimulam uma análise mais detalhada e abrangente sobre vários âmbitos, do atendimento inicial ao final do INSS a PcD. Por isso, serão analisadas depois de expostas também as falas dos agentes sociais sobre como percebem a necessidade de a PcD precisar de perícias periódicas para a aquisição e manutenção de seus benefícios financeiros.

Em relação a terem de passar **por perícia para testificação da condição de deficiência, burocracia exigida para recebimento do BPC ou Aposentadoria**, as declarações foram:

Sr. Resiliência:

Desde que exista um laudo médico, eu acho desnecessário e constrangedor, no meu caso também, pra que eu fosse aposentado eu tive que ir cinco vezes na agência do INSS, na quinta o outro médico quando me viu, viu o coletor de urina, viu que eu tava... Pô ele ficou revoltado, porque eu sempre vinha na agência da compensa, do bairro que eu moro. Eles sempre exigiam mais algum exame, mais alguma coisa e pô! Desnecessário! Tô numa cadeira de roda, usando o coletor de urina aqui em incontinência urinária e tudo mais e qual a necessidade de mais documentação? Porque o cidadão é médico, ele tem formação! Noutra vez, eu precisei tanto tirar a camisa como mostrar as pernas. Ele vai ver que tu não precisa tá indo e vindo, ele tá comprovando a tua deficiência ali, então é constrangedor, é

muito chato, eu acho que deveria ser, deveria ser muito mais fácil pra você conseguir um benefício. Mais humano! A gente precisa de mais humanos!

Sr. Competência:

Tem gente com muita sacanagem na verdade, que a pessoa tá nítida ali aprontado, né?! O que me deixa mais revoltado é que acaba prejudicando a pessoa com deficiência de verdade, mesmo porque ela tá necessitando de coisas de medicamento pra comprar e fica esse processo demorado, enrolando, e quando consegue, né?! Porque tem uns que nem consegue.

Sra. Capacidade:

Eu acho um absurdo isso, eu acho um absurdo, porque, tipo assim, o médico já tá te vendo, já tá vendo a criança ali, né?! Eu vou contar o que aconteceu comigo... Tem uma revisão em dois em dois anos, né?! Como a pandemia teve esse ano, eu não tive como fazer revisão, parou tudo, aí quando eu cheguei lá, porque a gente com deficiência, você tem direito vinte e cinco por cento por cima do seu salário, que é uma ajuda em custo que o governo dá e eu fui atrás desses vinte e cinco por cento, eu tinha que ter o laudo médico pra ele me dar os vinte e cinco por cento, aí ele teve a cara de pau de dizer assim: 'por que que a senhora tá querendo vinte e cinco por cento?' Eu digo: 'doutor o que eu ganho não dá'. A metade do meu salário na época era pra fralda, hoje eu pego, né?! O valor é muito pouco, eu preciso pegar transporte, comprar um remédio, né?! Uma alimentação melhor, enfim. Porque como eu já te expliquei, quando você me vê, você pensa que não tenho nada, que tou só tá sentada... Aí o médico de um jeito ou de outro queria que eu levantasse, falei: 'como que eu vou levantar doutor? Eu sou paraplégica, sou paraplégica há dez anos', aí ele disse: 'onde foi o acidente?' Aí eu disse: 'na minha costa, aqui na minha coluna' e ele: 'a senhora pode levantar a blusa?' Então tudo isso é constrangedor, tu tá entendendo? Eu tive que levantar a blusa atrás pra ele ver, que eu não tava mentindo, quer dizer eu paguei por alguém que fez alguma coisa errado e devido isso os médicos ficam desconfiando, tá entendendo? Mas, isso aí a gente deixa pra lá.

Sr. Vitalidade:

É, às vezes o que eu acho, é que o médico ele vê mto essas coisas ruins mas, também tem muitas pessoas que, às vezes ilude pra ter aquele benefício, mas só que tem coisas que o médico também tinha que só de olhar ele já podia logo saber, né?! Isso, eu acho justo passar por perícia médica porque...

Sr. Superação:

Eu acho muito errado isso aí. Porque a pessoa já tá vendo, que a pessoa é deficiente, pra quê perícia? Tem que passar direto! Infelizmente tem os João sem braço, né?!

Sr. Perseverança:

Tá, eu acho justo a perícia. Por quê? Porque a gente tá no Brasil e aqui tem muita gente espertinho, entendeu?! Aí então, eles vão te analisar, eles vão querer saber que tu fazia, eles vão querer saber qual é o motivo, qual a altura da deficiência. Eu acho justo em parte e em parte não. Já pensou ser uma pessoa que não tem deficiência, for fingir uma deficiência e ganhar a aposentadoria ou BPC, enquanto tem uma outra lá que realmente precisa e nunca conseguiu?! E lá tá a pessoa que, por fraude, vai estar tomando lugar da pessoa que realmente precisa. Então eu acho certo sim ter uma perícia, eu só não acho certo eles negarem para as pessoas com deficiência?! Às vezes, porque aconteceu comigo antes de eu ser aposentado, né?! Eles negaram a primeira vez eu fiquei muito ferrado, se não tivesse uma família com uma situação financeira mais ou menos, eu tinha me lascado todinho, mas depois foi constatado realmente: 'é motorista sem perna não existe' então carimbaram lá, mas mesmo assim eu ainda acho muito pouco.

Sra. Autonomia:

É constrangedor, porque tipo, eu ter que provar que eu sou deficiente, eu sei que sou, mas é algo constrangedor, as mãezinhas com as criançinhas no ônibus, para ir no INSS pro perito ver, é constrangedor passar por isso, eu acho que com o laudo só, que tem o Cid lá, tudinho, explicadinho, eu acho que com o laudo já passava por essa perícia. Professora, eu acho assim, que é muito constrangedor, né?! Porque é como se eu tivesse que provar que eu sou deficiente, principalmente pra locomoção, eu vou ter que sair da minha casa que já é difícil, que os ônibus já não estão acessíveis, pra ir ao INSS pro um perito ver que eu sou deficiente, sendo que eu sei, como eu citei das mãezinhas, pra as crianças que têm TDAH, que são autistas, têm paralisia também, e a maioria das vezes desse benefício é negado, aí você tem que entrar com processo, passou por toda essa situação pra no final se negado, então eu acho assim, que pelo laudo que já tem o CID, já tem o número da deficiência e se eles pegarem só o laudo, já comprova, não precisa a gente sair de casa, eles têm que ver isso, eles têm que ver a locomoção, principalmente e tanto dos acamados, dos cadeirantes é ruim, entendeu?! É ruim andar de ônibus, não são adaptados, a maioria das pessoas não quer me ajudar, então assim, eu acho que se o INSS parasse para pensar que só você com laudo já vai nos documentos! Já diz a deficiência que que você tem, então, para mim, é algo bem claro que fica, não precisava de tudo isso.

Sr. Recomeço:

Bom, quando eu cheguei lá no INSS, eles ainda não queriam que eu recebesse. Eles queriam outros exames, né?! Eles queriam que eu comprovasse a amputação pelo ortopedista! Sendo que eu já vim com o documento de amputação do hospital. Eu acho é muito ofensivo, sabe?! Você chegar lá e ter que provar mais e mais vezes que você é, eu cheguei lá com pontos praticamente, né?! E pediram outro laudo, que aquele lá era um laudo do cirurgião, aí eu falei que não tinha como ir, a minha tia que estava comigo fez um barraco! A equipe falou com ela, e ela respondeu que só ia sair de lá com isso pronto, porque eu precisava desse dinheiro logo, porque enfim... Eu acho que a pessoa que trabalha nesses órgãos, ela não entende onde ela trabalha, né?! Porque para ela falar uma coisa dessa, ela não dá o parecer vendo, ela sabe que tu tem uma vida, que tu recebe, que tu tem contas, tu precisa dos cuidados hoje em dia, e tu precisa dessa liberação de perícia logo, né?! E eu tô passando uma barra agora, porque não tem onde eu fazer a perícia, como é que eu vou fazer a perícia, lá? Tá parado INSS. Eu tenho uma prótese para pagar! Quem é deficiente que precisa pagar sua prótese, como é que a gente vai pagar sem auxílio? A pessoa já viu que tu tinha deficiência e que nem tem cura para essa deficiência, né?! Porque não deixa logo estendido, para mais de três anos?! Minha perna não vai crescer e eu não vou mentir para o INSS. Então, eu fiquei muito chateado, sabe?! E outros que estavam lá também esperando, gente que não consegue, é tão difícil que tem gente que não consegue mover, eu fui muito abençoado de chegar lá, né?! Não sei se porque minha tia fez um barraco lá, pro negócio andar, e pra gente teve de ser diferente, pelo menos isso, né?! Não dá para gente ficar se locomovendo fácil, tudo é dinheiro e já não tem dinheiro, eles ainda não querem liberar o que é teu, né?! Tem gente que como eu, que vai de cadeira de roda, que tem que ser carregado, para poder chegar lá, entrar, porque não tem pra cadeirante ali no INSS, tá quebrado os negócios, aí não ligam muito não pra gente!.

Sr. Confiança:

Olha, talvez com a questão do pessoal aí, eles vão achar minha resposta um pouco controversa, né?! Eu acho justo, porque tem muitos casos que existem pessoas que têm uma deficiência moderada, se transformar em... Assim, pela cultura nossa do brasileiro de querer se beneficiar, acaba tirando o direito que outra pessoa que tem uma necessidade maior e precisa. Porque assim, quando eu fiz as minhas perícias médicas, eu falei “Olha, doutora, é o seguinte, eu preciso do auxílio porque eu não tenho nenhuma outra fonte de renda, eu gasto praticamente 70% desse auxílio, porque tenho incontinência urinária e fecal ainda, então preciso comprar remédio, fralda, porque eu tenho incontinência urinária e fecal ainda, então eu preciso comprar remédio, preciso comprar cateter, eu preciso comprar sonda, preciso comprar lidocaína, pra poder fazer todos esses procedimentos. O governo não me oferece isso! Dizer que você vai pegar uma requisição e leva para lá, eu já desisti!

Discursos ideológicos	Recortes representativos
Discurso da ciência “verdade da Medicina”	“...Desde que exista um laudo médico, eu acho desnecessário e constrangedor ...”. (Sr. Resiliência) “...Eu acho que com o laudo só, que tem o Cid lá, tudinho, explicadinho, eu acho que com o laudo já passava por essa perícia...” (Sra. Autonomia)
Discurso da insatisfação “PcD nunca está satisfeito com o que recebe”	“...Porque a gente com deficiência, você tem direito vinte e cinco por cento por cima do seu salário, que é uma ajuda em custo que o governo dá e eu fui atrás desses vinte e cinco por cento, eu tinha que ter o laudo médico pra ele me dar os vinte e cinco por cento, aí ele teve a cara de pau de dizer assim: ‘por que que a senhora tá querendo vinte e cinco por cento?’. (Sra. Capacidade)
Discurso da confissão “fale e mostre que é mesmo deficiente”	“...Aí ela perguntou ‘aonde é a lesão?’... ele disse: ‘onde foi o acidente?’ Aí eu disse: ‘na minha costa, aqui na minha coluna’ e ele: ‘a senhora pode levantar a blusa?’ ... Eu tive que levantar a blusa atrás, pra ele ver que eu não tava mentindo (Sra. Capacidade)

QUADRO 8: Discursos centrais (RAMOS; SOARES, 2020)

Analisando as respostas, vemos que o discurso em torno da deficiência foi redirecionado para trâmites burocráticos dos distintos setores, tais como os de organizações jurídicas, da saúde e da política. Devidamente conduzidos pelas ciências sociais, os direitos da PcD à inclusão social, à acessibilidade e à assistência criaram frentes para beneficiar o público citado, sem contudo, ser assistencialismo (tanto que só permitem que PcD’s recebam o benefício se comprovarem sua condição de debilidade corporal).

