



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

ANTONIO LUCIEUDO LOURENÇO DA SILVA

(TRANS) FORMAÇÃO DE SUBJETIVIDADES APÓS LESÃO MEDULAR:

Em direção à hermenêutica do sujeito

FORTALEZA

2012

ANTONIO LUCIEUDO LOURENÇO DA SILVA

(TRANS) FORMAÇÃO DE SUBJETIVIDADES APÓS LESÃO MEDULAR:

Em direção à hermenêutica do sujeito

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Lobo Miranda.

FORTALEZA
2012

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências Humanas

-
- S578t Silva, Antonio Lucieudo Lourenço da.
(Trans) formação de subjetividades após lesão medular : em direção à hermenêutica do sujeito /
Antonio Lucieudo Lourenço da Silva. – 2012.
177 f. : il., enc. ; 30 cm.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Departamento
de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2012.
Área de Concentração: Psicologia.
Orientação: Profa. Dra. Luciana Lobo Miranda.
1. Medula espinhal – Ferimentos e lesões. 2. Paraplégicos – Fortaleza(CE) – Atitudes. 3. Deficiência
física. 4. Análise do discurso. 5. Subjetividade. I. Título.

CDD 362.43098131

ANTONIO LUCIEUDO LOURENÇO DA SILVA

(TRANS) FORMAÇÃO DE SUBJETIVIDADES APÓS LESÃO MEDULAR:

Em direção à hermenêutica do sujeito

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Lobo Miranda.

BANCA EXAMINADORA

Professora Dra. Luciana Lobo Miranda

Orientadora

Universidade Federal do Ceará – UFC

Professor Dr. Homero Luís Alves de Lima

Universidade Federal do Ceará – UFC

Professor Dra. Lilia Ferreira Lobo

Universidade Federal Fluminense – UFF

FORTALEZA
2012

À Melissa, Inspiração e Luz do meu devir.

AGRADECIMENTOS

A meus pais, cuja bravura e ousadia me ensinaram desde cedo que a diferença não é um estado, mas uma luta permanente.

Às minhas irmãs Lene, Neide e Nathália, que sempre me incentivaram e apoiaram nos meus trajetos e aliviaram meus percalços. À Nathália, em especial, pela disponibilidade e auxílio durante os encontros com os grupos.

À Associação Desportiva de Deficientes do Ceará, aos educadores físicos e todos os associados.

Aos sujeitos dessa pesquisa, cujo vínculo permitiu a co-construção de um espaço não somente de discussão, mas, sobretudo, de troca e aprendizado de experiências e ideias. A todos os sujeitos com lesão medular e aos ditos "deficientes", a eles, minha gratidão reiterada vezes e vezes.

À professora Luciana Lobo Miranda, que caminhou comigo nesses dois anos e meio, partilhando de discussões, fomentando inquietações e buscas. Além disso, ouvindo e auxiliando nos labirintos a que fui lançado e que não devem ser esquecidos.

À professora Lilia Ferreira Lobo, pela admiração que lhe devoto, pelo trabalho crítico e pelo olhar sobre a História, a deficiência e os canais que as envolvem.

Ao professor Homero Luís Alves de Lima pelas pontuações e dicas relevantes para a consecução das problematizações trazidas nesse trabalho.

Aos colegas de sala, aos professores e funcionários do Mestrado, espaço de vivências, de questionamentos, dúvidas e, certamente, afeto.

Ao casal de amigos Edjailma e Stefan Podgurski pela cumplicidade e interlocução durante esse processo e pela permanência constante nos labirintos da vida.

“O homem é uma corda, atada entre o animal e o além-do-homem – uma corda sobre um abismo. Perigosa travessia, perigoso acaminho, perigoso olhar-para-trás, perigoso arrepiar-se e parar. O que é grande no homem é que ele é uma ponte e não um fim; o que pode ser amado no homem é que ele é um passar e um sucumbir. Amo Aqueles que não sabem viver a não ser como os que sucumbem, pois são os que atravessam. [...] Amo Aquele cuja alma é profunda também no ferimento, e que por um pequeno incidente pode ir ao fundo: assim ele passa de bom grado por sobre a ponte. [...] Amo todos Aqueles que são como gotas pesadas caindo uma a uma da nuvem escura que pende sobre os homens: eles anunciam que o relâmpago vem, e vão ao fundo como anunciadores. Vede, eu sou um anunciador do relâmpago e uma gota pesada da nuvem: mas esse relâmpago se chama o *além-do-homem*. (Friedrich Nietzsche, Assim falou Zaratustra, 1883).

RESUMO

Este estudo trata da experiência dos sujeitos com lesão medular e sua fase crônica. Seu enfoque está embasado na perspectiva da pesquisa-intervenção, aliada à análise de Michel Foucault acerca de práticas discursivas, da arte de existência e nas técnicas de si, como eixos para hermenêutica do sujeito. Como objetivos, visou: problematizar como se constitui a subjetividade de quem vivencia a lesão medular, circunscrito à prática discursiva da deficiência, como possível hermenêutica de si; analisar as práticas discursivas a respeito da deficiência física e do corpo alterado após a lesão na medula; analisar nos discursos dos sujeitos como se dá a efetivação de tais práticas discursivas; analisar a posição do pesquisador por meio da análise de implicação, ancorada na pesquisa-intervenção. Com essa investida, buscou-se traçar os encadeamentos com a contemporaneidade, especificando os conceitos articulados com a prática em reabilitação de sujeitos com lesão medular, o que não se pretendeu uma transposição de conceitos gregos à atualidade. Pelo contrário, tentou-se contextualizá-los e problematizá-los a partir da vivência dos sujeitos e da experiência do processo de efetivação da pesquisa. Realizaram-se grupos de discussão com sujeitos de uma associação desportiva de deficientes, por meio dos quais se tornou possível discutir e explanar os assuntos pertinentes aos objetivos do estudo. Nesse percurso, puderam ser destacadas as práticas discursivas e não discursivas que envolvem e constroem a normalidade, a deficiência física e a reabilitação. O que se pôde enunciar foi a circunscrição a que esses sujeitos lesionados na medula estão remetidos e praticando. Perscrutou-se sobre as questões do corpo, das políticas públicas sobre a deficiência, as dificuldades, como acessibilidade, transporte e as questões previdenciárias, a mídia, a prática desportiva, a sexualidade e vivência propriamente dita de alguém com esse tipo de lesão neurológica. Deduziu-se que todas essas demarcações são pontos de enunciação e produção dessas subjetividades. Os discursos e enunciados a que esses sujeitos se remetem são partes dessa discursividade, dessa prática que se efetua em suas trajetórias de vida. Desse modo, pôde-se inferir que esses sujeitos estão vinculados a essas práticas e seus modos de subjetivação são resultantes dos vetores políticos e históricos e dos saberes e relações de poder a que estão submetidos. Isso, no entanto, não os impede de buscar espaços, fendas e linhas de fuga por meio das quais possam se dizer e se sentir legítimos sujeitos diferentes.

Palavras-chave: Lesão medular. Deficiência física. Práticas discursivas. Modos de subjetivação.

ABSTRACT

This study deals with the experience of individuals with spinal cord injury on this chronic phase. His approach is grounded in the perspective of the research intervention, coupled with Michel Foucault's analysis of discursive practices, the art of existence and in the techniques of self, such as axes for hermeneutics of the subject. As objectives, it aimed: to problematize how it is constituted the subjectivity of whom experiences the spinal cord injury, surrounded by the discursive practice of disability as possible hermeneutics of the self; to analyze the discursive practices about disability and the altered body after the lesion; to analyze on the speeches of the subjects how it is effected such practices; to analyze the researcher's position by the analysis of implication, sustained by the research-intervention. With this foray, it was attempted to trace the linkages with our times, specifying the concepts articulated with the practice in rehabilitation with spinal cord injury patients, which is not intended to a implementation of concepts Greeks to the present. On the contrary, brought them to contextualize and problematize them from the experience of the subject and experience of the effectiveness of the research process. We conducted focus groups with subjects of a sports association for the disabled, by which it became possible to discuss and explain issues related to the objectives of the study. Along the way, could be deployed non-discursive practices and discursive construct involving the normality, physical disability and rehabilitation. What if the district was able to state that these individuals are injured spinal sent and practicing. It peered out about body issues, public policy on disability, the difficulties, such as accessibility, transport and social security issues, media, sports, sexuality and the experience itself of someone with such this neurological injury. Deduce that all these boundaries are points of articulation and production of subjectivities. Speeches and statements that refer to these subjects are part of this discourse, this practice is done in their life trajectories. Thus, we could infer that these subjects are linked to these practices and their modes of subjectivity are the result of the vectors of political and historical knowledge and power relations that are submitted. This, however, does not prevent them for searching spaces, cracks and drain lines through which they can be said legitimate and feel different subjects.

Keywords: Spinal cord injury. Disability. Discursive practices. Modes of subjectivity.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	112
2 PERCURSOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS	20
2.1 IMPLICAÇÃO E PESQUISA-INTERVENÇÃO.....	20
2.2 DO CAMPO EMPÍRICO: ATALHOS, ADVERSIDADES E ESTRATÉGIAS.	28
2.2.1 <i>O lócus de investigação: lugar de encontro e de práticas</i>	33
2.3 DOS GRUPOS E SUJEITOS IMPLICADOS: CONSTRUINDO UM ESPAÇO-EXPERIÊNCIA	36
2.4 DIÁRIO DE PESQUISA	40
2.5 DA ANÁLISE DAS PRÁTICAS DISCURSIVAS: PROBLEMATIZANDO COM A ARQUEOGENEALOGIA	40
2.5.1 <i>Discursos, práticas discursivas e enunciados: noções analíticas</i>	41
2.5.2 <i>A arqueogenealogia como problematização</i>	45
3 LESÃO MEDULAR E AS PRÁTICAS DISCURSIVAS DA DEFICIÊNCIA FÍSICA E DA NORMALIDADE.....	49
3.1 CONSTITUINDO A LESÃO MEDULAR	49
3.2 DEFICIÊNCIA FÍSICA: PRÁTICAS DISCURSIVAS	53
3.2.1 <i>Exclusão, discriminação e preconceito</i>	56
3.2.3 <i>De deficiente a cadeirante</i>	63
3.3 DA NORMALIDADE E DOS DIFERENTES	68
3.4 REABILITAÇÃO: DA IMPLICAÇÃO À PRÁTICA DISCURSIVA	73
4 DO CORPO GOVERNÁVEL À BIOPOLÍTICA DO SUJEITO-DEFICIENTE	83
4.1 COM QUE CORPO.....	83
4.1.1 <i>O corpo e o dispositivo pedagógico da mídia</i>	88
4.1.2 <i>Corpos-subjetividades : do disciplinamento à governamentalidade</i>	96
4.1.3 <i>Corpo-máquina: híbrido, ciborgue, pós-humano?</i>	98
4.2 BIOPOLÍTICA DO SUJEITO DEFICIENTE	105
4.3 DA GOVERNAMENTALIDADE E DA BIOPOLÍTICA PRATICADAS NO DISCURSO DA LEGISLAÇÃO: A INCLUSÃO CALCULADA E EXCLUDENTE	108

5 ASCESE, ESTÉTICA DA EXISTÊNCIA, ARTE DO VIVER: EM DIREÇÃO A UMA HERMENÊUTICA DO SUJEITO COM LESÃO MEDULAR.....	124
5.1 DA SEXUALIDADE COMO DISPOSITIVO E PARA UMA NOVA ARS ERÓTICA.....	128
5.2 DIRIGINDO-SE A UMA HERMENÊUTICA DO SUJEITO NA EXPERIÊNCIA DA LESÃO MEDULAR: CUIDANDO DE SI PARA CONHECER A SI	135
5.3 O ESPORTE: LINHA DE FUGA, RESISTÊNCIA E NOVO MODO DE VIDA?.....	147
5.4 ACONTECIMENTO: DOS ACONTECIMENTOS COMO OBRAS.....	155
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	162
REFERÊNCIAS.....	171
APÊNDICE	180
ANEXO	183

1 INTRODUÇÃO

Talvez, o objetivo hoje em dia não seja descobrir o que somos, mas recusar o que somos. (FOUCAULT, 1995, p. 239).

Cena 01. Porto do Son, Galícia, noroeste da Espanha. Ramón Sampedro, tetraplégico por lesão medular, deitado em seu leito, ouve placidamente *Nessun Dorma*, de Puccini, entre o sono e a vigília. À cadência do trecho da ópera, desfaz-se de suas deformidades nas mãos e da paralisia das pernas, levanta-se da cama, a qual afasta para aproximar-se da janela de seu quarto. Vislumbra a planície que circunda sua casa, de onde não saíra há anos, então, soergue-se sobre o parapeito da janela e alça voo sobre a paisagem e mais além, até chegar ao mar, de onde viera sua tetraplegia decorrente de um mergulho aos 25 anos de idade¹.

Cena 02. Fortaleza, Ceará, nordeste do Brasil. Enfermaria de um centro de reabilitação. Um homem parapléxico, sentado em seu leito, tece cuidadosamente uma obra artesanal, uma espécie de ave, feita de um entremeado de arames e papel *maché*. Estou a observá-lo por alguns instantes até que me aproximo, algo comovido, com a sutileza e esmero com que ele trabalha. Quase já encostado a sua cabeceira, percebendo minha curiosa intrusão, ele dispara: “Para que eu quero pernas, se eu posso voar?!”

As duas histórias narram, dadas as suas peculiaridades, um pouco do como é viver a lesão na medula. Ambas tiveram destinos distintos. Ramón lidou com sua lesão por 29 anos, compôs um livro de poemas, lutou judicialmente pelo direito à morte e submeteu-se a eutanásia. Aquele paciente, o artesão, de meu espaço laboral seguiu com sua arte, tornou-se atleta em diversas modalidades e, em seguida, adentrou o campo político como assessor da coordenação de esportes de sua cidade.

A ideia do voo ou a sua metáfora viva é fato recorrente em sonhos de muitos outros pacientes, o que é corroborado por outros colegas da minha equipe de trabalho. Pode ser uma visão prosaica e “romântica”. O que me remete a uma afirmação de que o “como” ou

¹ A história de Ramón Sampedro virou filme, o premiado *Mar adentro* (2009), no qual é explorada a experiência e a luta do protagonista pelo direito ao suicídio assistido. A cena evocada acima trata de um momento onírico e repleto de ressonância no desenrolar de toda história.

o “que” desses sujeitos não diz respeito tão somente à imobilidade de membros ou à impossibilidade de andar, dentre outras questões. Isso nos remete a uma variedade de práticas discursivas, condições de existência, modos de subjetivação e questões ético-políticas, como veremos no decurso desse trabalho.

A primeira vez que ouvi falar em lesão na medula foi na disciplina Psicologia da Saúde, na graduação em Enfermagem. Até aquela ocasião, não mantivera contato direto com alguém que tivesse a experiência de vida com esse tipo de lesão neurológica. Sim, vi e convivi com muitas pessoas em cadeiras de rodas e com muletas, mais sem saber-lhes o diagnóstico médico ou um nome científico que lhe servisse de alcunha. O que lembro, daquela época, é de termos como paralítico, aleijado, mesmo na faculdade, onde a paraplegia e a tetraplegia vinha como resultantes do saber biomédico, a que tive de seguir, e por meio, dele, denominar e aprender a “olhar” e “apontar” as coisas em seus lugares devidos, vestir suas “verdades” e atuar com seus saberes e poderes.

Mesmo tendo atendido pacientes politraumatizados, muitos com lesões medulares secundárias a causas violentas como agressões por arma de fogo, atropelamentos, acidentes de trânsito, a experiência, no curso de suas vidas além dos muros da reabilitação, ainda me parecia desconhecida ou não tão problematizada e analisada.

Meu amparo em Foucault (1985, 1987, 1990, 1997, 2004b, 2006a) advém de uma prévia condensação de leituras, reflexões e discussões pautadas em seu trabalho tanto como estudante da graduação e bolsista de pesquisa quanto como profissional e inquieto observador/crítico das “verdades”, dos saberes e dos poderes que circundam nosso devir, o meu em específico, a área biomédica e a reabilitação. Como o pensador admite, em um de seus últimos cursos, ele não sabia se o que dizia podia “... encontrar eco nos que estudam, que fazem teses, mestrados, se lhes proporciona possibilidades de reflexão, de trabalho.” (FOUCAULT, 2010, p. 3). Para mim, pelo menos, considerei desde o início que poderia não ser apenas um eco ou ressonância, mas uma força, uma argumentação e uma trilha problematizadora devidamente necessária e pertinente ao que eu me propunha investigar.

Iniciei, ainda na faculdade com *O nascimento da clínica, História da loucura* e alguns excertos de *As palavras e as coisas*. Conjugado a isso, tive a oportunidade ímpar de me debruçar e ser envolvido pelos aforismos e conceitos polêmicos de Nietzsche, com

destaque nos livros: *Além do bem e do mal*, *Genealogia da Moral*, *Assim falou Zaratustra*, *Segunda consideração extemporânea*, dentre outros, que, como a Foucault, me inspiraram e me fascinaram na forma de pensar e estar no mundo. Não foi, portanto, despropositadamente que elegi a perspectiva Foucaultiana, influenciado pelo pensamento do filósofo alemão.

Após minha admissão na prática laboral em reabilitação, na atuação em encontros e grupos de discussão, a minha leitura estendeu-se à *Ordem do discurso* e aos volumes da *História da Sexualidade*. Decerto, tais discussões, processos de leitura e reflexão foram determinantes sobre que linha eu poderia assentar minha inquietude e pesquisa. Com *A hermenêutica do sujeito*, disposta nesse jogo arqueológico, genealógico e da constituição/problematização do sujeito grego na antiguidade, como forma de pensar a nossa própria sexualidade, a constituição de nossas subjetividades e o contexto ético-político, solidificaram-se ideias e noções que permitiram elaborar os esboços iniciais e condução analítica desse estudo.

Desde que adentrei nas enfermarias do centro de reabilitação no início de 2002, imaginei, valendo-me da literatura científica tanto biomédica quanto psicológica sobre o assunto, que encontraria naqueles espaços sujeitos deprimidos, “mazelados” pelo “infortúnio”, angustiados, com uma vida devastada pela “tragédia” de perder os movimentos e ficarem “presos” a uma cadeira de rodas ou a uma cama. Minha visão científica parecia não se diferenciar tanto de minha visão leiga! Queria, então, tais “comprovações científicas” de que as experiências do luto seriam vivenciadas logo no primeiro momento em que o diagnóstico era definido e fornecido ao sujeito e seus familiares e daí por diante. Vinham à minha cabeça diagnósticos de alterações de humor e psiquiátricos, típicos dessa fase: depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, enfrentamento, dificuldade de inserção social, isolamento, comportamento antissocial, agressivo, estereótipos e mais diagnósticos fervilhando nas primeiras fases de meus dias de treinamento. (CRAIG, TRAN, MIDDLETON, 2009, MURTA, GUIMARÃES, 2007, TRIESCHEMAN, 1988).

O que, de fato, percebi, tão logo passei a vivenciar e melhor entender o processo de reabilitação, foi que essas condições clínicas e mudanças próprias de uma alteração brusca na imagem corporal não eram isoladas nem “universais”. Lidar com a lesão medular, aprendi muito tempo depois, era lidar com a deficiência física, com limitações para andar, vestir-se, comer, mas também que estariam inclusas questões sociais, políticas, econômicas, e não só

médicas ou psicológicas, como supus no início de minha jornada. Percebi-me que estava implicado a um processo de trabalho em que os discursos e práticas são formas históricas e disseminadas, as quais possibilitam a construção de sujeitos com lesão, deficientes, sequelados. (FOUCAULT, 1997, 2004b). Interessava-me, ademais, o que esse sujeito fazia dessa experiência circundada de saberes e relações de poder que lhe subjetivam. O que ele estaria fazendo de sua vida, parafraseando Gros (2006b). Não quem ele era, ou a repercussão da lesão e suas sequelas sobre sua “identidade”, como se referiram Fecho et al. (2009). Contudo interessava-me analisar o que e como tais práticas discursivas e não discursivas incidiam sobre suas vidas e lhe faziam sujeitos-corpos-deficientes. Que modos de subjetivação estavam imbricados nessa problematização dos anos em que a lesão lhes trouxe dificuldades, complicações e outras condições para viver?

Diante dessa exposição, percebi-me implicado, importando-se com o fluxo de suas existências além-muros do estabelecimento reabilitador. Nesse propósito, a pesquisa-intervenção e a análise de implicação vieram como suporte para fomentar o processo analítico, associando-se aos trabalhos arqueogenealógicos de Foucault. Na tensão da experiência e implicação profissional, emergiu com maior força o meu trabalho de pesquisador, sobretudo, na dimensão ética, política e humana. Passei a perceber que aqueles sujeitos estavam sendo educados ou habilitados para uma nova etapa de vida, que por meio do “sucesso” da reabilitação, esta nova situação estava colocada à prova, tanto para os assistem quanto para os que são assistidos – estes em especial.

Aqueles sujeitos acometidos por lesões de múltiplas causas e com variadas sequelas tinham e teriam que “portar” um diagnóstico, constituir-se como deficientes. Enfim, estavam diferentes, não detinham mais aquela “normalidade confortável”. Assim, pude me perceber circundado por uma produção discursiva que media a deficiência por meio do desempenho, haja vista as classificações, diagnósticos e laudos que eram remetidos e que faziam parte de minha rotina laboral. Essa mesma produção de discurso apresentava termos que a procura de uma ordem politicamente correta, ou eticamente mais sensível, estava às voltas com enunciados que diziam a verdade sobre a vida ou experiência daqueles sujeitos, com quem eu estava trabalhando e envolvido em suas constituições. “Deficiente, portador de deficiência, portador de paraplegia, tetraplegia, portador de necessidades especiais”. Tantos nomes, eu pensava, e tantos sujeitos diferentes, eu ponderava. Como é viver, não apenas com

as limitações e dificuldades já mencionadas, mas com tais designações? Como é se produzir ou se constituir sujeito com todas essas imbricações de enunciados e práticas discursivas, com todas essas “verdades” em torno? Não me interessava saber o porquê daquelas denominações, se eram corretas ou não, se eram mais politizadas ou não, se condiziam com uma ética ou com a constituição federal, ou com isso ou aquilo?

Eu me importava com aquelas subjetividades que estavam ali “à mercê” de nossas induções matemáticas, de nossas definições lógico-práticas, de nosso discurso da “reabilitação”. Sim, porque a reabilitação, embora para mim entendida como uma maneira de ver aquele sujeito e de conduzi-lo no mundo, apresenta uma dimensão prática político-pedagógica seríssima e relevante para cada um daqueles assistidos por nós, equipe. Por mais que a nossa tarefa seja desmistificar e ir contra a maré de definições que não respeitem a diferença, a independência e a autonomia dos sujeitos reabilitados, existe algo que está lá, na carne, na voz, no corpo, nas esquinas: um discurso demarcado e circunjacente à toda a nossa prática.

O discurso da reabilitação, da deficiência física, da normalidade. Não pode ser negada a existência de tais procedimentos discursivos, nem se pode resumir a existência dos sujeitos com lesão medular a eles. Para além da desconstrução da produção discursiva que envolve tais sujeitos, a nossa tarefa primordial está centrada em problematizar justamente a experiência desses sujeitos “atravessados” pelas práticas citadas.

Com o devir da práxis e imbuído pelo discurso da reabilitação e pelo olhar da interdisciplinaridade, hoje, faz sentido para mim o porquê de ter visto a lesão medular, pela primeira vez, em uma aula de psicologia. Talvez, também, chega com maior ressonância minha aproximação e interesse por questões ditas do mundo “psi”, mais do que as questões clínicas e fisiológicas. Ou ainda: todas estão imbricadas, apenas decidi qual foco para incidir sobre minha prática como sujeito pesquisador, profissional e político.

As condições fisiológicas são mais visíveis, facilmente discernidas, estão na marca corpórea que difere esse corpo. Os termos ressaltados anteriormente dizem respeito a essa alteração corporal. Destaco aqueles utilizados entre os pacientes: “aleijado, deficiente, quando era normal, doente, lesado, cadeirante. Entre os profissionais da reabilitação, podem

ser destacados: lesado/lesionado, cadeirante, deambulante, deficiente, independente, funcional, reinserido socialmente, reabilitado, readaptar, reeducação”.

Chamava-me e me chama ainda a atenção a inquietude de pacientes e familiares por laudos que definissem e classificassem a deficiência física para pleitear benefícios previdenciários, trabalhistas, vagas para empregos e concursos públicos, materiais para cateterismo vesical, cadeira de rodas, aposentadoria. Não é o fato da busca pelo laudo como uma verdade médica ritualizada como requisito para o usufruto de tais direitos, mas o meu próprio trabalho que atua para desfazer determinadas concepções legítimas, como as biomédicas. E ainda, principalmente, como o sujeito que necessita disso se posiciona dentro dessa construção discursiva em que ora lhe é dito que não é deficiente e que tem que se afirmar como cidadão autônomo, mas que deve se utilizar de termos e classificações que apontam para a sua diferença corporal a verdade a ser dita sobre si, como negatividade e inferiorização. O nó górdio de nosso intuito para o trabalho de pesquisa surge também dessa tensão, dessa dualidade, desse emblemático paradoxo, ao qual poderíamos chamar de “devir da lesão medular como prática discursiva da deficiência física”, para me utilizar da problematização de Lobo (1992).

Nessa seara dos questionamentos e inquietações para pesquisar, podem ser assomados: Como a produção discursiva da deficiência física tem efeito na vida dessas pessoas? Como tal discurso presente em leis, mídia, classificações científicas posiciona e torna esses indivíduos com lesões na medula em sujeitos deficientes? Como a subjetividade se constitui? Como eles se veem na experiência da lesão medular? Como se subjetivam diante dos diversos discursos (medicina, justiça, previdência social, políticas públicas)?

No Brasil, conquanto tenha sido apontada como nova área para pesquisas e intervenções em saúde pública, conforme afirmam Bampi, Guilhem e Alves (2010), a produção intelectual sobre deficiência é diminuta. Os estudos existentes, no entanto, estão voltados às áreas técnicas da biomedicina, da psicologia do desenvolvimento ou da educação especial. Ademais, a ideia de deficiência como interação complexa existente entre o corpo com lesão e o ambiente, para além da questão da desigualdade causada pela diferença corporal, ainda é pouco pesquisada em maior amplitude (DINIZ, 2003).

Gesser, Toneli e Nuernberg (2008) pontuam, em seu estudo sobre a produção de conhecimento na área, que, conquanto as pesquisas apresentem uma compreensão da deficiência física e da imagem corporal como mediadas pelo contexto social contemporâneo, persiste a tendência de análise da deficiência como tragédia humana e seu impacto nos processos que caracterizam as referências normativas.

Segundo os autores citados, a presença significativa de preocupações em torno da reabilitação e da atenção clínica se sobrepõem ao enfoque que valoriza a percepção das pessoas com deficiência e suas relações de luta e resistência diante do universo de barreiras físicas e atitudinais existentes no contexto social.

Desse modo, elaborei como pergunta de partida: Nessa perspectiva construção discursiva sobre o corpo e as sequelas após a lesão em questão, sobre a deficiência e sobre as implicações que se efetuam no sujeito, como se constitui a subjetividade de quem vivencia esse tipo de lesão, circunscrito nessa prática discursiva da *deficiência*?

Com base em tais considerações e inquietações, o presente estudo objetivou: Problematizar como se constitui a subjetividade de quem vivencia a lesão medular, circunscrito à prática discursiva da deficiência, como possível hermenêutica de si, após 05 anos de lesão medular; analisar as práticas discursivas a respeito da deficiência física e do corpo alterado após a lesão na medula; analisar nos discursos dos sujeitos como se dá a efetivação de tais práticas discursivas; analisar minha posição de pesquisador por meio da análise de implicação, ancorada na pesquisa-intervenção.

Pautado nessas premissas, o trabalho foi composto em 04 capítulos descritos como se segue. O capítulo *Percursos teórico-metodológicos* trata dos meus posicionamentos teóricos, dos percursos e escolhas teóricas e metodológicas que embasaram as análises e problematizações desse estudo. Estão destacadas as opções remetidas ao enfoque qualitativo, na modalidade da pesquisa-intervenção e aos trabalhos arqueogenealógicos de Foucault, ressaltando as concepções de análise de discurso e práticas discursivas.

No capítulo *Lesão medular e as práticas discursivas da normalidade e da deficiência* trato da problematização da lesão medular e os enunciados que circunscrevem a trajetória e experiências desses sujeitos. Nesse intuito, abordo os conceitos de prática

discursiva da deficiência física, da normalidade e, por fim, da reabilitação, cujos efeitos permeiam e posicionam esses sujeitos.

No subsequente *Do corpo governável à biopolítica do sujeito-deficiente*, são discutidas a questão corpo e os conceitos de disciplina, biopoder, biopolítica e governamentalidade, inseridos na constituição do sujeito-deficiente. Para tanto, é feita uma problematização do corpo, levando em consideração algumas teorias e autores contemporâneos para ampliar a discussão proposta.

No último capítulo *Ascese, estética da existência, arte do viver: em direção a uma hermenêutica do sujeito com lesão medular* são trazidos e explanados alguns conceitos de Foucault, principalmente, aqueles que se reportam às técnicas de si, perpassando pela questão da sexualidade como modo de subjetivação e a constituição de si, além dos conceitos de cuidado e governo de si, estética da existência. Ademais, é assomada a essa analítica da experiência desse sujeito-corpo-lesionado o conceito de base estoica de Acontecimento, defendido e proposto por Deleuze (2007).

2 PERCURSOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

Eu sou um pirotécnico. Fabrico alguma coisa que serve, finalmente, para um cerco, uma guerra, uma destruição. Não sou a favor da destruição, mas sou a favor de que se possa passar, de que se possa avançar, de que se possa fazer caírem os muros. (FOUCAULT, 2006b, p. 69)

... de onde se originam verdadeiramente nosso bem e nosso mal? [...] Para isso encontrei e arrisquei respostas diversas, épocas, povos, hierarquias dos indivíduos, especializei meu problema, das respostas nasceram novas perguntas, indagações, suposições, probabilidades... (NIETZSCHE, aforismo 2, p. 9, p. 1998).

Este capítulo trata dos meus posicionamentos teóricos, dos percursos e percalços metodológicos que estiveram sustentando e delineando o território de minhas análises e problematizações. Trata-se de um endereçamento e não uma decomposição do trabalho efetivado. No entanto, justapõe a operacionalidade e as medidas estratégicas selecionadas com o escopo de alcançar ou aproximar-me dos objetivos e das justificativas propostos pelo estudo.

Para tanto, destacarei as opções remetidas ao enfoque qualitativo, na modalidade da pesquisa-intervenção, e aos trabalhos arqueogenealógicos de Foucault, ressaltando as noções de análise de discurso, práticas discursivas e seus efeitos na constituição de subjetividades.

2.1 Implicação e pesquisa-intervenção

A pesquisa-intervenção, estratégia escolhida, propõe criar espaços de problematização, buscando outras dimensões da vida e fazendo emergir tensão entre representação e expressão, com a perspectiva de dar consistência a novos modos de subjetivação. A esta proposta de investigação interessam o movimento, rupturas que ações individuais e coletivas assumem no cotidiano, além da desconstrução de “dualidades, determinismos, individualizações psicologizantes”. (ROCHA, 2006, p. 170).

Desse modo, a autora explica o qualitativo como enfoque escolhido, “está ligado aos sentidos produzidos nas relações sócio-historicamente determinadas, afirmando a

alteridade e as turbulências que nos movem analisar, a dialogar, a buscar entender o que vivemos”. (ROCHA, 2006, p171).

