

19º Congresso Brasileiro de Sociologia

9 a 12 de julho de 2019

UFSC - Florianópolis, SC

Grupo de Trabalho 10: BIOGRAFIA E SOCIEDADE

Lembranças dos corpos inexistentes: Histórias de vida e deficiência

Eudenia Magalhães Barros – PPGS/Universidade Federal do Ceará (UFC)

Instituição de fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

LEMBRANÇAS DOS CORPOS INEXISTENTES: HISTÓRIAS DE VIDA E DEFICIÊNCIA

INTRODUÇÃO

As narrativas sobre pessoas com deficiência – também “de” e “com” pessoas com deficiência – têm ocupado espaços cada dia mais comuns. Diversos discursos são mobilizados em torno desse tipo de experiência, inclinados a compor um destino esperado, com etapas e processos vivenciados pelos sujeitos para cumprirem o principal objetivo, que é o da reabilitação. No entanto, quando nos aproximamos um pouco mais dessas histórias, é possível perceber projetos que alguma vezes tomam, ou não, caminhos distintos.

O presente artigo trata sobre os sentidos atribuídos em torno da ideia de “deficiência”, a partir do olhar daqueles que têm experiência direta com a transformação dos seus corpos, politicamente reconhecidos e normativamente considerados como “pessoas com deficiência”. Essa discussão tem como intuito apresentar algumas reflexões advindas das narrativas biográficas colhidas de sujeitos que adquiriram alguma lesão em seus corpos, já após o nascimento, e em decorrência disso, experimentaram uma transformação radical dos seus cotidianos.

A intenção desse estudo, ainda em fase de realização, é conhecer as perspectivas dos sujeitos que vivenciam de maneira direta em seus cotidianos a experiência da transformação do corpo, bem como os elementos que são ativados na elaboração de suas percepções em relação à essas tais experiências. A partir da construção de diálogos com as metodologias de cunho biográfico, é possível conhecer as estratégias que esses sujeitos passaram a elaborar diante das inéditas experiências sociais e corporais, e as possibilidades de viver e estar no mundo.

DAR E RECEBER CABIMENTO: MEMÓRIAS BIOGRÁFICAS NA PESQUISA SOCIAL

É possível dizer que a investigação social a partir dos relatos de vida autoriza a invenção de uma *história*, ou melhor dizendo, de várias *histórias*; a biografia seria produto desse ato narrado que propõe um itinerário da vida, que mobiliza memória, lembrança e esquecimento, se constituindo na relação entre o narrador e o ouvinte (seja ele o pesquisador, o leitor, o espectador).

Compreende-se aqui que as experiências com a/da “deficiência” não estão apenas encarnadas no corpo do sujeito; as narrativas acessadas, e que constituem a autoimagem desses sujeitos, é imbuída de concepções em constante mutação, que redefinem constantemente o que conhecemos dessa categoria. Para acessá-las, há um esforço no processo de construção do produto biográfico, que é fruto de uma negociação que germina do encontro entre a vontade do interlocutor de narrar a própria vida e a oportunidade de ser ouvido. Como mencionara Pollak e Heinich (1986) e sua pesquisa com os sobreviventes de Auschwitz, “Entre aquele que está disposto a reconstruir sua experiência biográfica e aqueles que lhe pedem para fazê-lo ou estão dispostos a se interessar por sua história, há uma relação social que define os limites do que é realmente possível dizer”(p.5) ¹. As decisões tomadas sobre o que é narrado e não narrado também indicam quais são os aspectos dizíveis de uma conversa, e como os sujeitos operam suas escolhas na construção da autobiografia.

Nas conversas que realizei com os interlocutores, isso é bastante perceptível, sobretudo pelo caráter dramático que envolve o narrar as situações de tragédia, e o sofrimento psíquico que isso gera no narrador. Situações da vida que se guardaram no segredo das omissões puderam ser percebidas no desviar de assuntos específicos, ou no “esgotamento” dos mesmos. Paiva (2007) comenta sobre uma economia do silêncio e do segredo, que nos faz refletir sobre a necessidade de reorientar os instrumentos teóricos e metodológicos a fim de compreender as nuances desse processo *liminar* em que o interlocutor se encontra, no qual há tensões durante o processo confessional e um forte apelo pela discrição das histórias contadas (p. 91-92).

Construir essas narrativas teve como propósito principal imergir em histórias cujo os detalhes são pouco acessados. Nesse momento, foi compreensível se deparar com discursividades previamente estabelecidas, no entanto há nuances relativas aos modos de compreensão da experiência com a deficiência adquirida, que se tornaram perceptíveis ao longo das falas desses sujeitos, e é importante frisar como objetivo desse estudo. Interessante notar as recorrências semânticas,

¹ Tradução livre do trecho: «Entre celui qui est disposé à reconstruire son expérience biographique et, ceux qui le sollicitent de le faire ou sont disposés à s'intéresser à son histoire, s'établit une relation sociale qui définit les limites de ce qui est effectivement dicible. » (POLLAK E HEINICH, 1986, p.5)

as categorias que são levantadas pelos sujeitos que não são previstas em literaturas já consolidadas nesse campo de estudo.

“A VIDA CONTINUA”: TESTEMUNHAS DO TRAUMA

Nesse artigo, é apresentado diálogos com três homens com deficiência adquirida, pessoas públicas que, nesse momento, chamarei apenas pelos seus sobrenomes *Freitas*, *Holanda* e *Soares*. A dificuldade de encontra-los disponíveis evidenciou uma rotina exígua, e exigir seu tempo para escavar memórias nem sempre agradáveis foi uma tarefa, por vezes, constrangedora, ainda que necessária. Isso também demarca, de certa forma, a diferença entre aqueles que desejam ou não falar sobre si, sobre os limites do que é possível ser dito para o outro desconhecido, o que é necessário e o que é espontâneo nas falas, dentre diversas nuances de uma pesquisa realizada a partir de memórias biográficas.

A narrativa se fragmenta, metodologicamente, em um repertório de questões com base em três períodos: as suas rotinas de vida antes de adquirir a lesão; as experiências do trauma, e os processos em torno dessa fase; e, por fim, como o cotidiano acontece após adquirir a lesão, e as experiências vivenciadas como alguém que “adquiriu uma deficiência”. As reflexões e as narrativas aparecem organizadas de tal forma, na tentativa de perceber as interseções e nuances das experiências dessas pessoas.

Freitas

Encontrava Freitas na Academia Esportiva em que ele frequenta, no bairro Engenheiro Luciano Cavalcante, na periferia de Fortaleza, uma hora antes de iniciar seus treinos de Tênis de Mesa, que são realizados três vezes por semana. Nascido em Fortaleza, Freitas é campeão Pan-americano na modalidade esportiva de tênis de mesa, e frequentemente realiza viagens para participar de campeonatos nacionais e internacionais. Atualmente, ele tem 40 anos.