Um aspecto delicado a ser encarado é a necessidade de comprovação da deficiência pela verdade do saber médico, por meio de um documento: laudo, atestado, parecer e afins. Isso retrata como o poder impera nas políticas e dispositivos da lei que assessoram o corpo deficiente, ainda que a intenção seja auxiliar e não estigmatizar.

Refletindo sobre as respostas obtidas, é cabível enfatizar que as crenças pessoais de alguns participantes, os quais concordam e não debatem a perícia, estão enraizadas pela influência da medicina, numa postura de respeito à mesma. Nas obras de Foucault, “Microfísica do poder” (1979) e “A ordem do discurso” (2004), é dirimido que o monopólio do dizer médico penetra setores governáveis (políticos, escolares e religiosos).

Compreendemos então, nesse caso, que as ciências médicas têm um poder do discurso impositivo, das dualidades, tais como “ter ou não ter deficiência”, “ser capaz ou incapaz para o mercado de trabalho”, “corpo-lesionado ou corpo-saudável”, entre outras que se reverberam em torno do corpo.

Traçamos aqui uma crítica sobre a hegemonia da “canetada” médica para a assinatura no documento que dará a PcD o direito de receber seu BPC. Sabe-se que há muitos anos isso é um filtro para evitar que pessoas que não necessitam, mas mesmo assim tentam obter o recurso público, se beneficiem indevidamente, tirando a vez daqueles que realmente carecem do auxílio

financeiro. Quanto a isso, reconhecemos a seriedade do serviço; todavia, o descontentamento é pela conduta insensível de alguns profissionais que ocupam o cargo de médicos peritos, pois, diante de uma avaliação clínica de casos de deficiência física (com visíveis más formações e/ou condições sequelares), fazem os examinandos passarem por situações constrangedoras, desnecessárias e desrespeitosas, como citadas pelo relato do Sr. “Resiliência” e da Sra. “Capacidade”. Tais descrições são apenas uma de tantos Joãos, Pedros, Marcelos, Tiagos, Josés, Safiras, Elenas e demais pessoas que se submetem a uma sessão de humilhação quando, na verdade, estavam dispostas a serem periciadas.

As cenas registradas com ar inconformado e desconfortável dos dois agentes sociais, em suas experiências na perícia médica, reportam diretamente ao poder arbitrário citado por Bourdieu (1996), o habitus, e o nomos, em Bourdieu (2011), discutidos nos pontos 2.1.4, 2.1.2 e 2.1.3 deste trabalho. O poder arbitrário chega a ser violento, em seu apogeu de que o capital financeiro só será distribuído à PcD (que está em condições desfavoráveis socioeconomicamente) caso se submeta aos processos burocráticos exigidos. E submissão, nessa burocracia, coincide com o cumprimento de rituais do habitus no que tange ao costume corriqueiro, naturalizado (ainda que desconfortável) para que o beneficiário/aposentado com deficiência siga a tradição repassada ano após ano pelas gestões estatais. Essa tradição consiste em preencher todos os critérios para comprovar a necessidade especial e o reforço do nomos, literalmente o conjunto de regras/normas/diretrizes que regem um apogeu político governamental.

O panorama citado durante as experiências para aquisição ou renovação do auxílio financeiro à PcD, no INSS, também condiz com o que fora descrito no item 3.1, na perspectiva foucaultiana, sobre o poder (despótico) da ciência e a disciplina (que coagem os que estão sobre a liderança delas). Disciplina? Sim! No sentido de que, mesmo sendo adultos, terão de seguir rigorosamente as imposições das regras do local.

São antigas e ao mesmo tempo atuais as metodologias que regulam os aparelhos que produzem saber e conhecimento da sociedade. No caso, as disciplinas contêm um discurso que não pode ser o do direito realmente humanizado, ainda que o sistema atualize-se na tentativa de ser mais inclusivo e harmônico. O discurso e a força da disciplina que opera nesses ambientes executivos da legislação é alheio ao da lei enquanto efeito da vontade soberana.

A disciplina reproduz um discurso que será o da obediência à regra, não da regra jurídica derivada da soberania da lei, mas o da regra que impõe a normalização (por exemplo: é normal ser mal atendido em órgão público; é normal esperar muito para ser ouvido; é normal o médico pedir mais documentos; é normal o médico pedir para ver o corpo do paciente, ainda que a

deficiência esteja visível). Já dizia Foucault que as disciplinas “referir-se-ão a um horizonte teórico que não pode ser de maneira alguma o edifício do direito, mas o domínio das ciências humanas; a sua jurisprudência será a de um saber clínico” (FOUCAULT, 1979, p.168).

Ainda que pareça radical a discussão desses dados, é contundente que façamos. Para comprovar, basta reconhecer que a disciplina velada, ante a perícia do INSS, é exigida tão fortemente que, aquele PcD que não a cumpre, é punido. A punição que ocorria na época dos maus tratos físicos dos regimes de exclusão e segregação, na história da PcD na humanidade, repete-se, mas na roupagem de sanções. Afinal, quem não cumpre o estipulado, quem não segue as disciplinas, quem não passa pelo controle de vigilância não é aprovado para receber auxílio econômico.

Essa vigilância citada acontece por meio de um panóptico, não como aquele das prisões físicas, em que os indesejáveis sociais eram mantidos e vigiados sobre um ríspido regime militar e disciplinador, mas no panóptico contemporâneo, com paredes transparentes, que limitam a liberdade do “ser deficiente”. O panóptico contemporâneo dá punições aos que se diferem das normas exigidas (formulário “x”, documento “y”, laudo “a”, exposição do corpo, comparecimento nas datas e horários, sem mais nem menos), caso contrário, será reprovado pelo sistema de vistoria do órgão maior.

E como essa vigilância e todo o esquema de disciplina consolida-se entre as PcD’s que se submetem à perícia se não tem carcereiros no panóptico contemporâneo? Pelo discurso da verdade! O poder da palavra, a força da verdade científica representada pelo atestado médico, fiscalizado pela equipe envolvida em que cada documento é examinado, em que as falas dos agentes sociais são testadas.

O poder do discurso médico é tão inexorável que, somente com a apresentação dos laudos deste poder, atestando a incapacidade física dos agentes sociais, as PcD’s podem receber tratamentos públicos de reabilitação, auxílios-doença (concessão de remédios, órteses, cadeiras de rodas, bolsas e cateteres de ostomia, por exemplo), passes livres em transportes públicos, vagas em estacionamento, assentos demarcados em ambientes diversos, ocupação de cargos em processos seletivos e concursos públicos, e assistências afins. Por anos, existe uma busca pela humanização desses serviços, mas ainda se percebe o quão é retrógrado o discurso sobre a deficiência quando cenas abusivas ocorrem em pleno ano de 2020.

Por um outro plano, paradoxalmente, pode-se dizer que nem todo deficiente é obrigado a declarar-se como tal, pois tem aqueles que não gostam de receber benefícios e preferem trabalhar. No entanto, mais uma vez, a preponderância do discurso vence, porque até esses agentes sociais independentes, para que possam tomar posse em concursos públicos e processos

seletivos empresariais, como também na validação de cotas universitárias para o público PcD, precisam relatar e documentar sua condição de corpo-deficiente.

Ou seja, não há possibilidade de desvio do fluxo, se as forças ideológicas do discurso médico convergem para a dependência imperativa sociocultural, mesmo para aqueles que não gostam de assumir seu diagnóstico e as implicações atreladas a ele. Isso coaduna com a ideia de Foucault (2004), em “A ordem do discurso”, de que aquilo que existe no ensejo de um discurso pode ser espelhado pelo que se exclui dele, e suas condições de existência variam, aparecem, crescem e se distribuem mais ou menos fortes no decorrer do tempo.

Nesse sentido, o discurso sobre a deficiência física expressa nos órgãos de previdência, nos laudos e/ou pareceres de médicos peritos, na legislação da inclusão social e a práxis ocorrida lá dentro geram uma linguagem, um código, uma crença, um “discurso incontestável” que, no caso do corpo, não apenas o nomeia, mas também o constrói/desconstrói. Sobre este exercício de produção de verdades no ambiente citado, é congruente expor o que Foucault afirmou em a “Arqueologia do Saber”, sobre a delicada e complexa prática discursiva, um aglomerado de regras históricas, anônimas, “sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercício da função enunciativa” (FOUCAULT, 2004, p. 136).

CAPÍTULO VI- UNI-DUNI-TÊ, O ESCOLHIDO FOI VOCÊ! POR QUE EU?... RESSIGNIFICANDO OS DADOS

Acompanhado todo o exposto no capítulo passado, decerto surge a certeza de que foi um desafio aproveitarmos ao máximo a integralidade das falas e contextos dos agentes sociais, pois todas as questões do instrumento de entrevista respondidas foram importantes para que entendêssemos alguns fenômenos socioculturais. No entanto, na preocupação de não deixarmos a tese prolixa e demasiadamente dilatada, nesta etapa apresentamos duas perguntas restantes (pertencentes ainda à terceira categoria de análise exposta no capítulo V), seguidas do resultante do encontro de apresentação parcial de dados, disponibilizados aos agentes sociais, conforme proposto na metodologia dessa pesquisa (citada no capítulo IV).

As duas últimas perguntas deixadas para esta etapa são: por acaso você já pensou sobre ou tentou atribuir algum motivo para ter nascido ou adquirido deficiência física? E, se pudesse deixar algum recado ao mundo sobre a questão da deficiência, o que diria? (ambas presentes no instrumento anexado ao apêndice B).

Assim, quando indagado sobre o aspecto etiológico da patologia, para melhor compreender quais **possíveis causas que os agentes sociais atribuíam para hoje serem deficientes físicos**, ou se já ocorreram questionamentos desta nuance para eles, em momentos de reflexões pessoais, surgiram as seguintes percepções:

Sr. Resiliência:

Eu sou muito bem resolvido com essa questão, eu acho que essa questão foi uma fatalidade, o que aconteceu foi um... Foi uma fatalidade, digamos assim, como se fala muito hoje, hoje em dia, 'tava no local errado, na hora errada'. Entendeu? A questão espiritual que se eu trago alguma carga de alguma culpa, sou livre disso. Acho que foi um acidente, foi uma fatalidade, eu acho que... não culpo ninguém, nem eu, nem motorista nem nada, foi uma fatalidade.

Sr. Competência:

De vez em quando eu sempre pergunto, tô questionando isso, tem período que eu acho que foi por peraltice minha, entendeu? Talvez por desobedecer, tendeu? Porque fui muito avisado, enfim, e não escutei e também porque tinha que acontecer, né? Acredito assim que nada é por acaso, tendeu? Tudo na nossa vida tem um significado e tem um propósito e antes de eu sofrer o acidente... Não sou não sou espírita, eu não frequento a igreja, mas eu tenho minha fé em deus, mas eu tive um sonho assim, antes do meu acidente e fui pesquisar e achei algo relacionado só que, na época, não dei importância, né?! Achei que era só... hoje em dia faz mais sentido, mas eu não sou espírita nem nada.