Como destacam algumas autoras da pesquisa-intervenção, como Rocha (2006), Romagnoli (2009), Rocha e Aguiar (2003), há que se diferenciar o que, de fato, se considera por pesquisa ação, pesquisa participante e pesquisa ação. Nesse intuito, pode-se afirmar que tanto a pesquisa-intervenção quanto a pesquisa ação são consideradas pesquisas participantes, porque envolvem o caráter socioanalítico, investiga coletividades em sua diversidade, incluindo ainda o caráter genealógico, no sentido Foucaultiano, e os agenciamentos construídos e a micropolítica² das lutas sociais, no sentido de Deleuze e Guattari.

Seguindo essa direção, pactuo em concordância com Rodrigues (2006, p.44), quando expõe que: “Se a pesquisa é vista como procedimento simultaneamente libidinal, político e histórico-profissional, toda e qualquer pesquisa é ‘pesquisa-ação’, deixando esta última expressão de ser entendida como simples opção por um determinado método.”

Todavia, a diferença precípua entre as pesquisas-ação e as pesquisas-intervenção, sinteticamente, está nas formulações a seguir, sugeridas por Paulon (2005):

Pesquisa-ação tem por finalidade o agir intencional e planejado, sua concepção de sujeito é o da ação, o lugar do pesquisador está em sua inserção no campo, seu referencial é o materialismo-dialético e a psicossociologia, seus objetivos são fornecer instrumentais e meios para a ação transformadora (conscientização).

Em contraponto, a pesquisa-intervenção, por sua própria denominação e postura, interpõe-se, media espaços entre a intrusão e a interseção. Seu objeto ou sua concepção de sujeito está ligada, como já afirmado, aos modos de subjetivação, nos processos de singularização. O lugar do pesquisador está vinculado à análise de implicação, sua base

²Sinteticamente, a micropolítica pode ser concebida como o conjunto de forças ou “fluxos de quanta” que gravitam em torno de um “centro de poder”, logo, as lutas sociais têm suas “linhas e segmentos”, que se inflexionam nos espaços e forças subjetivos e coletivos. O Estado, como também articula Foucault, não é o centro desse poder, mas toda a circularidade desses segmentos e quanta giram, se impulsionam e se agitam nas relações de poder. (DELEUZE, 1996, p. 89).

² Para os pesquisadores desse tipo de estudo, a filosofia da diferença está calcada no pensamento de autores como Deleuze, Guattari e Foucault, tendo em vista as suas problematizações sobre as questões sócio-políticas, sobre as minorias, os diferentes, os anormais e a multiplicidade de modos de subjetivação.

epistemológica está aliada à filosofia da diferença³ e à análise institucional⁴. Por fim, seu objetivo visa identificar dispositivos analisadores que possam produzir acontecimentos (auto-análise, autogestão).

Elaborada esta distinção, intentei conduzir minha investigação, conforme Paulon e Romagnoli (2010) sugerem que a elaboração de uma pesquisa-intervenção inclui a análise não só das demandas pré-existentes no local, mas também o que nosso conhecimento está produzindo no encontro com o setting analisado. Abrir espaço de existência para essas relações é repensar o próprio fazer pesquisa, o pesquisador e seu campo de estudo, sendo atravessados por contextos históricos, políticos e sociais, por meio da participação da comunidade e do questionamento do que é oferecido como conhecimento.

Se, como afirmam Aragão, Barros, Oliveira (2005, p. 20) que “a produção do conhecimento está muito mais associada à violação de regras do que à obediência”, apoiar-se teoricamente nas bases da análise do discurso e na arqueogenealogia de Foucault, assim como nos pressupostos da pesquisa-intervenção, ofereceu-me a oportunidade de alinhar tais posturas metodológicas e reafirmar paradigmaticamente que este vínculo é possível e permitiu novas configurações ao desenvolvimento prático desta pesquisa.

Consoante ainda as autoras, “a arqueogenealogia é um operador de práxis”, reportando-se ao efeito do discurso que é uma prática ou uma conjuntura de práticas. E acrescentam que:

Ao pesquisar pessoas, relações, organizações, temas, obras, documentos o que se procura são acontecimentos discursivos – conjunto de enunciados [...] Não é a “fala” dos entrevistados, no seu aspecto linguístico, que tentamos

³A pesquisa-intervenção traz como referencial teórico-metodológico a análise institucional. O movimento institucionalista surge na década de 60 na França e nas décadas seguintes na América Latina [...] Os principais conceitos que servem como ferramentas de intervenção nas ações coletivas são a reconceituação de grupo e de instituição, a análise das demandas, os analisadores históricos ou construídos e a análise da transversalidade e das implicações. É ainda importante ressaltar que o método na análise institucional não é só uma questão de procedimento, mas uma postura frente ao trabalho, ao outro, à vida. [...] Assim, para começarmos um trabalho em Análise institucional, é importante a construção de um campo de análise, ou seja, a organização de conhecimentos históricos, políticos e conjunturais acerca do campo de intervenção no qual buscamos desenvolver um processo de investigação. A partir do estabelecimento coletivo de um projeto de trabalho, a pesquisa-intervenção tem início através de dispositivos mobilizadores, e durante todo o processo é fundamental uma participação ativa da comunidade implicada na análise da micropolítica ali produzida, explicitada nos seus movimentos, problemáticas, formas de ação e processos sociais. (ROCHA, 2006, p. 170). É a partir desse embasamento que estabeleci meu percurso ou me utilizei de tais ferramentas para melhor problematizar esse espaço social, histórico e político, implicando-me, atravessando e sendo atravessado por ele.

ouvir e, sim, o que o discurso enuncia. (ARAGÃO, BARROS, OLIVEIRA 2005, p. 23).

Passos e Barros (2009, p.17) afirmam que: “O desafio é o de realizar uma reversão do sentido tradicional de método - não mais um caminhar para alcançar metas pré-fixadas (metá-hódos), mas o primado do caminhar que traça, no percurso, suas metas '. A reversão, então, afirma um hódos-metá”.

Para mim, talvez, como pesquisador, a tarefa um pouco mais complicada tenha sido esmiuçar, ou melhor, “coadunar”, “experimentar” alguns conceitos da análise Foucaultiana aplicando-os a falas, depoimentos, narrativas e relatos. Porém, não devemos esquecer que o discurso, para o filósofo compreende o dito e o não-dito e, embora o falante possa ser minimizado nesse processo analítico, o que o sujeito faz ou pensa diz respeito a uma prática e a um discurso que lhe antecedem (FOUCAULT, 1997, 2004b).

Ainda assim, incumbi-me da tarefa de fazer falar ou suscitar tais enunciados, de inverter determinadas lógicas e “verdades”, de solapar possíveis formações e práticas discursivas. Coube nesse intento não a ideia de transpor *ipsis litteris* o arcabouço analítico de Foucault, tampouco este não era seu interesse. Ele lança mão de dicas, de apontamentos, de pistas que possam posicionar o olhar do pesquisador em relação ao seu objeto, e não ensina como resolver a equação de um teorema. Isso posto, a análise que se sucedeu esteve inspirada nesses recortes e nesses posicionamentos, alinhavados, como antes afirmado, nas propostas e também orientações da pesquisa-intervenção.

Desse modo, atentando-me ao meu objeto de pesquisa (a constituição da subjetividade de sujeitos com lesão medular), busquei ainda mais suporte em Paulon e Romagnoli (2010) ao afirmarem que a pesquisa-intervenção é o método ou a perspectiva de análise investigativa apropriada para a concepção de subjetividade, posto que, para as autoras, intentamos como pesquisadores observar os efeitos dos processos de subjetivação e as experiências humanas de forma singular sem generalizações, com fito no compromisso político-social com a realidade com a qual trabalhamos.

Para tanto, é imprescindível a essa modalidade de pesquisa o exercício de análise de implicação do pesquisador, ferramenta da análise institucional. A análise institucional propõe e pressupõe a análise de implicação, distanciando-se da ideia de objetividade e

neutralidade em que as ciências, mesmo as sociais e humanas, estiveram baseadas. É subverter o paradigma da própria ciência como produtora de uma verdade. (LOURAU, 1993).

Por seu caráter inventivo, pela atitude crítica e desnaturalizadora, a pesquisa-intervenção amplia as condições de trabalho de pesquisa e possibilita o compartilhamento de ações que co-construam o que se está investigando. É um trabalho com e para o grupo e elaborado também por ele. O implicar-se do pesquisador não se refere apenas à politização de demandas, pesquisando as condições de sua produção social, mas exige a instalação dessas condições, num engendramento contínuo, o qual faça da própria investigação-formação matéria de intervenção. (AGUIAR; ROCHA, 2007). Neste movimento de co-produção entre conhecimento e ação, novas realidades, perguntas e subjetividades vão se constituindo. (PAULON; ROMAGNOLI, 2010).

A implicação não é uma questão apenas de decisão consciente de ligar-se a um processo de trabalho. Ela inclui uma análise do sistema de lugares ocupados ou que se busca ocupar ou, ainda, do que lhe é designado, pelo coletivo, a ocupar, e os riscos decorrentes dos caminhos em construção. A análise das implicações com as instituições em jogo nas intervenções abre caminhos à ruptura com as barreiras entre sujeito que conhece e objeto a ser conhecido. (AGUIAR; ROCHA, 2007).

Como ensinam Rocha e Aguiar (2003, p.71) a intervenção está associada à construção e/ou utilização desses analisadores, que agem como “catalisadores de sentido, desnaturalizando o existente e suas condições e realizando a análise”.

“A análise das implicações é o cerne do trabalho socioanalítico, e não consiste somente em analisar os outros, mas em analisar a si mesmo a todo momento, inclusive no momento da própria intervenção.” (LOURAU, 1993 p. 36).

Estar implicado é admitir que se é objetivado por aquilo que se pretende objetivar, como os fenômenos, acontecimentos, grupos, ideias. O intelectual agindo como legitimação do discurso instituído e manipulando o jogo das interpretações múltiplas, dos ‘pontos de vista’ ‘níveis de análise’, pode-se ocultar por meios das mediações interpostas entre a realidade política e ele. (AGUIAR; ROCHA, 2007).

Faz parte do cotidiano do pesquisador em processo de investigação-intervenção compreender que as instituições manifestadas nas relações, nos mecanismos de reprodução do

mesmo e na resistência à emergência de novas práticas. Tais instituições são também constituídas pelo plano dos fluxos “que afetam, desestabilizam, agenciam com vários elementos e transgridem, desviam o que está estabelecido.” Tais planos coexistem e emergem de diversificadas contingências, nos encontros diários, “nas orientações, nas entrevistas”. (PAULON; ROMAGNOLI, 2010, p.94).

Instituição, importante enfatizar, não é o espaço físico, o estabelecimento, o lócus investigativo, mas pode ser definida, no sentido da análise institucional: “como certas formas de relações sociais, tomadas como gerais, que se instrumentam nas organizações e nas técnicas, sendo nelas produzidas, reproduzidas, transformadas e/ou subvertidas.” (RODRIGUES, SOUZA, 1991, p. 42).

Realizadas essas considerações, pode-se sumarizar que o campo da intervenção deriva do campo da implicação. Nesse sentido, René Lourau propõe um modelo para a análise de implicações, o qual pode ser desdobrado na análise das implicações do pesquisado com seu objeto de pesquisa/intervenção; implicação na instituição de pesquisa ou instituição de pertencimento e, antes de tudo, na equipe de pesquisa-intervenção; implicação na encomenda social e nas demandas sociais; implicações sociais, históricas, dos modelos utilizados (implicação epistemológica); implicações na escritura ou em qualquer meio que sirva de publicação da pesquisa.

Assim, implicado nesse processo tanto como sujeito e objeto, estiveram em análise a minha prática, meu saber, meu posicionamento, assumindo – ou tentando assumir – uma atitude ou enfoque compatível ao que propõe esse tipo de estudo. Procurei estar ciente e alerta quanto ao meu lugar nesse processo em construção, que objetiva problematizar sujeitos, como também produz novos efeitos sobre suas subjetividades.

Implicado com as relações de poder e os saberes que submetem esses sujeitos e lhes inscrevem em práticas discursivas e não discursivas, as quais em alguns momentos rompem ou continuam com seus enunciados conjugando forças que se inflexionam sobre o espaço político e social a que esses indivíduos pertencem.

A pesquisa intentou se efetuar em uma dimensão da prática já existente (minha implicação como sujeito da prática assistencial daqueles sujeitos e minha implicação como

sujeito/objeto da pesquisa), visando a co-construção (grupo-pesquisador-grupo) de novas realidades ou de possibilidades para isso.

Como concluem Rocha e Aguiar (2003, p. 71), as práticas de intervenção têm como alvo “a rede de poder e o jogo de interesses que se fazem presentes no campo da investigação, colocando em análise os efeitos das práticas no cotidiano institucional, desconstruindo territórios e facultando a criação de novas práticas”.

Contornando como fazem e fizeram os pesquisadores em intervenção, intentei construir ou me fundamentar no conceito de dispositivo de poder-saber, conforme elaborou Foucault. Esse dispositivo, nas palavras de Paulon (2005, p. 23), é uma ferramenta necessária para essa modalidade de pesquisa, pois permite ao pesquisador aproximar-se do campo, norteando-se no impacto de sua presença e de sua análise sobre o cenário observado, incluindo nessa investida a própria análise de seu lugar de saber e poder, como “perito-pesquisador”.

Inspirado nisso, Foucault denomina como dispositivo (1992, p. 137):

[...] um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos. (FOUCAULT, 1992, p. 137.)

Como afirmei, no trajeto de minha experiência profissional e no processo de toda a pesquisa, estou e estive me reportando à prática discursiva da reabilitação, espaço ao qual vinculo meu saber e legítimo meu poder como fomentador dessa prática. Esta tem suas bases nas epistemologias da interdisciplinaridade, abrangendo tantos olhares e instituições, como a área biomédica, as práticas psicológicas, as ações físico-terapêuticas, as estratégias pedagógicas, os grupos de discussão entre pacientes e suas vivências, grupos de orientação sobre a lesão medular e suas repercussões físicas, suas complicações, o cuidado com o corpo, a experiência da sexualidade, a educação de novos modos de cuidar do corpo dito deficiente.

Com essa demarcação de algumas implicações, visei perceber e desnaturalizar a trama dessas instituições de trabalho, analisar os saberes e os poderes, por meio também da problematização das políticas públicas, dos discursos da inclusão, do discurso jurídico e

previdenciário, que inevitavelmente envolvem as arestas da existência desses sujeitos e a minha.

Ou ainda, estive falando, discutindo, arguindo, analisando, inserindo-me nessa rede, acreditando e inspirado também no dizer de Rodrigues e Souza (1991, p. 43): “Quando falamos em análise de implicação [...] Trata-se, isto sim, da análise dos vínculos (afetivos, profissionais e políticos) com todo o sistema institucional”.

2.2 Do campo empírico: atalhos, adversidades e estratégias.

A inserção e a presença do pesquisador no campo não se trata de uma mudança de postura espacial, mas perpassa uma quebra de paradigma e de epistemologia, abrangendo o seu envolvimento como pesquisador e pesquisado (PAULON, 2005).

O campo não é só o local da investigação, mas os espaços, instituições e lugares que o pesquisador ocupa e que, no contato com seus pesquisados, novos posicionamentos e modos de subjetivação irão emergir de ambos os lados. Na medida em que a pesquisa-intervenção propõe esse tratamento ou postura, por conseguinte, objetivei me alocar à noção de campo dessa forma.

De acordo com Barros (1994, p.9), ao deslocarmos a ideia de campo como “lugar” ou “organização” para uma abordagem histórico-política, “a instituição recupera sua historicidade e sua capacidade de instaurar movimentos”, estabelecendo-se, assim, um “processo de permanente problematização daquilo que ‘aparece’ como dado.”

Quando iniciei esta pesquisa, ainda em formato de projeto, julguei que o campo de investigação seria meu próprio campo de trabalho onde atuo como enfermeiro em centro de reabilitação. No entanto, por surpresa minha, a ideia cogitada foi-me tolhida. Meu trabalho foi lançado e submetido àquelas relações de poder, saberes e instituições que fazem parte não só de meu cotidiano laboral, mas de meu compromisso/embate ético e político em relação à temática da reabilitação, aos pacientes assistidos e ao grupo com quem co-construí esse percurso investigativo. De todo modo, ao adentrar no mestrado, meu objeto tratava da constituição da subjetividade após a lesão medular na experiência da sexualidade. Após o projeto ter passado pela minha chefia direta, seguiu para os Recursos Humanos e Comitê Científico, que a princípio, nada comentaram.

Na sequência de algumas semanas, após avaliação da diretoria local, que havia consultado a diretoria da rede, o projeto, por causa do seu objeto, a sexualidade, foi vetado. Como alternativa e “alento”, sugeriram-me trabalhar com outra temática. Quanto às justificativas para tal decisão, minha gerente e a psicóloga dos Recursos Humanos declararam que como havia sido feito um trabalho recente sobre sexualidade, a diretoria percebia como “pouco produtora” realizar uma pesquisa na mesma linha.

Então, fui ao encontro de minhas leituras e de minha orientadora para pensarmos sobre o ocorrido. No decorrer das aulas, nas discussões, nas interlocuções com os colegas e professores, fui elaborando e construindo um “novo objeto”, o qual, suponho, trouxe-me um enriquecimento sobre meu foco nas experiências a que estava disposto analisar. A noção de hermenêutica de si e da constituição de novos sujeitos após a lesão permanecia, agora a questão era que havia mais amplitude com que deveria lidar e me exigia uma profundidade analítica que eu estava disposto a escavar.

Afinal, se o processo de pesquisa aqui empreendido assume que pesquisador e pesquisado vão se transformando, e isso envolve questões afetivas, sociais e políticas, o que me ocorreu, que pode ser visto como um dos percalços, é parte dessa implicação e produção subjetiva.

Desta feita, apresentei um novo projeto, com o objeto já demarcado anteriormente. O projeto foi submetido aos auspícios: da minha chefia, do Recursos Humanos, da gerência de enfermagem, do Comitê Científico e da diretoria local. Em síntese, não houve maiores dificuldades, uma vez que em todas as instâncias o projeto havia sido aprovado, entretanto, ao chegar no Comitê de Ética da rede, em Brasília, passou por uma “guerra fria”.

De minha parte, e-mails, contatos diretos com o comitê e recursos humanos locais; da outra parte, silêncio e uma manifestação depois de 02 meses de envio, com algumas sugestões de reformulação. De imediato, remeti o projeto reformulado, conforme solicitado, então, mais nada aconteceu e a guerra teve seu fim, após 06 meses, com o informe advindo dos Recursos Humanos, Comitê científico e gerência de enfermagem.

Espremidos em uma sala, com olhares opacos e cabisbaixos, tiveram como porta-voz a psicóloga, que com um pedaço de folha de papel, retirado de uma caderneta surrada disse categórica: “Que o trabalho havia sido avaliado pelo Comitê de Ética, mas ao chegar na diretoria, ele foi barrado”. O porquê? “Porque meu trabalho não era do interesse da rede.” Ninguém se entreolhou, mantiveram-se ensimesmados e, se as relações de poder ali evidenciadas e demonstradas em toda a sua positividade não existissem, alguém que visse a cena diria que era dramática. Acrescento que, na “rede de reabilitação”, para se fazer algum curso, pesquisa, artigo, é necessária uma autorização dos “poderes” legitimados, diretorias

local e geral. Advindo disso, mesmo o trabalho não tendo sido do “interesse” do estabelecimento, a autorização para realizá-lo, incluía a advertência de que, em hipótese alguma, eu pudesse citar o nome do centro ou da rede de reabilitação.

Nesse sentido, em todo o percurso do trabalho não há referência nominal à rede, da qual faço parte. Assim se configura o jogo de poderes que me implicam também. Mas se os poderes se constituem em um jogo, em uma relação assimétrica, não em uma dominação, então, de um lado alguém tem que resistir ou tentar. E foi o que fiz, resisti e articulei minha fuga.

Naquele preciso instante, após sair da sala, tudo o que me passou na minha cabeça foi como eu estava sendo rechaçado e como a própria pesquisa parecia ter sido “invalidada”. Como a perspectiva afetiva, ética e política sempre me nortearam em minhas decisões, depus-me a buscar um “outro espaço” ou “lócus” para continuar o estudo. Os saberes-poderes legitimados como prática discursiva de uma rede de reabilitação me queriam ver desimplicado com todo o resto, distanciado de minha postura política, de minhas escolhas sócio-históricas, de minha estética de existir. Impossível, minhas implicações apenas se assomavam àquelas que me empurraram adiante com o processo.

Todavia, pensei: mesmo tendo aguardado mais de 06 meses do comitê de ética e pesquisa daquela instituição, como vou fazer para sair dessa?! Sim, havia outras possibilidades, mas aqui falo de um trabalho de dissertação, ao qual se exigem prazos e cumprimento de um cronograma. Desapontado, mantive contato com um dos pacientes que já havia demonstrado interesse em participar da pesquisa quando tivemos uma conversa informal ao telefone. Ele me indicou, então, a Associação Desportiva dos deficientes do Estado do Ceará (ADDECE)⁵, da qual fizera parte e me forneceu o contato do seu representante, para o qual liguei de imediato e marcamos um encontro para conversarmos sobre a proposta do estudo.

Nesse ínterim, lembrei-me do texto de Spink (2003, p. 25), que explicita justamente sobre pesquisa de campo e de lá extraí esses trechos: “A identificação do campo, por exemplo, em resposta à questão ‘sobre o que você está trabalhando’, não somente o torna psicologicamente relevante, mas também psicologicamente presente.” Assim, ao responder

⁵ O uso do nome da associação é utilizado durante todo o percurso do trabalho após permissão expressa do representante, presidente, educadores físicos e associados.

qual o seu tema, “você está propondo a relevância de um campo-tema e também anunciando seu posicionamento neste campo-tema. O restante é uma questão de lugares de encontro, de opções de engajamento e de possibilidades de diálogo”.

Quanto à questão da ética e da dificuldade recém-encontrada, Spink (2003, p.27) parecia me falar:

O que temos a ver com o campo-tema: O que estamos fazendo ali? Qual a nossa contribuição, a nossa parte nesse processo? [...] Tornar algo psicologicamente relevante não é um processo simples e muito menos sem problemas. [...] Trata-se de uma escolha ética que precisamos fazer entre possessão ou contribuição...”

Sendo assim, eu estava no campo, o que me faltava era um “lugar de encontro”. Eu carregava o campo, o campo-tema, o objeto de pesquisa, o interesse, a contribuição, a vontade de fazer valer as subjetividades com as quais tantos anos trabalhei. Se para a “rede de reabilitação” pouco importava se o cronograma estivesse escorrendo na ampulheta, para mim consistia em motivo de preocupação. Minha pesquisa importava, ela urrava. Os sujeitos me esperavam e eu esperava ouvi-los, construir e crescer com eles, fazer parte de novos mundos, de novas possibilidades, formatar novas linhas de fuga e saber-fazer-ser novos modos de subjetivação.

Não demandando mais tempo com esse despertar, faz-se necessário explicitar as minhas implicações: o objeto de pesquisa (aqueles sujeitos e eu mesmo); meu prazo para conclusão do mestrado; a relevância do estudo para a sociedade que eu não queria ver preterido e rechaçado alhures; a demanda pessoal em dominar os rumos e as dificuldades para que o estudo fizesse sentido para mim e para aqueles com quem elaborei, além da implicação ético-político-afetiva em responder às minhas inquietações como pesquisador, profissional, sujeito, cidadão.

Conforme referiram Alvarez e Passos (2009, p. 136): “O campo pesquisado, seja completamente estranho [...] seja num campo habitual [...] é necessário cultivar uma receptividade...” Baseado nisso, após o primeiro encontro com o treinador da associação, educador físico, que me foi bastante receptivo e cordial, surpreendi-me mais uma vez, agora sem sustos, ao saber que ele não apresentava lesão medular ou nenhuma deficiência, como supus no telefonema. Fui convidado a conhecer seu grupo, “os meninos”, como os chamou e

marcamos um encontro para uma confraternização de fim de ano que aconteceria em uma semana.

Lembrando o que Alvarez e Passos (2009, p. 135) bem enfatizaram sobre campo e implicação: “Não se trata, portanto, de uma pesquisa sobre algo, mas uma pesquisa com alguém ou algo.” E aqueles alguéns estavam todos reunidos à espera de outros para a tal confraternização.

Fui apresentado ao pequeno grupo de 03 ou 04 sujeitos, dos quais 02 haviam sido assistidos por mim quando de suas passagens pelo centro de reabilitação. Aquilo me deixou assaz confortável e logo mais alguns chegaram. A maioria de cadeira de rodas leves, de alumínio, apropriadas para a prática desportiva. Um outro, também conhecido de outros momentos, chegava de bengalas de apoio de antebraço e uma órtese-tornozelo-pé. Esposas, sobrinhos, filhos. Fiquei contente. Primeiro, porque eu não os via fora do hospital/centro, apenas imaginava; segundo, porque suas vidas seguiam, seus corpos tonificados de atleta, seus discursos sobre disputas, vagas, torneios e contusões. Não havia lesão medular ali, alguém diria, ou alguém suporia como supus no meu primeiro dia de trabalho na enfermaria há 10 anos. Dor, angústia, depressão, lágrimas. Nada disso. Em contrapartida: sorrisos, piadas, suor, simplicidade e, sobretudo, um respeito e carinho especial uns pelos outros. Sem soar piegas, fora aquilo que encontrei no primeiro momento.

O evento fora no período da tarde, no início de dezembro de 2011. Havia ao todo 08 sujeitos, 02 apenas não tinham lesão medular, mas outras deficiências físicas. Após ter sido apresentado a todo o grupo, o representante e principal treinador da associação, também com sua família presente, iniciou sua fala discorrendo sobre uma tabela de pontuações e classificações do grupo do ano de 2009 a 2011, e a previsão/meta para 2012. Em seu discurso alguns enunciados foram mais marcantes e enfáticos. “Ganhar”; “treinar”, “confio no meu grupo”; “nossa meta é essa”. “você são atletas”, “treino visando a competição”, “compromisso sério”; “condicionamento físico”; “preparar e consertar as cadeiras.”

Um segundo treinador, também educador físico, pronunciou-se na sequência. Chamou minha atenção os enunciados: “Olha, vamos ter que ganhar da A.” (equipe desportiva de uma outra associação de deficientes físicos, considerada sua grande rival). “Vamos treinar. “Esse nome A. está pesando.” “Cadeirante”.

Ambos falaram bastante sobre as competições, o porquê das pontuações, justificaram contusões, apelaram para que o grupo não faltasse aos treinos. Lembraram da questão financeira que dificultava à presença em todos os treinos. Falaram da bolsa-atleta⁶, da busca por patrocínios. Momento importante: expôs-se que uma das razões das derrotas para a temida equipe rival havia sido “pressão psicológica” e que havia solicitado a uma psicóloga para “fazer um trabalhado com eles, umas dinâmicas, umas conversas”.

A maioria dos atletas ficara silente, apenas cochichando com o parceiro do lado alguma coisa. Na sequência, o treinador principal cedeu-me a vez para apresentar e convidar o grupo para o projeto. Todos os seis que tinham lesão medular, coincidentemente, haviam sido pacientes do centro de reabilitação em que trabalho e aceitaram a proposta da participação do estudo. Marcamos nosso encontro após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFC (COMEPE), em fevereiro de 2012. Protocolo N° 340/11. (ANEXO).

Ali estava uma equipe, o grupo, aparentemente coeso, atinado em um único objetivo: “treinar para as competições”. Meu campo-tema, meu objeto também estava bem definido, como já citado, agora eu teria que atravessá-lo mais uma vez, ainda que ele já me houvesse atravessado desde que o defini como tal. Minhas outras implicações começavam a se esboçar ou a tomar formas mais consistentes: a implicação de estar naquele grupo, de ser envolvido por ele, de me deixar “treinar” com eles e a construir um espaço em que pudéssemos nos transformar juntos.

2.2.1 O lócus de investigação: lugar de encontro e de práticas

Atentando ao fato da dificuldade de reunir sujeitos com lesão medular, mesmo aqueles com quem mantive contato, optei pelo atalho que julguei ser mais produtor e mais

⁶ O Programa Bolsa Atleta do Ministério dos Esportes visa: “Garantir uma manutenção pessoal mínima aos atletas de alto rendimento, buscando dar condições para que se dediquem ao treinamento esportivo e a participação em competições visando o desenvolvimento pleno de sua carreira esportiva [...] investir prioritariamente nos esportes olímpicos e paraolímpicos, para formar, manter e renovar periodicamente gerações de atletas com potencial para representar o País nos Jogos Olímpicos e Paraolímpicos. Como pré-requisitos: Maior de 14 anos. Estar vinculado a uma entidade de prática desportiva (clube). Ter filiação à Entidade de Administração de sua modalidade, tanto Estadual (Federação) como Nacional (Confederação). A Bolsa tem o prazo de 1 ano.” (BRASIL, 2004). No Ceará, “O programa disponibiliza, mensalmente, com duração de 1 (um) ano, 30 bolsas categoria nacional, no valor de R\$ 400 (quatrocentos reais), e 20 bolsas categoria internacional no valor de R\$ 600 (seiscentos reais). [...] Categoria Nacional: atleta classificado entre os 3 (três) primeiros lugares no Campeonato Brasileiro de sua modalidade esportiva; 2. Categoria Internacional: Atleta classificado entre os 3 (três) primeiros lugares em campeonatos sul-americanos, pan-americanos ou mundiais de sua modalidade esportiva. (CEARÁ, 2008).

fácil: a associação de pacientes (um grupo já formado). Em Fortaleza, as duas maiores associações para deficientes são: a ADM-CE e a ADDECE. Ambas têm seu trabalho, principalmente, focado nas práticas desportivas, como forma de “inclusão” e “socialização”. Previamente, conhecia a atuação desportiva das associações, assisti a alguns jogos das equipes formadas, sabia de sujeitos destacando-se como atletas medalhistas, porém, nenhum conhecimento maior sobre seus históricos e suas outras “atuações”. Como meu contato, o referido ex-paciente, me indicou a ADDECE, esta se tornou a via de acesso escolhida.

A ADDECE, criada em 2009, adveio da ideia de um educador físico, atual representante e treinador da equipe, a partir de sua prática de desporto com sujeitos com deficiência física, que objetivava a inclusão social, atividade física como prática lúdica e terapêutica e participação em competições, uma vez que alguns sujeitos passaram a se destacar nesse aspecto, principalmente, no basquetebol, esporte praticado atualmente pelos associados.

É considerada “uma entidade sem fins lucrativos que promove o desenvolvimento de pessoas com deficiências por meio de práticas esportivas adaptadas, facilitando o processo de resgate da autoestima, integração e inclusão social.” (ADDECE, 2009, p. 1). Dentre as suas propostas de trabalho, destacam-se:

[...] a inclusão e a socialização dos portadores de deficiência por intermédio da prática de atividades físicas, resgatando assim o cidadão para o convívio social. Montar uma equipe de basquete em cadeira de rodas, masculino e feminino, uma vez que este é o esporte coletivo mais praticado por deficientes. (ADDECE, 2009, p.1)

Fundamentado nisso, o educador físico, com sua experiência e contatos, fundou a associação em janeiro de 2009, tendo à frente como presidência e vice-presidência dois associados. Apesar da ideia, da sede e da fundação já elaboradas, a associação não dispunha de local para os treinos, logo, fez-se uma parceria com uma faculdade privada de Fortaleza, onde são realizados os treinos que são realizados às segundas, quartas e sextas-feiras, de 14h às 16h. Do grupo participam, além dos dois educadores físicos, 15 associados/atletas, com outros tipos de deficiência física além da lesão medular, como amputados, sujeitos com sequela de poliomielite.

Cabe ressaltar que a parceria com a referida faculdade consta de uma via de duplo sentido. Enquanto é oferecido o espaço, o ginásio esportivo para os treinos, os próprios

treinos constituem-se como local de estágio para os estudantes de educação física. O próprio treinador acompanha tais atividades e relata que a equipe já participou de outras pesquisas, como pude comprovar em um de nossos encontros. Alguns estudantes aguardavam o término de meu grupo de discussão para realizar entrevistas com aqueles mesmos sujeitos. “Estamos importantes”, disse-me um deles.