Ele me recebia em uma sala com vista para o seu local de treino, situada no primeiro andar da Academia. Nesse espaço, encontrei outras pessoas com deficiência que também realizavam o esporte. Perguntei se era permitido gravar as suas entrevistas, e ele concedeu dizendo “que sua vida era um livro aberto” e que “já era acostumado a dar palestras sobre sua vida para motivar outras pessoas”.

Freitas tem deficiência física, mais especificamente paraparesia², necessitando o uso da cadeira de rodas.

Freitas iniciava sua história enfatizando ser uma “pessoa especial”, não por causa da deficiência adquirida, mas pelas transformações positivas na sua vida que vieram após a lesão. “Até os 26 anos, eu fui um cara que não tenho e nem tive muita história para contar. Era uma pessoa comum [...] depois passei a ser uma pessoa especial não pela condição, e sim pelas vitórias e os obstáculos que eu tenho vencido [...].³

As palavras “farra” e “curtição” foram escolhidas por Freitas para descrever sua época de adolescente. Uma vida regada a festas, bebidas, cigarros e amigos faz desse passado algo que, em alguns momentos da sua fala, parecia envergonhá-lo. Ao mesmo tempo, falava com tom orgulhoso que, pelo menos, nunca se envolvera com drogas ilícitas, até porque seu pai, agente público da Polícia Civil, sempre o alertou sobre os riscos que esses hábitos poderiam acarretar: “[...] *ele combatia o crime e não aceitava que se, Deus o livre, um filho dele cometesse um delito, que chegasse a ser preso, ele ia ficar lá, que porque por intermédio dele, principalmente questão de droga [...]*”.

Freitas casou-se muito jovem, mas não largou a vida boêmia. Por morar próximo à dois “points” do bairro Cidade dos Funcionários, em Fortaleza, “*chegava na quinta, já começava os barzinhos*”. Após concluir os estudos, acompanhava o pai em alguns plantões na delegacia, e quando atingiu a maioridade, foi buscar trabalho em outras áreas, como *office-boy*, e posteriormente atendente do Hospital Gonzaguinha de Messejana, para “manter a farra”. Nesse hospital, ele conta que nutriu interesse pela área da Medicina.

— Aí trabalhei lá por 3 anos. Trabalhava no serviço de marcação de consulta, e tinha essa área que eu achei que ia me profissionalizar, sempre tive vontade, sempre gostei de cuidar das pessoas, e por trabalhar num hospital, aquilo me despertou... Me despertou um sonho de ser médico e tudo, eu achava legal o cuidado que os médicos tinha com as pessoas, a gratidão das pessoas com o médico, e aquilo dali eu trouxe muito pra mim, porque eu já fui criado nisso, sempre gostei de ajudar muito as pessoas. Isso é gratificante e me trazia um bem muito grande, **e vendo aqui, mas por motivo de força maior, acabei parando minha vida por conta da cadeira de rodas, por conta da lesão, mas a minha vida foi isso aí.**⁴

² Perda parcial das funções motoras dos membros inferiores.

³ **Entrevista com Freitas**, 07 de maio de 2017.

⁴ **Entrevista com Freitas**, 07 de maio de 2017, grifo meu.

Essa foi a primeira vez que ele se referiu à lesão como um fator que “lhe parou a vida”. Em outros momentos, a deficiência aparecia como uma espécie de “salvação divina”, que lhe permitiu a redenção dos pecados e um futuro promissor. O discurso religioso é muito latente na sua narrativa, sobretudo porque ele menciona com recorrência a ideia de predestinação, referindo-se tanto à chegada da esposa em sua vida, quanto ao evento da lesão, como sendo parte dos “planos de Deus”.

Durante as conversas, enfatizava ser uma pessoa bastante comum; não tinha contato com pessoas com deficiência, muito menos se via no lugar de uma. Achava que deficiências como amputação, má formação na coluna, ou seja, situações consideradas menos graves por ele, não chegava a ser uma deficiência. *“A gente nunca pensa [em se tornar deficiente], porque acha que está gozando da melhor época [...] que a gente jamais vai passar por uma questão dessas”*. Essa fase boa de sua vida se constitui também pelo seu interesse nos esportes. Ele comenta que jogava futebol com os colegas, e “apesar de farrista, era apaixonado por esportes”. Já fez parte da seleção cearense de Futsal, seleção cearense de Vôlei, e da seleção cearense de Basquete. Seu envolvimento com atividades esportivas dizia muito de uma vivência que sobressaltava o seu lado “irresponsável”; o “apesar de ser” farrista, ele se “salvava” por ter responsabilidades com o corpo e compromisso com os esportes. Tal característica aproxima o Freitas do passado e do presente, ainda esportista, e agora bem-sucedido no ramo.

Freitas começou a sentir dificuldade de movimentação durante os jogos, principalmente em executar os passes e ter um bom rendimento, como considerava ter antes da lesão. A rotina começou a sofrer o impacto das mudanças decorrentes dessa dificuldade, e atividades simples do dia a dia começaram a se tornar obstáculos. Assim como nos demais casos trazidos aqui, foi perceptível a transformação da imagem de si a partir das mutações corporais.

— Eu descobri [...] comecei a ter um problema na minha perna esquerda, [...] começou a ter uma dificuldade pra eu jogar bola. Ai como eu praticava muito esporte, me lesionava muito, é um esporte de muito contato, eu acabei achando que era uma lesão uma pancada e tudo, não sentia dor, mas tinha essa dificuldade. E foi se agravando, se agravando, e um dia depois de algum tempo, depois de meses, eu senti dificuldade até pra andar, [...] até que eu procurei um médico, e o médico passou alguns exames e tudo, e como a lesão aparentemente era no joelho, dava a impressão de ser no joelho porque eu não tinha essa força de tá dobrando a perna, e a gente achava que era no joelho [...]. Ai passou um tratamento que era fisioterapia e eu comecei a fazer fisioterapia, [...] quando com 3

meses nada de melhora, nada de melhora, e piorando né, e até que quando eu tava com 7 meses pra 8 meses de fisioterapia, o fisioterapeuta chegou e disse “[Freitas], é o seguinte, o seu problema não é o no joelho não, porque se fosse já tinha resolvido, o seu problema é neurológico. Você vai ter que procurar um neurologista”. Assim eu fiz, procurei um neurologista.⁵

Depois de passar meses em um tratamento equivocado, após algumas ressonâncias, foi confirmada a existência de um tumor na região torácica e cervical. No dia 2 de março de 2004, Freitas estaria realizando o procedimento cirúrgico, e a partir de então ele passaria a se locomover através da cadeira de rodas. Esse tumor medular, segundo seu relato, “é um tumor que dá [...] nas áreas mais artificiais, sem ser muito aprofundado”; se tivesse sido descoberto na sua fase inicial, enquanto pequeno, poderia ter sido removido antes de ter enraizado na medula. Um diagnóstico que durou 4 anos para ser descoberto.