Sra. Capacidade:

Eu fiz essa pergunta aí, teve uma pergunta que eu em oração fiz assim: 'não por quê, mas pra quê? Pra que tudo isso pra minha vida?'. Então, eu vejo que, pra que eu fique... olha que interessante, eu conquistei mais coisa na cadeira do que quando eu andava, tá entendendo? Então eu vejo que não é por quê. Deus sabe por quê, ele sabe de todas as coisas, eu só tenho que agradecer, eu acho que agradecer a palavra, independente de usar cadeira ou não, agradeça, porque hoje você tá aqui e amanhã você não sabe, né?! Então

teve uma rede de mulheres na nossa igreja e uma palavra que a pastora, ministrando, falou: ‘muitas das vezes, Deus permite coisas na nossa vida pra gente ser humilde’ aí ela usou uma frase, tipo uma enfermidade, né?! E isso ficou aqui na minha cabeça e eu fico com essa palavra todo sábado, palavra todo tempo na minha cabeça, então Deus, ele tem seu jeito de trabalhar, sabe?! Eu era uma pessoa que eu era muito acelerada, muito acelerada, não tinha tempo pra família, pra marido, trabalhava, muito sabe?! Então tipo assim, ‘eu vou frear... ei eu tô aqui, eu quero que tu olhe pra mim’ (Sra. Capacidade olha pra cima indicando que era a explicação divina) tá entendendo? Então, eu tipo... foi mais ou menos isso aí, eu vejo dessa forma, né?! Não porquê, mas pra que você seja uma pessoa melhor, pra que eu trate bem as pessoas, pra que seja uma boa esposa, uma boa mãe, que eu venha cuidar mais dos meus filhos!... Eu creio, que Deus permite que aconteça pra saber que nós dependemos primeiro dele, não do nosso dinheiro, nem da força do nosso prato... Até hoje eu não sei nem como explicar essa pergunta aí.

Sr. Vitalidade:

Eu, no meu conhecimento que aconteceu esse acidente, é que eu tava assim, eu tava em casa e fui convidado pra ir pra um negócio de festa, né?! E eu num negócio de festa é diferente, que tem relacionamento com a gente. Aí convida um, convida outro, aí vai e acontece, o relacionamento, também foi o motivo de eu sofrer meu acidente, foi meu relacionamento. É tem uns que ficam... Graças a Deus eu não pensei em nenhuma coisa ruim não, isso aí tinha de acontecer mesmo, tinha de acontecer do jeito o do outro podia acontecer, podia ser isso aí, podia não ser. Quando tem que acontecer acontece.

Sr. Superação:

Ah não, eu acho que foi Deus, porque já pensou que eu, se eu não fosse deficiente hoje, eu tava... Eu tava muito feliz da vida não. É, acho que um castigo, né?! É, isso. Pois é, por aí. Não nunca me perguntei não, eu não fico questionando, nunca me viram chateado só, me veem alegre, é isso!

Sr. Perseverança:

Pois é eu já... sabia que eu já me perguntei muito sobre isso?! Só que eu aprendi uma coisa, tem muita gente, eu não sei qual é sua religião, mas tem muita gente que acha que Deus castiga as pessoas, que eu já aprendi que isso não é verdade. Porque o nosso Deus, ele é um Deus de amor, jamais ele queria que algum dos seus filhos passassem por alguma situação difícil e minha mãe ela é testemunha de Jeová e ela... e na época que eu fiquei acamado em casa, e a gente lia muito a Bíblia, né?! Então o que acontece muito hoje em dia é que as pessoas culpam Deus porque aconteceu. E não é, porque a Bíblia fala que ‘no mundo tereis aflições’, entendeu?! Que ninguém tá livre de algum tipo de aflição na vida. Eu acho isso um pouco de vitimismo, que eu odeio vitimismo, porque eu sou uma pessoa que não tem uma perna e não tem problema nenhum com isso e não me vitimizo, por isso, assim, eu acho, né?! Foi uma coisa que aconteceu, podia acontecer contigo, como aconteceu comigo, pode acontecer com meu vizinho...

Sra. Autonomia

Acho que todo mundo se questiona, né?! Assim, eu também vou ser meio irônica se eu chegar aqui para dizer pra senhora ‘nunca pensei nisso’, sendo que sim, não pensei nem uma, nem duas, pensei várias vezes, assim, porque eu lhe digo pessoalmente, quando era mais nova e essa foi uma questão que sempre vem na minha cabeça, entendeu?! ‘Por que que eu nasci com essa deficiência? Por que que eu não vim como os ditos normais no mundo? Por que que eu fui premiada, vamos dizer assim, né?! Premiada com isso’. Parei muito pra questionar assim, mas, quando eu lhe falei, quando eu era mais jovem, depois que assim, a primeira coisa que você tem que fazer é se aceitar, quando você se aceita... Na época, quando eu tava passando pela transição da criança para adolescente, porque isso já pega na sua cabeça, né?! ‘Pô, as minhas amigas estão indo pra isso, estão indo pra tal lugar, e eu tenho limitação’. Aí, mas isso era mais quando eu era mais nova, agora não, eu falo que eu já aceitei, eu sou deficiente. Eu nunca pensei assim, ‘ah foi um castigo de Deus’ ... Eu nunca pensei isso! ‘Ah ela veio assim porque a mãe dela fumou, porque a mãe dela

bebeu’, também não, nunca, nunca! Eu acho assim, se eu nascer com a deficiência já era para mim vir, porque nunca briguei com Deus. Eu vejo muito cadeirante diz assim: ‘ah, eu já pensei em me matar’. Acho que se matar é o pior pecado que você pode tá fazendo, porque se você parar pra pensar, Deus te deu um dom e principalmente os que eram antes andantes e ficaram cadeirante, Deus duas vidas...

Sr. Recomeço:

Assim, então como aconteceu, eu trabalhava com moda, com tudo isso, eu tinha uma visão do perfeito, eu era uma pessoa ótima, né?! Mas eu tinha uma visão do perfeito, aquilo me tornava uma pessoa ruim, entendeu?! Então eu vejo hoje em dia que o XXX (citando a si) ele era meio soberbo, ele era muito lá em cima, né?! Já ajudei muito cadeirante, já ajudei muito idoso, mas eu eu tinha um olhar diferente, né?! Em relação a isso, né?! (...) Então vendo isso, eu vejo por esse lado aí, que foi por esse motivo, pra me mostrar, me transformar numa pessoa bonita, né?! Costumo ver por esse lado, que me tornou uma pessoa bonita por dentro, né?! E por outro lado, eu vejo que Deus tinha um propósito para mim, lá do lado da minha religião, né?! Eu vejo que ele tinha um propósito pra mim desde o começo, né?! (...) Que eu tava passando, então, muito eu vejo por Deus, né?! Por ele ter me dado uma bênção e muito pela pessoa ruim que eu era, eu era uma pessoa que era muito padrão, se você não fosse padrão, olha você não vai entrar, você não tem sobrenome, não tem dinheiro... Não era muito, mas tinha, um pouquinho, faz muita diferença, até que seja inconsciente ou não percebeu, aquela piscar, não percebeu inconsciente, mas a gente levemente sabe como a gente é, né?! Então por isso eu acho que usava minhas pernas de forma não correta, eu não contribuía pra algo, pro bem maior. Então o jeito maior, melhor de me salvar! O jeito melhor de salvar o XXX (citando a si), dessa pessoa que ele é, é fazer isso, infelizmente, né?! Felizmente, eu não sei, eu não costumo dizer que infelizmente ou felizmente pra mim, não tem.

Sr. Confiança:

Acaso. Causalidade e consequência, eu tava simplesmente no lugar errado na hora errada, assim como aconteceu comigo, poderia ter acontecido com qualquer outra pessoa. Eu procurei abstrair esse tipo de pensamento justamente para não ficar abatido, sempre tento ver o lado bom das coisas.

Discursos ideológicos	Recortes representativos
Discurso da punição “deficiência é castigo”	“...tem período que eu acho que foi por peraltice minha, entendeu? Talvez por desobedecer, tendeu?...” (Sr. Competência) “...É. acho que um castigo né?! É, isso”. (Sr. Superação)
Discurso da remissão “deficiência me torna pessoa melhor”	“...Não por quê, mas pra que você seja uma pessoa melhor, pra que eu trate bem as pessoas, pra que seja uma boa esposa, uma boa mãe, que eu venha cuidar mais dos meus filhos, né?!” (Sra. Capacidade)
Discurso religioso “deficiência é uma graça divina”, “causas divinas são inquestionáveis”.	“...Deus sabe por quê, ele sabe de todas as coisas, eu só tenho que agradecer, eu acho que agradecer a palavra, independente de usar cadeira ou não, agradeça, porque hoje você tá aqui e amanhã você não sabe, né?!” (Sra. Capacidade) “Ah não, eu acho que foi Deus, porque já pensou que eu, se eu não fosse deficiente hoje eu tava...” (Sr. Superação)
Discurso do determinismo “era para acontecer”	“Graças a Deus eu não pensei em nenhuma coisa ruim não, isso aí tinha de acontecer mesmo, tinha de acontecer do jeito o do outro podia acontecer, podia ser isso aí, podia não ser” (Sr. Vitalidade)
Discurso da fatalidade “não tem explicação o incidente”	“Foi uma fatalidade digamos assim como se fala muito hoje, hoje em dia, ‘tava no local errado, na hora errada’”. (Sr. Confiança)

QUADRO 9: Discursos centrais (RAMOS; SOARES, 2020)

Comparando as premissas demonstradas, fica claro como o discurso religioso cristão desempenha um pilar central na constituição da subjetividade da maioria dos agentes sociais. Por isso, para analisarmos com diligência os conteúdos desses discursos, carregados de reflexões subjetivas e, ao mesmo tempo, tão abstrusos, optamos por auxiliarmo-nos mais uma vez na vertente teórica psicanalítica de Sigmund Freud, embora pudéssemos também recorrer a Emile Durkheim, a Epicuro, a Nietzsche, entre outros, que tem importância em discussões acerca da religião e a humanidade. Entretanto, encaramos o arcabouço freudiano mais contundente para este caso por ter a distinção da estrutura da mente humana.

Como neurologista e criador da psicanálise, Freud, por meio de complexos estudos de casos e pacientes complexos, investigou o homem e sua saúde com foco em fatores interligados, tais quais: o psiquismo, a sexualidade e o desenvolvimento do ser, fornecendo, por esses aprofundamentos, focos intensos para perscrutações em torno do corpo e a cultura onde está inserido o ser humano.

Ao inquirirmos as referências psicanalíticas, procuramos o que Freud (1989) indicava sobre o corpo ante os processos fisiológicos/psíquicos, especificamente a interação destes com o meio social e sua possível forma religiosa de lidar com alguns dilemas obscuros. Assim, versamos em torno da relação da religião com a neurose obsessiva no comando do corpo.

Vimos que o corpo existe envolto às estruturas de personalidade e à topografia mental, entre a consciência e inconsciência, em que competem incessantemente com o conteúdo interno e desejos humanos, os quais podem ser saciados ou reprimidos, dependendo de como é a estrutura cultural dominante do indivíduo. Essa estrutura é influenciada diretamente pelo conjunto de princípios morais que, por sua vez, são regidos comumente por fatores como a religiosidade. Para que fique bem esclarecido como isso tem a ver com a maneira como os agentes sociais tendem a indicar sua condição de deficiência física, precisamos abrir parênteses e mostrarmos quais os elementos centrais das teorias freudianas.