Na atualidade, a associação não conta com nenhum patrocínio, mas com o apoio da Confederação Brasileira de Basquete sobre Rodas, no que diz respeito à inscrição de eventos e o pagamento de alimentação e transporte nos locais-sede das competições, isso por meio de uma anuidade menos onerosa para todo o grupo. Com relação ao transporte, em geral, a associação conta com o apoio financeiro da Secretaria de Esportes do Ceará.

Em conversa com o treinador principal, ele enumerou algumas dificuldades: manutenção das cadeiras de rodas adaptadas, adquiridas por doação da Secretária de Esportes do Estado há mais de 04 anos; falta de patrocínio com empresas privadas; escassa quantidade de bolsa-atleta (desde a fundação, apenas 4 atletas foram beneficiados com a bolsa).

Como medidas de enfrentamento a essas situações, ele afirmou que expõe a sua equipe a necessidade de cada um tentar, na medida do possível, custear com algum auxílio para essa manutenção de cadeiras (câmara de ar, lubrificantes, assentos, rolamentos), que, para todos, é considerado uma questão relevante. Ademais, relatou que são realizadas rifas para esse fim, que quando há apresentações em escolas, costumam vender canetas com o nome da associação e acrescentou que há um projeto chamado “Pedágio” a ser realizado no mês em se escreve esse texto. Esse projeto visa realizar uma promoção do nome da associação e levantamento de custos por meio de venda de canetas e adesivos.

Ainda assim, foi-me acrescentado que serão feitas novas investidas com empresas privadas, que já possuem um trabalho de cunho social, além de novas solicitações de apoio junto à secretaria de esportes.

Do que pude ver, além do que é feito nos treinos, sempre com uma conversa preliminar sobre competições e projetos, o cotidiano dos sujeitos daquele grupo, naquele espaço do treinamento desportivo, constitui-se em realizar manutenção prévia das cadeiras, alongar músculos e praticar “cestas”. Em seguida, são divididos em subequipes e se confrontam, dando sequência ao treino propriamente dito.

Em meu entender a experiência do grupo propiciou não somente a interlocução ou tornou-se o meio instrumental para constituir o *corpus* da pesquisa. O grupo permitiu desestabilizar ainda mais verdades legitimadas, saberes doutrinadores e problematizar um objeto, que amplamente julgava eu conhecer desde o início, não obstante meu espaço e trajetória laboral. Esse o meu traçado, essa a minha estratégia. Ali estava o terreno, faltava-me perscrutá-lo e “lançar-me de assalto”.

2.3 Dos grupos e sujeitos implicados: construindo um espaço-experiência

Com base em Barros (1994), Schossler (2005) propõe trabalhar com o conceito de grupo-experiência, em que o grupo é tratado como texto, sendo algo a ser compreendido, e o grupo na instituição, que o torna assim contexto. Em outras palavras, aproxima-se da ideia de processo, trabalhando com duas noções básicas: a de texto, em que se aborda grupo como objeto, e de contexto, que traz à baila o conceito de instituição na situação grupal, logo, concebe grupo como “múltiplos modos de existência”. (SCHOSSLER, 2005, P. 33).

Desse modo, a decisão em trabalhar com grupos de discussão se articula com as premissas dos trabalhos já realizados na área de análise institucional ensejados pela pesquisa-intervenção. Ou como indicam Rocha e Aguiar (2003, p.68) deve-se considerar os grupos como “dispositivos de afirmação de outros modos de subjetivação.”

Ainda Barros (1994, p. 8), reafirmando o caráter o grupo como dispositivo catalisador de produção de subjetividades, esclarece que essa noção “recusa qualquer forma de totalização e unidade. Como dispositivo, é sempre multilinear”.

Tomando como referência minha experiência já mencionada com grupos de interação, orientação e discussão entre profissionais e sujeitos no contexto da reabilitação, intentei não me extrair desse espaço de encontro de experiências, nem me desfocar dessa noção de dispositivo, desse aspecto processual e transversal a ser efetuado. Desse modo, apoiei-me nessas noções relacionadas para reafirmar o papel de intervenção, político e ético do pesquisador dessa linha: estar em contato e implicado, sendo produzido e produzindo modos de subjetivação.

Lourau (1993, p. 29) admite que Georges Lapassade fez reaparecer o que estava ocultado nas análises de grupo. De fato, essa coisa oculta era a instituição

[...] que faz, cria, molda, forma e é o grupo [...] O sentido do termo intervenção quando circunscrito à realidade dos grupos é a que chamamos de campo de intervenção. [...] O nosso modelo de análise de grupo se funda na compreensão de alguma coisa que é invisível e terrivelmente presente no grupo, como um espectro; isto é, a instituição. (LOURAU, 1993, p. 29).

De outro modo, a implicação inclui a análise do sistema de lugares ocupados ou que se busca ocupar e os riscos decorrentes dos caminhos em construção. A análise das implicações com as instituições em jogo nas intervenções visa romper as barreiras entre sujeito-conhecedor e objeto a se conhecer. (AGUIAR; ROCHA, 2007).

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1998), realizamos 05 encontros para a realização dos grupos de discussão. Em nosso primeiro encontro, em decorrência de atrasos e de mais uma vez necessitar explicar a pesquisa e o plano de trabalho, foi feito o preenchimento do Termo Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE).

Optei por tempo de lesões acima de 05 anos pelo fato de que a fase mais aguda, conhecida como choque medular, já tem passado, assim como já se dá a inserção da fase de ajustamento mais amadurecida, também considerada nesse momento como fase adaptativa (GREVE; CASALIS; BARROS FILHO, 2001; KIRSHBLUM; DELISA; CAMPAGNOLO, 2002; TRIESCHMANN, 1988).

Subsequente ao aceite de 07 (sete) sujeitos, foi formalizado o acordo dos encontros a partir da semana seguinte, em uma hora antes do início do treino deles, ao início da tarde. Caso houvesse necessidade de mais tempo, tanto os sujeitos quanto os educadores físicos estavam cientes e acataram a decisão de todo o grupo, para que não houvesse comprometimento com suas atividades. Como dito, a associação não possui sede própria, então, combinamos de nos encontrar na quadra onde treinavam. Todos os encontros foram gravados em áudio e vídeo, com o auxílio de uma acadêmica de educação física, minha irmã, que foi convidada para as gravações, enquanto eu articulava e moderava as discussões.

Efetivamente, no entanto, participaram 06 (seis) sujeitos do sexo masculino. Quanto à descrição do grupo, todos apresentam paraplegia, apenas 01 de causa não-traumática (mielite transversa). As outras causas: acidentes automobilísticos ou quedas. Média de tempo de lesão: 9,5 anos (de 06 a 16 anos). Quanto à faixa etária, entre 24 e 44 anos de idade. Nível de

escolaridade: 02 (dois) possuem o ensino médio completo, o restante, ensino fundamental incompleto. A respeito do estado civil, 03 casados e 03 solteiros. Quanto à ocupação atual, 03 (três) declararam trabalhar, todos com negócios próprios. Com relação à questão previdenciária, quatro (04) são aposentados e os outros recebem benefício de auxílio-doença do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

O segundo encontro começou na hora prevista e foi utilizado como disparador da discussão um conjunto de palavras (enunciados) que remetiam/remetem ao cotidiano da experiência em lesão medular e da prática discursiva da reabilitação. Além disso, algumas cartelas foram deixadas em branco sobre uma mesa, caso eles quisessem acrescentar algo. Os participantes foram orientados a selecionar aquela palavra que em seu entender lhe dizia respeito, concernindo à vida com lesão medular. As palavras (advindas de enunciados da prática em reabilitação) foram: deficiência, eficiência, incapacidade, imobilidade, acessibilidade, cadeirante, paralisia, autonomia, independência, reabilitação, adaptação, habilitação, mudança, sexualidade, construção, invenção, superação.

A partir disso, falou-se sobre a lesão medular, suas dificuldades e outras questões referentes ao corpo modificado, de onde veio de alguns participantes a pontuação sobre a sexualidade, que em comum acordo, foi inserida como temática de discussão.

A seleção de tais enunciados tem a ver com a minha própria experiência em cuidados na reabilitação, uma vez que eles são alguns da multiplicidade encontrada, fomentada, dispersa na prática discursiva que denomino neste trabalho de reabilitação. E ainda, como afirma FISCHER (2001, p. 214): “o próprio recorte feito pelo pesquisador é também um ‘fato de discurso e, como tal, introduz mais um dado que amplia e dinamiza o que por definição é já heterogêneo.”

Para o terceiro encontro em que todos estiveram presentes, a discussão pautou-se sobre os diversos discursos da deficiência física. Como estratégia inicial, havia pedido a tarefa ao grupo no encontro anterior que trouxesse trechos de jornal, notícias, revistas, filmes, imagens referentes à deficiência. Infelizmente, nenhum participante trouxe qualquer material, entretanto, quando estimulados a falarem sobre a deficiência física e como ela é vista e dita por diversos meios, um deles iniciou contando de sua experiência quando leu uma biografia

sobre um outro sujeito com lesão medular, o livro *Minha profissão é andar*, de João Carlos Pecci.

Iniciada a discussão, emergiram termos que me despertaram a argui-los sobre suas proveniências, origens, porquês. Para melhor elucidar, trouxe enunciados presentes em alguns excertos da lei n. 8213/91, que aborda tanto o benefício de auxílio-doença e da aposentadoria. Então, suscitaram-se questões como discriminação, dificuldades, acessibilidade, perícias médicas.

Nesse encontro também expus diversas imagens de corpos com alterações, com órteses, corpos de pessoas ditas no “padrão” de beleza, corpos malhados, sujeitos emblemáticos que sofreram também lesão medular, como o ator Christopher Reeve, o músico Herbert Viana, dentre outras. Nesse momento, a discussão girou em torno mais uma vez do corpo eficiente e padronizado e da deficiência física.

No quarto encontro, em virtude de o tempo ter sido curto no encontro anterior e a percepção de que a discussão renderia mais, trouxe à cena o posicionamento da mídia com relação à deficiência física. Falaram de novelas, documentários e dos jogos paraolímpicos. Emergiram algumas questões como o dia-a-dia da pessoa com lesão medular ser exposto, reportagens explicativas, divulgação das práticas desportivas, e mais uma vez acessibilidade, dificuldades, trabalho, lei de cotas, qualificação profissional, políticas públicas.

O segundo momento, como previamente combinado, abordei a sexualidade, a qual rendeu uma discussão interessante, em que as questões do corpo, do novo jogo erótico após a lesão, dos receios e da desinformação acerca do tema, dos relacionamentos, da vida conjugal.

O quinto encontro ficou marcado por temáticas que envolviam as noções de autonomia, do esporte, da construção de si após a lesão. Como proposta, apresentei alguns vídeos sobre atletas, sobre o corpo do atleta, sobre o que a mídia e as campanhas chamam e consideram “superação”. Discutiram sobre o esporte, sobre a divulgação, patrocínios ausentes ou insuficientes, sobre paraolimpíadas, sobre mídia. Por fim, expus um trecho do filme *Mar Adentro*, constando a cena do voo onírico, apresentado na introdução deste trabalho.

Em seguida, solicitei que desenhassem ou escrevessem sobre a visão que tinham de si na atualidade, após esses anos todos com sequelas da lesão. Após apresentarem suas descrições, discutimos sobre elas e, por fim, despedi-me e agradei ao grupo, que cobrou um

momento para que eles pudessem ver o vídeo. Expliquei que esse momento já estava proposto e previsto e que fazia parte de nossa perspectiva de trabalho como restituição.

2.4 Diário de pesquisa

Como instrumental, fiz uso também do diário de pesquisa, o usual diário de campo, a partir da perspectiva da análise de implicação e institucional. Então, minha cumplicidade prévia até a inserção no campo empírico de interlocução, minha iniciativa em propor a pesquisa, os caminhos percorridos e a descrição de nossos trajetos e percalços estão descritos no decurso desse trabalho dissertativo, o que constitui materialidade para o *corpus* de pesquisa.

O diário da pesquisa reconstrói a história subjetiva do pesquisador. Mostra, entre outras coisas, a contradição entre a temporalidade da produção pessoal e a institucional, ou burocrática, como por exemplo, o cronograma de trabalho do projeto de pesquisa, além de revelar o aprendizado de novas imposições institucionais e a angústia advinda de todo esse processo. Outra vantagem do diário de pesquisa é fazer a restituição da pesquisa de campo como sendo a de um laboratório. (LOURAU, 1993)

No entendimento de Lourau (1993, p. 84), o diário ainda pode, vinculado à questão da produção de subjetividade, “produzir o surgimento, no aqui-e-agora, de novas análises (quebras) através de acontecimentos em geral desprezados para efeito de análise (exame)”. Outra característica da restituição escrita é a de produzir um tipo de reflexão própria do escrever. Para o autor, o exercício cotidiano de escrever sobre o cotidiano constrói e se apropria de realidades num movimento especular.

2.5 Da análise das práticas discursivas: problematizando com a arqueogenealogia

Não apenas o discurso do sujeito com lesão medular esteve em análise, mas o meu, minhas instituições, meu lugar, além das instituições que nos atravessam e nos constituem. As falas, escritos, diários de campo, minha experiência laborativa, as restituições, isso serviu de materialidade para aplicar o que convencionei a chamar de análise de práticas

discursivas, um exercício do olhar arqueogenealógico e uma análise de implicação. Os capítulos falam a respeito disso e nele a aplicação desse exercício analítico.

2.5.1 Discursos, práticas discursivas e enunciados: noções analíticas

Foucault (1997, p. 31) com sua indagação esteve instigando – e ainda está nesse processo de escritura – a minha postura diante do objeto de pesquisa, quando diz: “como apareceu um determinado enunciado, e não outro em seu lugar?” Segundo o autor, para analisar o campo discursivo, deve-se tratar de:

...compreender o enunciado na estreiteza e singularidade de sua situação; de determinar as condições de sua existência, de fixar seus limites da forma mais justa, de estabelecer suas correlações com os outros enunciados a que pode estar ligado, de mostrar que outras formas de enunciação exclui. (FOUCAULT, 1997, p. 31)

A primeira hipótese de Foucault para a formação discursiva e o empreendimento que se requer para analisá-lo consta de entender que os enunciados, diferentes na forma, dispersos no tempo, formam um conjunto; a segunda hipótese para definir um grupo de relações entre enunciados seria a sua forma e seu tipo de encadeamento; uma outra seria a de estabelecer grupos de enunciados, determinando-lhes o sistema de conceitos permanentes e coerentes que se encontram em jogo, e esta terceira hipótese estaria apoiada na análise do jogo de aparecimentos e dispersão de uma unidade discursiva; a quarta hipótese de trabalho de reagrupamento e encadeamento desses enunciados seria a de demarcar a identidade e a persistência de temas (FOUCAULT, 1997).

Ou ainda reformulando, Foucault (2004b) desafia que para analisar o discurso, é preciso optar por três decisões: questionar nossa vontade de verdade; restituir ao discurso seu caráter de acontecimento (prática); suspender a soberania do significante.

Nossos procedimentos de análise estiveram articulados pela conjugação dessas hipóteses. Em outras palavras, estamos comprometidos com uma forma de análise dentro da qual analisamos enunciados a partir desse “jogo de aparecimento e dispersão” em variadas formas e decursos de tempo. (FOUCAULT, 1997). E considerando que: “Por mais que uma frase não seja significativa, ela se relaciona a alguma coisa, na medida em que é um enunciado.” (FOUCAULT, 1997, p. 103).

Nesse sentido, a análise buscou depreender a rede identitária que sustenta e constitui as subjetividades de quem apresenta lesão medular e, por conseguinte, é constituído dentro da prática discursiva da deficiência física. E ainda, buscar problematizar junto aos grupos e sujeitos implicados algumas raízes que suportam tais discursos, que outros enunciados e discursos se interpenetram para se fazerem prática discursiva, cujos efeitos (de poder e de controle) sujeitos são formados ou construídos.

Como nos ensina Rocha (2006, p. 171): “Os discursos e as normas produzidos em uma coletividade são práticas constitutivas da realidade e é isso o que nos cabe investigar, ou seja, os movimentos permanentes dos processos de subjetivação.”

O que tentei levar em consideração, então, foi o entendimento de discurso como prática constituidora de subjetividades, calcado no processo que emana do grupo, não apenas como fala, ou na “interpretação” delas, mas no que ele, como coletividade, trouxe de institucional, de político, de efeito prático de discursos que lhe antecedem.

A essa descrição de enunciados, dos tipos de enunciação, conceitos, escolhas temáticas, jogo de correlações, posições, funcionamentos, Foucault denomina formação discursiva. Chama ainda de regras de formação o conjunto de condições de existência dessa dada repartição discursiva. (FOUCAULT, 1997). “O regime de materialidade a que obedecem necessariamente os enunciados é, pois, mais da ordem da instituição do que da localização espaço-temporal...” (FOUCAULT, 1997, p. 118).

Há que se levar em consideração para este tipo de análise e para a formação desses discursos, enunciados e objetos, uma série de observações: 1) as condições históricas de aparecimento; 2) as relações estabelecidas entre instituições, processos econômicos e sociais, comportamentos, técnicas, tipos de classificação; 3) as relações primárias, descritas entre instituições, técnicas e formas sociais; as relações secundárias ou reflexivas, que estão subjacentes à descrição dessas técnicas e formas sociais; 4) as relações discursivas que são exteriores ao próprio discurso, que se desenvolvem enquanto prática. (FOUCAULT, 1997).

O discurso é fragmento de história, que impõe seus limites próprios, suas transformações, suas especificidades no tempo. No entanto, cabe ressaltar que um conjunto histórico não é a história das datas e das lacunas, mas as condições que lhe permitem existir, ou seja, sua aparição descontinuada e cúmplice de um feixe de objetos, palavras e coisas que

lhes determinam o funcionamento e a ordenação. Para análise enunciativa, a história do discurso não é uma genética, busca das origens, do surgimento primeiro, mas há de se considerar sobremaneira o efeito de raridade. (FOUCAULT, 1997).

Desse modo, pode-se inferir que o discurso é o conjunto de enunciados apoiados em uma formação discursiva, constituído de um número de elementos limitados por meio dos quais se pode elaborar um conjunto de condições de existência. (FOUCAULT, 1997).

Veyne (1998, p. 253) resume, de modo interessante, a ideia-conceito de discurso, posto que “[...] ele é o que é realmente dito, sem que os locutores o saibam: esses crêem falar de maneira livre, enquanto ignoram que dizem coisas acanhadas, limitadas por uma gramática imprópria”. E o fundamento do enunciado, nesse sentido, continua o autor não é o teor explícito da palavra, mesmo que sejamos levados a “[...] julgar as coisas a partir das palavras, Foucault mostra, pelo contrário, que elas nos enganam, que nos fazem acreditar na existência de coisas, de objetos naturais...”

Então, o exercício arqueológico ou da análise de discursos é desnaturalizar, é elidir uma composição de objetos isentos de uma história, de uma prática que lhes originou; é destitui-lo de sua própria soberania enquanto coisa emanada por sujeitos, grupos, textos, imagens.

A prática discursiva, portanto, é elaborada conceitualmente como um “conjunto de regras anônimas, históricas, 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, 1997, p. 136).

A análise enunciativa é uma análise histórica que se mantém fora do âmbito das interpretações. Não seria uma atitude de desvendar um mundo oculto de ditos e não-ditos, mas o modo de existência desses objetos e como se dá o funcionamento e o como de seu aparecimento. (FOUCAULT, 1997, p. 126).

“Analisar uma formação discursiva é, pois, tratar um conjunto de performances verbais [...] é definir o tipo de positividade de um discurso.” (FOUCAULT, 1997, p. 144). Para Foucault (1997, p. 116), o enunciado necessariamente tem “uma substância, um suporte, um lugar e uma data. Quando esses requisitos se modificam, ele próprio muda de identidade.” Isso em conta, pode-se compreender o enunciado como função no discurso e que tem seu

espaço e temporalidade, seu estrato material e sua rede de anteparo conceitual, lógico, substancial, seu jogo de existência.

Quanto à raridade dos enunciados explica que os enunciados sejam

[...] coisas que se transmitem e se conservam, que têm um valor, e das quais procuramos nos apropriar: que repetimos, reproduzimos e transformamos; para as quais preparamos circuitos preestabelecidos e às quais damos uma posição dentro da instituição; coisas que são desdobradas [...] pelas exegeses, pelo comentário e pela proliferação interna do sentido. Por serem raros os enunciados, recolhemo-los em totalidades que os unificam e multiplicamos os sentidos que habitam cada um deles. (FOUCAULT, 1997, p. 139)

Ademais, esse procedimento de não repetição, deve ser captado como acontecimento, num eixo singular de aparição, logo, traduzido como enunciação. Cabe, entretanto, atentar-se ao fato de que o regime da materialidade que circunscreve o enunciado não é da ordem da localização espaço-tempo, mas da ordem da instituição. (FOUCAULT, 1997, p. 118).

O procedimento analítico implica saber que o domínio enunciativo “não seja descrito como uma ‘tradução’ de operações ou de processos que se desenrolam em algum outro lugar” e que “não tome como referência um sujeito individual”, nem “uma consciência coletiva, nem uma subjetividade transcendental.” (FOUCAULT, 1997, p. 141). Alerta Foucault que é preciso mais do que situar os enunciados em “uma subjetividade soberana”, em nenhum *cogito*, mas que se reconheça “nas diferentes formas da subjetividade que fala, efeitos próprios do campo enunciativo.”

Isso, no entanto, como explicita Foucault (1997, p. 227), não significa que ele “quis excluir o problema do sujeito; quis definir as posições e funções que o sujeito podia ocupar na diversidade dos discursos.” Aderindo a esse ponto de reflexão, pode-se testemunhar que não há a rejeição do sujeito, mas que ele esteja imbricado a posicionamentos mediante e durante o discurso praticado. Ou ainda, “trata-se de cesuras que rompem o instante e dispersam o sujeito em uma pluralidade de posições e funções possíveis”. (FOUCAULT, 2004b, p. 58).

Ou como especifica Veyne (1998, p. 252): “[...] a zona do que é dito apresenta preconceitos, reticências, saliências e reentrâncias inesperadas de que os locutores não estão, de maneira nenhuma, conscientes.” Dito de outra forma, é como se houvesse, “sob o discurso

consciente, uma gramática, determinada pelas práticas e gramáticas vizinhas, que a observação atenta do discurso revela, se consentimos em retirar os amplos drapeados que se chamam ciência, filosofia, etc.” (VEYNE, 1998, p. 252).

Foucault (2004b, p. 57) confere, portanto, aos discursos o tratamento de conjuntos de acontecimentos discursivos. Esclarece que o acontecimento não é substância, acidente, qualidade, processo, nem da ordem dos corpos, mas não é imaterial, posto que é “no âmbito da materialidade que se efetiva. Ele possui um lugar e “consiste na relação, coexistência, dispersão, recorte, acumulação, seleção de elementos materiais.”

As análises de discurso, nessa subsunção, estariam dispostas em dois conjuntos: o crítico e o genealógico. Não atuam em separado, mas complementando-se. O primeiro propõe detectar, destacar os princípios de ordenamento, exclusão e rarefação de um discurso; o que há em um discurso e o que o forma. O segundo, ao por em prática os três princípios mencionados, visaria como se formam séries de discurso, suas condições de aparição, crescimento e variação. (FOUCAULT, 2004b).

2.5.2 A arqueogenealogia como problematização

Faz-se necessário fazer ainda algumas considerações acerca do posicionamento metodológico tomado por esse estudo, elucidando os eixos que compõem essa forma de problematizar o mundo, o homem e suas experiências, que é a arqueogenealogia.

De antemão, recorro a Veiga-Neto (2007, p. 35), para sinalizar a costumeira tendência de comentadores e articuladores do pensamento de Foucault em sistematizar seus trabalhos, classificando-os conforme “critérios metodológico e cronológico”. É habitual dividirem os textos em fases, delimitando-os em “arqueologia, genealogia e ética”. Consoante a esse processo de sistematização, a partir do que estou tentando denotar, *A arqueologia do saber* (FOUCAULT, 1997) pertenceria à “fase da arqueologia” e *A ordem do discurso*⁷ (FOUCAULT, 2004b) à da “genealogia”. Reiterando que são textos-base que me auxiliaram no processo analítico.

⁷Convém lembrar que, no viés dessa sistematização, *A ordem do discurso*, de 1970, trata-se de fato de uma conferência, a qual demarca os posicionamentos e estratégias a serem utilizados por Foucault na fase denominada de transição da arqueologia à genealogia, ou melhor, do ancoramento de ambas para a problematização do sujeito.

Outros textos presentes nesse estudo, como a *História da Sexualidade I* (FOUCAULT, 1988), também, segundo, Veiga-Neto (2007) é genealógico, os outros dois volumes da *História da Sexualidade e o curso Hermenêutica do sujeito* (FOUCAULT, 2006) estão alinhados ao critério da “ética”. O próprio autor cita que Foucault, na década de 70, explicou que “as análises genealógicas serviam de apoio e complemento às análises arqueológicas”. (VEIGA-NETO, 2007, p. 38). E ainda admite que essas sistematizações e cronologias são questionáveis, tendo em vista que há uma aparência de ruptura de uma fase e substituição, o que de fato não ocorre.

Dada essa descrição, conclui que: “[...] ao invés de separação entre elas, o que se observa é uma sucessiva incorporação de uma pela outra, num alargamento e respectiva maneira de trabalhá-las” (VEIGA-NETO, 2007, p. 38). Essa é, portanto, a postura na qual procurei amparar minhas problematizações. Não foi “aplicar” tal qual Foucault seus métodos, estratégias ou técnicas.

Posto isso, julgo imprescindível deixar o próprio Foucault se explicar, para que assim eu possa demonstrar melhor o terreno em que se situa a minha analítica. Para Foucault (1997, p. 234), a arqueologia não é uma ciência, porém “designa somente uma das linhas de abordagem **para análise das performances verbais** [...] as regularidades enunciativas, as positivities”. Seu papel instrumental seria articular “a análise das formações sociais e as descrições epistemológicas; ou que **permite unir a análise das posições do sujeito a uma teoria da história das ciências...**” (FOUCAULT, 1997, P. 236, grifo meu).

É sabido que Foucault inspirou-se em Nietzsche, principalmente em sua leitura da *Genealogia da Moral*, para situar e desenvolver “a sua” própria conceituação genealógica. Na história, no discurso, nas regras que elaboram esse discurso e nas formas que fazem dele uma prática é onde Foucault assenta sua noção de genealogia. Ademais, a noção e sentido da história, importante para seu trabalho, é a crítica à História Nietzscheana, encontrada, na segunda *Consideração Extemporânea*.

Decorrente dessas leituras e reflexões, Foucault se utiliza dos termos alemães *Herkunft* e *Entstehung*, os quais ele traduz como proveniência e emergência, respectivamente. E tais termos fundamentarão o seu perspectivismo histórico e sua complementaridade ao trabalho arqueológico, como já explicado.

Foucault (1992, p. 22), logo, define: “A genealogia, como análise da proveniência, está, portanto, no ponto de articulação do corpo com a história. Ela deve mostrar o corpo inteiramente marcado de história e a história arruinando o corpo.”

A respeito do conceito de emergência ele refere que: “A emergência é, portanto, a entrada em cena das forças; é sua interrupção, o salto pelo qual elas passam dos bastidores para o teatro, cada uma com seu vigor e sua própria juventude.” FOUCAULT (1992, p. 23). É a partir desses conceitos que ele formulará sua genealogia também ancorada na arqueologia em seus trabalhos efetuados em *Vigiar e Punir* e *História da Sexualidade*, por exemplo.

Tendo isso em vista, reitero o que afirmou Veiga-Neto (2007), Foucault não abandonou ou desabonou nenhuma das suas perspectivas de estudo, ele as acopla e as redimensiona em suas análises. O tratamento efetuado em cada um de seus textos e pesquisas, se bem percebermos, é a comprovação disso. O que se experimenta é subliminarmente o olhar tanto arqueológico quanto genealógico. E mesmo quando na sua chamada “fase ética” ou dos modos de subjetivação, tais olhares não se desfazem, eles se replicam, se interpõem, se justapõem, se apoiam.

A esse propósito, é de grande relevância citar ainda o que Foucault enuncia a respeito disso, sobre o desenvolvimento de seu trabalho no decurso do tempo e desfigurando, de algum modo, essa noção de sistematização de seu pensamento. Em 1983, no curso *O governo de si e dos outros*, Foucault (2010, p. 4) esclarece que:

[...] eu queria distanciar-me de dois métodos [...] de uma história das mentalidades e de uma história das representações [...] o que procurei fazer foi uma história do pensamento. E por pensamento queria dizer uma análise do que se poderia chamar de focos de experiência, nos quais se articulam uns sobre os outros: primeiro, as formas de saber possível; segundo, as matrizes normativas de comportamento para os indivíduos e enfim os modos de existência virtuais para sujeitos possíveis.
FOUCAULT (2010, p. 4)

Por fim, relata que seu trabalho consistiu em estudar esses três eixos, como dimensões de uma experiência e cita *A História da loucura* como exemplo. Como a loucura constituiu saberes, definiu normas de comportamentos (da sociedade com relação à loucura e ao louco, dos médicos e das estruturas psiquiátricas). E assim conclui que, mesmo naquele instante, estava efetuando essa história do pensamento e não apenas uma arqueologia, como é comumente classificado este seu trabalho.

Sinteticamente, Foucault (2010, p. 6) se permite falar de deslocamento de eixos no percurso de seus estudos, por meio dos quais, ao passar dos anos, procurou:

Substituir a história dos conhecimentos pela análise histórica das formas de verificação, substituir a história das dominações pela análise histórica dos procedimentos de governamentalidade, substituir a teoria do sujeito ou a história da subjetividade pela análise histórica da pragmática de si e das formas que ela adquiriu, eis as diferentes vias de acesso pelas quais procurei precisar um pouco a possibilidade de uma história do que se poderia chamar de “experiência”. (FOUCAULT, 2010, p. 6)

Tratou-se, então, de um redimensionamento de seus posicionamentos, desdobramentos, mais profundidade escavada, nada de ruptura. O que este estudo pretendeu, portanto, foi se inserir nessa noção de inventividade e de redimensionar, porém com a fundamentação devida. Não se trata de um trabalho como Foucault faria, ou uma decorrente expressão do uso adequado de seu pensamento e enfoque. Afinal, se assim o fosse, este não se constituiria um trabalho com base Foucaultiana, tampouco na pesquisa-intervenção. Foucault não é um método, nem propõe um hermetismo, uma sequência, um manual.

O que objetivei realizar foi pensar com ele, articulando seus textos, notas e observações, interagindo com seus passos e problematizações, agenciando-os com outros autores e interlocutores que trabalham sob a perspectiva do pensador francês tais como Campbell (2005), Fischer (2001, 2002), Lima (2004), Lobo (2008), Miranda (2009), Silva, Miranda e Germano (2011), Sullivan, dentre outros. Com essa noção e suporte, busquei municiar-me para enveredar nos discursos, enunciados, práticas, instituições, documentos, legislações, enfim, toda materialidade encontrada.

Como afirmou em 1975, deve-se se agir como “...um geólogo”, porque “Ele olha as camadas do terreno, as dobras, as falhas. [...] Perscruta os relevos que podem ser utilizados para esconder-se ou lançar-se de assalto. [...] Define-se, em seguida a tática que será empregada. [...] O método, finalmente, nada mais é que esta estratégia.” (FOUCAULT, 2006b, pp. 69/70).

Fundamentado nisso, posso afirmar que minha estratégia experimental propôs-se alinhar a essa geologia, a essa perscrutação, essa escavação ante as experiências dos sujeitos, ante os discursos e práticas discursivas que os envolvem e os constituem. Trata-se da história, do foco nas experiências, no sentido Foucaultiano, não de narrativas individualizadas, nem de uma universalidade sobre o objeto analisado. Trata-se, pois, de uma itinerante e co-construída ontologia do presente⁸.