— Hoje eu não tenho problema nenhum em contar, me traz uma má imagem né, uma coisa que não me alegro muito com isso, mas graças a deus superei. Foi muito traumático, primeiro porque eu passei 48 horas numa UTI, tive uma complicação de hemorragia, [...] vendo todo tipo de mazela do mundo, as pessoas morrendo e eu me senti assim desesperado. Até que o médico me deu alta, e aí eu fui pro apartamento. [...] Foi onde eu vi que as coisas estavam piores do que eu imaginava. Na verdade, [...] não passava pela minha cabeça a magnitude, a proporção grandiosa que era o que eu estava passando. **De tão difícil, eu tinha perdido, eu tinha voltado a ser criança.** [...] Depois de 3 dias, porque eu passei 7 dias internado, eu comecei a entender a gravidade do meu problema, onde eu não sentia mais minhas pernas. Não controlava mais intestino, não controlava bexiga, e foi sugerido usar uma fralda e eu entrei em desespero quando me falaram isso.⁶

Freitas precisou lidar com a repentina condição da perda da autonomia, bem como com a progressividade do agravamento da sua condição. No período em que esteve internado, foi compreendendo quais eram as novas circunstâncias, e tomando consciência que era uma situação mais séria do que qualquer outra já imaginada por ele.

— Tinha 26 anos de idade e você se vê prostrado em uma cadeira, perdendo todos os seus sentidos, principalmente os mais importantes como intestino e bexiga. Foi assim um baque muito grande. E até então meus familiares tentando ocupar a minha mente, conversando comigo, e tal, muita gente, acabei passando mais, esquecendo um pouco mais. Mas quando eu cheguei em casa, aí que começaram outros, que vieram muito piores, que foi escaras, dores, depressão, angústia, medo, pânico. Comecei a sentir isso, comecei a ter problemas intestinais, dores neurológicas. Tem uma dor que é, ela chama dor neuropática, que é como se você, é a mesma dor que eu imagino que os animais sentem ao ser marcado, é ferro entrando dentro da sua pele, como se fosse um ferro

⁵ Entrevista com Freitas, 07 de maio de 2017.

⁶ Entrevista com Freitas, 07 de maio de 2017, grifo meu.

quente entrando dentro da sua pele, que é a dor neuropática. Eu passei a não sentir mais essa dor está com uns 4 anos, eu não passei a sentir mais essa dor, mas era 24 horas doendo.⁷

Tendo em vista seu engajamento político e sua participação em palestras e conversas entre e sobre pessoas com deficiência, perguntei-lhe como foi o seu processo de auto reconhecimento nessa nova condição corporal e social, considerando que ele não tinha anteriormente envolvimento com a causa, e não imaginava que a lesão fosse lhe levar à paraparesia.

—[Foi] quando eu passei a fazer parte de um círculo de algumas amigas e de um tratamento fechado, onde eu só tinha contato com dois tipos de situações: as pessoas com deficiência na mesma situação que a minha, e os profissionais da saúde que era no hospital SARAH. Eu só tinha esse contato, era como se eu tivesse me reservado pra um mundo e ali onde eu fosse passar por uma digamos assim uma **apagada de memória e eu começar a minha história do zero, como se eu tivesse nascido a partir daquele momento.**⁸

A expectativa dele nesse período era alimentada pelo desejo de retornar à rotina dos esportes. “Eu já era um cara bem popular. Se eu já tinha amigos, é que apareceram mais ainda!”, afirmou para mim sorrindo, envaidecido com o prestígio alcançado. A partir dessa sociabilidade, constituiu um projeto alternativo para sua vida, amparado por uma reeducação institucional, fundamental naquele momento.

A cada conversa que tínhamos, Freitas enumerava orgulhosamente os ganhos que obteve após se tornar cadeirante, e que a dignidade é uma escolha individual, independente da condição física em que se encontra o sujeito:

— [...] eu aprendi muito nessa vida, [...] treze anos de cadeirante, é que muitos obstáculos, apesar da dificuldade, da limitação, do preconceito, discriminação, falta de apoio, apesar de tudo isso, tem condição sim de a gente ter uma vida digna, seja com deficiência ou não. Mas em especial com deficiência, sabemos que não é fácil. Já não é fácil nós caminhar com a nossas pernas imagine ir mais ainda com as mãos [...].⁹

Pelo que Freitas conta, seu processo de transformação compreendeu não apenas o âmbito corporal, mas sobretudo o “espiritual”. A redenção através da sua condição de paraplégico é expressa pelas conquistas na carreira de paratleta, de funcionário público e na sua aproximação com a religião.

— Rapaz, hoje minha vida, por incrível que pareça, é uma vida altamente digna. **Muito melhor do que era antes quando eu não era cadeirante.** Hoje eu sou funcionário público estadual, fui funcionário público municipal, sou responsável pelo posto do DETRAN, sou atleta de alto rendimento, sou muito ativo, sou um cara que viaja muito, que aproveita a vida cada

⁷ Entrevista com Freitas, 07 de maio de 2017.

⁸ Entrevista com Freitas, 10 de maio de 2017, grifo meu.

⁹ Entrevista com Freitas, 07 de maio de 2017.

momento. E assim, o que eu tenho a falar é **que minha vida hoje é uma vida totalmente transformada, graças a Deus, pro bem**. Apesar de toda a dificuldade e de tudo, hoje eu sou um cara muito feliz, sou um cara que não tem obstáculo pra mim, que nada é empecilho pra que eu venha atingir os meus objetivos. [...] são poucas pessoas que eu classifico que tem **uma vida tão abençoada, tão maravilhosa como a minha vida hoje após ser cadeirante**. [...] O SARAH soube trabalhar isso muito bem isso com profissionais, hoje graças a Deus eu administro muito bem.¹⁰

A experiência que Freitas tem atualmente com seus amigos e familiares se ressignificara, a partir do que conta, para relações mais afetuosas e honestas do que anteriormente. Isso porque considera sua antiga rotina boêmia tempos condenáveis diante sua nova doutrina de vida. Frequentemente Freitas transforma o discurso da dor em um discurso da salvação pessoal. A deficiência, para esse sujeito, incorpora não apenas significados de sofrimento e incapacidade, mas sobretudo, desloca a noção de capacidade, na qual é possível perceber que, “apesar de”, sua vida é reconfigurada em prol das conquistas pessoais.

Holanda

Holanda me recebia em seu escritório de Advocacia, no bairro Edson Queiroz, com agendamento prévio e algumas confirmações ao longo do mês para garantir o nosso encontro. Vindo de Campina Grande, na Paraíba, Holanda tem uma experiência itinerante com o Nordeste, tendo em vista que seus pais são funcionários públicos, e por isso já morou em Recife e Salvador, dentre algumas idas e vindas para Fortaleza. Além de advogado, é estudante do mestrado de Planejamento e Políticas Públicas¹¹, também é especialista em Direito e Processo do Trabalho e Perícia Criminal.