Por volta dos anos de 1894, Freud, partindo de suas experiências com o também médico Josef Breuer, aprofundou sua pesquisa em torno da histeria, não apenas na sintomatologia, como sua etiologia. Diferentemente de seus discipuladores, dedicou-se ao estudo da mente, apontando-a topograficamente, na obra “A interpretação dos sonhos”, o consciente, o pré-consciente e o inconsciente como três localidades mentais altamente responsáveis pelo grau de salubridade de um sujeito (ENDO, SOUSA, 2015).

Resumidamente, as três localidades mentais podem ser explicitadas assim: o consciente é responsável por mediar a interação com o meio exterior e, topograficamente, é equivalente ao menor percentual da mente, estando lá armazenados comandos e informações voluntárias e

racionais; logo, ele funciona mediante as normas sociais e culturais, é claro. Dispõe de uma função imprescindível que é perceber e administrar o conteúdo mental e correlacioná-lo à realidade (FREUD, 1996).

Na mesma fonte de estudo, há o relato sobre o pré-consciente, parte da mente que mantém os conteúdos que podem ser evocados ao consciente. Entretanto, não fixados nele, ou seja, aquelas informações que não são usadas/pensadas continuamente, mas são essenciais para que o consciente realize o controle e distinção do real.

Já o inconsciente é a estrutura topográfica onde estará enraizado o conteúdo mental que não é facilmente acessível à vontade do indivíduo. Segundo Freud, é a parte mais importante da composição humana, porque, desde as primeiras fases da infância, ficam retidos nela os desejos, pulsões, emoções e afetos que precisam ser apontados, tratados e eliminados.

Após elucidadas as três formas de armazenamento psíquico, reconhecemos que esta teoria aduz que, no corpo, desenvolvem-se desconfortos e até psicopatologias quando emocionalmente o indivíduo reprime conteúdos íntimos doloridos em demasia, pelo fenômeno denominado psicossomatização. Sob a perspectiva freudiana, havia nos seus pacientes, da época, um sofrimento corporal verídico, como nos exemplos de histeria. Contudo, não era ocasionado por insuficiência das funções corporais, e sim porque os conteúdos patogênicos estavam armazenados no inconsciente.

Desta feita, a relação copo e “perfeição” humana passa a ser dispositivo histórico: não a uma realidade subterrânea que se apreende com dificuldade, mas à grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação do conhecimento, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder social (muito compreensível do que vimos em Pierre Bourdieu e Michel Foucault, falando sobre a opressão social que apodera-se das classes). Para Freud, esse poder social, embanhado em uma cultura, reprimia rispidamente a naturalidade do homem, o qual, não sabendo lidar com a situação, adoecia de vários modos possíveis.

A sociedade pregava uma cultura corporal de virtude, beleza, pureza, impolitez, castidade, formas simétricas e divindade; logo, aqueles que não eram contemplados por tal ideologia e/ou normatização burguesa eram a escória, muitas vezes sendo induzidos a reconhecerem-se como pecadores em corpos profanos. Como naquele contexto social, assumir um corpo com conteúdos desviantes seria uma ação mais difícil e custosa, justificava-se a repressão moral, que postulava um vocabulário autorizado, regras de decência, modos de vestimentas e utilidade corporal.

Isso entendido, veremos outros itens freudianos para então adentrarmos ao aspecto religioso, pois o corpo esteve diretamente influenciado por ideologias vigentes, em grande parte respaldadas na doutrinação cristã. No entanto, para entendermos mais a fundo esse fenômeno com a neurose obsessiva do corpo “são”, é conveniente tocarmos na estrutura de personalidade, apresentada por Freud, ou seja, o “id”, o “ego” e o “superego”, retomados nas obras “Além do princípio do prazer” e “O ego e o id”.

O id seria a reserva de toda energia psíquica, movido pelo princípio de saciar vontades e obter prazer, sem preocupações das consequências e lógica real, sendo ele atemporal, amoral e insaciável. Ele conecta os conteúdos de origem pulsional, comumente interligados ao inconsciente. Destacamos que são impulsos de estirpe genética, os mais diversificados desejos, que são, na verdade, um amálgama somatório de experiências que o indivíduo carrega desde a infância (alguns hereditários, instintivos; outros obtidos, mas recalcados). E todos se ajustam em modo somático, ou seja, mesmo que o sujeito não os compreenda, ele os sente e convive com tais impulsos (FREUD, 1976).

De forma diferente, Freud (1976) descreve o ego, com a função de controlar as exigências do id, de modo que o ego está associado ao aspecto consciente do sujeito; logo, permite uma inferência sobre a realização das necessidades pulsionais internas e a implicação dessas realizações ao mundo externo. Existe, assim, uma capacidade psíquica regida pelo princípio da realidade, para encontrar resolução de conflitos existenciais entre o indivíduo e a sociedade. Não é que o ego seja um algoz; todavia, ele é fundamental ao equilíbrio, auxiliando a decidir se as pulsões podem ou não ser satisfeitas, ou, ainda, proteladas. Além de lidar com as saliências do id, o ego também age mediando o poder rígido e ditatorial do superego, ou seja, vive entre o pêndulo que tem num polo o id (com suas vontades insaciáveis) e no outro o superego (inexorável e repressor).

Já o superego consolida-se por meio do ego; todavia, não é equilibrado, é extremista, com reforço exclusivo em reprimir desejos por conta de cumprimento de moral, formando as leis, regras, autocontrole do indivíduo. Ele está diretamente ligado ao referencial de poder compreendido na infância, associado às figuras de pai e mãe e seu respectivo amor (punitivo em algumas ocasiões). Surge com força mediante a relação edipiana, na qual o incesto reprovável socialmente é vorazmente introjetado pela criança como negativo, havendo culpa e sensação de vigilância e censura. Quando o indivíduo é adulto, seus impulsos são também reprimidos de modo que as vontades do id não sejam satisfeitas, ao passo que elas vão de encontro ao decoro social, e o superego tenha controle de situação, ante a aprovação cultural vigente.

Posto isso, cabe salientarmos que, corporalmente, o id vai sempre querer satisfação e prazer, sendo o erótico, muitas vezes, uma mola propulsora dessa realização. Assim, no intuito de não permitir saciações de desejos desnecessários, o superego age controlando as ações do indivíduo. Coadunando então uma disputa constante, no íntimo pessoal, o resultante dessas competições pode ocasionar adoecimentos psíquicos com retrocessos em diversas partes e segmentos do corpo.

No caso, quando o indivíduo sente-se confuso e aflito em demasia mediante os conflitos psíquicos diversos, tais como situações ante as suas escolhas (comer ou não comer, casar ou não casar, mentir ou não mentir, fazer ou não fazer aquilo, mudar-se da casa dos pais ou não, etc.), ou diante de consequências que não foram por ele escolhidas, mas que ocasionam-lhe consequências (como a aquisição de uma deficiência física, por exemplo), muitas vezes tem de reagir por impulso do superego ou do id. Consequentemente, acaba expressando ou reprimindo seus desejos, assemelhando-se (simbolicamente) a uma criança que sente falta da direção e/ou proteção paterna, (já que na psicanálise os pais desempenham figuras de poder, estrutura e afeto).

Logo, o corpo, como um todo, gera muitas sensações e realizações de prazer ou desprazer, que podem propiciar crises emocionais e desconfortos em nível psíquico, sendo bastante comum estarem intimamente ligadas aos desejos que, por não serem acessíveis no plano material (como no caso de uma cura ou reconstituição do corpo físico), desencadeiam necessidades de sublimação, de apoio paternal e de diminuição de culpabilidade. Para isso, muitos indivíduos recorrem ao respaldo de preceitos religiosos para conseguirem “lidar” com a dor narcísica de encarar seus corpos “imperfeitos” ou “deficientes”.

O cerne da questão é: não deveria haver dor por reconhecer-se fisicamente que um corpo é diferente doutro, se a valorização da diversidade humana fosse naturalizada na nossa cultura. É então que compreendemos a toxidade das ideologias contidas nos discursos da punição, da remissão, da graça divina, da fatalidade e do determinismo, representados no quadro 10.

Na obra “O futuro de uma ilusão”, Freud (2015) aduz o quanto o homem ilude-se ao direcionar a um ser “divino” a esperança de curar-se de si, tendo em voga que seu lado orgânico e psíquico, peculiar e único, não é assim encarado; ao contrário, é apontado como demonizado e desvirtuado. Uma vez considerado como errado, esse sujeito, por uma culpa inconsciente e necessidade abrupta de pertença, realiza uma sublimação profunda de seus conteúdos internos de imagem pessoal, canalizados para “boas ações” e busca de purificação, equilíbrio ou cura corporal, bem como aceitação divina.

Torna-se mais fácil apontar uma divindade para ser seu restaurador, a assumir com transparência os conteúdos da aparência física e idiossincráticos que o ser humano pode ter, entre eles a de um corpo “deficiente” que, muitas vezes, deseja inconscientemente não estar na condição de uma PcD. Deparar-se com o som e cores desses desejos íntimos, é reconhecer com dor rejeições íntimas diversas; por isso, ao contactar com o conjunto doutrinário de uma religião, eis a lógica: identificar o desejo, confessá-lo, tentar alterá-lo ou aceitá-lo e dominá-lo.

Para Freud, psiquicamente, o homem criou “deus” e, conseqüentemente, a religião, para lidar com seus conflitos interiores e forças pulsionais, bem como a inconstância entre id, ego e superego (componentes da teoria estrutural da personalidade). Por esse viés, compreendemos então que, ante os enfrentamentos do corpo no mundo, o homem sente-se rejeitado e a religião seria uma típica neurose obsessiva para que ele possa sentir-se pertencente e, antes de tudo, aceito. Freud aponta que, mesmo as religiões apresentando notáveis incongruências, os seus seguidores nela permanecem, fazendo acreditar que seja uma tendência humana, por motivos inconscientes, assumir a postura neurótica de ignorar as contradições doutrinárias, por motivos inconscientes.

Freud explicita que partir para a religião, na tentativa de suprir a lacuna interior e a incapacidade de lidar com os conflitos interiores, fortalece socialmente a ilusão da religião e do deus bondoso e restaurador. E as doutrinas e premissas religiosas vêm, culturalmente, perpetuando-se entre as sociedades. Isso se dá porque, mesmo adulto, o homem ainda dispõe de medos não enfrentados, como o desconhecimento da morte, por exemplo. Em contrapartida, selecionando um deus e transferindo a ele a soberania e controle dessa área, gera-se um certo conforto emocional/espiritual. Afinal, é confortante saber que, mesmo não tendo as respostas para a finitude, o ser divino superior tem e, por isso, deve ser obedecido sem ser questionado. A verdade suprema nele reina, é a analogia do poder de um pai que protege o filho do mal. Analogia semelhante talvez esteja presente nos discursos sobre a deficiência física, como: “causas divinas são inquestionáveis”, ou “fiquei deficiente porque era danado” e afins.

Discorrido a respeito de ilusão, cabe parer que a cultura é imprescindível para o desenvolvimento de quaisquer conceitos, bem como das normas de vivência da sociedade. Por isso, para discorrer sobre a religião como ilusão, considera-se o que Freud (2015) reflete sobre cultura e civilização.

Fato é o corpo, como cenário entre religião e ser psíquico, atingido diretamente entre a belicosa relação que aspira agradar ou o etéreo, ou a voz pulsante dentro de si, perpassando esta voz entre as extravagâncias do id ou as controladoras do superego. Uma disputa correlata entre as dores, medos e vontades inconscientes, contra a busca pela pureza e virtuosidade moral

sugeridas pelo consciente. Eis aí a ênfase afirmativa de Freud, quando expõe que a religião é de ímpeto neurótico obsessivo para os doutrinados que a ela dedicam-se, ou seja, a religião é, para o corpo, um produto de seus medos.