⁸ A ontologia do presente é o que chama Foucault de “... uma ontologia da atualidade [...] uma ontologia de nós mesmos”. Trata-se de problematizar a experiência presente, constituída no devir histórico, o que para tanto exige uma arqueologia e uma genealogia imbricadas. (FOUCAULT, 2010, p. 21). O assunto será retomado no último capítulo dessa dissertação.

3 LESÃO MEDULAR E AS PRÁTICAS DISCURSIVAS DA DEFICIÊNCIA FÍSICA E DA NORMALIDADE

Reconhecer a inverdade como condição de vida: isto significa, sem dúvida, enfrentar de maneira perigosa os habituais sentimentos de valor; e uma filosofia que se atreve a fazê-lo se coloca, apenas por isso, além do bem e do mal. (NIETZSCHE, aforismo 4, p. 1992).

A multiplicação das diferenças pode eclipsar a diferença. Nossas sociedades, dado o seu caráter democrático, pedem igualdade; sendo, no entanto, sociedades de massa, buscam a uniformidade. Essa é a tensão que hoje perpassa as percepções, as representações, a experiência vivida do corpo anormal. (COURTINE, 2009, p. 337).

Neste capítulo, o intuito é fazer a problematização da lesão medular, dentro do que, à minha análise, constituem as formas, os fundamentos, as técnicas e os enunciados que circunscrevem a trajetória e experiências desses sujeitos com lesão medular. Para essa investida, aproximo-me dos conceitos de prática discursiva da deficiência física e da normalidade. Por fim, mas coligado a esses eixos e efeitos nas vidas do sujeito-deficiente, abordarei a reabilitação como uma prática discursiva e ao desdobramento de sua positividade com que ela permeia e posiciona tais sujeitos e se alinha às outras duas práticas a serem analisadas, a saber: a da deficiência e a da normalidade.

3.1 Constituindo a lesão medular

Antes de tudo, a lesão medular é um diagnóstico e um conceito médico. Atendo-se especificamente ao que rege a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10 (OMS, 2008), não existe o termo lesão na medula, porém termos que localizam e codificam este acometimento do sistema nervoso central, como: Fratura de vértebra torácica; Traumatismos de nervos e da medula espinhal ao nível do tórax (S24); Traumatismo dos nervos e da medula lombar ao nível do abdome, do dorso e da pelve; (T91) Seqüelas de fratura de coluna vertebral; (T91.3) Seqüelas de traumatismo de medula espinhal, e no caso de uma mielite não especificada: (G09) Seqüelas de doenças inflamatórias do sistema nervoso central.

Uma queda, um acidente de trânsito, um tiro, uma estocada por arma branca, uma inflamação ou uma malformação nos vasos que irrigam a medula, são exemplos das variadas causas de uma lesão dessa magnitude, que levarão esse sujeito, em primeiro plano, ao saber-poder médico, logo, à instituição que se tornou o cenário onde esse poder é ritualizado e exercido em toda a sua positividade, o hospital.

Desse modo, pode-se depreender que a abordagem nosológica ou a classificação e operacionalidade sobre a lesão medular, de forma incontestada, pertence ao saber médico. E dele emanam, além do diagnóstico, a natureza terapêutica e o prognóstico, enfim, uma vontade de saber ritualizada em torno da qual discursos serão formados e enunciados multiplicados.

Na sequência dos eventos de um trauma raquimedular, por exemplo, o paciente é conduzido a um hospital e tem seus laudos, pareceres e previsões advindas desse saber médico, ao qual o paciente-sujeito desse saber terá que se remeter quando se fizer necessário e quando ele mesmo for se apossar de terminologias do campo biomédico, tais como paraplegia, tetraplegia.

O fato é que essa usual presença e esse irrefutável poder estarão regendo, regulamentando, mapeando, doutrinando, periciando esse sujeito que não somente deixa de ter um corpo “são”, como também terá que ter um corpo “sequelado”, “deficiente”, em débito e em déficit consigo mesmo e com o espaço social que lhe circunda. Aqui “vem à luz” o sujeito com lesão ou lesado medular.

De maneira óbvia, esse sujeito não estará à mercê apenas do olhar médico, mas de profissionais que adentram esse ritual ou perpetuam tal discurso como medidas de “resolver” ou “reparar” um dano, para aplacar alguma responsabilidade, para dirimir algum desastre, para dizimar o infortúnio, posto que esse sujeito “decaiu” em uma zona que pode tanto ser alcunhada de infeliz ou de mudança trágica. No entanto, acima de tudo, esse sujeito tem que voltar ao seu âmbito, a seu habitat, à sua vida de “dependências”, aceitação, resiliência, dificuldades e novas técnicas e normas que terá que fazer consigo para “reabilitar-se”, para ser autônomo, “útil, capaz e eficiente”.

Como nos auxilia nesse ponto de vista, Sullivan (2005, p. 30) afirma que:

Quando uma pessoa é paralisada, este corpo do indivíduo torna-se objeto desse poder médico. Transferido ao hospital, ou unidade para tratamento específico em lesões medular, as várias partes do corpo paralisado são sujeitadas a intenso diagnóstico, classificação, documentação, monitoramento, e disciplina no intuito de torná-lo reconhecível e produtivo, para aumentar a utilidade do corpo (minha tradução).⁹

Essa afirmação corrobora o que expus sobre a abordagem inicial a que esse corpo-sujeito é submetido. De início, subitamente, ocorre a paralisia dos membros, acompanhada da perda dos controles esfínterianos. A partir dessa fase primária, algumas sequelas podem permanecer, outras não. Como a própria paralisia, que pode ser parcial em algum dos membros, ou total, comprometendo a locomoção diretamente. O sujeito pode necessitar de técnicas para esvaziamentos vesicais, intestinais e métodos para melhorar as alterações sexuais, além da hipotrofia ou atrofia dos membros, assim como deformidades.

Saliento que as lesões medulares são ainda avaliadas pelo médico (neurologista, fisiatra, clínico) em completas ou incompletas. As lesões completas caracterizam-se por ausência de função motora e sensitiva em segmentos sacrais da medula. As lesões chamadas incompletas caracterizam-se por preservação da função motora e/ou sensitiva abaixo do nível da lesão, incluindo os segmentos sacrais (*American Spinal Injury Association, ASIA, 2008*).

Em decorrência da lesão, como já referido, a dificuldade para locomoção por causa da imobilidade dos membros inferiores é uma queixa recorrente e é a maior expectativa desses sujeitos e de muitos assistidos por mim e por minha equipe. Voltar a andar, recuperar o machucado, a ferida que incidiu sobre o corpo, que lhe deixou incapaz para locomover-se e fazer muitas atividades da vida diária, que antes lhe eram simplórias, e que desde a ocorrência da lesão, passam a ser barreiras, que devem ser aprendidas a transpor e estão inseridas no discurso da reabilitação, que se estende da ação e olhar médicos e se entrecruza com o trabalho.

C: ... no início a gente se acha incapaz. Achava que a minha vida ali tinha acabado.

A: Lesão medular pra mim foi uma barreira que aconteceu que eu tive que quebrar, seguir em frente. [...] O que a lesão medular traz de dificuldade é o movimento dos membros. Tem alguma deficiência que os movimentos são preservados, né? Tem alguma lesão medular que não tem aqueles movimentos, queira ou que não queira, é uma barreira.

⁹When a person is paralyzed, that individual's body becomes the object of this medical power. Removed to the hospital, or spinal unit, the various parts of the paralyzed body are subjected to intense diagnosis, classification, documentation, monitoring, and discipline in order to render them knowable and productive, to increase the body's utility.

C: É como uma ferida em qualquer parte do corpo. Você machuca, fica “caxingando” mas chega lá.

S: É uma coisa que nem espera, mas eu não posso ficar parado e esperando as coisas acontecerem, tenho que seguir em frente. Nesse seguir em frente, eu aprendi muitas coisas. É como o A disse, é romper barreiras, elas vão aparecendo e gente vai ultrapassando, rompendo aqueles limites até... [...] Quando acontece, a primeira coisa que a gente imagina é que vai levar um tempo e vai recuperar entendeu? E o tempo vai passando. O que a gente procura, na verdade, é melhorar algumas coisas, algumas dificuldades. Mas a gente se sente bem com cada barreira que a gente vai transpassar, transpor, é uma vitória que nos dá autoestima....

S: A reabilitação no começo foi só com a fisioterapeuta. [...]Aí com dois anos eu vim descobrir o (centro de reabilitação). Pra mim, foi tudo ali, foi ali que eu descobri o esporte. Aprendi o controle da parte da bexiga, do intestino, essas coisas.

A: Por que não portador de uma lesão? Escolhi essa palavra “independência” porque combina comigo, encaixa bem em mim, porque eu sou uma pessoa totalmente independente. Moro sozinho, faço tudo sozinho, faço comida, lavo casa. Enfim, confio muito em mim. [...] E essa outra palavra “incapacidade” anda na contramão dessa pra mim, porque essa palavra incapaz, não me vejo incapaz. Eu sou capaz de qualquer coisa. Incapaz pra mim não encaixa.

Destaco dos discursos dos sujeitos excertos enunciativos, como: *incapaz, incapacidade, independência, aprender, barreira, ferida, recuperar, caminhar.*

Em suma, a lesão é essa *ferida*, não só em uma parte do corpo, é uma ferida que limita, que impõe dificuldades, é uma *barreira*, que de início, o sujeito terá que encará-la como uma cicatriz, uma sequela, por meio da qual terá que aprender novas formas de facilitar o seu dia-a-dia, que estão discernidas pelo saber médico e que são abordadas nos centros de reabilitação, onde o monitoramento e o disciplinamento, suscitados por Sullivan (2005), tornam-se evidentes.

Ademais, terão que aprender que uma lesão com essa gravidade não é como afirmou um deles, como em qualquer parte do corpo. Trata-se de um tecido nervoso lesionado que não se regenera. É uma lesão que *fecha portas* para algumas coisas, como outro afirmou, que paralisa membros, que torna esse corpo destituído de capacidades ou da “utilidade”, que deve ser objetivada pelos saberes especializados que estarão a lhe classificar e diagnosticar.

A questão da incapacidade frequentemente é relatada por sujeitos com lesão medular, posto que a noção que lhes vem é que se lesionar cinde com a expectativa da utilidade do corpo como força laboral, do corpo capaz para de efetuar tudo, em suma, de um corpo eficiente.

Esse corpo precisa ser “reparado, recuperado, reabilitado”, para que de suas forças ainda sejam utilizadas, para que sejam aproveitadas as capacidades remanescentes para fazer algo, para torná-lo à eficiência “perdida”. Então, é exigida a esse sujeito uma “independência”, sobre a qual se fundará sua não mais “incapacidade”, que será, como veremos, um dizer verdadeiro que se quer alcançar com o sujeito lesionado, por meio das práticas e saberes que lhe circunscrevem. O sujeito “independente e reabilitado”. Antes disso, porém, veremos que essas práticas estão alinhadas ou interpostas com outra prática discursiva: a da deficiência física.

3.2 Deficiência física: práticas discursivas

As práticas discursivas sobre a deficiência física disseminam-se na comunidade, nos institutos de previdência, nos enunciados de laudos e pareceres médicos, nas políticas de assistência, inclusão social e acessibilidade. Segundo Foucault (1997, p. 136), o conceito de prática discursiva refere-se a um: “conjunto de regras anônimas, históricas, 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.” Para Foucault (2004b), discurso é prática, é ação. A linguagem não apenas nomeia o mundo, mas o constrói.

Lobo (2008) alerta que não se deve negar a existência de marcas corpóreas que figurem a deficiência, mas deve-se desnaturalizar seu caráter biológico, como se apenas a fisiologia do corpo a abrangesse e a explicasse, e que a história se ausentasse desse processo. A matéria da deficiência existe, mas não significa que seja a própria deficiência, que é forma histórica, objetivação dessa matéria.

Com base no exposto, pode-se inferir que a própria lesão medular com seus fatores limitantes e incapacitantes, suas marcas corpóreas, configura, ou melhor, está envolvida pelas práticas discursivas e não discursivas da deficiência física, ou seja, pelas instituições, discursos, políticas, saberes que lhe orientam.

Quando essas práticas se referem às pessoas com deficiência física, parece existir a preocupação com nomenclaturas para defini-las com base em conceitos clínicos visando

diagnóstico e intervenção terapêutica (Meller & Tesche, 2007). Nessa seara, quando se trata de pacientes com lesão medular, enunciados como “aleijado”, “doente”, “quando tinha saúde”, “perda”, “anormalidade”, “aposentado por incapacidade ou invalidez”, “paralisia irreversível”, “portador de deficiência” e “paciente incapacitado para atividades laborativas” promovem ações, ajudam a constituir corpos considerados deficientes e produz um sujeito desse discurso, o sujeito deficiente por causa de lesão na medula. Essa afirmação se apoia em Foucault (2006a, 2008) que aborda a questão de como as instituições atuam sobre o corpo e as implicações que suas práticas têm sobre a forma como um indivíduo se constitui como um sujeito.

Ressalto mais uma vez Foucault (2004) ao abordar uma forma de excluir um discurso e reafirmá-lo: a vontade de verdade. Esta é regida pela vontade de saber, por meio da qual se cria um discurso verdadeiro, conforme um ritual requerido, por alguém de direito. Ao ser ritualizado, portanto, esse discurso passa a ser enunciado. O ritual, desse modo, auxilia o controle dos discursos e a produção de sua enunciação, posto que ele qualifica os falantes dessa verdade, define gestos, comportamento, circunstâncias, fixa a eficácia imposta em seus enunciados. Como resume o autor, os discursos religiosos, judiciários, terapêuticos e políticos estão associados a essa prática.

Foucault (2004b) relata que o discurso são conjuntos de enunciados que utilizamos que expressam práticas e uma vontade de verdade. Esclarece que a origem discursiva, ou melhor, sua emergência está no espaço histórico e político. Estamos dentro de um discurso construído, atravessado por instituições, cuja materialidade é dispersa e que não se exige autor ou um falante. Nesse embasamento, busco expor alguns excertos dos grupos de discussão a respeito desse discurso, ou melhor, das práticas que constituem a deficiência.

C: Assim, quando a pessoa conhece um deficiente ela acha ele um coitado, incapaz de fazer qualquer tipo de atividade, ou qualquer outra coisa: trabalhar, estudar, voltar a estudar, ser útil pra sociedade.

A: Eu não sou um deficiente, eu sou um eficiente.

C: A sociedade também tem um padrão de imagem da pessoa. A pessoa normal pra elas é a pessoa que anda, tem uma perna grossa, tem os braços. Um corpo tonificado. Aí quando um deficiente com as pernas finas, acha diferente, porque não tem costume.

C: Quando você vê um deficiente, tem aquele espanto, né, mas depois quando você começa a conviver, pronto, aí acaba. A questão da gente é também dar a cara a tapa, para a sociedade aceitar, sem ficar se escondendo. Porque quando a pessoa vê toma um susto, depois vai se

acostumando. Como na minha rua, por exemplo, quando eu não saía de casa, todo mundo me olhava assim, tomava um susto. Agora, vivo no meio da rua direto ali, todo mundo me vê, me trata como se eu fosse uma pessoa normal.

Dos relatos, a priori, destaco alguns conceitos e palavras, que têm poder enunciativo, que engendram e compõem os discursos e as práticas a que me refiro: *deficiente, eficiente, padrão, normal, aceitar, escondendo, susto, espanto, incapaz, coitado.*

O binômio deficiência-eficiência em que se inclui e visa se definir os sujeitos está imbricado no mesmo paradigma ou lógica da utilidade, na medida de valor e eficiência que sustenta determinados eixos das práticas discursivas da deficiência. A deficiência é a prática que vem denominada pela *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)* como “um desvio relativamente ao que é geralmente aceito como estado biomédico normal (padrão) do corpo e das suas funções”, e seu diagnóstico deve ser feito “essencialmente por pessoas com competência para avaliar a funcionalidade física e mental, de acordo com esses padrões.” (OMS, 2003, p. 13).

Sobre isso, Lobo (2008, p. 238) se posiciona quanto: “a ênfase gradativa do discurso médico sobre a preservação desse corpo, desde o início do século (XX, *no caso*), e sua aliança ao discurso liberal da eficiência, introduzido pelo sistema industrial.” Sua análise se baseia no fato de que se passou a formar uma gradação da eficiência, podendo chegar a um grau negativo e considerar o indivíduo menos eficiente ou ineficiente para o trabalho, logo, como deficiente.

Isso posto, os desviantes, os deficientes estão em contraponto ao que é normal, aos padrões da normalidade, esta avaliada pela competência biomédica. Como relatou um sujeito, qualificando-se como *eficiente*, sua capacidade para fazer algo o tornaria excluído desta medida valorativa. Entretanto, dizer-se eficiente, a meu ver, como modo de contrabalancear, de refutar a deficiência, é uma atividade cuja força motriz encontra-se inserida na própria prática discursiva da deficiência física.

A esse respeito, a construção da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência no Brasil está circunscrita numa proposta já antevista no artigo 23 do Capítulo II da Constituição Federal de 1988. Essa política é fruto de ampla participação de representantes de instituições, associações e familiares de deficientes, profissionais e usuários de serviços de saúde e de reabilitação (BRASIL, 2006).

Ainda que se fundamente no conceito de 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), a própria lei se utiliza e emprega uma medida de valor, um grau de eficiência, um padrão de normalidade. Justamente nesse ponto que as práticas discursivas e não-discursivas (economia política, política pública de saúde, remanescente do assistencialismo histórico como legado de outras práticas) se inclinam sobre as subjetividades sobre as quais ela “ampara”, nomeia, classifica.

Pode-se dizer que a emergência desse aparato legislativo não rompeu com o discurso da normalidade, do desvio, da eficiência graduada, mas acumulou e vem acumulando historicamente, em sua materialidade, enunciados e práticas que interatuam como tramas que enredam os sujeitos em uma efetuação sobre suas experiências, demonstrando a positivação de um discurso que não fora perdido, mas retomado, replicado e sobreposto no jogo da vontade de verdade sobre o sujeito-deficiente.

Pode-se inferir, logo, que o discurso da deficiência física antecede o sujeito que falará dele; este discurso, ou melhor, essas práticas discursivas lhe precedem, aguardam-no, denominam-no, inscrevem-no em espaços e instituições, de onde terá que falar, que dizer sobre si. Esse sujeito é circunscrito por um construto de aparatos legais, classificações, diagnósticos, dispositivos e outras práticas que não lhes pertencem, mas lhes fazem falar e lhe constituem como sujeito-deficiente. Essa circunscrição baseia-se na vontade de verdade dessa prática médica e normativa que precede à sua lesão, à sua ferida, às suas sequelas, ao seu dizer-se *deficiente, capaz, incapaz, eficiente, independente*.

3.2.1 Exclusão, discriminação e preconceito

Por outro turno, analisando o Decreto n°. 3298/99, ele fala de “perda ou anormalidade”, expõe sobre a incapacidade gerada e que impede o indivíduo desempenhar atividade dentro do padrão normal. Não à toa que um dos sujeitos se expressou com: *quando a pessoa vê um deficiente ela acha ele um coitado, incapaz de fazer qualquer tipo de atividade, ou qualquer outra coisa: trabalhar, estudar, voltar a estudar, ser útil pra sociedade*.

Ele ilustra o efeito dessa prática discursiva. Em sua história, na constituição de sua subjetividade, ele é conduzido a ver, pensar e sentir assim. Inicialmente, como incapaz, coitado, como impossibilitado, inútil para a sociedade, que também o percebe e o constitui pela mesma prática sobre a qual discorro.

Quanto aos termos *aceitar*, *escondendo*, *susto*, *espanto*, advém em primeiro plano a questão da exclusão, do preconceito e da discriminação. Faz-me pensar, com base nas aulas do curso *Os anormais* de Foucault (2001) e no trabalho de Lobo (2008), a questão do *espanto* e do *susto* suscitada pelo grupo, ou da vergonha da exposição em público. É compreensível isso a partir de um rápido retrocesso histórico e o vislumbre das consequências políticas e sociais das demonstrações públicas das monstruosidades no século XIX e no advento do século XX, tanto na Europa quanto no Brasil, esta, segundo o discurso do Velho Mundo, a terra “habitada por uma humanidade monstruosa”, como analisa Lobo (2008, p. 53).

Obviamente esta não é a única explicação, posto que o intento do trabalho é caminhar com a problematização de Foucault e seus interlocutores, no entanto, o susto e o espanto subsistem ainda em nossa sociedade contemporânea; a não aceitação da diferença, como também expôs Lobo (1992). Então, se o sujeito está fora deste padrão, da norma, figura-se como anormal, logo, como historicamente se instituiu, exclui-se, ou melhor, é excluído.

Além disso, seu corpo está modificado e seu meio de locomoção em ruas despreparadas para um “andar desviante-diferente” é um risco para si. Segregar-se, esconder-se, muitas vezes é a via mais fácil, e o silêncio a trava sobre seu mundo. Além do mais, os meios políticos, as medidas compensatórias e assistencialistas, legado da filantropia, como afirmou Lobo (2008), parecem alimentar o preconceito, dentre outros aspectos que serão ainda discutidos. Estes são apenas alguns dos condicionantes para excluir, fazer esconder esse sujeito “portador de uma deficiência”.

Nesse âmbito, acrescento que, como já exposto, o saber-poder médico ritualizado é medida de classificação sobre esse corpo-deficiente e para a construção do sujeito-deficiente. Foucault (2004b) analisou como o saber médico interdito (efeito da exclusão) a palavra do louco. Deve-se entender que a exclusão e a segregação se exerceram também de outro modo, por meio de outras instituições (religião, escola, justiça, sistema penal).

A entrada da loucura no campo da medicina fez surgir um novo objeto: o doente mental, circunscrito a classificações e a tratamentos advindos do saber-poder médico. Desse modo, a definição e a classificação da deficiência, do grau de desvio, da incapacidade, da anormalidade e da perda de funções ainda são pontos relevantes para decisões judiciais e políticas, como antes se deu com a loucura.

Não afirmo que as condições de aparecimento, que os procedimentos de exclusão do discurso do deficiente no decurso da história foram similares aos que fizeram emergir e segregar o discurso do louco. Mas assinalo que as práticas discursivas que se construíram sobre a loucura, como analisou Foucault (1997), permitem-me analisar a emergência da deficiência física como medida de eficiência avaliada e classificada por instituições e saberes diversos, que a tornaram objeto de estudo e de exclusão.

Apesar disso, a própria segregação implementada no discurso da deficiência, que se utilizou e utiliza de termos como “aleijado”, “paralítico” ou “incapacitado físico”, teve um “respaldo” médico e normativo que lhe diagnosticou, que lhe reformulou seus nomes “cientificamente” (“deficiente físico, incapacitado laboral, dependente para realizar atividades”), lhe mediu a dependência para realizar atividades (grau da deficiência, medida funcional da independência) e que lhe classificou, tendo em vista as propostas da CID e da CIF.

A partir dessa noção da exclusão e do preconceito, os relatos abaixo auxiliam nessas correlações e análises efetuadas. Cabe salientar que uma das palavras acrescentadas por um dos sujeitos foi *preconceito*, que moveu a discussão, cujos trechos seguem.

C: É a falta de conhecimento da convivência com aquela pessoa, e não sabe a capacidade que aquela pessoa tem de superação. A única coisa que a gente não consegue é subir muro.

A: A pessoa que tem preconceito, ela se acha acima de qualquer outro, e na verdade ele está abaixo de qualquer outro. O preconceito ele (aponta para a cabeça). A cabeça dele já....!!!!

C: A pessoa que tem preconceito também é um deficiente, por não poder enxergar o outro.

A: Ele é o deficiente.

S: Acho que a pessoa tem vergonha, vergonha de andar do lado de um deficiente, até porque o impacto da pessoa e grande tu já imaginou, tu tá jantando aqui com uma pessoa e de repente sai a pessoa e do lado uma pessoa com uma cadeira de rodas ou sai de um carro numa cadeira de rodas....

3.2.2 *Do modelo médico ao modelo social de discursar a deficiência: continuidades e rupturas*

Demarcando melhor o terreno da análise, tentarei sucintamente fazer alguns encadeamentos históricos e políticos que efetivamente impulsionaram mudanças tanto sociais, como políticas e das práticas e instituições que condicionam a deficiência física. Essa demarcação é precípua, posto que se o discurso é prática e suas condições de aparição e de emergência são históricas, nada mais apropriado fazer um recuo para sustentar ainda mais meu posicionamento.

Na década de 1970, estrutura-se, no Reino Unido, a primeira organização de deficientes com engajamento político, *The Union of the Physically Impaired Against Segregation* (UPIAS), que denunciava o efeito da exclusão social na produção da deficiência, o que pode ser considerado um movimento de vanguarda, partindo da resistência a uma definição e competência historicamente solidificadas e advindas do modelo médico. (BAMPI, 2007).

Em 1981, a Organização das Nações Unidas (ONU) declara o Ano Internacional da Pessoa Deficiente, seguida da divulgação do documento Programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiência, elaborado por um grupo de especialistas e aprovado pela ONU, em 1982 (BRASIL, 2006).

Nesse período e até a segunda metade da década de 1990, apesar do engajamento político das associações de deficientes, o modelo médico prevalecia para definir as deficiências, como se pode constatar no conceito mencionado no Decreto nº 3298/99. No entender de pensadores e pesquisadores do chamado modelo social, o modelo médico contribuiu para a exclusão de grande parcela dessa população, principalmente no cenário brasileiro, cujas condições socioeconômicas já excluía antes mesmo do diagnóstico (LOBO, 2008; BAMPI, GUILHEM E ALVES, 2010).

Em contrapartida ao modelo médico, que atribui ao indivíduo a causa primeira da desigualdade social e das desvantagens vivenciadas pelos deficientes, emerge o modelo social nos anos 1960, no Reino Unido. Bampi, Guilhem e Alves, (2010) afirmam que este modelo localiza a causa na estrutura social, uma vez que seu pressuposto básico é a compreensão da

deficiência em termos das desvantagens individuais dispersas em uma sociedade não ajustada à diversidade e, por isso, responsável pelas desvantagens ambientais.

Para esse modelo, a deficiência é um fenômeno sociológico. Conforme Bampi (2007), nos primórdios das discussões sobre esse outro modo de encarar a deficiência, podem ser destacados pensadores que eram deficientes, dentre os quais, Jenny Morris, pesquisadora feminista, e Michel Oliver, sociólogo com uma tetraplegia decorrente de lesão medular. Para esses pensadores, as dificuldades enfrentadas pelo público deficiente não estariam resolvidas por meio da terapêutica biomédica apenas, mas por meio da luta política, incluindo discussões, participação social, movimentos, associações locais e globais, militância não somente por leis para o “tratamento” e reabilitação dos deficientes, mas por melhoria de acessos a serviços públicos, transportes adaptados, acessibilidade, programas de reinserção laboral.

Como parte do arcabouço conceitual do modelo social, proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a CIF abrange aspectos mais complexos como a funcionalidade, a atividade, a participação social e os fatores ambientais. Determina ainda que tais aspectos sejam utilizados não somente pelos serviços de saúde, mas também em educação, nas legislações, nos programas, na previdência social, nas políticas públicas, nas práticas clínicas, nas áreas de ensino e de pesquisa (DI NUBILA; BUCHALLA, 2008; FARIAS; BUCHALLA, 2005; OMS, 2003).

Nesse espaço de mudança paradigmática, destaco também a Declaração de Salamanca de 1994, uma vez que pode ser inserida na ambiência desse modelo social. Seus pressupostos de luta, de engajamento político da comunidade (deficientes, familiares), associações de deficientes, grupos jurídicos e parlamentares estão permeados pela configuração da educação inclusiva. Pelo documento, percebe-se o conclave para participação social, para os compromissos intersetoriais, para o debate coletivo e com poder decisório. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA - UNESCO, 1994).

Retomando a discussão da CIF, essa nova classificação é uma reformulação adotada desde 2001, que substituiu a Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID) publicada em 1980. A perspectiva da CIDID

dispunha de modo linear o processo da “deficiência” voltado ao indivíduo, segundo o modelo médico da doença: Doença – Deficiência – Incapacidade – Desvantagem (OMS, 2003).

A CIF define “funcionalidade” como termo que abrange as funções do corpo, atividades e participação; “incapacidade” como termo que engloba deficiências, limitação de atividades diárias ou restrição na participação social ou comunitária (OMS, 2003).

Não obstante esta tentativa de mudança de abordagem, analisando outros enunciados presentes na CIF, como “funcionalidade”, “incapacidade”, “desvio”, “perda”, “competência médica”, mesmo que dentro de um contexto/modelo aparentemente “novo”, o que nos chama atenção é a condição de aparecimento, ou ainda, a variação de um discurso biomédico que não se desfez. (OMS, 2003, p. 25).

Verificam-se ainda – visto que não foram totalmente excluídas – as condições que fizeram nascer essa nova classificação às quais “paradigmaticamente” se opunha: o corpo fisiologicamente desviante e o valor que lhe normatizava, o corpo destituído de suas funções totais, normais e de utilidade, o corpo alterado e dependente de acessos e acessórios.

Pode-se notar, por meio dos excertos anteriormente referidos, que ainda o poder médico, antes fomentador de um discurso excludente, como critica o modelo social, emerge instituído de sua força ou positividade, tendo em vista que sua “competência” ainda diz uma verdade sobre um corpo-sujeito-deficiente, classifica e expõe ritualmente em seus laudos e diagnósticos as balizas de uma classificação normativa, como esta em análise. É a partir dele que os dispositivos legais têm de assentar seus pressupostos e propósitos.

Lembrando o que ensina Foucault (2004b), o que há em um discurso pode ser detectado pelo que se exclui dele, pelo que o torna rarefeito ou interdito, além disso, suas condições de existência variam, aparecem, crescem e se distribuem no tempo e na história. Aproximo-me também da assertiva de que a produção de um discurso nas sociedades é simultaneamente controlada, selecionada, organizada e distribuída por procedimentos que visam erguer seus poderes, emergir como práticas e esquivar-se de sua enunciação material como discurso historicamente produzido. (FOUCAULT, 2004b).

Sendo assim, o discurso da deficiência parece ter se redistribuído por novos procedimentos (a CIF, o modelo social), novas instituições (organizações de saúde, cientistas biomédicos e sociais, comunidade e organizações políticas) e num momento histórico que

advoga a inclusão social, a acessibilidade e a participação social. Porém, a afirmação de que a deficiência deva ser comprovada competentemente, isto é, pelo saber-poder médico de forma exclusiva, é, enfim, alcançada pelas políticas e dispositivos da lei.

Partindo dos pressupostos desse novo modelo social, é notória, pelo menos em minha prática, leituras, discussões e contatos com sujeitos lesionados, a participação política de deficientes e familiares, apoio de instituições governamentais, campanhas e políticas públicas que, em nome de suas diferenças, são excluídas para serem “reincluídas”. Desse modo, como suscitaram os sujeitos participantes desse estudo, existem variadas dificuldades relatadas e vivenciadas, tanto perpassando a questão do cuidado e complicações com o corpo, quanto ao que concerne sobre as barreiras sociais. Nesse espaço, os modelos médico e social estendem suas arestas discursivas e se efetivam enquanto práticas de vida.

A: Não só do lesado medular, mas pra qualquer um que tenha deficiência, que seja que use cadeira, ou muletas, andar na rua. Zero. As barreiras da rua, não tem acessibilidade nenhuma.

S: Banheiro, é a porta reduzida, que não passa uma cadeira

S: Às vezes precisa delas para empinar a cadeira. Pessoas que não incentivam, a prefeitura devia arrumar isso aqui, não tem rampa tal.