Ao falar sobre essa época de sua vida, Holanda referiu a si mesmo como uma “criança meio normal, que dava trabalho como menino” e que por ter uma rotina muito sazonal, acabou não conseguindo manter muitas amizades de infância, que elas foram se perdendo no caminho, restando principalmente as relações familiares, e as amizades entre os primos, irmão e parentes. Quando adolescente, se interessou-se pela área de Engenharia Elétrica por ter afinidade com as disciplinas de matemática e física na escola, chegando a realizar o curso por 4 anos. Porém, ao se deparar com as poucas oportunidades no mercado de trabalho,

¹⁰ **Entrevista com Freitas**, 07 de maio de 2017, grifos meus.

¹¹ Mestrado profissional em andamento em Planejamento e Políticas Públicas (MPPP), na Escola Superior da Magistratura do Estado do Ceará.

e principalmente a baixa faixa salarial da área, isso fez com que as suas expectativas profissionais definhassem, chegando a interromper o curso, pois segundo ele, “era a época do Fernando Henrique Cardoso, era época de desemprego”. Resolveu realizar concurso público para Oficial da Polícia Militar.

Holanda se dedicou a mudar de carreira, saindo da Engenharia Elétrica, e prestando concurso para a Polícia Militar. Interessado na estabilidade financeira, resolveu tentar o concurso em 2004 para oficial e passou. Durante 3 anos na academia, ele terminou com um curso superior de Bacharelado em Segurança Pública, com disciplinas voltadas para a área do Direito, despertando seu interesse por essa área. Decidiu fazer o curso na Unifor “porque a academia (de polícia) era muito próxima, e era muito complicado fazer na UFC pela distância”. Começou a fazer o curso e, em paralelo, a trabalhar na Messejana, conciliando as duas atividades. Ele afirmava se empenhar em procurar sua estabilidade financeira, com incentivo dos pais, e condições familiares favoráveis para essa dedicação.

De acordo com Holanda, sua vida seguia como o esperado, até acontecer o acidente que o levou a tetraplegia. De forma abrupta, similar à forma como ele narrou sua vida, saltando diversas épocas da sua narrativa até chegar no momento da lesão, Holanda se interessava em contar os porquês de estar naquela condição atual, não importando detalhar os processos da sua vida anterior. Não interrompi.

— Trabalhava aqui na Messejana e fazia o curso de Direito na Unifor. Aí quando foi em 2008, março de 2008, foi quando sofri o acidente. Um tio meu faleceu na Paraíba e é... a gente foi pro velório dele. Tudo tranquilo, todo mundo dentro do carro com cinto, tudo direitinho, o problema foi porque eu tinha trabalhado no dia anterior e estava sonolento. Eu me lembro da gente ter saído e eu apaguei logo, botei o cinto e apaguei. Quando o carro perdeu o controle numa curva, numa velocidade muito baixa, cerca de 60 km por hora. Simplesmente perdeu o controle do nada e caiu no barranco. Como o primeiro impacto foi na lateral, meu pescoço fez um movimento, minha cabeça fez um movimento forte de “chicote”, mas não de frente pra trás, mas da direita pra esquerda. Quando ele deu essa, fez esse movimento, eu fracturei uma vértebra do pescoço e aí com essa fratura eu perdi os movimentos do pescoço pra baixo. Aí tudo bem, fui resgatado, fui pra Mossoró... assim, essa experiência foi complicada assim um pouco, primeiro porque eu tinha consciência do que tinha acontecido comigo, porque eu tinha estudado primeiros socorros e tal [...]¹².

Quando conversei com Holanda, eu estava ciente que ele não tinha o perfil de falar abertamente sobre algumas questões do seu acidente de trânsito, que o levou à tetraplegia; a imagem de alguém que, geralmente, motiva outras pessoas

¹² **Entrevista com Holanda**, 05 de fevereiro de 2018.

em situações similares não é constituída por detalhes considerados tristes, pois isso não agrega valor positivo ao conteúdo de falas motivacionais em uma trajetória de superação. Freitas e Soares, no entanto, por terem tido experiências mais processuais com a aquisição da lesão, remontavam suas trajetórias com menos pesar. Ainda assim, era perceptível, nas suas formas de falar sobre os processos de recuperação, as entonações de lamento e sofrimento sobre o ocorrido.

Por ter tido aulas de primeiros socorros na Academia de Polícia onde se formou, Holanda teve consciência de que, no momento do acidente, algo muito sério teria acontecido com seu corpo. Já não sentia seus braços e pernas, tendo-lhe a sensação de amputação, suspeitando “que estava prestes a morrer”.

— [Eu tinha] 28 anos. E aí eu tinha consciência de que tinha acontecido alguma coisa com a minha coluna, a minha preocupação era de que não me mexessem até que chegassem...

— Tu já sabia até como se comportar...

— É, quando a ambulância chegou e o cara queria me tirar eu falei “não me tire daqui, se você me mexer... Volte lá, pegue a prancha de transferência, colar cervical pra estabilizar a cervical”, “ah, mas eu não sei que trem é esse não”, “volte lá que o médico sabe!”.¹³

Muito embora Holanda estivesse buscando manter a calma naquela situação, a sensação de vulnerabilidade e fraqueza diante das circunstâncias lhe fazia ter medo de morrer. Seu corpo já não estava mais respondendo aos estímulos, e a sonolência derrubava o ritmo do seu coração. Buscando fitar o relógio, na esperança de que, ao contar os segundos, pudesse reservar os pensamentos em algo que o fizesse ficar acordado, o seu único objetivo era manter-se consciente – sua incredulidade na morte o fez ficar desperto por alguns instantes até a chegada de ajuda médica.

Enquanto que para Soares, como será dito adiante, o trauma e o processo da sua recuperação e readaptação à rotina foi lento e gradual, para Holanda, as decisões sobre o seu corpo tiveram que lidar com o súbito e o imediato. Devido ao movimento chicote, que lhe ocasionou a lesão medular no pescoço gerando um grande edema, a urgência nos procedimentos cirúrgicos para não perder o pulso do seu coração, e de outros órgãos vitais, encerrava sua existência.

¹³ **Entrevista com Holanda**, 05 de fevereiro de 2018.

Após a primeira cirurgia, o médico informou (segundo ele, de modo bastante direto) que o seu tipo de lesão não tinha recuperação, que iria ficar “assim mesmo”, e que buscasse qualidade de vida. Incansáveis sessões terapêuticas lhe fizeram reabilitar o movimento dos braços, e a necessidade por tratamentos alternativos reestruturou a sua rotina e da sua família. Já casado e pai de uma criança de 3 meses de vida na época, investiu todas as condições físicas e materiais possíveis na esperança de voltar a andar: “Eu queria acreditar que era temporário, que eu iria voltar.”