Principalmente nesse sentido, encarou-se que a religião obtém peso demasiado quanto às ações das pessoas em relação à forma como se reconhecem corporalmente e como enfrentam seus diagnósticos. Muitas vezes reprimem quem são e o que desejam de verdade em prol de uma aceitabilidade moral e social, exemplificada por modelos sociais do que é saudável, do que é certo e errado, profano e sacro.

Notamos que, embora as obras de Freud tenham sido de século passado, a ilusão estimulada pela religião não é apenas da época anterior, como perdura também no contexto moderno da sociedade. Ainda lutamos contra preconceitos direcionados às PcD's que, ao invés de estarem sendo combatidos pelos rompimentos de paradigmas, são anestesiados pela necessidade profunda e introjetada de aceitação paternal, aceitação de um deus criado pelo homem para amenizar seu medo humano de lidar com o lado poderoso, rebelado, individual e imagético de si.

Fazendo um link com o cenário freudiano e tudo o que já mencionamos sobre Foucault e Bourdieu, associamos que esse poder da religião sobre a humanidade é aquele mesmo poder simbólico que Bourdieu falava, que está no habitus atemporal e na hexis corporal; como também o poder disciplinar de Foucault indica quando o corpo tem de ser repreendido ou punido por não parecer seguir a disciplina imposta pela ditadura do corpo perfeito.

Enfim, gostaríamos de finalizar essa discussão sobre os impactos que a religião traz em torno da deficiência física e como ela interfere nas atribuições de causa, sem a intenção de confundir religiosidade com espiritualidade. Acreditamos que a primeira é nociva, mas a segunda é uma alternativa de crescimento ao ser humano. Inclusive, muitas técnicas holísticas têm sido utilizadas no universo da evolução pessoal humana e são explicitadas por setores como a Psicologia Transpessoal, por exemplo.

Para finalizar o momento das entrevistas, a inquirição foi **“se pudesse deixar algum recado ao mundo sobre a questão da deficiência, o que diria?”**

Sr. Resiliência:

Olha, antigamente você via uma transmissão ao vivo de qualquer cidade, qualquer local que você... Aeroporto, praia, shopping, você nunca via uma pessoa com deficiência física, um cadeirante, eu digo assim, você não vê, de uns tempos pra cá se você prestar atenção, quase tudo quanto é televisão, de algum local, uma festa, sempre vai passar um cadeirante lá atrás, ou seja, o recado que eu deixo pras pessoas é o seguinte: Que hoje nós estamos aí, existe... Até devido da mudança do mundo, aumentou muito o número de cadeirantes e de deficiência em geral, então que, poxa, vamos olhar com mais carinho pra pessoa com deficiência, vamos facilitar o acesso à tecnologia pra que a pessoa tenha uma vida mais fácil, olha, pra eu conseguir uma consulta com o cardiologista, foi um ano certinho, poxa,

vamos facilitar essa situação, né?! Vamos dar mais acesso e quando eu vou num posto de saúde, algum local existe alguma situação que facilite pra mim, mas muitas vezes é muito complicado, chegar até um balcão pra ser atendido, tem balcão com um metro e vinte de altura e eu fico escondido atrás do balcão, ninguém pensa na pessoa com deficiência, entendeu? Então o recado é esse, vamos olhar com mais carinho pra pessoa com deficiência.

Sra. Capacidade:

O que eu diria? Eu acho que amar o próximo, independente do que ele seja, ou onde ele está, ou em que forma ele está, eu acho que é o mais importante, você ver de outra forma, né?! Porque ajuda, tem prazer em fazer alguma coisa com alguém, independente de que ela seja deficiente ou não, eu acho que quando existe amor no seu coração, as coisas mudam, a você ver uma nova visão, né?! Porque se as pessoas olhassem pro próximo como elas olham pra elas mesmas, o mundo seria bem melhor.

Sr. Vitalidade:

Olha, o que eu diria pra todas as pessoas que têm esse tipo de deficiência, é que poxa, era pra se olhar, né?! Assim pra a gente se achar, procurar aprenderem, entendessem a gente! Pras pessoas parar de ter dó da gente! E pros deficiente? Não deixar se abater, se deixar cair, porque isso aí atinge muito. Olha eu! Hoje em dia eu tiro leite das vacas, eu pulo na água, eu faço muitas coisas (Sr. Vitalidade refere-se às atividades rurais do local em que atualmente ele está) que praticamente um deficiente num tem nem noção de tentar fazer! A gente pode muita coisa e tem deficiente que faz coisa que eu não sei como é que é fazer e é ótimo, muito ótimo isso. O recado que eu deixava era assim: Que a pessoa sentisse como é que sofrer aquele preconceito, criticar aquelas pessoas, que ele sentisse como é que é isso aí, ele não tinha nem noção de dizer como é que é, porque isso não é dom que a pessoa é pra ter não, é ruim criticar outro, ficar mangando, às vezes não fala na tua frente, mas fala lá pro colega...

Sr. Superação:

Hum, é... Olhar mais pros cadeirantes, né?! Ter mais ônibus, mas é uma adaptação, né?! Pra gente, né?! Todas as rua, todas as calçadas que não têm acesso, eu queria que eles olhassem muito pra gente que é cadeirante.

Sr. Perseverança:

Que que eu diria?! Deixa eu ver... Porque a gente pode dizer muita coisa pra pessoa com deficiência. Eu quero dizer pra pessoa com deficiência de todo mundo hoje, que o nosso corpo ele é muito pequeno para nossa força de vontade. Só isso que eu tenho para dizer, que força de vontade ela superar tudo, tudo, tudo. Eu acho que a sociedade, ela tem ela tem que parar de olhar a pessoa no físico e tentar olhar a pessoa... a pessoa em si, vamos dizer, o interpessoal, né?! Dela e o pessoal da própria pessoa, né?! Ela tem que olhar para dentro dela e ver o que que ela pode enxergar dentro daquela outra pessoa o que é igual, pra não ver uma diferença tão grande só de olhar para aparência física. É!

Sra. Autonomia:

É que eles parassem de olhar o deficiente como coitado, o deficiente como se ele não pudesse fazer nada, e pode fazer muito, com a limitação mas, ele pode fazer muito, porque eu acho assim, que todo mundo tem a sua limitação, a senhora tem a sua, eu tenho uma minha, só que assim, o deficiente, ele é olhado, como eu falei, como coitado, como algo inacessível. Então eu acho que a gente tem que mudar esse olhar, tem que passar a olhar um deficiente como eu sempre coloco entre aspas, 'uma pessoa normal', que ele já é normal, mas normal nos padrões deles, então, eu acho que a principal mensagem que eu deixo é isso, que o deficiente ele só tem algo diferente de você como qualquer outra pessoa, outra pessoa tem. Você tem um cabelo preto, a outra tem cabelo loiro, só foi algo diferente que ele nasceu ou que ele adquiriu, simples.

Sr. Recomeço:

Pra eles verem a deficiência, as pessoas com limitação que, eu não acredito nem para ter esse nome, como deficiência, né?! Nossa, mas somos todos iguais, sabe?! Eu vejo que não tem diferença, entendeu?! Das pessoas, mente, corpo, a alma, todo mundo sente, então eu acredito que as pessoas deveriam ter empatia em estudar isso, buscar, entendeu? Porque, não é porque eu sou esquizofrênico, ou porque eu não eu não tenho pernas, nem braços, que eu vou ser excluído, entendeu?! Eu queria que as pessoas introduzissem as pessoas, fizessem as pessoas mais felizes, porque falta pouco, falta pouco, né?! Poxa, só é um toque, né?! Um toque ou chegar lá e perguntar como a pessoa tá, mas é sempre aquele olhar. Então, é ter mais um pouco de empatia com o próximo, tentar saber o que ele sente, o que ele passa, né?! A gente se acostuma a ver isso com nossos avós, né?! De ver como como é, mas o deficiente passa, todo mundo tem suas dificuldades e a dele não é diferente da nossa, entendeu?! Então, todo mundo tem seus obstáculos, todo mundo tem seus medos, então, a mensagem que eu passo é pras pessoas verem com coração, né?! E não verem com apenas os olhos, como eu via há alguns anos atrás. Porque eu conheci pessoas tão lindas que são indescritíveis falar dessas pessoas, acho que eu poderia falar horas de como eu admiro essas pessoas, e que todo mundo é capaz de passar em uma faculdade, né?! Todo mundo é capaz de se inserir, mas muita gente sente medo de sair de casa, olha como... olha como isso é, sentir medo de sair de casa, vergonha, né?! Então, o que eu peço é olhar pra gente, olhar para gente como humanos, né?! Olhar todos os deficientes como igual, porque eu não vejo diferença, de verdade, eu perdi minhas pernas, mas para mim é eu, eu sou o XXX, eu não mudei de nome nem nada, né?! Então, eu vejo que, mais empatia, mais amor, né?! E é isso.

Sr. Confiança:

Então, sobre isso, eu gostaria de dizer que as pessoas que nunca passaram por uma situação dessa ou não têm nenhum parente conhecido, que cresçam, que evoluam, que melhorem seus conceitos e pensamentos! Porque a maior deficiência que existe, tá aqui dentro das nossas mentes, independente se é deficiência física ou não, a maior deficiência ainda continua a nossa mental.

Finalizadas as entrevistas, pereceram em nós o eco das vozes das PcD's pedindo respeito, acessibilidade, cumprimentos das políticas públicas, sentindo total frustração e constrangimento por esses agentes sociais, em plena era da “evolução” denunciarem desejos de suprimento de necessidade tão básicas.

Esses enunciados são repletos de signos da distinção social, da suposta superioridade de quem não tem deficiência física sobre os outros que carregam o diagnóstico. Vários trechos carregados da expressão do preconceito de classe e de raça mancham a sociedade brasileira.

As falas dos que possuem um grau menor de estudo, normalmente pertencentes a uma classe social mais baixa, impactam pela falta de argumentação ao não reagirem quando foram discriminados pelo Estado, por pessoas, por ideologias que desprezam (sutilmente ou explicitamente) a condição da pessoa humana além da casca da “deficiência física”.

As respostas dos que são pertencentes a uma classe média alta, ou que tiveram oportunidade de educação, e que se colocam acima doutros, inquietam por expressarem de maneira tão direta, ou às vezes até na eufemização, sem qualquer modalização, os vários preconceitos e estigmas contra a PcD.

No entanto, os enunciados de alguns PcD's com um grau maior de ensino, ou com a mais denso senso crítico sobre a vida (mesmo com pouco estudo), são os que dão auspícios de equidade e esperanças. Ao mesmo tempo em que mantêm uma postura exemplar, expressando suas memórias e opiniões das injustiças sociais, religiosas, culturais, científicas, etc., dispõem consciência de que ser deficiente não condiz com um cidadão “indigno de cidadania”, precisando mendigar para ser respeitado. Logo, não deve contentar-se em ser atendido como e quando dá, não sair de casa porque o transporte público não pode assisti-lo, não responder quando um servidor público ou privado agir com altivez, como muitos discursos querem fazer a cultura acreditar como normal e sensato. Nesse sentido concordamos com Gaio (2006) quando nos reporta que “a pior deficiência é a alienação, o silêncio, que leva os membros de uma sociedade que têm olhos, ouvidos, cérebro em perfeitas condições, enfim corpos biologicamente perfeitos, a não verem, a não ouvirem, a não entenderem e nem pensarem nas necessidades destes seres humanos. Estes, que nasceram ou se tornaram diferentes em sua estrutura corporal, são igualmente capazes e gritam por liberdade moral e social. Eles querem mostrar-se, realizar todas as atividades possíveis e imagináveis, querem amar e serem amados, enfim... querem viver”!