S: Lembrando do caso do C., ele tava com uma história de tirar carteira de carro, aí uma pessoa normal é 700, 800, ele pra fazer é 1.200, 1.500 reais. Só pra tirar uma carteira! Só porque é um deficiente e precisa de um carro adaptado. [...] Olha o que eu penso é o seguinte: que eles em cima do deficiente estão querendo ganhar a mais pra pagar adaptação do carro que realmente a adaptação e mais cara... [...] O próprio equipamento das nossas cadeiras se tu for olhar, o preço e absurdo, hoje tu não compra uma cadeira mais ou menos por menos de 1.000 reais. Aquelas cadeiras de hospitais é 500, 600 reais.

A: Eu posso falar? Eu acho que isso é discriminação! Por que a diferença? Por que eu sou cadeirante aí eu vou pagar mais do que tu? Isso é discriminação?

C: Mas melhorou muito. Dois anos atrás, era complicado pegar um ônibus. Ficava assim 2 a 3 horas na parada esperando. [...] É mais fácil. Tem mais linhas. Tem as Topics também (vans, serviço de transporte coletivo alternativo).

Chamo a atenção para o exposto: *discriminação, carros e cadeiras adaptados, banheiros inacessíveis, acessibilidade, ônibus, normal, cadeirante*. Seguindo a linha de análise, percebe-se que essas questões estão presentes nas realidades desses sujeitos que lhes impõem ainda mais o caráter de exclusão a que estão circunscritos tanto pelo que se denomina de modelo médico quanto de modelo social. Ainda que exista uma política nacional de

acessibilidade para ruas, prédios públicos e privados, espaços urbanos de um modo geral, transporte público, as dificuldades limitam o deslocamento, a inclusão e participação social desses sujeitos.

As práticas discursivas relativas ao modelo social como parte constituidora dessas subjetividades permitem-lhes discorrer sobre as questões e dificuldades, como acessibilidade, assumindo posturas críticas quanto às políticas públicas e posicionam a si mesmos e a deficiência como uma questão sócio-política.

Desde 2009, no Brasil, existe a Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), vinculada à Subsecretaria o órgão da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), responsável pela articulação e coordenação das políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência. Como o último sujeito relaciona, em Fortaleza, houve melhora do transporte público, mas acessibilidade como comentaram ainda deixa a desejar. Calçadas irregulares, ausência de rampas, banheiros inacessíveis são fatos incontestáveis, basta-nos percorrer os espaços não somente de nossa cidade, mas de muitas outras capitais, além do que parece ser pior, nas cidades do interior.

Em minha experiência de contato com esses sujeitos no espaço da reabilitação, muitos comentavam da dificuldade de se ter uma cadeira de rodas adequada, de não poderem sair de casa dada à inacessibilidade, de não poderem estudar, fazer cursos, trabalhar. Enfim, a exclusão ainda age e seus efeitos são práticas que atravessam e nomeiam ainda mais esse sujeito como deficiente e incapaz.

3.2.3 De deficiente a cadeirante

O enunciado *normal* já emergido algumas vezes aqui será analisado em subcapítulo específico. Quanto ao enunciado *cadeirante*, farei uma análise na sequência, visto que ela estará mais recorrente e melhor posicionada para o recorte a ser feito. Discutimos em um de nossos grupos sobre a questão da deficiência física e os variados discursos que a constituem. A seguir, recomponho um extrato da discussão que, a meu ver, é necessário e relevante para a discussão e análise que se seguirá, por isso a opção por um período mais longo.

Pesquisador (P): E hoje, a gente vai falar principalmente sobre a questão desses variados discursos que são, que falam de quem tem lesão na medula: a mídia, a medicina, a justiça, a previdência. Todos eles falam de uma forma própria e até similar da lesão medular e já caracterizando como uma deficiência. [...] Aí, vamos lá voltar a duas coisas interessantes, foram dois termos que a gente começou a discutir, um que eu já falei no início que seria a palavra deficiente e a outra que você A. acabou de falar que é a palavra cadeirante. A deficiência, como é que vocês lidam com a deficiência, de onde vem esse nome deficiência, o que ele quer dizer? E lembrando a todos vocês que precisam para benefícios, passe livre são caracterizados como deficiente físico. O que vocês pensam sobre isso, ser denominado deficiente, não é uma coisa apenas de alguém, mas a justiça, a medicina, a previdência usam?

S: Já tá até mudando o nome né? Não tão usando tanto esse nome, mas portador de deficiência. [...] eu acho assim deficiente é que nem tem as variações né, auditivo, visual, eu acho que um termo assim que a pessoa tem que usar por partes cada caso, porque quando você fala de deficiência não engloba tudo, porque, tipo assim, que nem tu (aponta para mim) usa óculos e é um tipo de deficiência, mas que nem e tão vista como nos, mas se duvidar tem mais gente que usa óculos do que cadeirantes.

C: Mas o preconceito é maior com os cadeirantes. Eu acho assim a palavra deficiente é muito negativa, porque você tá falando com uma pessoa que às vezes, até uma menina mesmo, você tá dentro do carro, aí ela tá lhe vendo ali como uma pessoa normal, aí aceita até sair contigo, mas aí quando tu diz que é deficiente parece que o mundo caiu sobre a cabeça dela. [...] eu acho que ela não vê a nossa capacidade!

P: Você teve uma lesão, você se chamaria de deficiente? Inclusive no esporte que vocês praticam é chamado de deficiente, a associação se chama desportiva dos deficientes.

S: É um termo que pegou, mas vem mudando.

C: É uma palavra formada!

A: Eu não sei o que é deficiência! Eu não sei, pra mim eu não me vejo assim, eu não encontro uma explicação pra essa palavra.

P: Você tem benefício?(de auxílio-doença).

A: Tenho.

P: Lá no benefício, no INSS, você precisa fazer perícias, não é?

A: Eu fiz uma só!

P: Mas, lá, eles pediram algo que comprovasse, um laudo, que é um laudo médico, esse laudo médico explica tudo o que você tem, e mesmo assim é caracterizada num conjunto de termos médicos e legais como deficiência.

A: Porque não portador de uma lesão? Outro dia um cara tava entrando na porta traseira do ônibus e gritou pro motorista pra abrir a porta que tinha um deficiente pra entrar! Ai o motorista veio, abriu, eu subi. Depois o cara foi falar comigo pra me pedir desculpa por ter me chamado de deficiente porque ele disse que não tinha encontrado outro termo! Ai, eu, tudo bem!

P: A deficiência foi construída na historia. Exemplo como chamavam o sujeito deficiente? Parálítico, vamos lá, outros termos.

C: Aleijado.

S: Coxo.

V: Manco.

P: cadeirante. [...] vamos falar sobre esse termo! Ele não tem origem, parece um provérbio popular. A deficiência, ela tem uma origem por base médica, legal, medico-legal, depois tem toda uma questão jurídica, e o cadeirante a gente sempre ouve e foi uma das palavras que eu escutei aqui no primeiro dia!

A: Eu acho mais simpático [...] porque não pesa tanto é como se fosse uma pessoa que anda de cadeira!

P: Você então traduz cadeirante aquele que anda de cadeira!

S: Pessoa normal que anda de cadeira!

V: Moletante!

S: A mesma coisa cadeirante eu acho mais legal! Especifica! [...] especifica aquele que anda de cadeira! [...]: é uma continuação minha pra se locomover! Faz parte de mim!

P: Você acha que ela faz parte de ti?

A: Sim, apenas como meio de locomoção, isso não quer dizer que está me diminuindo como deficiente!

S: Porque fora da cadeira você também faz muitas coisas, lógico que eu não vou andar 10km me arrastando, mas nós somos capaz de subir uma escada, de fazer outras coisas entende, uma cadeira é como uma locomoção pra gente!

A: Deficiente é o preconceito já tá no adulto, porque várias crianças já me pararam e disseram: porque você tá na cadeira? Tá dodói? Quebrou a perna? Uma pergunta diferente né, não tem aquele preconceito pois é.

S: É mesmo criança é diferente!

C: Eu acho também que a cadeira é um acessório é uma parte íntima do corpo da gente.

S: Impacto! Se você tá numa cadeira pesadona é uma coisa e colocar numa coisa mais bonitinha já dá uma diferença! Ora anda num fusca e anda numa Ferrari! (risos).

L: Você usa bengalas acho que do grupo e o único, não?

V: Sim.

L: Então você já ouviu falar o termo moletante.

V: Sim.

L: Já foi tratado assim?

V: No meio esportivo, sim!

A: É um termo pra diferenciar entre a gente, por exemplo, eu sou cadeirante ele é moletante! Entendeu?

O trecho anterior é elucidativo com relação a algumas questões que são necessárias enfatizar: 1) o posicionamento múltiplo e as funções possíveis do sujeito dentro do discurso; 2) uma frase é relacionável a algo que é o enunciado; 3) os discursos são acontecimentos que têm um lugar, relação, acúmulo e dispersão (FOUCAULT, 1997, 2004b).

A tensão que propus na discussão recém-descrita visou problematizar o próprio discurso sobre deficiência dos sujeitos com lesão, que inevitavelmente estão circunscritos a essa prática, como já afirmei. Fiz questão de trazer as 03 condutas da análise de Foucault, porque por meio delas, irei assentar a minha estratégia analítica e minha posição como sujeito imbricado na mesma prática que problematizo.

Não é o termo deficiente em si, mas como o sujeito se posiciona e se constitui por meio dele, retomando-o, dispersando-o, refutando-o, comentando-o. Então, mesmo que eles falem de mudanças de termos como *portador de deficiência* ou de *lesão*, como propuseram alguns sujeitos do grupo, eles parecem não se distanciar, negar ou escapar da produção discursiva que não é unitária, tampouco tem uma origem ou uma data específica.

Não é o fato de eles se posicionarem como “eficientes”, capazes de várias atividades, independentes em suas vidas, imaginarem “mais simpático” outro termo como “cadeirante”, o que analiso é que a deficiência não desaparece, não sucumbe, nem seus enunciados deixam de comprovar a atuação prática discursiva que já se efetivou em seus próprios discursos e vidas.

Quando falo sobre o nome da associação de que participam, sobre o laudo médico, sobre a justiça e a previdência, tento aproximar-me da ideia de Foucault de materialidade discursiva, não somente por leis, escritos ou relatos, mas, essencialmente, não constituição das subjetividades desses indivíduos. Não cabe interrogar a deficiência como coisa, como uma verdade universal; suas arestas não podem exceder os discursos (médico, político-econômico, neoliberal, previdenciário, jurídico) de sua existência. Está circunscrita a tais instituições, pois seu discurso é distribuído e reiterado por meio dessas.

Como entendem Silva, Miranda e Germano (2011, p. 217/218):

[...] os sujeitos-deficientes, ainda que possam ou desejem recusar uma posição de passividade ante as denominações legais, os diagnósticos e classificações médicas, necessitam de tais medidas legais e seus desdobramentos para usufruírem de direitos a que, em tese, fazem jus e por eles devem lutar.

Em suma, pela discussão e pela experiência laborativa, percebo que o sujeito se posiciona com relação à deficiência ou ao ser denominado pelo enunciado deficiente: 1) usando o termo para si e para outro no próprio discurso, nos espaços que ocupam, nas identificações; 2) necessitando dele como comprovação médica para acesso a políticas públicas e outros direitos; 3) avaliando ou condicionando a deficiência como algo advindo do olhar do outro, da sociedade, alheia a si (a deficiência não sou eu, não é minha, a deficiência está lá fora); 4) atribuindo a deficiência como termo advindo de terceiros e que se dispersa com a diversidade de olhares (adultos enxergam a deficiência, crianças os olham com curiosidade); 5) praticando um termo formado e que deve ser substituído por outro, uma vez que não se trata de uma prática, mas só de terminologia ou valoração de sua condição de diferente; 6) substituindo-o por outros termos (enunciados), como cadeirante, mais usualmente disperso e menos carregado da visão preconceituosa sobre seus corpos e vidas, o que os circunscreve em novas facetas das práticas discursivas. Por fim, com a cadeira de rodas se veem e se posicionam como pessoas normais.

Na prática, “cadeirante” é utilizado em diversos contextos (hospitais, profissionais de saúde, nos centros de reabilitação, na mídia, nas atividades desportivas, nas políticas públicas e nas associações para deficientes) e parece se inscrever como um termo mais validado, menos obsedante, posto que menos preconceituoso.

Aqui, a noção da perda de movimentos, da mudança corporal é transmutada ou remetida a essa fusão ou possível hibridização de um sujeito com um corpo alterado e acoplado/associado ao seu meio de locomoção. Seja a própria cadeira de uso diário, a cadeira esportiva, adaptada para manobras e mais habilidade dentro de quadras, ou o uso de órteses para facilitar também esse locomover-se.

Seguindo esse fluxo, mais uma vez a enunciação da normalidade é reiterada nas discussões, principalmente, quando os sujeitos se referem ao termo *normal*, o que se tornou patente nos depoimentos e sobre isso discorrerei em seguida.

3.3 Da normalidade e dos diferentes

Em uma entrevista de 1975, Foucault (2006b, p.71) comentou que: “[...] se você não é como todo mundo, é porque é anormal, se você anormal, é porque é doente.” Neste mesmo ano, o autor concedeu o curso *Os Anormais*, que também me serviu de suporte teórico. Com base nesse curso e no comentário anterior, incluo à análise o conceito de “poder de normalização”, cuja emergência adveio da conjugação de variadas instituições, tendo feito nascer o anormal, por meio do exercício do “exame médico-legal”, que cumpria uma função que nem pertencia ao poder médico, tampouco ao poder judiciário. O exame tratava da “categoria dos anormais”, ou ainda, seu objeto era “a gradação do normal ao anormal” (FOUCAULT, 2001, p. 52).

Como ensina Canguilhem (2009, p.20) a respeito da norma:

É em relação a uma medida considerada válida e desejável — e, portanto, em relação a uma norma — que há excesso ou falta. Definir o anormal por meio do que é de mais ou de menos é reconhecer o caráter normativo do estado dito normal. Esse estado normal ou fisiológico deixa de ser apenas uma disposição detectável e explicável como um fato, para ser a manifestação do apego a algum valor.

Tal argumentação nos remete ao fato de que a normalidade vem ensejada e imbuída de um valor e de uma medida. Seu caráter valorativo reside na quantidade ou excesso, na falta de algum elemento, seja bioquímico, físico, estando todas essas adjetivações relacionadas a um estado fisiológico reconhecido como padrão, como média.

Sua análise sobre vários conceitos e estudos envolvidos na explicabilidade do normal e do patológico, Canguilhem (2009, p.62) esclarece que: “[...] na espécie humana, a frequência estatística não traduz apenas uma normatividade vital, mas também uma normatividade social. Um traço humano não seria normal por ser freqüente; mas seria freqüente por ser normal [...]”

Desse modo, a não normalidade ou a anormalidade pertenceria ao estatuto da norma, ou ao poder de normalização delineado por Foucault (2001). De fato, seguindo tais premissas, a imagem que foge ao padrão (as pernas hipotrofiadas ou atrofiadas), a locomoção por meio de auxílio de dispositivos (cadeiras de rodas, bengalas, muletas, órteses), os esvaziamento vesical e intestinal realizados por artifícios “não fisiológicos” e “que não está dentro dessa média”, como o uso de cateterismos, extração manual de fezes, uso de

supositórios, tudo isso figura fora da norma, logo, o que se tem são sujeitos desviantes da norma, que burlam a normatividade, mas delas não escapam, visto que ela mesma como prática discursiva, efeito de seus poderes, apreendem tais existências e os nomeia como “anormais”.

Em suas posições múltiplas dentro de um discurso como o da normalidade, os sujeitos com lesão medular referem-se em seus relatos a “pessoas normais”, “quando eu era normal”, ao passo que também se dizem “pessoa normal que usa cadeira de rodas”. Não se está se dizendo que eles recusem o normal ou a normalidade, nem que se vejam ou se sintam como anormais, mas suas posições modificam conforme o discurso é disperso, como visto anteriormente ao utilizar termos como *deficiente*, *cadeirante*, *moletante*, *eficiente*. Partindo desse ponto, seus relatos estão apoiados e circunscritos a esse poder de normalização, que Foucault (2004b) expõe. Esses sujeitos estão enredados aos procedimentos, aos saberes e às relações de poder que elaboraram à prática discursiva da normalidade.

Como conjectura Foucault (2001, p.62): “A norma é portadora de uma pretensão de poder”. E é contra a esta norma, ou na tentativa de resistir a ela, a este pretense poder, que se encontram posicionados os sujeitos lesionados na medula.

Partindo desse princípio, Canguilhem (2009, p. 29) questiona se “[...] a saúde perfeita fosse apenas um conceito normativo, um tipo ideal?” E conclui (idem, p. 29): “Raciocinando com todo o rigor, uma norma não existe, apenas desempenha seu papel que é de desvalorizar a existência para permitir a correção dessa mesma existência.”

Mais adiante em seu texto, Canguilhem (2009, p.48), baseando-se em suas pesquisas etimológicas, explica: normal advém de norma que “significa esquadro —, aquilo que não se inclina nem para a esquerda nem para a direita”. E mais uma vez ele atribui ao termo um equívoco, levando-se em consideração a média, um tipo ideal, o que ressoa ainda nos conceitos da filosofia realista, ou seja, positivista.

Elucidando a questão, ainda o autor, orienta que se ocorre uma doença ou uma lesão, o fato de haver uma reação a isso é condição fundamental, tendo em vista que a vida não é indiferente às condições e às possibilidades de se inventar novas formas diversas. Nesse sentido, ela não aplica um valor, é isenta de julgamento. O que ocorre é que de modo indelével “a vida é, de fato, uma atividade normativa”.

Por este ângulo, a questão da normatividade, mesmo a biológica, é a própria vida que institui normas, haja vista que todas as diferenças e polaridades possíveis de vida são

normas mesmas aplicadas por essa atividade normativa. (CANGUILHEM, 2009, p.48) Então, as normas diferentes que se seguem ao patológico são novas formas de vida, cujo valor imposto e classificado pelo poder-saber médico parece tomar e tornar tais novas experiências como adversas ao que é discursado e apreciado como normal.

Para tornar mais compreensível essas problematizações, explica Canguilhem (2009, p. 50) que uma confusão etimológica contribuiu para a comparação da anomalia com anormal. Anomalia advém do grego *omalos* que significa “uniforme, regular, liso”, de modo que anomalia seria, por conseguinte, o seu oposto: a aspereza, a superfície irregular, o rugoso e disforme. O engano etimológico residiu na derivação, na troca de *omalos* por *nomos* (regra, lei). Do *nomos* grego ao termo *norma* latino, anormal passou a “conceito descritivo” e anomalia a um “conceito normativo”..

Interessa pensar que a indiferenciação entre ambos faz com que a descrição de uma condição, (um sujeito que não movimentava as pernas, por exemplo) acabe por significar algo fora da normalidade. Aludindo à questão da diversidade, a diferença não é em si uma doença, mesmo nos aspectos fisiológicos distintos entre indivíduos. Canguilhem (2009, p. 53) afirma que se não há saúde perfeita “pleonasma”, tampouco saúde seja algo contínuo, e tal situação, de não saúde, pode ser designada de anormal, tendo em vista que se deve ater ao “[...]fato de a experiência do ser vivo incluir, de fato, a doença. Anormal quer dizer precisamente inexistente, inobservável. [...] saúde contínua é uma norma e que uma norma não existe. Nesse sentido abusivo, é evidente que o patológico não é anormal”.

Desse modo, pode-se inferir que os sujeitos com essas lesões, na expressividade e experiência de suas diferenças, mesmo atuando sob o poder normativo, atravessados pela prática discursiva da normalidade, estão, efetivamente, afirmando a vida e não se opondo a ela. Suas condições patológicas, as suas constituídas anormalidades, suas novas normas seriam possíveis pontos de difração sobre esse pretense poder de normalização. Nesse aspecto, esses sujeitos estariam confirmando que o rugoso, o diferente, o áspero e o *nomalos* não são inviáveis nem incompatíveis com a vida.

São outras condições de vida, são outras formas apresentadas de viver, são novas condições de existência, que nem se configuram como uma patologia, embora estejam circunscrito pelo poder-saber médico como tal, e que não estão acima ou abaixo desse esquadro vital, dessa regra ou lei que a vida não aplica aos seus seres. Esses sujeitos são

diferentes pela própria ordem da diversidade da vida, pela “nomalidade” ou “omalidade” em que a suas existências se expressam e comprovam.

Ainda com Canguilhem (2009, p. 109), pactuo com sua constatação de que: “a norma cria, por si mesma, a possibilidade de uma inversão dos termos. Uma norma se propõe como um modo possível de unificar um diverso, de reabsorver uma diferença, de resolver uma desavença. No entanto, se propor não é o mesmo que se impor.” Nesse aspecto, a norma amealha a diversidade e exprime em si mesma todos os que ela nomeou. A anormalidade não seria sua antítese, nem sua expressão modificada, inferior ou negativa. Se ela pode propor, não impor o diverso, vê-se que é a ela – à norma - que o anormal pertence. Ela não nomeia, mas ela conduz o fio sobre o qual múltiplos desvios e diferenças possam existir.

E se considerarmos que: “Não é a ausência de normalidade que constitui o anormal. Não existe absolutamente vida sem normas de vida, e o estado mórbido é sempre uma certa maneira de viver. (CANGUILHEM 2009, p. 92) e que: todas as normas são normais. (idem, p. 71).” Nessa senda, assevero, dentro do quadro analítico, que a seqüela, a lesão, a inflamação na medula são novas condições de vida, novas formas vivas, novos estatutos de existência, que a própria vida quando modifica ou altera a fisiologia imprime sua marca, deixa sua cicatriz. Ou ainda mais, quando o patológico pode ser o cognoscível e o mais exuberante às vistas dos saberes-poderes, ainda é sobre uma norma vital que estamos falando.

É uma norma vital que se afirma, apesar de a prática discursiva ou do poder de normalização atuarem dizendo e produzindo enunciações e formações discursivas contrárias. Subsequentemente, se o “homem normal é o homem normativo, o ser capaz de instituir novas normas, mesmo orgânicas.” (CANGUILHEM, 2009, p. 54), o próprio sujeito é sua norma. Sua doença, suas seqüelas, sua lesão são um conjunto de desencadeamentos de novas normas de vida. Esse sujeito em questão institui novas normas e formas, novos modos e novas possibilidades. Disso resulta o que penso ocorrer com esses *deficientes, lesionados*: novas normas, novas formas de viver, novas constituições de subjetividades.

Retomando o que afirma Foucault em seu curso:

Acho que podemos dizer, para situar essa espécie de arqueologia da anomalia, que o anormal do século XIX é um descendente desses três indivíduos, que são o monstro, o incorrigível e o masturbador. [...] Por conseguinte, a genealogia do indivíduo anormal nos remete a estas três figuras: o monstro, o incorrigível, o onanista. (FOUCAULT, 2001, p. 75.)

Percebe-se, então, que, mais uma vez, a diferença dos sujeitos abordados por este estudo não está na esfera da anomalia, do monstro, apesar de o “susto” e o “espanto” que eles

notam ou dizem notar nos olhares dos transeuntes, vizinhos nas ruas, serem uma forma de observar que a diversidade, o destoante surpreende. Suas formas físicas, suas exuberâncias corporais, suas limitações e adaptações fundamentam o *impacto*, como referiu um de nossos sujeitos. Impacto sobre o padrão social, mas não quer dizer que sua “monstruosidade” ou deformidades assustem por si mesmas.

O olhar da monstruosidade sobre seus corpos e deficiências talvez seja um dos efeitos do poder de normalização, ou da “disciplina para normalização”, explicitada por Foucault (2001, p. 64). Para ele, “A norma não tem por função excluir, rejeitar. Ao contrário, ela esta sempre ligada a uma técnica positiva de intervenção e de transformação, a uma espécie de poder normativo.”

Então, se esse poder não repreende ou exclui, mas produz o sujeito, como já havia explicado Foucault (1995), conseqüentemente, produziu-se uma organização de controles, um conjunto de técnicas e práticas, associadas a outras já instauradas desde o século XVII para a intervenção e terapêutica do incorrigível e do onanista, que ora, a partir do século XIX irá incidir seus efeitos sobre o monstro. Em suma, o poder de normalização ou disciplina para normalização havia criado novas formas de controlar e “recuperar” as anomalias. (FOUCAULT, 2001).

Canguilhem (2009) também é enfático que essa racionalização, expressa tanto na reforma do hospital quanto na pedagógica, que abrangeu tanto a política, a economia, influenciada pelo capitalismo industrial, conduziu a normalização.

Pode-se notar que esse aparato, esses dispositivos culminarão em reformas relevantes para o entendimento da construção dessa maquinaria, desse poder, haja vista o poder disciplinar em Foucault (1987), o escravismo e o início do processo industrial no Brasil em Lobo (2008). Essa aparelhagem constituirá uma prática da normalização, o exercício do poder de normalização, que, para Foucault (1988) depois se formatará no poder sobre a vida, o biopoder, a biopolítica, sobre os quais discutirei no próximo capítulo.

Em suma, se a norma se auto-institui como normal por meios que lhe são externos, por objetos, mas que giram em sua órbita, tendo em vista que ela os classifica, e se o anormal é definido após a noção de normal, portanto, só existe anormal porque existe o normal. Assim, o *a* é sem vida, é negação ainda e só vira afirmação quando aponta, denuncia e classifica o “a-normal” pela expressão da norma. De todo modo, ainda perpassamos por

uma espinhosa situação, a qual será o gerenciamento, o controle, a regulação daqueles ainda ditos e apontados como anormais.

Quando Canguilhem (2009, p. 111) observa que normal e norma equivale a *orthos* em grego e que faz sentido afirmar que “ortodoxia” e “ortopedia” sejam termos normativos, o que me vem de imediato é a correlação da palavra *orthos* (aquilo que é reto, alinhado) e os termos biomédicos de minha prática: ortopedia, órtese, ortostase ou ortostatismo (posição ereta). Aqui, chego a um ponto que concerne àquilo que fui orientado ou direcionado a pensar e fazer, além de minha implicação como profissional de saúde e meu olhar como pesquisador: a reabilitação.

3.4 Reabilitação: da implicação à prática discursiva

A reabilitação surge da medicina, mais precisamente de uma especialidade médica que tem seus rudimentos ainda no século XIX, entretanto, sua consolidação dar-se-á em meados da década de 30 do século passado. Seu idealizador, o médico norte-americano Frank Krusen, visava solidificar os conhecimentos de uma ideia empírica utilizada na prática, qual seria: o uso de elementos físicos (calor, água, massagem, exercícios terapêuticos, eletroestimulação, uso do infravermelho) para tratar indivíduos com problemas ortopédicos. (OPITZ et al., 1997).

Nesse intento, o médico, precursor do que seria a *Physical Medicine and Rehabilitation*, cunha o termo fisiatra, a nova especialidade que ele buscava criar. A fisioterapia, etimologicamente, seria a composição dos termos *physis* (matéria, natureza) e *iatros* (médico). Nesse passo, trata-se da medicina que atua com os elementos físicos a fim de curar, tratar e reabilitar.

Com isso em conta, as duas grandes guerras desempenharam importante papel nesse processo de aplicação e legitimidade científica, haja vista o uso de técnicas, procedimentos e abordagens terapêuticas que visavam, a priori, recuperar o indivíduo, o ferido de guerra, o soldado mutilado. O efeito prático disso e a devastação de lesões ocasionadas pelas guerras simbolizaram não só o frutífero espaço dentro da ciência médica, como confirmava o empirismo de seu idealizador. A medicina física e de reabilitação, como no Brasil é reconhecida, ganhou nome, forma, legitimidade e passou a deter um espaço em que suas verdades estariam prescritas, aplicadas e disseminadas: o centro ou hospital de reabilitação.

Cabe ressaltar que as palestras e técnicas de Krusen eram transmitidas a um público não somente de médicos, mas um público extensivo a terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas (profissões essas que se consolidaram e se legitimaram nesse movimento, é preciso salientar), além de radiologistas, ortopedistas, enfermeiros. (OPITZ et al., 1997).

Com o passar dos anos, no pós-guerra, e entre novas situações, emergem as amputações na Guerra do Vietnã e do Golfo, o surto de poliomielite em vários países do mundo, os acidentes de trabalho em empresas aumentando, a dificuldade para “restaurar” esse trabalhador, recuperando-o para o trabalho.

O próprio princípio da reabilitação, que tinha seu foco no indivíduo a recuperar, por meio da terapêutica física, ampliava a sua atuação, incluindo nesse processo os papéis de outros profissionais, como assistentes sociais, psicólogos, educadores físicos, pedagogos. (DILLINGHAM, BELANDRES, 2009; LIN et. al., 2010).

Como afirma Dillingham e Belandres (2009, p.5), desde a ação dos pioneiros da reabilitação e da medicina física, a ênfase se estendia “da restauração da ambulação à compreensiva reabilitação do indivíduo – mental, emocional, vocacional e socialmente (tradução minha)”¹⁰. Percebe-se, assim, a necessidade de uma equipe interdisciplinar atuando para a consecução desse processo de reabilitar, enfatizando não somente o enunciado “restauração da ambulação”.

Conforme exemplifica a experiência minha em reabilitação, os pacientes, em seu primeiro atendimento, formulam variadas expectativas quanto ao programa a que se submeterão, principalmente, aquelas relacionadas ao retorno da ambulação, à reversibilidade de seu estado patológico, a cura da lesão. Assim, muitos se expressam que esperam da reabilitação o “voltar a andar” e o “voltar ao normal”.

Esta normalidade e reversibilidade biológica reivindicada por todos esses sujeitos não podemos lhes restituir. Apesar disso, não atuamos com a destruição de desejos e sonhos, porém praticamos um trabalho interdisciplinar que aborda essas subjetividades, tendo como um dos instrumentais a orientação sobre as diversas formas que a lesão pode se apresentar, sobre a noção de que a reversibilidade ao normal não é o objetivo, nem por isso, não nos eximimos de aventar a possibilidade de que mudanças e ganhos neurológicos sejam realidades, mas que independem da terapia física ou da condução médica.

¹⁰ [...] from restoration of ambulation and strength alone to comprehensive rehabilitation of the individual—mentally, emotionally, vocationally, and socially.

O que se pode dizer, em síntese, é que interagimos com o que seus corpos e espaços sócio-políticos nos trazem. A partir disso, incentivamos a problematização de questões como a deficiência, alterações corporais, estados psíquicos, aprendizados, socializações, políticas públicas. Além de buscar, por meio dessa problemática, reconfigurar as suas próprias expectativas, como as mencionadas.

Retomando a questão do normal e do reversível como cura e recuperação. Esses sujeitos e seus familiares querem a correção, o reparo, recuo, o retorno, a linha reta, o *orthos*, a lei, a regra, o *nomos* (CANGUILHEM, 2009). E como bem ensinou Canguilhem, eles estão dentro da norma, e quem a dita é a vida. Estão, porém, em outro tipo de norma, diferente daquela que tinham antes de sofrerem a lesão.

Como afirmou Canguilhem (2009, p. 92): “Curar é criar para si novas normas de vida, às vezes superiores às antigas. Há uma irreversibilidade da normatividade biológica.” Assim, conclui-se que a ortopedia do cuidado, da reabilitação, a ortodoxia do saber médico, a norma do educar, do locomover-se configuram e contornam a reivindicação e as expectativas desses sujeitos, que buscam “a reabilitação” como cura, como tratamento a essa irreversibilidade biológica. Nesse sentido, como já analisei, não se está negando que essas novas formas de vida sejam resultantes desse processamento produzido tanto pela reabilitação quanto pelas outras práticas discursivas e não discursivas que circundam essas novas normas de vida.

Assim, a reabilitação constitui-se como uma prática, que não só os circunscreverá em um conjunto de discursos e técnicas, como também será dispersa, acumulada e retomada em seus enunciados, ou seja, que neles se efetuará como sujeitos a serem reabilitados, como verdade realizável a partir dessa vontade de verdade, que se torna o reabilitar.