Holanda conseguiu realizar viagens em busca de sua reabilitação mediante recursos conquistados do processo contra a Toyota; o que aconteceu é que, três meses após tratamentos intensivos, uma carta de *recall*¹⁴ do fabricante da Hilux chega em sua casa, informando que havia um problema de fabricação no carro relativo à biela de sustentação da suspensão da porta dianteira, e que essa falha poderia acarretar acidente com lesão corporal grave e até morte. Depois dessa carta, a família de Holanda entrou com um processo na justiça contra o fabricante. O laudo técnico do carro foi realizado por engenheiros e pela Polícia Rodoviária Federal, atestando que no local do acidente não havia nada que pudesse provocar o acidente.

A conquista desse recurso foi fundamental para que Holanda realizasse, dentro do período de 1 ano e meio a 2 anos, um transplante de células tronco na Alemanha e um tratamento intensivo de fisioterapia na Itália. Durante o período da cirurgia na Alemanha, toda sua família, inclusive os pais, foram juntos para acompanhá-lo no processo. Depois da cirurgia, seus pais retornaram ao Brasil, permanecendo seu filho e sua esposa durante a fase da fisioterapia. Segundo seu relato, além de toda a dificuldade corporal, também houve um abalo emocional que incluía tanto às questões do trauma físico, quanto com relação à distância de casa, às diferenças culturais, porque para ele “o alemão [...] é um povo mais trancado, mais sisudo, e a alimentação também, comida diferente, fuso horário”.

Depois de alguns meses, a empresa contratou nova equipe de advogados a fim de reverter a decisão do juiz, e conseguiram paralisar o processo de Holanda.

¹⁴ Um *recall* é uma solicitação de devolução de um lote ou de uma linha inteira de produtos feita pelo próprio fabricante. Acontece quando ocorre descoberta de problemas relativos à segurança do produto.

Dessa forma, sem como manter os tratamentos no exterior, voltou ao Brasil e deu continuidade às sessões de fisioterapia em Fortaleza.

Holanda retomou seus estudos aos poucos, em paralelo aos tratamentos, se matriculando em até duas disciplinas por vez. Até que deu uma pausa nos tratamentos por questões financeiras (ele deixou de receber os recursos oriundos do processo), e voltou a estudar integralmente. Suas avaliações na faculdade eram realizadas oralmente, pois não havia um transcritor na instituição, o que fez muitas vezes ter que levar sua esposa para realizar tal ofício. Adequando-se à novas atividades, conseguiu terminar o curso de Direito, fez o exame de ordem da OAB, e atualmente mantém um escritório de advocacia com um colega. Conseguiu realizar o mestrado, fazer duas especializações, se amparado na vida acadêmica e profissional, na reconstituição de um sujeito que, até antes do acidente, tinha vontade de se estabelecer também na Polícia Militar.

— Eu sempre tive um comportamento de cuidar muito da casa, da família, do menino, da minha esposa... De uma hora pra outra você muda a maneira de viver e você é cuidado pelas pessoas. É uma coisa que mexe muito. É como eu tinha dito na outra vez que a gente conversou. Não é que a cadeira seja responsável pela infelicidade, não é isso. Eu acredito que **a cadeira dá uma visão melhor do mundo e da vida, mas o que eu queria realmente era poder estar andando com a cabeça de hoje.**¹⁵

As intensas mudanças que a rotina sofre a partir da nova condição desses sujeitos, reestrutura os relacionamentos e os ciclos de convivência, e reverbera diretamente nos aspectos da vida afetiva e nas sociabilidades dessas pessoas. Encontrei em suas narrativas vários testemunhos sobre isolamento, abandono e solidão. Nessas histórias, ouvi que *“todo acidente muda muita coisa”*. Em particular, Holanda transmitia certa melancolia em não poder vivenciar situações com sua família, apontando questões objetivas que o fazia não mais ter acesso à essas experiências.

— Mas assim, em termos afetivos assim, não penso muito nisso daí, de você realmente ter que cuidar, ser cuidado, depender, porque eu dependo sempre de alguém pra ir ao banheiro, como agora pra ir fazer xixi eu preciso de alguém, por mais que eu tenha recuperado os braços eu não recuperei os dedos... os dedos eu não recuperei nada, funcionalmente eu preciso de... E aí sempre preciso de alguém pra estar comigo, não tem jeito, então do jeito que dá, eu pago um cuidador e minha esposa vai fazendo às vezes, mas assim, é complicado. Relacionamento com filho é complicado, de vez em quando, não vou mentir que de vez em quando eu

¹⁵ **Entrevista com Holanda**, 05 de fevereiro de 2018, grifo meu.

choro... boa parte da minha vida é complicada, eu não posso ir a uma festa, é muito complicado ir a uma festa...¹⁶

Após conseguir cumprir uma rotina de processos em torno da sua reabilitação, e de buscar reconstituir sua autonomia diante da perspectiva da dependência, Holanda se afasta um pouco de um discurso padrão romantizado sobre a reabilitação, e comenta sobre sua condição de dependência, que lhe traz eventualmente angústias e aflições.

Soares

Soares, natural de Iguatu, é considerado em sua cidade como “Grande Mestre da Dramaturgia”, e no auge dos seus 61 anos trabalha com contação de história na Companhia Chacoalho Teatro de Bonecos. Nossas conversas aconteciam em sua casa, sempre regadas à sucos de manga feitos por sua esposa, dona Gorete, nos finais de tarde no bairro Henrique Jorge.

Desde criança, Soares tinha apreço pela arte. Ele fora influenciado por seu pai, um barbeiro consumidor e entusiasta de filmes, livros, revistas, que incentivava os seus seis filhos a lerem e se interessarem pelas expressões culturais que tinham acesso na época (quadrinho, desenho, cinema). Soares conta que em sua barbearia *“sempre tinha jornal no salão dele, revistas... aquelas revistas antiga, Cruzeiro, amiga. Quando ele comprava as revistas, ele sempre levava pra casa. Passava uma semana a revista no salão, e no domingo ele levava pra casa e a gente acabava consumindo, né, essas histórias, matérias, futebol, arte, tudo!”*¹⁷

Outra influência que ele faz menção é a do Circo; com suas visitas itinerantes pelo interior do Ceará, o picadeiro tinha grande importância no imaginário daquelas crianças, muitas vezes sem opções de lazer e entretenimento. Essa experiência contribuiu para que Soares tivesse proximidade com o teatro e a palhaçaria. Seu pai fazia questão de compartilhar do seu amor pelas artes com os filhos. Pelo que ele conta, três dos seis irmãos seguiram nesses rumos.

— Então cinema, desenho, pintura, a gente tinha o hábito de fazer quadrinhos. Nós éramos 3, todos 3 gostavam de desenhar. Quando a gente lia uma revista em quadrinhos a gente queria recriar as histórias, a gente inventava. Então uma marca assim da infância era os quadrinhos, desenhos, quando fui ficando adulto é que veio a pintura.¹⁸

¹⁶ **Entrevista com Holanda**, 05 de fevereiro de 2018.

¹⁷ **Entrevista com Soares**, 17 de janeiro de 2018.

¹⁸ **Entrevista com Soares**, 17 de janeiro de 2018.