6.1 Quem conta um conto, não aumenta um ponto

Apesar de os dois últimos capítulos até aqui terem sido os mais densos, porém com informes preciosos demais para serem omitidos, a partir de agora apresentamos de modo mais sinóptico o segundo momento ocorrido na etapa de dados, como foi explicado no capítulo IV, a reunião online através da tecnologia Google-Meet.

Essa etapa foi adaptada totalmente, visto que, quando a pesquisa foi proposta, ainda em formato de projeto, houve a intenção inicial de gerir rodas de conversas presenciais, conduzidas por dinâmicas grupais e sequências vivenciais diversificadas, entre doutoranda e agentes sociais, com encontros devidamente supervisionados pela orientadora da tese.

Como todos fomos pegos com a interferência da pandemia, essa etapa existiu formalmente por meio de uma reunião online, denominada “Nossa devolutiva”, ocorrida ao início do ano em curso, tendo a duração de duas horas e, informalmente, por meio de conversa amistosa. Antes disso, as devolutivas individuais foram realizadas no mês de novembro do ano de 2020, por meio de aplicativo telefônico, para que os agentes sociais tivessem acesso ao seu histórico de vida, citado na tese, e ainda suas próprias entrevistas transcritas.

Entre diversas tentativas de ajustes para a devolutiva em formato grupal, com possíveis agendamentos de datas e horários compatíveis a todos os agentes sociais que contribuiriam às

entrevistas, sentimos a frustração de ter uma pedra no meio do caminho, com a sensação de que nosso corredor ao caminho da devolutiva estaria por vezes fragilizado, por vários motivos: a internet de alguns não era forte o suficiente para suportar os programas tecnológicos usados para o encontro; outros não tinham um equipamento tecnológico (celular ou computador com suporte congruente ao que era necessário); outros dispunham de pífia privacidade para emitirem suas opiniões no encontro, já que não estavam a sós no ambiente de suas casas. Enfim, particularidades que tomaram curso quando dos nove participantes, quatro atuaram diretamente na nossa proposta de sessão on-line e outros dois, que não participaram na ocasião marcada, mantiveram contato posterior para serem atualizados acerca da discussão ocorrida.

O motivo de fazermos questão inexoravelmente do prestígio de todos os agentes sociais deu-se por reconhecermos seu lugar de hierarquia, pertencimento e equilíbrio no fenômeno da nossa pesquisa, para que respeitadamente tivessem acesso aos seus discursos e vissem suas histórias, tão importantes para nós, pesquisadoras, mas, acima de tudo, a eles mesmos, agentes, já que cada um e somente cada um sabe a “dor e delícia de ser o que é”.

Além disso, consideramos transparente com os mesmos a oportunidade de terem acesso (eticamente dirigido, claro) sobre o que analisamos em decorrências de suas falas. Seria nossa análise de fato respeitosa? Seria nosso texto de tese real mediante o que fora por eles intimamente partilhado? A interpretação dos dados de fato abordou o contexto biopsicossocial em que os agentes sociais dispunham quando expuseram-se a nós? Por essa e outras inquietações internas, acreditamos que o feedback dos agentes sociais seria fundamental para o fechamento da pesquisa. E, ainda, faríamos a diferença enquanto cientistas, tecendo um estudo que fosse verdadeiramente fenomenológico ao reverenciar a existência dos entrevistados, valorizando seus entendimentos sobre como se sentiram após verem a resultante parcial de uma tese que carregaria seus registros íntimos e suas memórias de vida.

Em suma, não queríamos apenas usar os dados dos agentes sociais, sem dar a eles e também a nós a experiência de resinificarem o resultado do produto teórico e da análise do discurso. Dessa forma, sairiam da nossa pesquisa mais esclarecidos em comparação ao primeiro contato. Afinal, como afirma Bourdieu:

Os agentes sociais não têm a ciência infusa do que eles são e do que eles fazem; mais precisamente, eles não têm necessariamente acesso ao princípio de seu descontentamento ou de seu mal-estar e as declarações mais espontâneas podem, sem nenhuma intenção de dissimulação exprimir uma coisa bem diferente do que eles dizem na aparência... (BOURDIEU et.al. 1998, p.707-8).

Diga-se de passagem, dar a devolutiva aos agentes sociais é um exercício intelectual enorme, dentro do processo do ateliê metodológico da tese, pois requer que nos dispamos das

vaidades intelectuais, que insistem discretamente a acompanhar-nos na academia, desde a graduação ao doutorado. Se não prestarmos atenção, caímos na armadilha de acreditar que estamos valorizando a voz do outro, quando na verdade o estamos usando como degrau e, mais uma vez, reproduzindo o desnível do poder, em que estaríamos no papel hegemônico, tão discutido pelas vertentes boudieusiane e foucaultiana.

Assumimos ainda o risco desse exercício, pois uma discordância feita precisaria ser analisada à luz das teorias, sem tendenciosidade nossa, a fim de que conseguíssemos reconhecer quando houve possível desatenção e/ou infidelidade de nossa parte; ou quando teríamos de manter uma sábia retórica entre réplica e tréplica para instruir, à luz das teorias por nós defendidas, como o pensamento dos agentes sociais ainda estava influenciado nas amarras culturais do senso comum.

É a desejável maiêutica para que sejam agentes sociais e multiplicadores de conteúdos sociais ressignificados através das discussões pacíficas ocorridas no nosso encontro virtual. Assim apresentamos aos agentes sociais por meio de uma linguagem acessível e com o recurso do Power Point, nossa interpretação sobre todas as entrevistas, e análise sobre a percepção deles nas mais variadas respostas dadas as perguntas que receberam.

Para nossa surpresa, não houve reprovação sobre a inferência que fizemos, e os deixamos à vontade para discordarem dos resultados ou questionarem caso não se sentissem representados por nossa pesquisa. Nas discussões todos os membros concordaram com as críticas feitas em tornos de suas falas quando contrapostas às ideologias, e alguns reconheceram que ainda não tinham observado por esse viés mais esclarecedor, e que doravante tentarão tecer um olhar mais crítico sobre o corpo, a deficiência, os estigmas e os protótipos de idealização sociocultural

Foi unânime ainda a afirmação de que era a primeira vez, em anos cedendo entrevistas, para estudantes de cursos e faculdades diversas, que recebiam em primeira mão o convite para uma devolutiva da pesquisa em que foram participantes. Auspiciamos que esta oportunidade vivida pelos agentes sociais, tenha sido o início de muitas, para que de fato a ciência seja feita pela academia, mas acima de tudo retornável à sociedade.



Fig. 11: Devolutiva por encontro virtual



Fig. 12: Devolutiva por encontro virtual

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Propor-se a investigar o “corpo humano” para além da matéria orgânica requer um denso, complexo e profícuo percurso, haja vista que seus mistérios são amplos, e, por isso, digno de ser estudado por distintas epistemologias; por sua vez adentrar a seção da “deficiência física” e suas circunstâncias biopsicossociais e culturais é outra possibilidade profunda e intrincada de perquirição, logo, quando decidimos tomar as duas vertentes (corpo e deficiência) em um estudo simbiótico, sabíamos que teríamos de buscar os recônditos nas duas áreas, e decidimos fazê-lo com o delicado manejo de representar a percepção dos agentes sociais e contrapô-las às ideologias existentes.

Por isso, nesta tese voltamo-nos essencialmente às pessoas com deficiência física, em uma investigação onde utilizamos uma metodológica fenomenológica, para tentarmos responder a seguinte indagação: **quais as principais percepções de corpo às pessoas com deficiência física, no que tange aos aspectos funcionais e estéticos, ante aos modelos culturais incutidos na sociedade?** Para o desenvolvimento, desmembramento, aprofundamento e entendimento de uma indagação tão subjetiva, afiliamo-nos, primeiramente, com um olhar na concepção fenomenológica da percepção a apreensão do sentido ou dos sentidos se faz pelo corpo, tratando-se de uma expressão criadora, a partir dos diferentes olhares sobre o mundo, o que vem explicar o porquê de alguns entendimentos dos nossos agentes sociais.

Além desse delineamento, recorreremos às envergaduras teóricas de Bourdieu e Foucault para compreendermos o que seria uma representação cultural de corpo e quais forças comandam a conceituação, aceitabilidade e rejeição do mesmo numa esfera sociocultural. Ambos os autores foram ímpares para nossa análise da realidade investigada, sem que houvesse preferência por um ou outro, dado o grau de importância científica dos mesmos.

Com o subsídio dos teóricos, recorreremos aos nove agentes sociais, pessoas com deficiência física, praticantes de atividades motoras no PROAMDE, que tornaram possível a exequibilidade deste estudo, pois contribuíram para a realização das entrevistas fornecendo parte de suas memórias, intimidades, opiniões, descontentamentos, anseios, reflexões, seus ecos de cenas já superadas (outras nem tanto), em um misto do que consideramos percepção.

Diante do que foi exposto, nos capítulos que mostram o resultado de entrevistas, vislumbramos que o funcionamento teórico analítico da Análise do Discurso permitiu-nos melhor compreensão da estranheza que ainda se faz presente no contato e reconhecimento do corpo deficiente na era atual, que de algum modo atualiza a memória discursiva de um corpo considerado repulsivo.

Teoricamente caminhamos na Análise do Discurso da linha francesa, cuja a escolha por este campo teórico oportunizou-nos identificar e refletir sobre as relações significativas de uma pessoa com a história, a sociedade e a sua realidade. A articulação entre os estudos midiáticos e os da análise do discurso enriquece dois campos que são complementares, pois ambos almejam as produções sociais de sentidos. Assim, na tentativa de cumprir os procedimentos metodológicos da A.D. o mais corretamente possível, orientamo-nos a partir de três premissas heurísticas: destacar o conceito-análise presente na fala; identificar qual fala constrói o conceito-análise; e indicar a qual discurso pertence o conceito análise construído na exposição do agente social acerca de sua condição corporal de deficiente físico.

Os relatos analisados, em sua maioria, fizeram-nos reconhecer que a deficiência física conhecida hoje, é um desdobramento dos muitos discursos (médico, biológico, religioso, econômico) que ganharam reforço pelo discurso jurídico e político, passando a legitimar preâmbulos e diretrizes que deliberam, enquadram classificações e modelos, regras, deveres e direitos da PcD.

Os discursos apontadores da deficiência física e do corpo humano definem pseudo-subjetividades na nossa cultura, que atravessam séculos e instituições (escola, família, igreja, etc.). Sendo isto testificado quando revisamos o poder da “confissão”, da “disciplina”, do “poder”, da “vigilância” em Michel Foucault, por exemplo, ou o “habitus”, a “hexis”, a “doxa”, o “campo”, a “violência simbólica”, e demais conceitos de Pierre Bourdieu.

Nos contextos e percepções de cada agente social deste estudo, visualizamos que, ter deficiência é um fenômeno moralmente nomeado como “diferente”, que as PcD’s depois de terem sobrevivido aos momentos históricos de exclusão, segregação e integração, ressignificam-se, diariamente, para poderem ser tornar participantes da “inclusão”. Ainda que isso seja contraditório, o corpo deficiente é pressionado a ser “ajustado e incluído”, e não só ele, vemos também outros exemplos de corpos da “inclusão” tais quais: os obesos, as mulheres, os pobres, os mendigos e os negros.