Eu poderia intitular esse texto, esse subcapítulo como as ficções médico-pedagógicas, em alusão ao texto de Batista (2008), *Adeus às ilusões “re”*. Em sua análise da criminologia e do processo de criminalização, a autora recorre aos conceitos de Foucault: dispositivo disciplinar e biopoder, a serem discutidos nos capítulos subsequentes. Embasada no autor e em outros pensadores que discutem a mesma temática a que se dedica, a socióloga conclui que, desde a década de 70 do último século, houve uma “ruptura epistemológica, deslocamento de paradigma e também de método e objeto.” (BATISTA, 2008, p. 195).

A partir desse deslocamento de saber e metodologia, a autora afirma que: “já não se podia crer nas ilusões ‘re’: reeducação, ressocialização, reintegração”. Nesse percurso, insiste na noção de que o sistema penal, como operador seletivo das ilegalidades, tem seu poder legitimado em um saber que se elaborou “como sucesso, para diferenciar, arrumar e controlar”. Esse controle das ilegalidades dirige-se a uma “clientela” que “foi sempre a dos dessocializados, desintegrados, desclassificados.” (BATISTA, 2008, p. 195).

A partir de seu texto, permite-se a reflexão e a discussão sobre a elisão dos prefixos “re”, habitual e habilmente utilizados, nas práticas socioeducativas, nos programas de reabilitação, como as de dependência química e na reabilitação como prática físico-funcional, à qual estou remetido. Reparação, regeneração, reinserção, reincorporação, reeducação, reintegração podem ser alguns dos termos destacados e dispostos nos discursos, acima relacionados.

Com base na minha implicação como profissional de reabilitação, o uso do prefixo “re” é utilizado e age de uma forma variada e cumulativa constituindo e reforçando discursos como os da reabilitação, da reinserção, da ressocialização. Por esse motivo, a articulação de Batista (2008) torna-se mais um ponto crítico, em torno do qual se pode assentar essa problematização. Baseado nisso, eu denominaria de **ficções médico-pedagógicas** algumas técnicas e procedimentos presentes no discurso da reabilitação.

O que constitui o papel fundamental de nossas atividades em reabilitação é alcançar e orientar esses sujeitos submetidos a práticas, saberes e relações de poderes múltiplas, assim como auxiliá-lo a constituir-se como um agente de sua saúde, de sua independência, de sua autonomia, de seu ativismo político.

Para tanto, a reabilitação dispõe de atividades físicas e treinamentos como exercícios terapêuticos, estimulação a prática desportiva e para o condicionamento físico, atividades que estimulem à independência em atividades do cotidiano (banho, transferir-se de um lugar para outro, usar a cadeira rodas ou órteses para pernas ou braços) ou extraordinárias, como subir rampas, meios-fios, escadas rolantes, pegar ônibus adaptado.

Ademais, é atendido por toda a equipe a fim de perscrutar suas demandas e expectativas, com o fito de melhor atendê-las. A equipe em que atuo é formada por médicos, enfermeiros, psicólogos, pedagoga, educador físico, nutricionista e assistente social.

Semanalmente, são realizados encontros para discutirmos o programa de cada paciente, que tem uma duração prevista de 4 a 6 semanas.

Ainda com relação às atividades, realizamos grupos temáticos em módulos de aula que falam sobre a lesão, suas complicações, os cuidados e medidas preventivas a serem tomados para que os objetivos acima sejam alcançados. Existem ainda encontros, como grupos de discussão, entre pacientes e profissionais (enfermeiros, pedagogos, fisioterapeutas e psicólogos), em que se discutem temas como sexualidade, a deficiência física, a independência para a vida, a retomada à vida escolar e laboral, além de eventos de socialização, em que vários profissionais promovem passeios em ambientes externos ao hospital, com o objetivo de lidar com situações como acessibilidade, enfrentamento quanto ao retorno ao convívio social, valorização de si em meio a espaços comunitários, além de tentar desmistificar a ideia de exclusão, algo tão presente em discursos e práticas já suscitadas no decurso desse trabalho.

Caracterizando assim o trabalho da reabilitação, retomo a terminologia ficção médico-pedagógica. Poderia reportar-me à ilusão, mas ilusão seria ludibriar, enganar-se. Trata-se de construir uma ficção, não que ela não tenha seu impacto e seu objetivo pertinentes à vida dos “reabilitandos” ou “reabilitáveis”, entretanto, tratam-se de usos de prefixos “re” que não condizem ao que estamos efetuando como práticas de assistência em reabilitação. Este “re” é o ficcional das ações médicas, terapêuticas e pedagógicas por meio das quais estamos inscrevendo a realidade desses sujeitos.

A ficção pode ser discernida no discurso da inclusão, como acúmulo e desdobramento do discurso da “reintegração”. Além dessa questão, acrescentaria o processo histórico, político e social de exclusão por meio do qual a deficiência esteve constituída. Nesse passo, a análise de Batista (2008, p. 195) é mais uma medida problematizadora dos efeitos excludentes que ainda ressoam e agem sobre esses sujeitos e corpos deficientes, tendo em vista que eles formam a “clientela” de “dessocializados, desintegrados, desclassificados”. Como já analisado nesse capítulo, esses sujeitos estão e são postos “à margem da sociedade” e são alvos de políticas e relações de poder que os excluem. Estão e vivem sob a obscuridade da pobreza, da dificuldade de acessos e da obliteração de seus caminhos nos espaços definidos pelas práticas da normalidade e da própria deficiência física.

A “reabilitação” em si mesma como prática discursiva “classifica” o “reabilitado” em escalas que medem a independência, em diagnósticos. Outrossim, essa prática reabilitadora, submete, “organiza” e “controla” os sujeitos, seus corpos e enunciados por meio dos seus saberes, procedimentos e, sobretudo, pela vontade de verdade que ela aplica e ritualiza.

Aludindo ao termo reeducação utilizado em algumas aulas, como aquelas sobre cuidados com a bexiga, com o intestino e com a própria sexualidade, a assertiva, que propus, se alinha ao meu processo analítico. Essa ficção, portanto, torna-se mais aparente. Enfim, se estamos lidando com uma situação nova, com sujeitos em novas condições de vida, não estamos de fato efetuando retomadas. “*Re*”, segundo o latim e quando ligada a uma palavra composta, significa “retrocesso, retrogradação” (SARAIVA, 2000, p. 1003). Nesse caso, suponho que não é o caminho trilhado por esses sujeitos, o do retrocesso. Não acredito que eles retornem ao que eram, que reparem uma medula lesionada, tampouco que os movimentos e outras funções sejam, necessária e obrigatoriamente, recuperados, como uma norma anterior a ser reencontrada.

Apesar de a lesão neurológica que lhes acometeu permitir ganhos com o passar do tempo, geralmente, dentro de um período de 02 anos, a cronicidade demonstra que esse “re” é confrontável. (LIN et. al., 2010). Como exemplificam as experiências dos sujeitos desse estudo, recuperar, reeducar, reinserir são termos questionáveis. Assim, reabilitar também é passível de questionamento e de problematização.

A partir dessa perspectiva, esses sujeitos, a meu ver, não estão sendo “reeducados”, “readaptados”, “reabilitados”, mas sim, educados para viver com um corpo com alterações, com deformidades, com um corpo extensivo a uma cadeira de rodas, acoplado a um órtese nos membros. Estão sendo educados a drenarem urina da bexiga de uma forma jamais imaginada por eles, por meio de um cateter 4 a 6 vezes por dia. Estão sendo educados a diuturnamente alongarem seus músculos e articulações a fim de evitarem outras complicações ortopédicas ou deformidades que inviabilizem o movimento passivo.

Estão sendo educados a utilizarem de modo mais hábil uma cadeira de rodas, inclusive em terrenos acidentados, a subirem rampas, a enfrentarem as adversidades das ruas inacessíveis. Estão sendo educados, algumas vezes, a levantar sem o equilíbrio do tronco ou

da força muscular de antes; a se olhar no espelho depois de meses reclusos a um leito. Estão sendo educados a andarem com andadores, bengalas, órteses nas pernas. Educados a ficar de pé, mesmo como forma de exercício, por mais que não andem. Educados a comerem com garfos e colheres adaptados, educados a escreverem, a usarem o teclado do computador com artefatos que facilitem o manuseio, caso sejam tetraplégicos.

Estão sendo educados a valorizarem um corpo que, mesmo repleto de alterações secundárias, além da imobilidade, tem uma sexualidade e que é nova. Um corpo que se confrontará com mudanças de paradigmas entre o machismo e feminismo, entre o comando do prazer e a ausência de uma ejaculação. Um corpo que, muitas vezes, na maioria delas, encontrará a infertilidade. Um corpo educado, treinado, preparado. Um sujeito educado a ter participação política, a ir em busca de direitos de acessibilidade, direitos a benefícios, direitos a materiais imprescindíveis para manter sua saúde e prevenir complicações, como cateteres vesicais, fraldas, dispositivos urinários diversos.

Educados a acessar os meios políticos, a lutar, a solicitar, e não a pedir. Educados a continuarem sendo cidadãos com novos direitos a serem conquistados. Educados a se inserirem e não a reinsierem ou a se ressocializarem nos estudos, no trabalho, por meio do esporte. Embora excluídos, não saíram dos espaços sociais e políticos, agora, farão parte de outros, talvez mais densos. Educados a existirem diferentes, mas não inertes.

S: Pra mim, foi tudo ali, foi ali que eu descobri o esporte. Aprendi o controle da parte da bexiga, do intestino, essas coisas. Pra mim, a reabilitação foi muito importante. Não tinha essa segurança de sair de casa. Ficava com medo de sair fora assim, sem saber se ia aguentar a ir ao banheiro assim.

A: Escolhi essa palavra “independência” porque combina comigo, encaixa bem em mim, porque eu sou uma pessoa totalmente independente. [...]E essa outra palavra “incapacidade” anda na contramão dessa pra mim, porque essa palavra incapaz, não me vejo incapaz. Eu sou capaz de qualquer coisa.[...] E depois que aconteceu a lesão comigo, na verdade, eu nunca pensei em ficar na cadeira sem fazer nada, eu sempre tava matutando, buscando alguma coisa pra fazer.

C: Hoje, eu me sinto capaz de fazer qualquer coisa, estudar, trabalhar. Terminei meus estudos agora há pouco tempo, 3 anos. Pretendo também fazer faculdade.[...] Como é que a pessoa toma banho? Muita gente a pessoa não vê pegando ônibus. Às vezes, quando eu tô subindo no ônibus, o pessoal tá passando, para pra ver, porque nunca viu o ônibus mesmo, o movimento daquele elevador.[...] Todo mundo para, fica olhando. Por isso que é bom a gente sempre tá dando a cara a tapa, pra mostrar pra sociedade como é que é, pra não ficar tão espantado quando vê.

Tais relatos que compartilham com algumas de minhas considerações sobre as novas condições de existência visam validar essas problematizações. Não se trata de uma ilusão “re”, mas de uma vida que foi submetida a um acompanhamento reabilitador, que lhe trouxe mudanças, interferências em suas formas de ver e viver no mundo.

Apesar de tratar das ficções médico-pedagógicas a que me referi na análise do processo de reabilitação, não é meu intuito destituir as práticas realizadas pelos centros responsáveis por esse tipo de trabalho, como aquele a que estou ligado, porém ocupar-me do enfoque sobre essas práticas discursivas e não discursivas que também permeiam o sujeito e o submetem. Entretanto, é na sua liberdade de se construir que reside o fato de minha implicação profissional e pesquisadora.

À guisa de conclusão ao assunto da ficção, vinculo o processo de sua vigência, nesta minha análise, concernindo-me ao fato de que estamos, como trabalhadores da saúde, fundamentados em epistemologias e em uma lógica de que lhes trazendo o novo, estamos restituindo-lhes uma possibilidade de retorno. Não que isso seja de fato orientado ou pensado, como já dito, uma vez que não estamos enganando ninguém. Talvez nos enganando, ou tenhamos nos enganado. O que penso é que a ficção permite emular um projeto em que o “re” seja o que, de fato, estamos lhe trazendo de novo. Dito de outra forma: a vontade de verdade da reabilitação é o sujeito reabilitado.

Quando discutimos em grupo sobre os casos de cada sujeito a ser reabilitado, utilizamos enunciados como “totalmente independente nas AVDs (atividades de vida diária)”, ou “independente na cadeira de rodas”, ou “reabilitado, programa cumprido”. Funcionam como enunciados dentro dessa prática discursiva na qual estamos envolvidos e que estamos fazendo dispersar como discursos e efetuando-se nas vidas dos sujeitos, que, por sua vez, reformulam-nos e os fazem circular.

Firmo ainda minha ideia de ficção no conceito grego analisado por Foucault (2006a, 2010), a *parresía*, o dizer verdadeiro, que atua no governo de si e do outro. É o “dizer tudo” para alguém, baseado em atitude consigo mesmo. Acrescenta o autor: “é uma virtude, dever e técnica que devemos encontrar naquele que dirige a consciência dos outros e os ajuda a constituir sua relação consigo.” (FOUCAULT, 2010, p. 43).

S: Reabilitação, para mim, foi o principal. [...] A reabilitação no começo foi só com a fisioterapeuta. Ela me ajudou muito no começo, bastante mesmo. Só que foi tudo muito lento e muito por conta própria. Até que eu dei um salto grande, faz 6 anos que moro aqui no Ceará. Casei e tal. Aí com dois eu vim descobrir o (centro de reabilitação em que trabalho). [...] Ganhei novas amplitudes, novas direções.

Então se a vontade de verdade nos conduz a alcançar esse sujeito verdadeiro, reabilitado, independente, faz-se necessária a verificação disso por meio de outro procedimento que remonta à ideia de governar os outros e conduzi-los. Quando esses sujeitos recebem alta do programa instituído, têm revisões realizadas programadas e periódicas pela equipe para avaliação clínica, das condutas, do cuidado com o corpo, do cumprimento de metas, do que foi “aprendido”.

Nessas revisões, o que se intenta comprovar são os efeitos dessa prática discursiva. É a confissão atuando para balizar, como problematizo, essa *parresía* que atua, no dizer verdadeiro, que é esse próprio sujeito e sua comprovação da verdade, do governo de si, do controle sobre si. Não estou afirmando que é no sentido grego que aplico a analítica de Foucault, entretanto, condiciono às minhas ponderações a possibilidade de se efetuar uma reflexão crítica, um posicionamento de “analista” do discurso, como acontecimento, efeito de raridade e de descontinuidade.

É o sujeito reabilitado que se perscruta e que ele seja e ele diga a verdade a ser dita, ele, o *parresiasta*. A nossa própria vontade de verdade como reabilitadores de diversas áreas nos condiciona a isso. Não é um controle externo, mas é uma prática que está ligada aos objetivos da reabilitação: o alcance da independência, o autocuidado e a inserção social. Não há por que negá-la: ela age, exige confissão, ritualiza um atendimento e pontifica o sujeito verdadeiro “reabilitado”, “independente”, “autônomo”. Advém daí outra questão, a do corpo governável, disciplinável, que retomarei no capítulo seguinte.

Do panorama exposto, pode-se concluir, nem que provisoriamente, que este sujeito não está retomando, recuando, revisando nada. Ele está indo em frente com novas condições físicas, novas buscas, novas lutas, novas descobertas. Ele não foi nem pode ser “re”cuperado, “re”abilitado, muito menos “re”educado. Eles, sujeitos assistidos, circundados pelas práticas até então expostas e analisadas, estão indo em direção a uma nova vida. É no encontro dessas várias forças e práticas, dentre elas a chamada reabilitação, que esses sujeitos

acabam por ganhar um novo “passe” para vida. É dessa forma que estamos habilitando-o para seguir seu destino. Ou tentando, ajudando a fazê-lo.

Estamos educando, estamos falando de seu corpo e de todas as condições médicas, classificações, diagnósticos que tem e terá dali para frente. Procedimentos e técnicas que aprenderá e terá que levar consigo e que serão cobrados e avaliados futuramente para isso. Estamos lidando com novos sujeitos a cada dia, com situações similares, diagnósticos médicos idênticos, mas como outros devires, outras subjetivações, invenções. São novas resultantes desse vetor que se chama habilitar e praticar uma “nova educação” – ou habilitação. Novas nuances em um quadro cuja moldura nunca estará completa, a da existência.

Uma nova norma de vida. Novas subjetividades. Uma estrutura “nômala”, poder-se-ia dizer. De acordo com seus estudos etimológicos, Canguilhem (2009) responderia que sim, posto que *nomalos* é a superfície rugosa, diversa, áspera. Assim como toda a conjuntura desses corpos que buscam viver a sua rugosidade.

4 DO CORPO GOVERNÁVEL À BIOPOLÍTICA DO SUJEITO-DEFICIENTE

[...] e com bastante frequência eu me perguntei se, calculando por alto, a filosofia até agora não foi em geral somente uma interpretação do corpo e um mal-entendido sobre o corpo [...] Todos aqueles ousados disparates da metafísica [...] e se essa espécie de afirmação ou negação do mundo [...] não são habitadas por um grau de significação, dão no entanto ao historiador e psicólogo pistas tanto mais valiosas, como sintomas [...] de sua plenitude, potencialidade (do corpo)... (NIETZSCHE, aforismo 2, p. 174, 2005)

Esse corpo, o corpo que somos e temos, não é apenas um objeto de controle e vigilância, nem uma construção discursiva, midiática ou espetacular, mas o sujeito da experiência e da ação. (ORTEGA, 2005, p. 253).

4.1 Com que corpo...

Nesse capítulo, abordarei a questão corpo e os conceitos de disciplina, biopoder, biopolítica e governamentalidade, inseridos na constituição do sujeito-deficiente. Para tanto, a princípio, farei uma discussão sobre corpo, levando em consideração algumas teorias e autores contemporâneos, para, por conseguinte, traçar polos de explanação/problematização, tentando sustentar meu posicionamento com relação ao corpo e o sujeito-deficiente.

Como assinalado no capítulo *Percursos teórico-metodológicos*, o trabalho analítico de Foucault pode ser considerado como um redimensionamento de noções, ideias e conceitos, que, no decurso de sua trajetória investigativa, são reajustados, justapostos, articulados, sem perder de vista a concepção que o filósofo pretendia focalizar.

Desse modo, pode-se tratar da concepção de corpo em Foucault, com fundamentação nesse espaço de interposição ou interseção de noções analíticas. Decorre disso, portanto, que na década de 70 do século passado: o corpo foi analisado como “marcado” e “arruinado” pela história e submetido às relações de poder (FOUCAULT, 1992, p. 22); o corpo individualizável é ponto de inflexão das disciplinas para a constituição de corpos dóceis e domesticáveis (FOUCAULT, 1987); o corpo disciplinável passa a ser, então, pensado de sua dimensão biológica para a dimensão da biopolítica, logo, este corpo passa a ser entendido como parte de uma massa de corpos chamada população, o corpo-espécie é o

foco (FOUCAULT, 1988, 2008a); ainda esse corpo-massa-população (espécie biológica), preocupação de regulamentações e disciplinamentos integrados, por conseguinte, é regido por técnicas, procedimentos administrativos e formas de governar representadas pela governamentalidade (FOUCAULT, 2008b).

Na década de 80, o corpo não “sumirá” das discussões nem dos cursos de Foucault, esse corpo será retomado na problematização do sujeito grego e romano, em especial na elaboração da ideia das técnicas de si, como produtoras de modos de subjetivação, que irão repercutir na analítica da formação das subjetividades do presente. (FOUCAULT, 1990, 2006a).

Nesse sentido, o corpo, na perspectiva Foucaultiana, não deve ser encarado como um conceito biológico, fisiológico, mas incluído e associado a todas as noções referidas anteriormente. Dito isso, meu objetivo foi permear esse trajeto de multiplicidades, para pôr os alicerces dessa problemática do corpo-sujeito deficiente.

Contudo, a matéria-prima a que, geralmente, os discursos médicos, pedagógicos, reabilitadores, midiáticos se baseiam é a que constitui um corpo como forma orgânica, física, patológica. Corpo concebido como preocupação médica, como um padrão de normalidade, como uma média saudável a se deduzir das práticas, saberes e técnicas que o abarcam e o controlam.

A respeito do controle sobre esse sujeito, Sullivan (2005, p. 27) ressalta que o poder médico circula de forma específica na reabilitação do sujeito com lesão medular, e desse modo, esse poder é instituído para produzir um certo tipo de corpo, governável e posteriormente um corpo produtivo, e um certo tipo de sujeito, corpo-sujeito paraplégico.

No caso específico das ciências médicas, ou melhor, do poder exercido pela medicina, Foucault (1995, p. 234) afirma que isso pode ser explicado porque esse saber “exerce um poder sem controle, sobre os corpos das pessoas, sua saúde, sua vida e morte”.

Apesar de a afirmação estar no limiar das análises de relações de poder e da sociedade disciplinar, na ambiência dos anos 70 no transcurso dos movimentos de liberação sexual, é cabível centrá-la nessa discussão, visto que remonta à concepção de padrão de corpo a ser alcançado por meio de um controle e incitação: “‘Fique nu... mas seja magro, bonito, bronzeado!’ A cada movimento de um dos adversários corresponde o movimento do outro. É

preciso aceitar o indefinido da luta”. (FOUCAULT, 1992, p. 147). Foucault afirma que, apesar do controle do corpo e da sexualidade, o poder que incide sobre eles possibilita não a repressão, mas a estimulação à produção de um corpo que venha ensejado dessa noção.

C: A sociedade também tem um padrão de imagem da pessoa. A pessoa normal pra elas é a pessoa que anda, tem uma perna grossa, tem os braços. Um corpo tonificado. Aí quando um deficiente com as pernas finas, acha diferente, porque não tem costume.

A partir disso conto com a concepção trazida por Sennet (2008, p. 22) de que as imagens ideais do corpo levam à “repressão mútua” e à “insensibilidade”, principalmente entre aqueles que se diferem e fogem ao padrão. Em uma sociedade em que enaltece genericamente ‘o corpo’, há um grande risco de que as necessidades dos corpos inadequados ao paradigma sejam negadas.

Sennet (2008) ainda corrobora com a noção de segregação, da divisão dos espaços públicos e privados, analisando a elaboração da urbanização parisiense no intercurso dos séculos XVIII e XIX, com as vias para as carruagens da burguesia, as calçadas para os passantes, em geral, pobres, trabalhadores, famintos, andrajosos, pedintes, tudo o que o centro comercial teria que afastar para a periferia. Lá, à distância da centralidade e da “ordem”, o caos fumeja. Interatuam o processo de regulamentação dos indivíduos, o jogo de relações de poder (justiça, psiquiatria, polícia), o esquadrinhamento e a medicina preventiva e urbana, como explorou Foucault (2008b).

Talvez por ser produzida por tal processo de exclusão, ambientado nesses espaços, o corpo-deficiente constitui-se como um corpo desviante e que passa ser segregado, histórica e socialmente. No caso do enunciado do sujeito acima, reforça-se a ideia de que esse corpo é valorado por baixo, é negativo e negado, é o oposto daquilo que se preconiza e se deve obter. Inferiorizado, subtil, inútil, rebaixado.

Como me disseram e dizem muitos sujeitos dos quais cuidei: “essas pernas, melhor seria jogar fora, não servem mesmo”; ou outros prefeririam que lhe “cortassem as pernas”, visto que essas são “inúteis, mortas”, não lhes servem mais, são apenas apêndices desnecessários, “trambolhos”, arremedos de um outro personagem que ficou preso na imagem de um espetáculo encenado em que o corpo fisicocrata do padrão e da norma era o autoritário diretor e produtor do viver.

No encontro em que discutimos sobre corpo, os sujeitos foram questionados quanto à ideia que tinham de seus corpos após a ocorrência da lesão e como se percebiam a respeito. A seguir seus enunciados.

C: Uma máquina. Uma máquina de produzir, trabalhar. Uma máquina porque você sempre precisa fazer manutenção, dando assistência à máquina, senão ela enferruja, para. Uma máquina, que tem sempre que estar em movimento.

V: Um pouco frágil, as pernas, não sinto direito. Machuca com facilidade. Frágil.

S: Hoje, pra mim, é de esportista. Eu gostava muito de esporte. Aconteceu hoje sou de eu ser um esportista.

B: Meu corpo pra mim é tudo, principalmente, os meus braços, porque meus braços além de braço virou braço e perna. Coisa que achava impossível, coisas que muitos nomeiam aí como inválido, coisas que achava impossível fazer, não só eu, eu vejo meus outros colegas fazendo coisas, que pra mim, era incapaz de fazer. Então, pra mim, meu corpo é tudo.

A: Meu corpo sou eu. Se não existir meu corpo, não existe eu. Meu corpo é comandado pelo cérebro e é capaz de fazer qualquer coisa que me der vontade de fazer.

Atendo-nos ao primeiro enunciado, percebe-se a ideia de corpo associado a uma *máquina*, a qual tem que ficar em constante *manutenção*, caso contrário, ela não produz, não trabalha. Nota-se, mais uma vez, a noção da eficiência, da utilidade e do trabalho atuante. O corpo de quem sofre uma lesão medular é um corpo, a meu ver, submetido a uma ascese, com base em Foucault (1990, 2006a)¹¹. Não se trata de uma retomada da ascese grega, latina ou cristã, mas uma reconfiguração do que se deve fazer com o corpo e como isso produz modos de subjetivação na contemporaneidade.

Ortega (2005, p. 140), em sua análise da modalidade ascética e do uso do corpo contemporaneamente, afirma que as práticas de bio-ascese contemporâneas contrapõem-se às aquelas antigas, posto que essas não visam a liberdade, mas o “o assujeitamento e disciplinamento”. Ortega (2005, p. 153) considera a bio-ascese as formas de ascese

⁹ De acordo com Foucault (2006a), ascese do grego *askesis* advém de *paraskeuazo* que significa estar preparado. Um estado contínuo de preparação do sujeito para a vida, a desgraça, as dificuldades, a doença. Uma condição permanente de práticas que se adquiriria, assimilaria e transformaria a verdade em princípio de ação. Uma conjunção de exercícios sobre o corpo que intentariam uma ascese da alma; uma prática de liberdade, uma dimensão ética e política do sujeito. Retorno à discussão no último capítulo.

contemporânea e os “processos de subjetivação correspondentes, a formação de bio-identidades”.

Tensionando a questão, o autor se utiliza do termo biossociabilidade de Paul Rabinow para descrever essas formas de sociabilidade como “surgidas da interação capital com as biotecnologias e medicina”, logo, conclui que são formas apolíticas constituídas por interesses privados. (ORTEGA, 2005, p. 153). Esses outros modos de ascese e de sociabilidade são constituídos, segundo Ortega, a partir de critérios de saúde, performances corporais, prolongamento da juventude e da longevidade. A noção de *healthism* que o autor também toma de empréstimo de outros interlocutores explica a forma por meio da qual a “medicalização adquire biossociabilidade”. (ORTEGA, 2005, p. 154).

Afirmaria eu que, sob esse ponto de vista, o corpo deficiente, o sujeito-deficiente é submetido a essa ascese diária, uma ascese que deve seguir regulamentos, mas que também não é uma *bio-ascese* no sentido lato. Embora não tenha o ideal nem a moral grega nem romana, seu preparo está voltado para uma forma de tornar a vida até longa, porém seu objetivo está dentro de um espaço político, social, reabilitador, controlador que lhe circunscreve. Sua mudança de forma de vida, de norma e estatuto de vida lhe dispõem novos cuidados, procedimentos, técnicas e auto-avaliações diários. Tonificação dos músculos dos braços (no caso os paraplégicos); mobilização passiva dos membros paralisados diariamente para evitar deformidades; vigiar/inspecionar o corpo inteiro e principalmente nas regiões em que a sensibilidade é ausente ou diminuída à busca de feridas, manchas outras lesões; cateterizar a bexiga 4 a 5 vezes ao dia para esvaziá-la, estimular o intestino com dieta específica, massagens abdominais, extração ou estimulação anorretal.

Trata-se aqui de sujeitar-se a uma ideia em que a própria vida e saúde estejam vigiadas e controladas, mas sem, especificamente, atingir um molde ou formato estabelecidos pelos *mass media* ou pela medicalização da vida, como se pronunciaram Rabinow e Rose (2006). Trata-se de uma outra modalidade ascética, por assim dizer, a da deficiência, que é uma prática, ou a da reabilitação, que está na fronteira entre as disciplinas da saúde e da noção de manutenção da vida em bom estado de qualidade em diversos aspectos. Enfim, portanto, é uma ascese que não engloba somente o corpo pelo corpo, como no caso da bio-ascese. Não se trata de um preparo para manter esse sujeito dentro de uma média fisiológica, como propôs Canguilhem (2009).

Esse corpo-sujeito é um desvio da norma que o apreende, entretanto, ele tem sua nova norma de vida verificada, continuamente vigiada e periciada, mas com objetivos que não são exatamente estéticos, cosméticos, reparadores, normalizadores, talvez terapêuticos. Isso não significa que ele escape da trama das práticas da deficiência e da normalidade. Essa ascese visa um sujeito que tem um corpo que é *Um pouco frágil, as pernas, não sinto direito. Machuca com facilidade. Frágil. (V).*

Sua rotina de autoexame está baseada em um poder sobre suas vidas, que é de controle, mas que não os exime de resistirem e tornarem-se veiculadores de suas novas formas-normas de existência. É um corpo modificável, controlável, governável, a ser disciplinado e vigiado, um novo corpo a ser esculpido. Diferente do que era e que deve ser preparado a encarar, lutar para que sua diferença não seja mais um ponto em que o poder se inflexiona e domina. *Meu corpo pra mim é tudo, principalmente, os meus braços, porque meus braços além de braço virou braço e perna.(B).*

4.1.1 O corpo e o dispositivo pedagógico da mídia

O culto ao corpo se constrói por variados fatores, mas Costa (2005) propõe a relevância de dois principais, a saber: o remapeamento cognitivo do corpo físico e a invasão da cultura pela moral do espetáculo. Um nos oferece a justificativa racional sobre o que somos, o outro fornece as normas morais do que devemos ser. O autor complementa, referindo-se à ideia da ciência como a aferidora do valor do corpo. A partir disso, ele afirma, sob o enfoque arqueogenealógico Foucaultiano, que o cuidado de si, como ética e estética do existir da antiguidade grega e romana, passou a significar, após mudanças históricas, sociais e políticas, a preservação de costumes e ideais morais burgueses para significar cuidar do corpo físico. Pode-se dizer, então, como analisarei no próximo capítulo, que esse cuidado com o corpo nada se vincula à concepção greco-romana antiga de cuidar de si.

O que se diz do corpo determina o que se fazer com ele: metas, performances, padrões. Tudo o que for oposto deve ser aviltado, constrangido, interdito, indesejado, banido. Como lembra Ortega (2005), tais excedentes ou fracos devem ser considerados como motivos para repulsa moral e ostracismo social. O que não for padrão está fora; é subproduto ou nada; é contingente de fraqueza e falha. E quem não se enquadra adoecer ou deve padecer, porquanto inadequado, subutilizado.

Lembrando mais uma vez Foucault (2006b, 71), “[...] se você não é como todo mundo, é porque é anormal, se você anormal, é porque é doente.” Portanto, esse corpo diferente, é discursivamente anormal, improdutivo, está em estado de doença, a ser corrigida, tratada.

As revistas, os sites, as escolas, os jornais, as academias, as vitrines, os outdoors, tudo o que for midiático ou pedagógico dispersa o saber médico e a dissecação de um sujeito em corpo físico e acessório. Esses territórios definem, regram, aconselham, obrigam, determinam, tacham, culpam, banalizam, esculpem o como e o que deve ser de um corpo industrializado.

E não será uma aporia? Para definir o perfeito e o belo, o saudável, há que se fazer sofrer esse mesmo corpo a ser esculpido, como uma pedra a ser lapidada, drenada, sulcada, revirada, solapada, dilatada, moldada; o corpo tornou-se artefato, indumentária mítica e mística, uma ausência, uma distância do sujeito que o consome e o formata. Na atualidade, ainda se tem uma profícua ambivalência interativa do corpo consigo mesmo e o sujeito, considerando o mundo para e do *fit*, do encaixe, do sofrimento para se adquirir e alcançar um ideal corporal e ascético, distante, entretanto, da acepção grega. (CARVALHO, 2007; LE BRETON, 2003, ORTEGA, 2005).