Seu projeto de vida na juventude era se tornar Engenheiro Civil. Essa expectativa também era de seu pai, que tinha o sonho de ver o filho se formar em uma universidade e de ser o primeiro a se tornar engenheiro na família.

Quando tinha 14 anos, sofrera seu primeiro deslocamento de retina, e veio a Fortaleza para que o médico Leiria de Andrade diagnosticasse o caso e realizasse a cirurgia para a correção ocular. Conseguiu recuperar 90% da visão, mas o tratamento consumiu 2 anos da sua juventude, na mesma época em que estaria prestando vestibular. Por conta da baixa visão, precisou deixar os estudos, e isso lhe atrasou no projeto de se tornar Engenheiro.

Ao voltar para sua cidade, mesmo em uma condição que exigia mais atenção e cuidado, voltou a ter a rotina de antes da cirurgia, e meio rindo ele dizia:

- ...mas era uma coisa muito desconhecida, a gente não tinha noção, é tanta que eu continuei jogando bola, andando de bicicleta...
- ...se danando! – completei.
- Era, parece que não sentia que poderia acontecer.¹⁹

Soares também passou por uma experiência com acidente – na realidade, todos os sujeitos dessa pesquisa, em alguma medida, passaram por algum tipo de *acidente*, seja de carro, seja cardiovascular, seja acidente do médico ao errar o diagnóstico. Esse elemento perpassa todas as narrativas aqui presente. Aos 22 anos, outra vez Soares teria uma nova experiência de deslocamento de retina, dessa vez decorrente de um acidente ocorrido no percurso entre Fortaleza e Iguatu, frequentemente percorrido na época em que era universitário.

- [...] eu tava bem, estudando, fazendo cursinho, fiz vestibular, fiz Engenharia Civil e quando foi julho de 68, quando terminou as provas, eu retornei pra Iguatu pra passar as férias e esperar o resultado. Aí fui nessa viagem, que naquela época a gente viajava muito de trem, era o transporte do interior que era mais acessível. Funcionava bem e era barato. Foi exatamente nessa viagem, numa cidadezinha chamada Piquet Carneiro, aí eu sofri um acidente na viagem.
- No trem?
- Levei uma pancada em cima do olho, exatamente.
- O que tinha feito a cirurgia?
- É. Não podia, o médico já disse “não pode jogar bola, não pode”. [...] essas coisas da retina você tem que ter uma vida mais tranquila. Aí nessa viagem a gente tava na janela do trem quando parou numa estação, aí o cara até me advertiu “tem cuidado que quando o trem dá partida tem cara que gosta de sacanear e jogar as coisas”, coisa de molecagem que tinha...

¹⁹ **Entrevista com Soares**, 17 de janeiro de 2018.

— Jogar pedra...

— Pedra, frutas, dar tapa. Aí quando o trem deu partida eu senti só a pancada aqui, aí eu vi que foi alguém que bateu...um soco, mas foi bem forte, eu caí da cadeira.²⁰

Soares comentou que o Dr. Leiria o assustava dizendo que ele não poderia mais estudar, porque não poderia mais “forçar a visão”. Na época, mesmo sentido que era um diagnóstico fatalista, ficou com medo de retomar sua rotina. Com isso, perdeu a matrícula na Engenharia Civil, e voltou para sua cidade natal, em Iguatu.

— Só que eu voltei com o olho direito enxergando razoável, acho que talvez uns 60%. quando foi em 81, 82 não lembro bem, esse meu irmão saiu da aeronáutica e foi embora pra São Paulo. Numas férias ele veio pra Iguatu e eu tava sem fazer nada, sem estudar, aquela coisa, seguindo as orientações do médico. “rapaz, bora passar um tempo lá em casa em São Paulo?” aí eu fui, passei 9 meses lá. Nesses 9 meses descolou a retina do outro. Nesse período o descolamento foi total, sabe? Às vezes fiquei só...

— Baixa visão mesmo?

—É... muito ruim mesmo.²¹

Após diversas cirurgias, que acabavam não vingando, Soares estacionou a recuperação com 10% da visão perimetral. Passou os anos de 1983 e 1984 “completamente neutralizado, sem ação, só em casa”. Superprotegido pela família, passou a deixar de fazer coisas que eram hábitos seus desde criança e que dependiam estritamente da visão, como ler, pintar e desenhar. Passou a sentir-se constrangido em ter que ficar em casa enquanto que todos os seus irmãos realizavam alguma atividade fora. Tentando ocupar a cabeça, adquiriu um violão, que até hoje possui, e iniciou suas novas rotinas.

— Então foram praticamente seis anos assim, só em casa, sempre um amigo aqui outro ali, aí eu tinha um vizinho de infância, aí ele não saía lá de casa e eu comecei a sair com ele. Pra onde ele ia, “opa, eu vou!”, isso começou a quebrar essas barreiras.²²

Apesar dos impedimentos e obstáculos que a baixa visão lhe impusera, percebi em sua conversa que muitas foram as estratégias realizadas para que sua vida não tomasse um rumo pesaroso. Dizia que sua casa acabou virando ponto de encontro de muitos jovens da cidade, devido não poder se distanciar muito de casa. Com o tempo, os seus amigos e os amigos dos seus irmãos passaram a ser um conglomerado só, o que lhe alegrava e diminuía a sensação de solidão causada

²⁰ **Entrevista com Soares**, 17 de janeiro de 2018.

²¹ **Entrevista com Soares**, 17 de janeiro de 2018.

²² **Entrevista com Soares**, 17 de janeiro de 2018.

pela reclusão compulsória, fortalecendo-o e tornando a sua condição suportável. Já desde menino encantado com as artes, seu envolvimento e entusiasmo continuaria ocupando um espaço perene na sua rotina.

— [...] eu sempre tive um violãozinho, sabe? Eu tenho até uma foto antiga aí. Nesse período, eu nunca fui bom violonista, até hoje não sou, mas o que eu fiz? Meu irmão tinha um som e eu comprei um adaptador pro violão e os quartos eram lá nos fundos e todo dia eu juntava quatro, cinco, seis lá no fundo do quintal e criamos uma banda. Não era banda, era só pra fazer barulho tocando, sabe? [...] Papai e mamãe nunca chegaram a se incomodar com isso. Tinha esse quatinho lá [...] aí eu juntava esse pessoal, a gente fazia um barulho danado, sabe?²³

Soares, ao se readaptar nas rotinas mais caseiras, e a atividades que envolvia mais outros sentidos do corpo ao invés da visão, se estabeleceu em uma rede de amigos que dividia com ele os momentos de suas juventudes. Ele me contou que, quando começou a pegar a confiança de andar para mais longe de casa, se montava nas garupas das bicicletas dos amigos, e ia embora passear. *“Às vezes saía com um que não tinha bicicleta aí ia um na garupa e ainda ia outro no varão [risos] e eu lembro que quando eu comecei a fazer teatro, e as meninas atrizes... elas já sabiam do meu problema, né? E elas que me levavam na garupa.”*

Enfatizo a memória da garupa das bicicletas que, como ele mesmo afirmou, era o meio de transporte mais comum na época em sua cidade, como uma metáfora correspondente à sua trajetória como pessoa com baixa visão. Pelo que contou, com a confiança sendo restabelecida aos cuidados da família e amigos, não se absteve de realizar suas novas atividades, e começou a se engajar em grupos de jovens da Igreja Católica e em projetos no âmbito do teatro, quase sempre nas caronas dos amigos videntes, se reinserindo socialmente a partir dessas conexões.