Sabemos que esses corpos citados pelos agentes sociais, em entrevistas, unem-se aos corpos homossexuais, prostitutos, indígenas, negros, estrangeiros/refugiados, detentos, ou aqueles acometidos por doenças infecciosas, que embora não tenham sido mencionados, são corpos que não se enquadram no padrão do homem contemporâneo, à saber: o enbranquiçado, heterossexual, límpido, educado, evoluído, belo, dotado de poder e útil à sociedade.

Não tivemos a pretensão de tecer uma tese com eufemismos, reconhecemos os termos ofensivos que ainda pairam na sociedade perante a deficiência, mesmo que estejamos em um momento de reconhecimento à diversidade e implementação de políticas públicas para tal, em

que o corpo deficiente é levado a reconhecer sua autonomia, liberdade e respeito. Porém o cenário encontrado é que em muitas situações práticas do cotidiano, por enquanto esse respeito tem sido um elemento estratégico de uma violência sutil, em que o outro não é excluído oficialmente, mas na verdade o é quando ele precisa falar, ser visto, ouvido ou atendido, é ignorado.

O corpo deficiente em suas necessidades humanas mais primárias muitas vezes é aviltado, e isto pode ser percebido em duas esferas, a física/estrutural/material e a psíquica/simbólica/imaterial. A primeira é atestada assim que a PcD se desloca do portão de sua residência, pela precária logística de locomoção e acessibilidade em vários locais da cidade; a segunda é identificada quando ele vivencia situações vexatórias para ser assistido em seus direitos básicos, seja numa consulta terapêutica profilática ou remediativa (de qualquer área), numa rotina de escolaridade básica ou superior, enfim, numa dinâmica de fazer valer sua existência enquanto cidadão.

Intensa parte dos relatos perceptivos dos agentes sociais levam-nos a concluir que urge pulsantemente, na nossa cultura, a precisão de mudar o pensamento sobre o corpo humano, sobre a deficiência, sobre a dignidade, sobre a inclusão genuína. Inferimos que isto seja um trabalho linear e longínquo, a ser feito imediatamente com intensidade em instituições, como por exemplo a família e a escola.

Como não temos tanta facilidade para adentrar o seio familiar diretamente, podemos implantar melhorias sobre o pensamento de equidade, na escola, mas por que retomar esse lugar? Porque é necessário ensinar aos estudantes premissas em torno do corpo e sua aceitação, sobre as diferenças e o senso humanitário, pois se de algum modo isso está sendo feito, decerto os resultados atuais mostram-nos que não está funcionando, já que são nefastas as cenas relatadas pelos agentes sobre a valorização da pessoa com deficiência e cumprimento dos direitos por ela adquiridos.

Conferimos a legislação da educação brasileira, por conseguinte a que é aplicada na cidade de Manaus, e certificamo-nos de que em relação aos pilares sobre corpo humano e sua diversidade, são abertas margens para abordagem dessas tangentes, principalmente nos componentes curriculares dos primeiros anos (educação infantil e ensino fundamental 1), todavia, é nítida uma oscilação entre uma visão humanizada (que preconiza a consciência corporal, respeito a si, expressividade e liberdade corporal) e um dispositivo disciplinador [(que pontua corpos obedientes, inteligentes, de boa aparência, higiênico e dóceis, educados com foco para o autocontrole e à produtividade para uma futura vida profissional útil).

E por que a relação entre a dicotomia existente e os saberes populares preconceituosos tem algo em comum ante ao corpo com deficiência? Um dos motivos: as “verdades/instruções” que recebemos desde a infância, na escola, além dos conhecimentos científicos assertivos, carregam consigo alguns discursos estigmatizantes, disfarçados por uma fala sensível, oriundo no entroncamento do poder coercitivo, ou seja, fala-se sim sobre o corpo na legislação educacional do Brasil, mas é nítido que os motivos são pendulares.

Congruente seria se os pontos evoluídos do currículo escolar entrassem na práxis da educação ao ponto do corpo não ser reduzido a um objeto moldado pelo “habitus” e seus patrimônios como capital cultural, social e econômico, e impregnado de “discursos” higienistas apenas ou dogmáticos. Seria desejável que nas experiências de aprendizagem formal, não-formal ou informal, desde tenra idade, estimulasse a consciência e a expressão corporal por exercícios físicos e dialogados, lúdicos e respeitáveis em prol da desconstrução de discursos discriminatórios naturalizados e disciplinares do corpo que foge à regra imposta como padrão.

Esperamos a compreensão de que quando mencionamos a importância do contexto escolar nas nossas conclusões, não tendemos a desviar o foco da discussão do tema, mas sim por acreditarmos que esse setor sendo humanizado, talvez os cidadãos em formação cresçam respeitando todas as condições e agrupamentos sociais que compõem as minorias, alvo das campanhas de inclusão, em qualquer que seja a estirpe. E doravante consolidem em novas gerações os valores de igualdade, aprendidos desde a educação básica, já que por muitos anos as famílias tradicionais (além de seus poderes notáveis benéficos da ancestralidade), lamentavelmente ainda carregaram um lado nocivo, o habitus, que classifica o que é aceitável, harmônico e útil culturalmente, dando margem a inaceitação da figura da PcD.

As reverberações de como somos educados, na nossa formação pessoal como um todo, alimentam uma cultura narcísica e uma indústria de comercialização frenética que ofertam “padrões” de perfeição e utilidade corpórea. É um ciclo perverso e suas mazelas afetam diretamente aqueles que estão mais distantes dos moldes vendidos como desejáveis. Isto inclusive pode ser sutilmente interpretado no campo da tecnologia, enquanto ocorre uma relação entre ciência e ideologia, por mais contraditório que isso seja. Visto por exemplo quando um corpo com deficiência faz uso da tecnologia em prol de sua qualidade de vida, o objetivo salutar foi alcançado (emprego de órteses, próteses, aparelhos de comunicação, cadeiras motorizadas, entre outros elementos para facilitarem o dia-a-dia da PcD). No entanto, quando a tecnologia é vendida e usada para “além do conforto físico”, em valor financeiro mais alto para propiciar uma “aparência” próxima do que é taxado de “normal”, tem-se aqui a

reprodução de um discurso de que ela está sendo oferecida para normatizar aquilo que não está dentro do formato construído culturalmente como ideal.

Sabemos que não é uma transição romântica, sair do senso comum carregado ideologicamente para uma sociedade de equidade, no sentido verdadeiro da palavra, mas é expressiva a justeza de que é possível prospectar uma pluralidade de condutas e inovadoras crenças de acolhimento à condição do outro. Quando analisamos as três categorias centrais “Corpo e deficiência”; “Estética, imagem corporal e deficiência” e “Funcionalidade corporal e deficiência física”, percebemos que ações sobre a dignidade e o direito de pertencimento das PcD’s precisam ser arrogadas.

Insistimos que as PcD’s são pessoas com direitos, que pensam, sentem e existem, por isso devem ser convidadas ao seu papel de fala e visibilidade, por isso a devolutiva deste estudo foi a elas dada previamente, antes da divulgação científica da mesma. Dar a elas o espaço não apenas para serem “sujeitos de estudo” e sim agentes sociais, consiste em passos iniciados para inclusão. Este é (e/ou deveria ser) o caráter da ciência, destarte, esperamos que o resultante deste denso estudo doutoral corrobore significativamente à validação de uma reflexão cultural no que tange a aceitação do ser “diferente” numa sociedade condicionada a homogeneização. Sobretudo, nesta época de pandemia por COVID-19, acreditamos que a humanidade está sendo convidada, ironicamente de um modo desolador, a ressignificar o corpo ante sua essência da existência, em que a beleza e funcionalidade corporal deram lugar ao desejo ardente por saúde, por respeito e por vida.

REFERÊNCIAS

ARANHA, Maria Salete Fabio. **Integração social do deficiente**: análise conceitual e metodológica. *Temas em Psicologia*, nº 2, pp. 63- 70, 1995.

_____. **Paradigmas da relação entre a sociedade e as pessoas com deficiência**. *Revista do Ministério Público do Trabalho, Brasília (DF)*, v. XI, n.21, p. 160-173, 2001.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4.ed. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

ARISTÓTELES. **A política**. Tradução de Nestor Silveira Chaves. São Paulo, EDIPRO (1995).

BOURDIEU, Pierre. **A economia das trocas simbólicas**. São Paulo: Perspectiva, 2007.

_____. **As regras da arte**: gênese e estrutura do campo literário. Traduzido por Maria Lucia Machado. São Paulo: Companhia das letras, 1996.

_____. **Coisas ditas**. Traduzido por Cássia R. da Silveira e Denise Moreno Pegorim. São Paulo: Brasiliense, 2004.

_____. **O poder simbólico**. 12.ed. Traduzido por Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2009.

_____. **Homo academicus**. Traduzido por Ione Ribeiro Valle; Nilton Valle, Rev. Téc. Maria Tereza de Queiroz Piacentini. Florianópolis: UFSC, 2011.

_____. **A distinção**: crítica social do julgamento. Porto Alegre: Zouk, 2007.

_____. **Esboço de uma teoria da prática**: precedido de três estudos sobre etnologia cabila. Oeiras: Celta, 2002.

_____(et.al.). **A miséria do mundo**. 2.ed. Traduzido por Mateus S. Soares Azevedo (et.al.). Petrópolis: Vozes, 1998.

BRASIL, Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Educação**: Legislação e Normas. Manaus: Seduc-AM, 1998.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **LDB**: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. nº 13. 10. ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2014. p. 45.

_____. MEC. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: MEC/SEB, 2017.

_____. **Parâmetros Curriculares Nacionais/ Ensino Fundamental**. Brasília: Ministério da Educação, 1997.

_____. Educação, Ministério e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental; **Referencial curricular nacional para a educação infantil**. Brasília: MEC/SEF, 1998. v. 2.

_____. Cartilha do Censo 2010- **Pessoas com Deficiência**. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.

_____. Decreto Nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004.

_____. Lei nº 3.298. **Dispõe sobre a política nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência**. 20-12/1999.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998.

CHASSOT, Attico. **Alfabetização científica: questões e desafios para a educação**. UNIJUÍ, 2006.

COURTINE, Jean-Jacques; CORBIN, Alain; VIGARELLO, Georges. **História do corpo 3**. Tradução e revisão Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis: Vozes, 2008.

CRESWELL, John. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA: sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais, Salamanca-Espanha, 1994.

ECO, Umberto. **A história da feiura**. Rio de Janeiro: Record, 2007.

_____. **História da beleza**. 5.ed. Rio de Janeiro: Record, 2015.

ENDO, Paulo; SOUSA, Edson. **Itinerário para uma leitura de Freud**. In: FREUD, Sigmund. O futuro de uma ilusão. Traduzido por Renato Zwick. 2.ed. Edição: L&PM Pocket, 2015.

FERNANDES, Cleudemar Alves. **Análise de discurso: reflexões introdutórias**. São Carlos: Claraluz, 2008.

FONSECA, Vítor da. **Educação Especial: programa de estimulação precoce - uma introdução as idéias de Fuerstein**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis, Vozes, 1987.

_____. **A arqueologia do saber**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004b.

_____. **Os Anormais: curso no Collège de France (1974)**. 2. ed. Traduzido por Eduardo Brandão. São Paulo, SP: WMF Martins Fontes, 2010.