Concernindo à questão da cultura midiática e dos padrões valorizados e veiculados também por meio de seus múltiplos recursos e estratégias para tornar esse corpo governável, visível e assujeitar ainda mais os “desviantes”, é pertinente inserir no âmbito dessa análise as considerações elaboradas por Fischer (2002) e Miranda (2009). A primeira insere à sua discussão o conceito de “dispositivo pedagógico da mídia”, que em seu entender, particularmente a televisão, participa de modo efetivo da constituição dos sujeitos e na produção de subjetividades, atuando no jogo de verdade do sujeito consigo mesmo.

Com efeito, na constituição dessas subjetividades e no desdobrar desse jogo, instituições, saberes e poderes estão envolvidos. A autora descreve esse dispositivo como:

[...] um aparato discursivo (já que nele se produzem saberes, discursos) e ao mesmo tempo não discursivo (uma vez que está em jogo nesse aparato uma complexa trama de práticas, de produzir, veicular e consumir TV, rádio, revistas, jornais, numa determinada sociedade e num certo cenário social e político, a partir do qual haveria uma incitação ao discurso sobre “si mesmo”; tais práticas vêm acompanhadas de uma produção e veiculação de saberes sobre os próprios sujeitos e seus modos

confessandos e aprendidos de ser e estar na cultura em que vivem”. (FISCHER, 2002, p. 155).

Em um de nossos encontros, nós, grupo, discutimos sobre a mídia e a sua participação na constituição desse sujeito-deficiente. Como estratégia disparadora da produção discursiva e não discursiva efetuada pela mídia, expus alguns vídeos (todas campanhas publicitárias) atinentes à questão da deficiência.

1º Campanha nacional de um comercial de marca de produto de limpeza. Jovem tetraplégica alegando ser a primeira deficiente mulher, pertencente a uma minoria, a estar em um comercial de televisão e, em seu texto, afirma que “somente (o produto) poderia ter mais essa utilidade”.

2º Campanha de uma empresa de eletricidade francesa sobre a necessidade de o mundo ser acessível a todos. Nesse, observa-se o mundo adaptado com rampas, linguagens de sinais, barras de acesso, telefones públicos rebaixados, com muitos usuários de cadeiras de rodas e outros deficientes, pontuando as dificuldades dos “normais” para se comunicarem e se locomoverem.

3º Campanha do Governo Federal para inclusão das pessoas com deficiência, com apoio da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) e Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Nesse vídeo, observam-se variadas pessoas com diferentes deficiências físicas, usando ônibus adaptado, percorrendo ruas com cães-guia, trabalhando em diferentes empresas. Lema: “Somos iguais na diferença”.

4º Comercial do Instituto Brasileiro dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Nesse, mostra-se um menino brincando com dois tipos de bonecos: um com as duas pernas, e outro com uma das pernas faltando. Ao ser chamado para ir para escola, ele pega os dois e os leva na mochila. Em OFF, o narrador diz que: “Você já nasce com o pensamento da inclusão. Não perca isso ao longo da vida.”

Pesquisador: Como vocês veem o olhar da mídia sobre a deficiência física?

S: No geral, assim, no caso as novelas, eles têm abordado mais. Ultimamente a gente vê tem visto esse tema sendo mais colocado pelas novelas tal, documentários. Acho que por conta dos esportes que é os paraolímpicos, pela apresentação do Brasil entre as competições tem se mostrado mais o interesse, mas ainda está devagar ainda.

P: Mas você percebe que há essa representação?

S: Ainda tá melhorando, sinto uma melhora, eles tão.... E no mais, eu acho que a mídia só vai atrás quando, vamos dizer, o dia da deficiência, eu nem sei.

S: Aí é onde a mídia está ou então quando os próprios deficientes vão fazer um evento, e aí chamam a mídia pra própria sociedade. Outro dia eu vi no Calçadão Iracema (Praia de Iracema). Eles sempre que tão fazendo alguma coisa assim pra chamar a atenção. A questão da acessibilidade, os próprios comércios voltados para a acessibilidade do deficiente.

P: Então você acha que a mídia tem se mostrado “sensível” aos problemas enfrentados pelo deficiente?

S: Assim, pelo chamado do próprio deficiente. Porque por conta deles mesmos, eu ainda não vi. E agora mesmo quando teve o Guadalajara (Jogos Pan-americanos paraolímpicos em 2011), o próprio Comitê olímpico que comprou os direitos de transmissão. Como não houve o interesse de uma empresa assim, eles compraram e gratuitamente cederam àquelas empresas de televisão, de rádio que quisessem divulgar, porque não há um interesse assim, não sei se por causa dos patrocinadores. Aí é que a gente vê um pequeno crescimento assim.

C: O pan. (jogos paraolímpicos pan-americanos)

P: E aí, C?

C: Concordo com o S aí. A gente vê assim, eles tão começando a entender que o deficiente também é capaz de produzir. Eu acho que os esportes paraolímpicos deem mais resultado do que os normais, daquelas (faz aspas) pessoas normais.

P: Então, pelo que vocês disseram o que chama mais atenção, ou é mais abordado pela mídia é a questão do esporte?

C: O esporte. Não só na mídia, as empresas veem que a pessoa é capaz de, que é capaz de estar praticando o esporte todo dia, diariamente, porque também não trabalhar nessas empresas privadas?

P: E você, S, quando falou em novela, documentário, de que forma eles abordam, como você vê?

S: Eu acho que eles dão uma visão geral. Abordar tudo nem dá porque é caro o meio de transmissão. Eles não podem ficar só naquele ponto, né.

C: Eles fazem um resumo.

S: É de certa forma satisfatório. [...] Chama a atenção.

P: Vocês se sentem representados, bem representados?

S: Bem, representado não digo, mas chama a atenção até da própria população, principalmente em novela, que no Brasil, a pessoal começa a ver...

C: Não teve aquele papel daquela menina, né (referência ao papel de Luciana, que ficou tetraplégica em um acidente de carro, na novela Viver a Vida da Rede Globo, veiculada em 2009), que era cadeirante? Aquela novela ali, ela ali representou uma boa parte de que como é a vida de um deficiente. Ela pegou ônibus, ela mostrava como é que tomava banho, ela

mostrou essas partes assim que a pessoa que não tem contato direto com a pessoa deficiente não conhece. Como é que a pessoa toma banho? Muita gente a pessoa não vê pegando ônibus. Às vezes, quando eu tô subindo no ônibus, o pessoal tá passando, para pra ver, porque nunca viu o ônibus mesmo, o movimento daquele elevador [...] É. Assim, acha curioso, né. Todo mundo para, fica olhando. Por isso que é bom a gente sempre tá dando a cara a tapa, pra mostrar pra sociedade como é que é, pra não ficar tão espantado quando vê.

S: Outra coisa também. A questão, o poder público, essas campanhas, principalmente agora, do Lula pra cá, eles começaram mais essas campanhas assim, voltada pro deficiente, pra acessibilidade, pra inclusão mesmo. Eu vejo que as coisas têm melhorado, tão melhorando. Eu não conheço lá fora, eles falam de lá fora nos países mais adiantados, tal, têm uma visão, respeitam mais, sabe, essa questão acessibilidade.

Aqui alguns enunciados podem ser destacados enfatizando o que problematizou Fischer (2002), como o efeito da novela como meio de mostrar algo não visto comumente, como a pessoa com lesão medular no seu cotidiano; a dificuldade da visibilidade de demonstrar o mesmo interesse dos jogos paraolímpicos em comparação aos das “pessoas normais”.

Como articulou Fischer (2002, p. 153), o conjunto dos meios de comunicação:

[...] trata-se bem mais de um lugar extremamente poderoso que tange à produção e à circulação de uma série de valores, concepções, representações – relacionadas a um aprendizado sobre quem somos nós, o que devemos fazer de nosso corpo [...] como devem ser visto por nós, os negros, as mulheres, pessoas das camadas populares, portadores de deficiências...

Reportando-me ao que expressou um dos sujeitos: o fato de chamar atenção. Ali, naquele espaço, por desse dispositivo que incita e educa modos de ser, a visibilidade aos “diferentes” é possível, mas recortada por todo o arsenal de técnicas e de saberes que lhe amparam para fazer legítimo o seu discurso. Esse “estar visível” vem circunscrito de toda a ambivalência exclusão-inclusão, uma vez que estar em meio de comunicação, como a TV, com maior amplitude e apelo popular, é estar na superfície dos “normais”.

Ainda que as campanhas demonstradas falem de *inclusão, minorias, diferença*, é por meio da legitimação de um espaço, ou melhor, do dispositivo midiático que esse discurso parece ganhar forças. Ou como esclarece Miranda (2009, p. 171), baseada nos mecanismos de exclusão do discurso em Foucault: “Outro mecanismo de exclusão presente no discurso televisivo deve-se ao fato dela ocultar mostrando. Informações *omnibus* – para todo mundo, notícias de variedades, fatos que não devem chocar, e quem ao preencher um tempo precioso na TV, deixam de mostrar acontecimentos...”

De outro modo, os sujeitos afirmam que os jogos paraolímpicos são transmitidos apenas em flashes, mesmo sem a necessidade de se pagar pela transmissão, é indagável se essa é uma questão de interesse midiático, de interesse de patrocinadores, de políticas públicas ligadas ao esporte. Assertivamente, não poderia responder, porém arguir que essa visibilidade, essa expressividade, essa inclusão é tangenciável por interesses políticos e econômicos, sim. Como expressa Miranda (2009, p. 166), a TV brasileira: “[...] mesmo sendo uma concessão pública, ela encontra-se concentrada nas mãos de alguns grupos político-econômicos”. Percebe-se que o controle de transmissão, a seleção de programas fazem parte de um jogo de relações de poder que se “elegem” os exibíveis e preterem os segregáveis, reiterando a prática excludente da deficiência física.

Fischer (2002, p. 157) enfatiza que: “[...] a TV cria ou reforça processos de inclusão e exclusão, quanto a classe social, o gênero, etnia, profissão, e assim por diante. Ou seja, a transformação de nossas vidas em espetáculo está diretamente ligada a uma série de preconceitos”. É com base nessa reflexão que efetuo meu alinhamento analítico também, pois as diferenças só são diferenças reconhecidas, quando participam do jogo discursivo proposto pela mídia, o que constitui uma forma de selecionar os “espetaculares” e mais ainda deixar nos bastidores “os não-eleitos, não-célebres ou desinteressantes”.

Nesse caso, mais uma vez recorta-se a normalidade como prática que circunscreve esse sujeito, cuja diferença só será legítima se for tangenciada pelos olhares e holofotes da mídia, o que em si elabora um fator de exclusão e de pedagogia dos sujeitos. A capacidade e a produtividade novamente reiterados, acumulando-se no discurso da deficiência.

Apesar de os sujeitos não terem afirmado sobre o efeito da televisão, da novela em particular, como técnica por meio da qual sejam feitas “operações sobre nosso corpo, sobre nossos modos de ser, sobre as atitudes a assumir”, como se pronunciou Fischer (2002, p. 156), concordo com a autora na sua concepção de que nesse espaço, por meio desse dispositivo midiático, está se falando do governo de si pelo governo dos outros.

Miranda (2009, p. 169) pontua que a sua hipótese:

[...] consiste em pensar que a intensa circulação de discursos presentes na televisão, tanto de ordem exterior (discurso jurídico, político, psicológico, científico, higiênico-assistencialista dentre outros), quanto aqueles engendrados em seu fazer diário (discurso jornalístico, publicitário, teledramatúrgico, etc) acaba por configurá-la como um campo discursivo de grande alcance, responsável por modos de ver,

pensar e sentir o mundo, constituindo como modo de subjetivação privilegiado na contemporaneidade. (MIRANDA, 2009, p. 169).

Partindo dessas análises das autoras, o que se pode inferir é que a mídia, enquanto dispositivo pedagógico, “educa”, “ensina” e produz sujeitos por meio de estratégias variadas, seja por exemplos de vida, como ocorreu na própria novela, seja por campanhas e shows beneficentes para arrecadamento de fundos para instituições ainda vinculadas ao legado filantrópico ao deficiente, seja na fala de especialistas sobre saúde, seja pelas peças publicitárias, seja pelo Estado que, em nome do discurso das políticas de inclusão, “chama a atenção” para aquele que “assusta” na rua ao transpor uma calçada alta (retomando o dilema da acessibilidade) ou ao utilizar um meio de transporte coletivo adaptado às suas limitações físicas, como mencionado por um dos sujeitos de nosso grupo.

Enfim, por meio desse aparato, subjetividades estão se constituindo, seja pela confirmação do que são, devem ou não ser, seja pela negação de espaços e vozes aos corpos destoantes, seja pelo reforço dos modos de vida estandardizados (corpos e sujeitos) que ele – dispositivo - entroniza e veicula em seus discursos.

Como exposto, a mídia estabelece e fomenta normas de conduta e de subjetividades, agindo como um dispositivo pedagógico muito presente e atuante na vida das pessoas na atualidade, por meio das prescrições de como o sujeito deve ver, agir sobre si e sobre o outro. Tais prescrições são reforçadas e legitimadas no discurso de especialistas e *expertises* das mais distintas áreas, desde as biomédicas às psicológicas. No entanto, de modo ainda incipiente e razoável, a mídia tem procurado expor em seus “relatos” a discussão sobre a deficiência física.

Quando exhibe os casos de deficiência, a mídia, em especial, a televisiva, expõe os “casos de superação” de sujeitos que vivenciam alguma sequela neurológica, demonstrando seu dia-a-dia como excruciante e advindo de uma consequência trágica. Geralmente, demonstram as questões de acessibilidade, a reinserção social, a retomada das atividades laborativas como tônicas em seu discurso, reforçando os aspectos “dramáticos”, próprios de sua atividade.

Ou como também, demonstram as vitórias e o desempenho de “cadeirantes” e “deficientes” em atividades desportivas, como as paraolimpíadas, qualificando-os como

“heróis”, “guerreiros”. E os que não conseguem? Essa meta-alcunha vem dos esforços apesar de um corpo alterado? Ou da “superação” como prova de eficiência também apesar de não estar dentro do padrão da normalidade e da eficiência?

Corroborar essa acepção Vivarta (2003, p.11), ao afirmar que muitos jornalistas têm dúvidas sobre como abordar as temáticas associadas à deficiência, quando cometem “equivocos sérios” ou isentam em suas abordagens as especificidades sobre as deficiências físicas e os sujeitos que são denominados e submetidos aos discursos que a mídia lhes circunscribe. Entretanto, tal responsabilização não estaria ligada à sua ignorância quanto ao assunto, mas atribuídas às fontes, aos saberes e poderes para se discursar determinados aspectos da questão.

Na sua concepção, instituições e especialistas usualmente entrevistados pela mídia têm demonstrado estar tão desatualizados quanto ela, principalmente sobre os desdobramentos entre deficiência e as políticas públicas. Mais interessante ainda é constatar também a falta de conhecimento observada em depoimentos de pessoas com deficiência e de seus familiares, pois a maioria parece se ver como merecedora de direitos específicos como estudo e trabalho, mas não como sujeitos deles e da luta por essa conquista. (VIVARTA, 2003).

Alguns programas, como os de arrecadação de fundos para auxílio de instituições de reabilitação e apoio aos deficientes, resvalam no discurso da filantropia brasileira, já anunciados por Lobo (2008). Dentre esses, como o caso do Teleton, apoiado pela Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), merecem destaque dado à mídia para a temática. A exclusão social e o discurso sobre estigmas corporais parecem ganhar maior ênfase nessas inserções programáticas.

Deficiência visual, intelectual, mental já ganharam espaços e foram motivos de discussão na mídia, mas parece que sempre mostrando o lado trágico do acontecimento que culminou nas sequelas representadas, como também pontuando a visão estigmatizadora ou preconceituosa recorrente na comunidade em geral, que pode reforçar a prática discursiva sobre as deficiências como experiências que “apesar de tudo” trazem sujeitos que podem ter uma “vida normal” e participando da sociedade.

De qualquer forma, o que está cercando este dispositivo midiático, o que está disseminando essa pedagogia e produção de modos de se produzir e governar a si e os outros

é o que Foucault denominou de governamentalidade, que vai do governo de si ao governo dos outros, do governo do corpo ao governo da alma (FOUCAULT, 2008b). Sobre isso, retomarei adiante na discussão segue sobre o corpo governável.

4.1.2 Corpos-subjetividades : do disciplinamento à governamentalidade

Um corpo imbricado na subjetivação que o circula e produz, como se nota em *Meu corpo sou eu. Se não existir meu corpo, não existe eu.* (A). Aludindo a isso, Rose (2001, p.50) constata que as formas pelas quais diferentes regimes corporais têm sido pensados e implementados são “tentativas racionalizadas para produzir uma relação particular com o eu e com os outros.” A ‘interioridade’, nesse aspecto, não é a de um sistema psicológico, mas a de “uma superfície descontínua, de uma espécie de dobramento, para dentro, da exterioridade.”

Em Foucault, o corpo aparece como uma superfície para o exercício de relações de poder, “processos” para a subjetivação, que, intermediados pelas relações poder-saber, atuam sobre o corpo do indivíduo por meio de técnicas (tecnologias), dentre as quais as tecnologias do eu ou de si (DREYFUS; RABINOW, 1995).

Em resalto ao que afirmei ao início desse capítulo, reitero que, social, histórica e culturalmente, vinculada à questão do corpo, a subjetividade está na constituição do sujeito como objeto para ele próprio, na formação dos procedimentos pelos quais ele é levado a se observar, se analisar, se decifrar e se reconhecer como campo de saber possível. Deve-se entender a subjetividade como a maneira pela qual o sujeito faz a experiência de si em um jogo de verdade, em que ele se relaciona consigo (FOUCAULT, 1990, 2006a).

Partindo dessa noção de produção de um sujeito e corpo a governar, aproximo da discussão o conceito de governamentalidade. Diferente do que seria governo numa acepção de poder unilateral e assimétrico, o do Estado, seria a maneira de conduzir a conduta dos homens, incluindo nele o poder pastoral, alicerçado no governo das almas, por meio da confissão, tão sabidamente uma técnica de si, isto é, um dispositivo para se fazer dizer a verdade de si (FOUCAULT, 2008 b).

Em outras palavras, Foucault (2008b) admite que é impossível governar os homens sem fazer operações da ordem da verdade. E para governá-los, cumpre-se elaborar

procedimentos e técnicas que falem do modo como vivem e lhes deem uma noção que se disperse e permita o governo dos filhos, governo das almas, governo da casa e de si mesmos.

A governamentalidade abrange o conjunto constituído pelas instituições, ou seja, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer a forma bem específica e complexa de poder que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança (FOUCAULT, 2008).

Retomando a questão do governo da subjetividade, da engenharia em torno do eu, como a descreve Rose (1988), destaca-se que a administração do eu contemporâneo difere, em pelo menos, três aspectos da administração empreendida a partir dos séculos XVII e XVIII.

Em primeiro lugar, as capacidades pessoais e subjetivas têm sido incorporadas aos objetivos dos poderes públicos, em suas estratégias, programas e medidas de regulação. Em seguida, administrar a subjetividade tem sido tarefa central da forma de se organizar o mundo moderno, merecendo destaque o funcionamento de escritórios, fábricas, companhias, faculdades, hospitais, prisões, exércitos e escolas. Em terceiro lugar, o surgimento de uma nova forma de *expertise*, a *expertise* da subjetividade, compreendida como medida prática de sermos governados e governar a nós mesmos.

Na temática da sociedade disciplinar, Foucault (1987, p. 28) expressa que: “O corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso”. Daí a necessidade e produtividade nas elaborações dos “corpos dóceis”, dos “corpos úteis.” O corpo deixa de ser o objeto por excelência e passa a ser o meio de chegar à alma. É o governar das almas. Em que objetivem suas análises e estudos, Foucault tenta “identificar os mecanismos específicos de tecnologias, através dos quais o poder realmente se articula com o corpo” (DREYFUS e RABINOW, 1995, p. 126).

Uma máquina de produzir, trabalhar, como afirmou em seu enunciado um dos sujeitos é o corpo que se deve ter e apresentar é aquele produtivo, valorizado, útil e capaz. Se formos amparar tais assertivas às discussões precedentes, das práticas discursivas da deficiência e da normalidade, perceberemos que a descrição enunciativa: “... não consiste em analisar as relações entre o autor e o que ele disse [...] mas em determinar qual é a posição que

pode e deve ocupar todo indivíduo para ser seu sujeito. (FOUCAULT, 1997, p. 109). Se alguém se afirma que *é máquina*, outro que *frágil*, outro que tem *seus braços que são braços e pernas*, tais afirmações anunciam modalidades de se posicionar como sujeitos. Imaginemos: se estou em uma cadeira de rodas e sou improdutivo para o trabalho, meu corpo está mecanicamente em “pane”, algumas partes doem, meus braços terão que ser mais fortes do que meu corpo para carregar a mim e uma cadeira de em média 15 a 17kg, logo, eu sou diferente, tenho um corpo diferente, que requer um monitoramento (governamentalidade) meu e do saber-poder das disciplinas da saúde, enfim, estou submetido a uma condição que me modifica em unísono, como um todo. Corpo e subjetivação. Sou um sujeito *cadeirante*, *esportista*, de pernas hipotrofiadas, que muitas vezes escondo em calças de atleta, porque não são mais as mesmas, mas estou aí, no mundo, *capaz de fazer qualquer coisa que me der vontade de fazer*. (A).

4.1.3 *Corpo-máquina: híbrido, ciborgue, pós-humano?*

Antes de adentrar outro polo de discussão e de análise, remeto-me a noções de autores que problematizam o corpo sob um ponto de vista não essencialista, o que, é pertinente ao nosso propósito investigativo. Parto, então, dos enunciados como *cadeirante*, *moletante*, *uso de órteses para locomoção*, *uso de cateteres para esvaziamento vesical*, *máquina para produzir*, anteriormente relatados.

O corpo não é uma essência, tampouco a subjetividade. O corpo atravessado historicamente pela ideia cartesiana e binária de algo oposto à alma, mente, psique, demonstra hodiernamente os traços de uma hibridização, ciborguização e conectividade do humano com outros espaços inorgânicos. Essa problematização está vinculada às abordagens de autores como Haraway (1991), Sibilia (2002), o artista performático australiano Stelarc (pseudônimo de Stelios Arcadiou) e Lima (2004), que analisou a possibilidade do corpo-máquina e corpo-informação, circunscrito em uma nova formação discursiva da pós-humanidade.

Pensar dessa forma é inserir a discussão dos corpos híbridos e dos ciborgues dentro do cenário e dos posicionamentos teóricos que interessam a essa investigação. Não é, contudo, uma questão de confronto de olhares e saberes, mas, talvez uma constatação teórica de que o poder sobre a vida, o biopoder, é um dos sustentáculos para me auxiliar

problematizar as teses de pensadores, como Haraway (1991), Stelarc (s/d), Sibilia (2002), Novaes (2006), Lima (2004) e alicerçar também meu objetivo analítico.

A temática do corpo híbrido e da ciborguização tem seu marco teórico construído ainda na década de 60 do século passado. Haraway (1991) lança seu manifesto feminista duas décadas depois, falando de quimeras e *cyborgs*, organismos e máquinas unidos para constituir um só ser, e questiona as ordens do dia, polemiza a concepção de corpo idealizado e reificado, trazendo à luz a proposta de pensar o sujeito contemporâneo além do viés binário e machista.

Haraway (1991, p. 150) se expressa assim:

Ao fim do século vinte, nosso tempo, um tempo mítico, somos todos quimeras, híbridos teorizados e fabricados entre a máquina e organismo; em suma, somos *cyborgs*. O *cyborg* é nossa ontologia; isso nos oferece a nossa política. O *cyborg* é uma imagem condensada tanto da imaginação quanto da realidade material, os dois centros juntos estruturando qualquer possibilidade de transformação histórica. (tradução minha)¹².

Sibilia (2002, p.10) discorre sobre a temática, comentando sobre a:

[...] proliferação de discursos ligados ao universo pós-orgânico, pós-biológico e pós-humano. Hoje, as metáforas ligadas ao universo digital se espalham por todos os âmbitos, com a imaterialidade da informação como um ingrediente fundamental. [...] O corpo não é descartado por ser pecador, mas por ser 'impuro' em um novo sentido: imperfeito e perecível, e portanto limitado. Por ser viscoso e orgânico, meramente orgânico, ele estaria inexoravelmente condenado à obsolescência. Mas a própria tecnociência se propõe a consertá-lo, estendê-lo, recriá-lo, transcendê-lo, através das metáforas de inspiração digital que emanam dos centros de pesquisa e dos laboratórios contemporâneos, e que plasmam no mundo e nos homens seus efeitos de realidade.

No tocante a essa obsolescência de que fala Sibilia (2002), com base na assertiva do “corpo obsoleto” pelo artista Stelarc, nos dualismos atuais (software/código), (hardware/organismos) e na confluência das tecnologias informacionais, a autora avança que: “Tal operação conceitual desembocou na atual proliferação de discursos ligados ao universo pós-orgânico, pós-biológico e pós-humano.” (SIBILIA, 2002, p.9).

Para a autora, o dualismo corpo-alma, substituído e reinventado de diversas formas na história, suscita questões políticas. E afirma que a “vida é capaz de criar novas forças” [...] novos arranjos de saberes, prazeres e poderes e criando novas configurações de corpos e subjetividades...” (SIBILIA, 2002, p. 15). Isso não quer dizer que a vida que

¹² By the late twentieth century, our time, a mythic time, we are all chimeras, theorized and fabricated hybrids of machine and organism; in short, we are *cyborgs*. This *cyborg* is our ontology; it gives us our politics. The *cyborg* is a condensed image of both imagination and material reality, the two joined centres structuring any possibility of historical transformation.

conhecemos esteja no fim, nem o corpo com suas capacidades e deficiências orgânicas, mas, além disso, é imprescindível constatar que tais processos e dualismos sejam pontos de análise, crítica e problematização para as contemporâneas formas de vida, que ora se submetem, ora resistem aos impasses desse jogo de forças, que vão além de tecnologias informacionais ou inorgânicas.

No caso de nossa analítica, tais sujeitos vivem essa dualidade, que analiso em seguida, e nesse endereçamento do dualismo, há, sobretudo, novas conformações e novos sujeitos deficientes em constituição, resistindo ou não.

Stelarc, artista performático, apresenta-se demonstrando os possíveis dualismos e acoplamentos possíveis, para sustentar sua ideia de obsolescência do corpo. Então, algo que não é de sua condição ou propriedade orgânica, é fonte e meio para essa e outras de suas afirmações. Assim, lança mão de exoesqueletos, avatares, ganchos penetrados em sua pele, sustentando-o no ar, tudo como uma “amostra” daquilo que pode e excede o corpo. Também conta com chips, braços mecânicos ligados a redes informacionais, um terceiro braço mecânico articulado e movido a implantes e sensores dérmicos do braço humano.

Esses são alguns exemplos e não exibicionismo para demonstrar que o “corpo é obsoleto”, porque não é um sujeito, porém um objeto modificável e “porque nós estamos no fim da filosofia e da fisiologia humana”. (STELARC, s/d). Talvez a atitude de ultrapassagem dessa fase homem, performaticamente representada pelo artista funcione como um disparador ou alerta ao que estamos fazendo com nós mesmos, com nossos corpos, com nossas subjetividades.

Não me oponho à arte do autor (*body art* e experimentos maquínicos acoplados ao corpo, informação digital, sensores comandando o corpo). Essa é uma realidade, se lembrarmos sumariamente da recombinação genética, da clonagem, das células-tronco, dos transplantes e válvulas cardíacas fabricadas de matéria orgânica de outros animais, dos marcapassos, da inteligência artificial, da nanotecnologia. E isso é cabível no eixo de minha discussão sobre corpo, sujeito, governamentalidade e biopolítica.

O que percebo é justamente que esse homem recorre a algo que lhe falta, como uma tecnologia, ou técnica de si para compreender a si mesmo ou governar a si. Toda matéria inorgânica e orgânica pode ser utilizada como matéria-prima na produção de vida, de implantes, de órteses, próteses, manipulação genética, viabilização de novas células, tecidos, órgãos. O que se deve questionar - talvez isso seja o que problematizem os autores

mencionados - é que esse controle e manipulação não sejam meros meios de ampliar poderes, legitimar saberes que não dignifiquem a subjetividade humana, que anulem a possibilidade ético-estética do homem constituir-se.

A partir disso, pode-se questionar e falar em pós-humano. Fim do corpo? Fim do homem? A unificação de uma díade (homem-máquina, corpo-virtualidade) ou acoplamento que não podem ser apenas quimeras ou seres especiais, mas que participam, reitero, da formação discursiva analisada por Lima (2004).

O autor observa que Stelarc alinha-se ao “paradigma mecânico-eletrônico”, (LIMA, 2004, p. 168) traçando o predomínio do modelo corpo-máquina ou corpo-próteses. Em sua análise, ainda o autor aponta que enunciados como corpo pós-humano, corpo ciborgue, corpo-virtual, além da ideia de corpo obsoleto de Stelarc estariam acenando para “novas configurações do corpo e mesmo para uma nova formação discursiva (‘o pós-humano’?, ‘pós-humanidade’?)” LIMA (2004, p. 124).

A propósito disso, Lima (2004, p. 126) explica: “A figura do ‘pós-humano’ ou do ‘trans-humano seria aquela que melhor corporifica as mutações tecnológicas em curso que demonstram ‘continuidade na relação homem-máquina.’” Com base nessa fundamentação, o autor afirma que “a ideia do pós-humano”, como tradução das novas configurações, ou seja, “[...] a passagem da forma Homem para uma outra forma” passa a ganhar positividade na produção discursiva acadêmica. (LIMA, 2004, p. 172).

É possível, então, a discussão sobre a questão do tratamento dado a esse corpo, ora limitado, agora passível de extensão e conserto. Isso oferece brechas para o discurso do funcionamento, da funcionalidade, ou ainda, da articulação do biopoder sobre tais técnicas e medidas tecnológicas artificiais, digitais, que conferem ao corpo não mais a sua especificidade nem de sujeito humano, mas de pós-humano. Como se o rosto a desvanecer na areia prefigurado por Foucault (2007)¹³ se revelasse como uma metáfora de um ser cyborg, híbrido, mutante. Lima (2004, p. 174) refere-se à questão da nova formação discursiva como caracterizada pela: “mudança de centro e a imortalidade do pós-humano”.

Nessa seara, não se fala mais em corpo como um adendo do sujeito, ou de um sujeito de corpo organicamente finito, contudo, constitui-se a formulação de um discurso de

¹³ Sobre isso, Foucault na conclusão de *As palavras e as coisas* assevera: “O homem é uma invenção recente cuja data a arqueologia de nosso pensamento mostra facilmente. E talvez o fim próximo. [...] na curva do século XVIII, com o solo no pensamento clássico – então se pode apostar que o homem que o homem se desvaneceria, como, na orla do mar, um rosto de areia.” (FOUCAULT, 2007, p. 536).

um corpo assujeitado a um processo de acoplamento/ajustamento a máquinas e tecnologias inorgânicas, biochips, máquinas, artefatos externos e manipuláveis. A informatização do corpo, o esquadramento dos espaços, sulcos interconectados e manipulação de genes é assunto possível. Tal qual Rabinow e Rose (2006, p.37) afirmam, o uso do biopoder hoje exercido e demonstrado na manipulação genética, como o projeto genoma, no controle da natalidade com as fertilizações *in vitro*, as *expertises* em subjetividade, na “capitalização da biociência”, na medicalização da vida por meio de fármacos.

Se a formação discursiva do pós-humano enfatizada por Lima (2004) nos remete a pensar o corpo como uma possibilidade de estoque, de matéria-prima, de espaço ou depósito de possibilidades orgânicas, deparar-nos-emos certamente com a afirmação arqueológica sobre o fim próximo do homem que Foucault (2007), mais ambígua do que retórica.