Após um momento de reclusão e quietude, aos poucos Soares voltou a ser uma pessoa comunicativa; na realidade, com o tempo, ao se envolver com o teatro, a igreja e nos movimentos políticos da cidade, se utilizou da sua desenvoltura para conquistar espaços, inclusive, na vida afetiva. Isso porque ele mesmo considera existir algumas dificuldades atreladas a sua condição de baixa visão no que diz respeito às relações afetivas. Em uma época na qual os encontros costumavam acontecer presencialmente, com poucos ou quase nenhum recurso tecnológico para mediar as interações, que dependiam nessas circunstâncias do contato visual, Soares narrou alguns episódios, de forma jocosa, da sua época de solteiro.

²³ **Entrevista com Soares**, 26 de fevereiro de 2018.

— A gente que tem uma deficiência, principalmente visual, não sei se eu diria isso, que a gente sofre mais do que os outros, eu não tenho esse problema, mas quando você chega num ambiente, às vezes eu chegava numa festa, quer dizer, você não tem como buscar as pessoas, ter iniciativa, porque até pra você se locomover... Então você depende muito do ciclo, da amizade que você tem.[...] Então acontece muito nesse tipo de encontro, mas essa coisa dessa juventude mesmo, de ver e ficar olhando, porque o olhar é tudo, dizem.

— A paquera, né?

— Aí você não sabe nem se alguém tá olhando pra você, você nem percebe se está olhando com cara feia.²⁴

RECONSTITUIÇÃO DOS CORPOS EM UMA SOCIEDADE CAPACITISTA

Os discursos aqui narrados fazem parte de uma seleção de lembranças (LEVI, 1998; RICOEUR, 2007 [1913]; SAHLINS, 2004), enriquecidas de referências afetivas, e por vezes descontínuas e desconexas de uma linearidade cronológica (ALBERTI, 2004a), mas que revelam, por trás dessas escolhas, o grau de relevância desses fatos para constituir as memórias da própria vida.

Esses relatos denotam um “eu” constituído de uma temporalidade social, que ultrapassa sua própria narrativa. Em razão disso, ao falar de si, é também falar de um conjunto de relações (BUTLER, 2015, p.18); a constituição de si se estabeleceria, portanto, em um regime de verdade (FOUCAULT, 2006 [1981]), e os termos que constituem essa verdade, também apresentados como normas disponíveis, fornece “um quadro para a cena de reconhecimento, delineando quem será classificado como sujeito de reconhecimento e oferecendo normas disponíveis para o ato de reconhecimento” (BUTLER, 2015, p. 35). Nesse caso, as memórias se remetem à sujeitos “capacitados”, ou seja, “normais”.

No momento em que ocorre os acidentes²⁵ na vida desses sujeitos, as narrativas são imbuídas de traumas, dor e sofrimento, e muitas vezes algumas informações são evitadas. É preferível falar das superações, das conquistas, dos ganhos ao invés de reviver esses momentos. Essas dores representam danos inscritos sobre o próprio corpo, e que também é construída socialmente (DAS,

²⁴ **Entrevista com Soares**, 26 de fevereiro de 2018.

²⁵ Chamo aqui de “acidentes” para me referir aos eventos em que as pessoas sofreram alguma lesão, e que a partir disso, tiveram suas rotinas e seus corpos readequados à uma nova condição. Faço uso dessa ideia por compreender, a partir das falas dos interlocutores, que se tornar uma pessoa com deficiência não fez parte de um plano de vida de nenhum deles, mas sim resultado de contingências

2008b, p. 411). Pelos dados coletados, sua corporeidade se readéqua à novas formas de interdependência, vulnerabilidade e dor (BUTLER, 2016, p. 15).

Penso que a ideia sobre uma “existência possível” ajuda a perceber que o indivíduo não é submisso à realidade, mas a agência acontece de maneira indireta e transversal (CARVALHO, 2008). Essa reflexão se torna fundamental, nesse momento, para compreender as narrativas em que os sujeitos que, ao serem deslocados de “um mundo a outro”, estabelecem novas formas de lidar com as atividades rotineiras, antes consideradas simples, e que se reconfiguram como inéditas para esses sujeitos.

Os projetos de vida dos sujeitos se desenharam a partir de carreiras profissionais aspiradas em um determinado momento da juventude. No entanto, essas carreiras foram interrompidas por um evento, redirecionando o destino das disposições anteriormente consolidadas como objetivos, reorganizando as prioridades e aos projetos de vida. (VELHO, 2013, p. 138)

Tomando por base o curso “normal” dos projetos de vida, em grande parte dos discursos encontrados, a ideia de deficiência se configurou como uma “fase ruim”, um momento a ser superado e vencido. Nos primeiros momentos após o evento que os deixaram lesionados, os projetos em torno da reabilitação eram prioritários. O pensamento em torno do “voltar a andar”, “voltar a enxergar”, ou seja, o “voltar a ser quem já foi um dia”, remete a uma ideia imutável do existir, em que só há uma única maneira de recobrar sua vida em plenitude: recuperar seu estado de saúde anterior à lesão, e voltar a “normalidade”.

Ao identificar-se como sujeito com deficiência, estados de consciência são alterados em virtude de uma nova condição, o que incide sobre a construção de si. Ferreira (2015)²⁶, ao elaborar seus estudos sobre pessoas com deficiência adquirida sob um olhar socio histórico, percebeu que os sujeitos que vivenciam essa experiência utilizam estratégias que mobilizam atributos da sua história de vida para mirar em um futuro, como por exemplo, carreira, filhos, família, a recuperação, e elementos constitutivos para suas reabilitações.

²⁶ Há pesquisas da área da saúde no Brasil, como as que menciono aqui, que trouxeram para suas análises abordagem do modelo social da deficiência, aproveitando as abordagens qualitativas de análise para conhecer a história de vida de algumas pessoas com deficiência adquirida. Encontrei em repositórios de artigos científicos diversas produções científicas sobretudo nas áreas de Psicologia, Saúde Coletiva, Educação Física.

Nas falas dos sujeitos aqui mencionados, ao falarem sobre o seu cotidiano na época antes da lesão, há uma descrição nostálgica e pesarosa sobre seu corpo e suas capacidades. Ferreira (2015) menciona que as mudanças advindas da nova condição afetaram todas as áreas da vida dos sujeitos lesionados, seja psicológica, sociais, econômicas e até mesmo à sua autoimagem.