_____. **História da loucura (1961)**. Traduzido por Jose Teixeira Coelho Neto. 4ed. São Paulo: Perspectiva, 1995.

_____. **História da sexualidade 1: a vontade de saber**. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.

_____. **História da sexualidade 2: o uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

_____. **Microfísica do poder.** Tradução Roberto Machado. 15 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. **O Nascimento da Clínica.** Tradução Roberto Machado. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

_____. **A ordem do discurso:** aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. São Paulo: Loyola, 2004.

_____. **Direito de morte e poder sobre a vida.** In: Foucault, M. História da sexualidade 1: a vontade de saber (1988). Rio de Janeiro: Graal, 2017.

_____. **Segurança, território, população:** curso dado no Collège de France (1977). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. **Doença mental e psicologia.** Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 1968.

FREUD, Sigmund. **Cinco lições sobre psicanálise.** Edição Standard Brasileira. 3.ed., v. 11. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

_____. **O futuro de uma ilusão.** Traduzido por Renato Zwick. 2.ed. Edição: L&PM Pocket, 2015.

_____. **A interpretação de sonhos.** Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 5).

_____. **O mal-estar na civilização.** Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GAIO, Roberta Cortez. **Para além do corpo deficiente: histórias de vida.** São Paulo, Fontoura, 2006.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas.** Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GOFFMAN, Erving. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Traduzido por Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

GREGOLIN, Maria do Rosário. **Foucault e Pêcheux na análise do discurso:** diálogos e duelos. 2.ed. São Carlos: Claraluz, 2006.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas.** Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GOFFMAN, Erving. **Estigma:** notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Traduzido por Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

GREGOLIN, Maria do Rosário. **Foucault e Pêcheux na análise do discurso:** diálogos e duelos. 2.ed. São Carlos: Claraluz, 2006.

GREINER, Cristina. **O Corpo:** pistas para estudos indisciplinados. São Paulo: Annblume, 2005.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 12.ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

KAUFMANN, Jean-Claude. **A entrevista compreensiva: um guia para pesquisa de campo**. Petrópolis, RJ: Vozes; Maceió, AL: Edufal, 2013.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. 2.ed. Belo Horizonte: Artmed, 1999.

LE BRETON, David. **Adeus ao corpo: antropologia e sociedade**. Campinas: Papiros, 2003.

LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (LOAS) 2.ed. Câmara dos Deputados Série Legislação Brasília, 2015.

LOBO, Lilia Ferreira. **Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

LOPES, Kathya Augusta Thomé; CORRÊA, Lionela da Silva. (orgs). **PROAMDE: desenvolvendo potencialidades**. Manaus: EDUA, 2010.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. Traduzido por Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. **O visível e o invisível**. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 2014.

NÓBREGA, Terezinha Petrucia da. **Corporeidade e educação física: do corpo objeto ao corpo-sujeito**. Natal: Ed. da UFRN. 2000.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Traduzido por Amélia Leitão. Lisboa, 2004.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Resolução 45/91**. Assembleia Geral das Nações Unidas, 68ª Sessão Plenária. Nova York, 14 dez.

OMS (Organização Mundial da Saúde) **CID-10 Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10.ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

PESSOTI, Isaiás. **Deficiência mental: da superstição à ciência**. São Paulo, T. A. Queiroz: Ed. da Universidade de São Paulo, 1984.

PLATÃO. **A república**. Traduzido por Maria Helena da Rocha Pereira. 6.ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1990.

PRIGOGINE, Ilya; STENGERS, Isabelle. **A nova aliança: metamorfose da ciência**. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1997.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 4 ed. Rio de Janeiro: WVA, 2002.

_____, Romeu Kazumi. **Terminologia sobre deficiência na era da inclusão.** Revista Nacional de. Reabilitação, São Paulo, ano 5, n. 24, jan./fev. 2002, p. 6-9.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo:** as energias construtivas da psique. Traduzido por Rosane Wertman. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

SILVA, Otto Marques da. **A Epopéia ignorada:** a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje. São Paulo: CEDAS, 1986.

SOUZA, Sérgio Augusto Freire de. **Análise de discurso:** procedimentos metodológicos. Manaus: Censur, 2014.

TEIXEIRA, Marlene. **Análise de discurso e psicanálise:** elementos para a abordagem do sentido no discurso. 2.ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

WILSON, M. **Crianças com deficiências físicas e neurológicas.** In: Dunn, L.M. Crianças Excepcionais - Seus Problemas, Sua Educação. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico S.A., 1971.

Instituto Nacional de Seguro Social. Disponível em <https://www.inss.gov.br/beneficios/aposentadoria-por-invalidez/>

NBR-Normas de Acessibilidade para Deficientes. Disponível em https://www.deficienteonline.com.br/principais-normas-de-acessibilidade-para-deficientes_9.html

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O (a) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar como agente social (sujeito de pesquisa) da tese de doutoramento intitulada “CORPO, CULTURA E DEFICIÊNCIA: PERCEPÇÕES SOBRE O CORPO SOB O PRISMA DA DEFICIÊNCIA FÍSICA”, vinculada ao Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Sociedade e Cultura na Amazônia, da Universidade Federal do Amazonas.

Destaca-se que é um trabalho realizado pela pesquisadora Érika da Silva Ramos e orientada pela Profa. Dra. Artemis de Araújo Soares, com o objetivo geral de investigar quais as principais percepções de corpo às pessoas com deficiência física, no que tange aos aspectos funcionais e estéticos, ante as concepções culturais incutidas na sociedade manauara.

O sujeito da pesquisa é a expressão dada a todo ser humano que de livre e espontânea vontade (após ser devidamente esclarecido), concorda em participar de investigações fornecendo informações pessoais, contudo, deixa-se claro que o(a) Sr.(a) terá toda liberdade para se retirar do estudo, a qualquer momento, caso não se sinta confortável, sem que isto implique custos. Explicita-se que sua decisão de participar do estudo não está de maneira alguma associada a qualquer tipo de recompensa financeira ou em outra espécie, entretanto, pode ser ressarcido de eventuais despesas, tais como transporte e alimentação (no momento da coleta de dados).

Pretende-se realizar uma entrevista, com cada agente social, mediada por tecnologia, através de vídeo chamada do Google Meet, e é muito importante saber que todos os dados serão tratados com total nível de sigilo, reponsabilidade e respeito, de modo que a identidade de todos os entrevistados seja preservada, ao passo que cada indivíduo será identificado por um nome fictício, havendo a proteção da imagem captada e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, e as informações não serão usadas em prejuízo das pessoas envolvidas.

Vale pontuar que toda pesquisa científica que envolve seres humanos apresenta riscos, e embora às vezes sejam baixos para a qualidade de vida dos sujeitos investigados, podem ocorrer. No caso desta, aponta-se um possível desconforto emocional pois serão abordados conteúdos internos e íntimos ligados ao fato de como se sentem consigo em relação a sua aparência física e ao diagnóstico de deficiência física, muitas vezes evocando a memória lembranças nem sempre agradáveis, ou ocasionando constrangimento para relatar algum fato ou opinião pessoal. Isto posto, a pesquisadora (que é psicóloga e dispõe de vastos contatos de profissionais da área) assume a responsabilidade sobre o direito de assistência integral gratuita devido possíveis danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo aos participantes, ofertando/encaminhando ao tratamento psicoterápico pelo tempo que for necessário caso algum mal estar ocorra decorrente a pesquisa, cumprindo a orientação dos itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012.

Finalizado o estudo, há a expectativa de seus resultados sejam apresentados em eventos científicos na instituição e em outros locais, como projetos de cunho social em comunidades variadas, no sentido gerar conhecimento e sensibilizar a sociedade sobre a

necessidade de superação de estigmas que ainda são direcionados às deficiências, fomentando assim o respeito à condição doutra e valorizando as diversidades corpóreas.

Deixa-se claro que o presente termo foi elaborado em duas vias, cada participante receberá uma de acordo com o Item IV. 3.f, IV. 5. D, Resolução 466/12, a outra via ficará na posse da pesquisadora. O(a) Sr.(a) receberá também cópia de outros que se fizerem necessários para que as informações estejam sempre à mão.

Para qualquer outra informação, O(a) Sr.(a) terá facilidade para entrar em contato com a pesquisadora Érika (pelo telefone XXXXXXXX / email: profa.erika.ramos@gmail.com ou ainda com sua orientadora, ambas no endereço Av. Rodrigo Otávio, 6200 (Campus Universitário Senador Arthur Vigílio Filho), Setor Sul, CEP – 69077-000. Manaus/AM. Laboratório de Estudos Socioculturais – Bloco C, segundo piso, pelo telefone (92) 32349882 e (92) 995213217, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus- AM, telefone (92) 33051181, ramal 2004. E-mail: cep.ufam@gmail.com Consentimento pós -informação

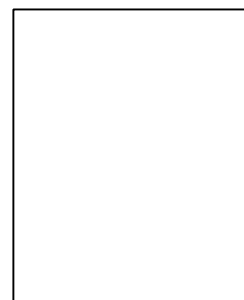
Consentimento pós -informação

Eu _____

aceito participar da pesquisa citada, afirmo que entendi os benefícios e possíveis riscos associados. Compreendi ainda que posso desistir, em qualquer instante, caso me sinta desconfortável e que minha identidade será minuciosamente preservada. Recebi uma cópia deste termo, li e concordo em participar da pesquisa, sem quaisquer lucros financeiros.

Impressão do dedo polegar

(Caso não saiba assinar)



Pesquisadora: Érika da Silva Ramos

Orientadora: Artemis de Araújo Soares

Manaus, ____ de _____ de 2021.

APÊNDICE B

GUIA DE ENTREVISTA

1. DADOS PESSOAIS:

Nome:

Sexo: () M () F

Idade:

Naturalidade:

Endereço:

Telefones:

Tipo de deficiência:

Congênita () **Adquirida** ()

Detalhes sobre a aquisição?

Estado civil:

Filhos (as): () Sim () Não

Quantos:

Escolaridade:

Profissão:

Religião:

BPC: () Sim () Não

Aposentadoria: () Sim () Não

2. CATEGORIAS INVESTIGADAS

2.0 CATEGORIA 1: Corpo e deficiência

2.0.1 O que é corpo para você?

2.0.2 Você acredita que há na cultura brasileira uma padronização de corpo ideal?

2.0.3 Você sente que há preconceito da sociedade para a pessoa com a deficiência física?

2.0.4 Você já foi alvo de preconceito por ter deficiência física? Quer falar sobre? Caso sim, pode descrever um pouco da cena?

2.1 CATEGORIA 2: Estética, imagem corporal e deficiência

2.1.1 Qual tipo de corpo você considera belo? Pode dar exemplos?

2.1.2 Qual tipo de corpo você considera feio? Pode dar exemplos?

2.1.3 Acha que existe relação entre deficiência e estética (ou seja deficiência é feio)?

2.1.4 Você está satisfeito com sua imagem corporal?

2.2 CATEGORIA 3: Funcionalidade corporal e deficiência física

2.2.1 Você considera que a deficiência física o limita em alguma função/coisa/objetivo?

2.2.2 Quando podemos dizer que o corpo é funcional/útil?

2.2.3 O que você acha sobre o BPC incluir pessoas com deficiência física?

2.2.4 O que você acha sobre a PcD ter de passar por perícia médica para receber o BPC/Aposentadoria?

2.2.5 Por acaso você já pensou sobre ou tentou atribuir algum motivo para ter nascido ou adquirido deficiência física? O que supôs?

2.2.6 O que pensa sobre a tecnologia em favor da deficiência?

2.2.7 Se pudesse deixar algum recado ao mundo sobre a questão da deficiência, o que diria?