As experiências corporais incidem em uma multiplicidade de situações cotidianas, contextualizadas em uma dinâmica social e inter-relacional. Essas experiências podem ser estigmatizadoras se vivenciadas por sujeitos que possuem determinadas características corporais específicas, marcadores como a cor, o gênero e/ou alguma deformidade física. Goffman (1982) traz essa discussão a partir da ideia de que as marcas corporais possuem informações que afetam um *status* moral, deteriorando a identidade daquele que as carrega, acarretando possível isolamento social. A identidade desse sujeito seria, nesse caso, constituída e reconstituída a partir das interações subjetivas e intersubjetivas, levando em consideração o contexto o qual está inserido e a abrangência de suas capacidades físicas e laborais. É oportuno salientar que, historicamente, o processo de normalização dos corpos decorre de transformações das percepções da deformidade humana e do tratamento dos indivíduos, constituída a partir de uma complexa dinâmica de poder que incide direta e indiretamente em como esses corpos serão percebidos socialmente (COURTINE, 2013).

Senti que as argumentações otimistas começaram a fazer parte das narrativas de algumas dessas pessoas no momento em que falavam sobre como estariam vivendo atualmente. Dependendo do grau das lesões, atividades que já faziam parte da rotina de alguns sujeitos, antes do acidente, são readequadas e reincorporadas nos novos projetos de vida. O esporte, por exemplo, poderia ser compreendido como uma das maneiras que alguns desses sujeitos encontraram de “vencer” os limites do corpo, a partir de uma perspectiva que ultrapassa o projeto inicial de reabilitação.

A Rede SARAH²⁷ de reabilitação foi mencionada em alguns momentos como sendo uma instituição inspiradora nos períodos de tratamento intensivo de alguns

²⁷ A Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação, implantado em 1960, pelas Pioneiras Sociais, em Brasília, pelo então presidente Juscelino Kubitschek, tem sedes espalhadas pelo Brasil, e é uma instituição bastante citada e referenciada nos discursos que encontrei.

interlocutores. Freitas comenta que teve boas experiências advindas do convívio com outros lesionados, em que as interações aconteciam de modo fluido, servindo uns aos outros de inspiração mútua. Essa fluidez derivava do fato de todos os pacientes permanecerem em um grande cômodo, em que dividiam o mesmo espaço, o que acabava incentivando o convívio amigável. Segundo Das (2008), uma dor compartilhada cria uma comunidade moral que tem como linguagem principal as experiências trocadas, coletivizando o sofrimento e o trauma. Essas redes de apoio que são mencionadas pelos sujeitos são ocasiões “que permitem a construção de um só corpo, proporcionando voz e tocam as vítimas de maneira que sua dor possa experimentar-se em outros corpos também.” (DAS, 2008b, p. 434).

Diversos trechos das narrativas discutem que as possibilidades de êxito nas atividades exercidas são diretamente atreladas a escolhas individuais, concentrando no sujeito a responsabilidade pela eficácia dos seus projetos. Como suas vidas mudaram, seus planos de transformação individual também foram se adequando (VELHO, 2013). A nova forma de se perceber, constituída “de memória, retrospectivamente, e dos projetos, prospectivamente”, envolve escolhas dentro desse campo de possibilidades sociais e corporais.

Seria desleal comparar as rotinas das pessoas com deficiência que trato aqui desconsiderando o grau de (in)dependência que desenvolveram após seus traumas físicos. Não é possível equiparar as sociabilidades entre as pessoas paraplégicas das pessoas tetraplégicas, da pessoa com baixa visão da que não consegue se comunicar oralmente. Todas essas questões implicam em experiências distintas, com maior ou menor grau de aceitação e reinserção social, tempo dedicado à recuperação, carreiras possíveis a ser trilhadas, projetos a serem realizados. Os novos cotidianos são inventados na medida em que seus corpos reagem com possibilidades históricas e culturais, que me permitiu discutir aqui os distanciamentos e aproximações dessas narrativas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTI, Verena. **Ouvir contar**: textos em história oral. Rio de Janeiro, Brasil: FGV. 2004a.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero**. Rio de Janeiro, Brasil: Civilização Brasileira. 2003.

_____. **Quadros de Guerra:** quando a vida é passível de luto? Rio de Janeiro, Brasil: Civilização Brasileira, 2006.

_____. **Relatar a si mesmo:** Crítica da violência ética. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

CARVALHO, J. E. C. de. Violência e Sofrimento Social: a resistência feminina na obra de Veena Das. **Saúde e Sociedade.** São Paulo, v.17, n.3, p.9-18, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/03.pdf>>. Acesso em: 9 abr. 2017.

COURTINE, Jean-Jacques. **Decifrar o corpo:** Pensar com Foucault. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

DAS, Veena. **Critical Events:** An Anthropological Perspective on Contemporary India. (*Introduction*). New Delhi: Oxford University Press, 1995.

DAS, Veena. y POOLE, D. (Eds.). **Anthropology in the Margins of the State.** Santa Fe: SAR Press. Traducción: María Daels y Julia Piñeiro. (pp. 3-33). 2004.

DAS, Veena. La antropología del dolor. *In:* _____. Sujetos del dolor, agentes de dignidad. Ortega: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas: Pontificia Universidad Javeriana. Instituto Pensar, 2008a.

_____. Trauma y testimonio. *In:* _____. Sujetos del dolor, agentes de dignidad. Ortega: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas: Pontificia Universidad Javeriana. Instituto Pensar, 2008b.

_____. O ato de testemunhar: violência, gênero e subjetividade. **Cadernos Pagu**, n.37, pp.9-4, jul/dez. 2011. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-83332011000200002&script=sci_abstract>. Acesso em: 11 jun. 2016.

FERREIRA, A. C. **História de vida de pessoas com deficiência física adquirida.** 2015. 142f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1986.

_____. **Vigiar e punir.** Petrópolis: Vozes, 1987.

_____. O sujeito e o Poder. *In:* RABINOW, P.; DREYFUS, H. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

_____. **Subjetividade e Verdade:** Curso no College de France (1980-1981). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2016.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

LEVI, Giovanni. Usos da biografia. *In*: FERREIRA, Marieta de M.; AMADO, Janaina; (orgs.). **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro, Brasil: Editora FGV. 1998.

PAIVA, A. C. S. **Reservados e invisíveis**: O ethos íntimo das parcerias homoerótica. Fortaleza: Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal do Ceará; Campinas: Pontes Editores, 2007.

POLLAK, Michael ; HEINICH, Nathalie. Le témoignage. *In*: **Actes de la recherche en sciences sociales**. vol. 62-63, juin. 1986.

RICOEUR, Paul. **A memória, a história, o esquecimento**. Campinas, Brasil: Editora da Unicamp. 2007.

SAHLINS, Marshall. Experiência individual e ordem cultural. *In*: **Cultura na prática**. Rio de Janeiro, Brasil: Editora UFRJ. 2004.

VELHO, Gilberto. **Um antropólogo na cidade**: ensaios de antropologia urbana. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.