Com base nos enunciados acima, do uso de materiais inorgânicos, como a própria cadeira de rodas, aponto o termo *cadeirante* como uma explicabilidade para essa fusão possível entre homem e máquina, o que, porém, nos afasta de uma ideia de hibridização, ciborguização ou fusão completa.

C: Eu acho também que a cadeira é um acessório é uma parte íntima do corpo da gente.

A: É um termo pra diferenciar entre a gente por exemplo eu sou cadeirante ele e muletante!

S: É uma continuação minha pra se locomover! Faz parte de mim! [...] porque fora da cadeira você também faz muitas coisas, lógico que eu não vou andar 10km me arrastando, mas nós somos capazes de subir uma escada, de fazer outras coisas entendi...uma cadeira é como uma locomoção pra gente!

Pode-se perceber, então, que o meio de locomover-se, a tecnologia dá nome a esse sujeito e corpo deficientes. Ela, a cadeira de rodas, passa a ser algo íntimo, uma extensão, prolongamento do sujeito, que, entretanto, vive e faz suas atividades fora dela. O uso do termo vai além do *linguajar* dos próprios sujeitos desse estudo, como outros deficientes físicos, como também o fazem profissionais da reabilitação e variadas instituições. É um enunciado que faz parte dessas práticas discursivas e formulação de discursos que analiso. “Cadeirante” especifica aquele que é deficiente, ou ainda, *especifica aquele que anda de cadeira*. (S).

Na prática, percebo, e minha vivência comprova isso, há o uso de variados outros dispositivos que podem ser usados por sujeitos com lesão na medula, como softwares

acionados por voz, órteses para comer, para teclado de computador, para passar página do livro, a *track ball*, espécie de mouse e controle conectado à cabeça do sujeito, principalmente para tetraplégicos. Saliento apenas que as órteses mais difundidas para alguns casos de paraplegia e tetraplegia, dentre os já citados, são produtos que complementam, facilitam as atividades do cotidiano, e diferentemente, das próteses, elas não são mecanismos substitutivos de partes do corpo.

No caso dos paraplégicos, além das cadeiras de rodas, bengalas e órteses rígidas ou flexíveis para os membros inferiores, geralmente feitas de materiais termoplásticos, como acrílico, polietileno, polipropileno, policarbonato, PVC (*Polyvinyl chloride*), outras vezes articuladas com peças metálicas, ainda há as cadeiras adaptadas para os esportes, como basquete, atletismo, consideradas mais leves e com maior aerodinâmica.

Sobre essa maquinaria, eles precisam ter o domínio, o controle, o manejo. Nesse caso, como discutido por Haraway (1992), não devemos temer a máquina, a máquina faz parte de nós. Especificamente, sobre a deficiência física, a autora pontua que os paraplégicos e outros deficientes físicos mais graves podem ter experiências mais complexas de hibridização como, por exemplo, os softwares acionados pela voz para acionar computadores e outros dispositivos eletrônicos.

Fundamentado nessa questão e partindo desse modelo da hibridização, Novaes (2006, p. 110) percebe que:

A intencionalidade da vinculação de codinomes a elementos ou componentes metálicos maquínicos, evidencia, entre os atletas cadeirantes, uma consistência simbólica de corpo que remete ao híbrido, ao artificial. O ato de incorporar, de aditar formas e técnicas ao corpo torna a carne uma realidade plástica e híbrida, aberta aos suplementos. (NOVAES, 2006, 110).

O autor advoga que o corpo do atleta cadeirante é um corpo híbrido, tendo em vista que ele, o sujeito-deficiente-atleta se constitui “por sua explícita conexão com o artefato protético, um corpo preenchido pela tecnologia.” (NOVAES, 2006, p. 138.) Ou ainda, considera esse para-atleta como já um *cyborg*. É instigante pensar assim, mas há que se problematizar a questão. O autor fala dessa conexão remetendo-se a uma cadeira para competições de atletismo adaptada de tal forma ou aderida ao corpo do sujeito, que a visão que se tem, o explícito dessa nova formatação é uma fusão homem-máquina, uma conexão do humano ao artefato. Questiono, porém, se estar na cadeira adaptada em determinados já é uma

dedução para a configuração do ser *cyborg*?

Tenho ciência que não é meu objetivo lançar-me contrário às adições, fusões, acoplamentos possíveis. Elas são “quimeras realísticas”, os sujeitos com quem lido e minha experiência comprovam isso. Contudo, algumas posições teóricas e políticas devem ser tomadas. Como disse um dos sujeitos participantes do grupo de discussão, a cadeira não é uma prótese, ela pode ser considerada uma continuidade sua para se locomover. Embora sinta que ela faça parte si, ele se reposiciona e admite que é capaz de realizar outras atividades em o uso da cadeira. A cadeira não é um ‘artefato’ permanente, é um meio de locomoção. O sujeito não está aderido ou acoplado a ela continuamente, como se uma nova forma tivesse sido se construído. Por isso, a minha oposição à assertiva de (Novaes, 2006) e sua noção de sujeito híbrido e *cyborg*.

Imagino, baseado nisso, que o contato do sujeito e seu corpo com máquinas, artefatos e dispositivos que lhe são externos não o fazem instrumentalmente um *cyborg*, um híbrido, ainda que possa estar conectado a um desses para usar um computador, por exemplo, até como atividade laboral, como existem tantos sujeitos além-muros do centro de reabilitação. Mas é importante enfatizar que tais posturas e medidas conceituais são importantes polos que se angulam em direção à problematização da experiência desse sujeito.

Pontuo, então, o que afirmou Haraway (1992, p. 150): “A biopolítica de Michel Foucault é uma flácida premonição da política *cyborg*, uma campo muito amplo (tradução minha).”¹⁴. Na mesma tangente, Sibilia (2002, p. 4) esclarece que essa “nova configuração do homem, ressaltando a sua vocação biopolítica na construção de corpos e subjetividades”.

Consoante Lima (2004, p. 275), na articulação da disponibilidade e uso do corpo humano, “no horizonte do dispositivo do DNA”, esse corpo torna-se “estoque” e “fundo de reserva” de tecidos e órgãos. “E uma vez tornado disponível como matéria-prima reterritorializado e axiomatizado pelo capital. Ao imprimir, a lógica da produção da vida, o biopoder instaura a comodificação da vida ao transformá-la em bem de consumo...”

Essas assertivas são pontos cruciais e de agenciamento à problematização deste estudo. É nesta incidência de olhares em que os feixes analíticos se refletem em algo comum ou aproximado: o poder sobre o corpo, seja na dualidade com a máquina, seja no uso de sua força laboral e produtiva, seja na medicalização de sua vida. Em jogo, está o poder exercido sobre a vida, o biopoder, e o regente do exercício desse poder, a biopolítica.

¹⁴ Michael Foucault's biopolitics is a flaccid premonition of *cyborg* politics, a very open field.

4.2 Biopolítica do sujeito deficiente

Conforme Lobo (2008) afirma, é no advento do século XX que se consolida a aliança feita entre o discurso médico sobre a preservação do corpo e o discurso liberal da eficiência, este advindo da produção industrial. Com essa premissa, aqueles portadores de algum grau de ineficiência, não apenas “defeito” corpóreo, seriam considerados deficientes. A essa nova modalidade de ser e de fazer governo, já delineada entre os séculos XVI e XVII, Foucault (2008b) denomina de razão de Estado (*raison d’État*), a qual instrumentalizou o Estado liberal e que teve como aparato a economia política.

As técnicas de poder disciplinar, a partir do século XVII até o XIX, mostram como o sujeito deixa de ser supliciado e simplesmente assujeitado ao poder soberano. A disciplina vem tornar o corpo mais eficiente e mais dócil, constituindo nova forma de assujeitamento. Com base em tecnologias disciplinares, constrói-se uma política e uma polícia para melhor produzir o corpo, assujeitá-lo, discipliná-lo, tomar sua alma e corpo.

Com base em tal concepção e prática, instituições como hospitais, asilos, escolas e prisões passam a se consolidar como espaços de saber e das relações de poder que interagem e atuam no disciplinamento do corpo e no assujeitamento dos indivíduos. Assim, estariam formados não somente corpos fortes, eficazes e úteis para o trabalho, mas sujeitos pré-moldados para atuarem sob tais tutelas institucionais.

Todavia, Foucault (2005) explica que o poder das disciplinas não desapareceu, porém foi reconfigurado e sobreposto ao que ele chamou de biopolítica.

As disciplinas lidavam praticamente com o indivíduo e com seu corpo. Não é exatamente com a sociedade que se lida nessa nova tecnologia de poder (ou, enfim, com o corpo social tal como o definem os juristas); não é tampouco com o indivíduo-corpo. É um novo corpo: corpo múltiplo, corpo com inúmeras cabeças, se não infinito pelo menos necessariamente numerável. É a noção de população. A biopolítica lida com a população, e a população como problema político, como problema a um só tempo científico e político, como problema biológico e como problema de poder... (FOUCAULT, 2005, p. 292).

Segundo Foucault (1988), o poder sobre a vida passou a se desenvolver a partir do século XVII, a partir de dois polos principais: o primeiro, que figurou o corpo como máquina,

assegurado pelas disciplinas, ou a anátomo-política do corpo humano, que visou adestrá-lo, docilizá-lo, controlar e ampliar suas forças para melhor utilizá-lo; o segundo polo, após metade do século XVIII, centrou-se no corpo como espécie, como suporte dos processos biológicos (natalidade, mortalidade, longevidade, nível de saúde), os quais seriam garantidos por uma biopolítica populacional. Este poder sobre a vida Foucault cunha o nome de biopoder, indispensável para o desenvolvimento capitalista.

A biopolítica designa o fato de a vida e seus mecanismos penetrarem o domínio dos cálculos, como estratégia de Estado, fazendo com que o poder e o saber sejam agentes transformadores da vida humana. O biológico emerge do campo de forças político, pontua Foucault (1988). Sendo assim, o poder que se encarrega da vida terá que assumir mecanismos controladores e corretivos continuamente, atuando-se como norma. Tal normatização é a nova modalidade desse tipo de biopoder.

Na biopolítica, o corpo do sujeito continua a sofrer a ação de técnicas disciplinares e, ademais, é estimulado a falar de si para melhor se governar ou ser governado. O conceito de biopoder, na contemporaneidade, direciona-se a três elementos-chave que estão em jogo em qualquer transformação: o conhecimento de processos vitais, as relações de poder que adotam os humanos como seres vivos como seu objeto e os modos de subjetivação através dos quais os sujeitos atuam sobre si (RABINOW; ROSE, 2006).

“Uma sociedade normalizadora é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida” (FOUCAULT, 1988, p. 157). Assim, pode-se analisar de modo crítico a ação por meio da qual as leis passaram a assumir como estabelecedoras de normas, como um poder normalizador instituinte, coercitivo. Foucault ainda afirma que as Constituições posteriores à Revolução Francesa e os códigos a ela associados, ou seja, toda a atividade legislativa teve sua fundamentação nesse tipo de poder controlador da vida, o que legitima um dispositivo normalizador.

Trata-se então de um poder que distribui “os vivos em um domínio de valor e utilidade”, logo, opera em torno da norma, e que, para tanto, necessita qualificá-los, medi-los, avaliá-los, hierarquizá-los (FOUCAULT, 1988, p. 157). “Essa tecnologia de poder, essa biopolítica, vai implantar mecanismos que têm certo número de funções muito diferentes das funções que eram as dos mecanismos disciplinares”. (FOUCAULT, 1988, p. 293).

Essas funções e mecanismos lançam seus efeitos sobre a vida como um todo, em qualquer situação, em toda a política, economia, espaços e instituições, não apenas no sujeito como indivíduo. O biopoder, entretanto, não seria um condensamento, indexação ou transformação do poder disciplinar, mas justamente age na mesma linha que se inflexiona sobre corpo-sujeito-sociedade, organizando, amalhando, adestrando, porém, fazendo produzir verdades regulamentadas. Nesse sentido, Foucault (2005, p. 294) esclarece que:

[...] como os mecanismos disciplinares, destinados em suma a maximizar forças e a extraí-las, mas que passam por caminhos inteiramente diferentes. Pois aí não se trata, diferentemente das disciplinas, de um treinamento individual realizado por um trabalho no próprio corpo. Não se trata absolutamente de ficar ligado a um corpo individual, como faz a disciplina [...] mas, pelo contrário, mediante mecanismos globais, de agir de tal maneira que se obtenham estados globais de equilíbrio, de regularidade [...]

Nesse processo, Foucault (1996) esclarece que a medicina moderna é uma medicina social cujo fundamento é o corpo social, e a mudança de uma medicina individualista para uma medicina social se deu com o capitalismo. Isso ocorreu mediante o primeiro objeto dessa medicina a se destacar no fim do século XVIII para início do século XIX: o corpo, em função de sua força produtiva, força laboral. O controle da sociedade não se dá sobre consciências ou ideologia, mas pelo exercício sobre o corpo, que se tornou uma realidade biopolítica e a medicina uma estratégia biopolítica, que será discutida na sequência.

O biopoder estaria atuando a expensas das ações administrativas e tutelares do Estado, meio de informação sobre a população e sua distribuição e caracterização pelos espaços. Não apenas se pode entendê-lo como atitude sociodemográfica, geopolítica, ou epidemiológica, mas, sobretudo, está baseado em uma biopolítica, que articulada por este tipo de poder faz - ou deseja - acontecer na visibilidade do sujeito. Faz, portanto, extrair e produzir uma verdade nos sujeitos que, a partir desses próprios construtos, estarão dizendo a verdade de si. (FOUCAULT, 2010).

Ao serem, portanto, articulados, desenhados, perfilados pela biopolítica, na gestão do biopoder, os sujeitos passam a ser extratos de uma verdade que é produzida como efeito de tais práticas. Essas práticas são dimensionadas pela própria consecução de um modo de viver e pensar conforme as premissas e vontades de verdades que a aplicabilidade desse biopoder requer.

A disciplina e a biopolítica tratam-se, portanto, de duas tecnologias de poder que são sobrepostas, dadas as suas diferenças tecnológicas, e que não se anulam. Nessa senda, trata-se de:

[...] uma tecnologia que é mesmo, em ambos os casos, tecnologia do corpo, mas, num caso, trata-se de uma tecnologia em que o corpo é individualizado como organismo dotado de capacidades e, no outro, de uma tecnologia em que os corpos são recolocados nos processos biológicos de conjunto. (FOUCAULT, 2005, p. 297).

Quanto aos termos biopoder e biopolítica, Foucault (1988, 2010) não faz uma articulada distinção conceitual, mas faz uma operacional definição que Rabinow e Rose (2006) referem como uma imprecisão, e por meio dela e com base em minhas leituras e análise, o biopoder é esse poder sobre a vida em todas as suas instâncias e controles, mas o exercício ou aplicabilidade desse poder está na efetuação da biopolítica.

O que se tem, em síntese, como declara Foucault são: “... duas séries: a série corpo - organismo disciplina - instituições; e a série população - processos biológicos - mecanismos regulamentadores- Estado”. (FOUCAULT, 2005, p. 298).

Com base nisso, pode-se aventar que essa sobreposição de tecnologias que incidem sobre o corpo-indivíduo e o corpo-espécie estão destinadas a uma população, que, mediante as aplicabilidades de tais tecnologias, é subjetivada e circunscrita por elas. Não se pode, logo, extrair as práticas discursivas consequentes disso, nem o que se produz, como os sujeitos desses poderes e técnicas a que estão submetidos e vinculados. É nesses espaços multilíneares e interpostos que a própria questão dos corpos deficientes e das práticas discursivas da deficiência, da normalidade e da reabilitação está habitando ou sendo demarcada como um lugar em que se apresente e se constitua como o lugar daqueles “diferentes” e “diferenciados” – sujeitos deficientes, lesionados, paraplégicos.

4.3 Da governamentalidade e da biopolítica praticadas no discurso da legislação: a inclusão calculada e excludente

Como afirma Foucault (1988), toda atividade legislativa, dispositivos legais se basearam nas Constituições pós-Revolução Francesa, pode-se admitir, então, que na contemporaneidade, leis, códigos, decretos que lidam com questões referentes ao corpo,

como, no caso deste estudo, à deficiência, advêm dessa prática discursiva. Assim, estão imersos, ou melhor, são constituídos dentro do espaço biopolítico.

Desse modo, enfatizo que os sujeitos, não somente os participantes desse estudo, mas todos os que são constituídos como sujeitos-deficientes, paraplégicos ou tetraplégicos, se utilizam de alguns dispositivos legais e previdenciários, tais como o Benefício de auxílio-doença, a aposentadoria por invalidez, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e a Lei de cotas ou de Reserva legal de cargo, que serão problematizadas na sequência. (BRASIL, 1991; BRASIL, 1993)

Se me amparo no que diz Lobo (2008, p. 21): “A deficiência como coisa não existe” (Lobo, 2008, p.21), é porque trato/problematizo/analiso essa prática e seus enunciados como marcas no e do corpo que é reificado, biopolitizado e tornado justificativa para a construção e a promoção de políticas públicas. Os discursos políticos, médicos, jurídicos que atravessam a deficiência, constituem suas condições de existência.

Como analisaram Silva, Miranda e Germano (2011), a deficiência parece exteriorizar-se do discurso médico, biológico, de suas marcas fisiológicas e amparar-se no discurso jurídico, trabalhista e político. Passa a dar nome a leis, a fazer circular poderes e legitimar áreas de atuação, ordenar deliberações, circunscrever formas, modelos e programas para o público deficiente. Tais discursos definem subjetividades ao se efetuarem em práticas corroboradas por instâncias de poder e atravessadas por variadas instituições. O discurso da deficiência, portanto, está inserido nas tecnologias de poder da biopolítica.

Consoante Rose (1988), o Governo, leia-se o Estado democrático liberal, depende da produção de verdades que encarnem as subjetividades dos governados, aquilo que os objetive como algo pensável, calculável e controlável. Apesar do enfoque de Rose, Foucault (2005, p. 299) não localiza ou endereça o biopoder ou a biopolítica em ações e regulamentações do Estado, mas nas subjacências e adjacências dos poderes estatais, isto é, “instituições subestatais, como as instituições medicas, as caixas de auxilio, os seguros...” de múltiplos estados dentro do Estado, múltiplos poderes acercados de vontades de verdade legitimadas e legitimáveis. Percebe-se, então, no contexto atual, que o discurso sobre a deficiência é elaborado como política de aceitabilidade, como uma unidade que deve ser

assim conduzida pelas instituições e saberes-poderes que ao mesmo tempo lhe amparem e lhe constituam.

Diante da assertiva, é justificável a análise realizada por Rabinow e Rose (2006, p. 50), pois, segundo os autores: “... uma nova racionalidade biopolítica modificada em relação à saúde está claramente se formando, na qual o conhecimento, o poder e a subjetividade estão entrando em novas configurações, algumas visíveis, outras potenciais.”

Como parte da Política Nacional para Pessoas com Deficiência, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), realizado no Brasil desde 1993, é uma transferência incondicional de um salário mínimo mensal para idosos ou pessoas com deficiência extremamente pobres. Esse benefício está garantido pela Constituição Federal de 1988, no artigo 203 e assegurado pelos artigos 21 e 22 da Lei Orgânica da Assistência Social, de 1993 (BRASIL, 1993).

A seção I do capítulo IV dessa lei trata especificamente da “conceituação e da comprovação da deficiência”. O parágrafo 2º do artigo 20 esclarece que, para a concessão deste benefício, “a pessoa portadora de deficiência é aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho”. A seguir, o 6º parágrafo do mesmo artigo expõe que a concessão do benefício está sujeita “a exame médico pericial e laudos realizados pelos serviços de perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS.” (BRASIL, 1993).

Desde 2009, o BPC já adota a CIF como base para os critérios de definição da pessoa com deficiência e, conseqüentemente, para os critérios de elegibilidade ao recebimento do citado benefício.

Essa avaliação realizada por médico-peritos do INSS verifica, entre outras coisas, no caso da deficiência física: a aptidão para a atividade laboral, os níveis de dificuldades de locomoção, grau de dificuldade para exercer as atividades da vida diária (tais como higiene pessoal, comer, vestir), a escolaridade, os níveis de controle de funções de excreção, a dependência de cuidados permanentes de profissionais de saúde ou de terceiros. Como o benefício é revisado em periodicidade bienal, na etapa de revisão do BPC, a situação e os níveis de vulnerabilidade sociais são dados obtidos por meio da avaliação social (BARBOSA, DINIZ, SANTOS, 2009; MEDEIROS, SQUINCA, DINIZ, 2006).

Nesse processo, assinalam Santos, Diniz e Pereira (2009) que, a partir desses padrões de avaliação, o desafio está em analisar em que medida os saberes biomédicos e sociais sobre a deficiência estão presentes no processo pericial, atentando-se para o fato de que tais saberes têm centralidade na avaliação dos impedimentos corporais como critérios para identificar os deficientes, bem como para eleger aqueles que receberão o benefício.

No caso do Benefício de auxílio-doença, a lei em seu artigo 59 especifica que ele é concedido após 15 dias de o segurado ficar “incapacitado” para o trabalho. A partir do 16º dia, fica ao encargo do INSS a contribuição de uma renda com base em 91% do salário do trabalhador. Para tanto, o segurado deverá ser encaminhado à perícia médica do INSS para a comprovação da “incapacidade” laborativa. (BRASIL, 1991)

No art. 42 da mesma lei a aposentadoria por invalidez é concedida em caso de o segurado, gozando ou não do auxílio-doença, for “considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição”. O parágrafo 1º que fala da concessão de aposentadoria por invalidez depende da “verificação da condição de incapacidade mediante exame médico-pericial a cargo da Previdência Social”. (BRASIL, 1991).

No processo de discussão com os grupos e no contato com muitos outros sujeitos, o benefício de auxílio-doença, o BPC e a aposentadoria por invalidez prevalecem como fonte de renda. Quando confrontei o grupo sobre a questão das cotas e do trabalho apesar do recebimento dos benefícios ou da aposentadoria, tivemos os enunciados que se seguem. Iniciei a discussão citando o trecho da Lei de Reserva Legal de Cargos ou Lei de Cotas.

Art. 62. O segurado em gozo de auxílio-doença, insusceptível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade. Não cessará o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não-recuperável, for aposentado por invalidez. (BRASIL, 1991).

Pesquisador (P): Vocês que recebem esse benefício foram encaminhados a este programa de reabilitação?

A: Não, eu trabalhava por conta própria. Não contribuía (ao INSS), e quando aconteceu a lesão comigo, eu dei entrada no INSS e foi marcada uma perícia; eu fiz uma única perícia e lá já me liberou o benefício (de auxílio-doença).

P: Você foi encaminhado a esse programa?

A: Não.

P: E eles te falaram nem mencionaram esse programa?

A: (Nega).

P: E você trabalhava avulso? E não sabia?

A: Eu já sabia disso por colegas que recebiam o benefício por algum problema de saúde, e eles falaram pra mim que tinham que fazer perícias.

S: O meu é o mesmo caso dele. Trabalhava assim também e fiz uma única perícia. E sobre esse programa eu ouvi falar muito recentemente. Mas por parte do INSS, nunca houve.

P: E eles te falaram nem mencionaram esse programa?

S: Pois é, eles não me falaram nada disso.

P: E eles te falaram nem mencionaram esse programa?

V: Não. Foi feita uma única perícia e falaram que com 10 anos, eu ia fazer outra.

P: Você foi encaminhado a esse programa de reabilitação?

V: Não, não.

P: B, você é aposentado não é?

B: Sou.

P: Que tipo de aposentadoria é a sua?

C (se antecipa): por invalidez.

B: Isso, por invalidez também.

P: Como vocês veem isso, que uma lei da seguridade social, ela diz que você está sendo aposentado por que você é inválido?

C: Antes eu me via assim inválido, sem poder voltar a trabalhar. Mas, hoje, assim depois que eu voltei a praticar esporte, eu sinto que eu sou capaz a trabalhar em qualquer lugar.

P: E esse termo invalidez?

C: Pra mim, é muito pesado.

P: Essa é uma análise que eu faço em um artigo que está sendo publicado, de que é uma noção, dentro da lei, de que o sujeito é inválido, inútil, principalmente para o trabalho.

B: É do jeito que ele falou, é um termo muito pesado. E o termo inválido, invalidez. Mas eu creio assim que pra você fazer a reabilitação pra você voltar a trabalhar, tinha que haver um curso profissionalizante, pra pessoa voltar ao trabalho. Eu, no meu caso, porque eu não tenho muito estudo, mas nós temos um amigo, né, que ele trabalha na área que ele trabalhava, na área de computação, essas coisas.

[...]

A: Digamos que eu sou reabilitado por um curso desses para trabalhar. A capital não lhe oferece facilidade nenhuma para caminhar.

B: Verdade.

A: O transporte público melhorou muito, mas ainda é uma vergonha. E aí, eu vou fazer um curso desse e vou trabalhar aonde?

C: Em casa.

A: Em casa?

P: Mas vejam, apesar das dificuldades de acesso e as barreiras em nossa cidade e também em outras capitais, existem exemplos de pessoas, para ou tetraplégicos, vencendo esses obstáculos e trabalham. Não estou dizendo....

A: Eu sou um.

P: Então, você trabalha?

A: Trabalho no sinal vendendo flanelinha.

P: Muito bem.

A: Mas porque, eu tenho uma lesão incompleta. Eu tenho facilidade de sair de casa, mesmo que a rua me ofereça condições ou não, mesmo que o transporte tenha condição ou não. Mas B. tem uma lesão completa e ele vai fazer o que? Cada caso é um caso.

[...]

A: Você sabe que nós todos cadeirantes temos o programa de fazer o cateterismo, e como eu tenho uma lesão incompleta, graças a Deus, eu tenho muita vantagem em relação a movimentação de muitos outros. Eu, em qualquer banheiro, tenho a facilidade de entrar. Mas quem não tem vai passar o dia todinho sem fazer o cat (eterismo)?

P: E sobre a lei de cotas?

S: Ela existe, mas nem sempre é cumprida.

B: É cumprida.

P: Por que você, S, acha que ela não é cumprida?

S: Porque não há fiscalização.

C: Mas aí onde a fiscalização bate, eles multam.

S: Mas se for ver, a maioria dessas empresas, são deficientes que não têm uma com lesão completa, como A falou. Difícilmente, tu vai ver um cadeirante trabalhando numas coisas dessas.

B: Amputado.

S: Quando for ver é a pessoa com o pé torto assim, consegue andar, tudo.

P: Eu vi recentemente um ex-paciente trabalhar na área administrativa com cadeira de rodas...

S: Administrativa, né.

P: Mas a empresa por lei tem que oferecer o mínimo de acessibilidade, mobilidade, um banheiro adaptado. E sobre a questão da invalidez, alguém tem mais algo a falar?

S: Acho que tinha que ter uma garantia, porque se eu for pra um concurso público, eu tenho uma garantia. Agora, se eu for pra uma empresa dessas, que garantias eu vou ter? Às vezes, pode ter assim uma infecção.

B: Escara (úlceras de decúbito ou por pressão: lesão de pele decorrente da pressão prolongada exercida sobre alguma proeminência óssea).

S: Pois é, a gente não tem assim uma segurança dentro do trabalho. Às vezes, pensam que a pessoa que recebe benefício não quer trabalhar. Querer a gente quer, mas precisa ter uma segurança pra gente.

Diante dessa exposição de enunciados que estão atravessados pelas dificuldades já mencionadas, ou justapostos a outros enunciados que formulam e se remetem às práticas discursivas em análise, emergem as questões: da acessibilidade, da incapacidade e da invalidez como medida avaliada pelo poder-saber médico. Ademais, algo que me despertou durante as discussões e que recordando na participação em conversas com outros grupos de sujeitos, a questão da *reabilitação profissional*.

É relevante perceber que, não obstante esse sujeito seja dito incapacitado laboral, a reabilitação de que deve ou teria que participar não é uma reabilitação autônoma, nem mesmo efetiva. A reabilitação em um centro específico de que participaram (como os sujeitos do grupo) ou participam tem como foco outros parâmetros, como mencionado no capítulo anterior, não se apoiando em uma marca ou meta a ser alcançada, nem medida a ser validada como segurança para leis ou sistemas judiciários, constituidoras de práticas normalizadoras.

Outro fato de interesse para a análise é o ponto que incide sobre a realidade de o sujeito ser beneficiário da previdência ou aposentado por ser inválido. Ilustro com os enunciados que recortam a questão.

Pesquisador (P): E com relação à inserção ao trabalho? Há inclusão? E a lei de cotas? Os deficientes estão preparados para serem incluídos para o trabalho?

C: Não, porque a maioria deles é aposentada ou recebe benefício, certo, então, eles não trabalham.

P: Então você acha que a questão de já ter o benefício ou aposentadoria é um impeditivo para ir atrás de um emprego, de fazer uma outra coisa?

C: Exatamente. E se torna assim uma comodidade. Ah, eu recebo aqui não preciso de mais nada. O benefício acomoda. E a aposentadoria é a mesma coisa. Só muda o termo, mas tudo recebe dinheiro sem fazer nada, e ali acomoda muita gente.

S: Eu acho que essa lei devia ser melhorada. (lei de cotas). A questão de dar segurança pro sujeito poder trabalhar, porque o cara vai ficar com medo de trabalhar (...) e por questões físicas, por problema. Se uma pessoa normal, qualquer coisinha dá demitindo, quanto mais um deficiente, né.

P: No caso, então, você diz que a empresa deveria estar preparada pra receber o deficiente.

S: Isso.

C: Mas aí têm vagas nas empresas, mas não tem gente qualificada pra ficar. Aí a pessoa que recebe o benefício não vai querer se qualificar pra quê? Ela já recebe o dinheiro ali. Pra ela é melhor ficar em casa. Aí eu vou fazer um curso pra que? Eu já recebo dinheiro. Então não vai se interessar em fazer outra coisa, nem mesmo estudar. Estudar pra que? Na cabeça de muitos, vou estudar pra que? Estudar pra poder trabalhar. Trabalhar eu não trabalho mais, então eu vou estudar pra que, se bem dizer trabalho, já recebo dinheiro sem trabalhar, sem estudar, sem nada, vou atrás de que mais? Vou ficar só dentro de casa. Eu tenho um primo (também com lesão medular) [...] ele não sai de casa pra nada, pra nada, aí é por isso que eu digo: acomodação. [...] Mas pra muitos: já tenho tudo, recebo dinheiro, tenho minha casa, tenho dinheiro pra comprar comida, água, eu tenho tudo. Por isso que eu digo: é a acomodação.

P: Então, a seu ver o fato de receber benefício ou aposentadoria acomoda a pessoa de voltar a trabalhar...

C: Agora, se a pessoa pudesse receber o benefício e aposentadoria e também trabalhar, aí já era outra coisa.

S: Acho que devia ser uma coisa proporcional, entendeu? Por exemplo, a pessoa que não trabalha, e a pessoa que tivesse o benefício trabalhasse, pode ter uma contrapartida, entendeu? Aquilo ficava só como um auxílio (...) se a pessoa estivesse trabalhando, recebesse nem que não fosse o benefício inteiro, mas sei lá, duzentos reais. O restante a pessoa compensaria com o trabalho. Acho que deveria ser como uma segurança.

[...]

C: Pois é. Ele não se sente seguro, por quê? Porque ele não sai, não sai atrás de informação. Ele tá pensando só com ele assim, querendo informação dele mesmo. Aí fica pensando alto, será que quando eu chegar na empresa vai ter alguém pra me auxiliar pra subir numa coisa lá, pra ir pro banheiro. Será que o banheiro é adaptado? É tudo pensamento que a pessoa fica querendo tirar de si própria a resposta, fica se perguntando. Mas aí quando você sai atrás pra perguntar, aí começa se abrir a mente, né.

P: Vocês já tiveram interesse em trabalhar?

C: Eu acho que se colocar um deficiente pra trabalhar, eles não vão colocar uma saca de cimento na cabeça. Eu acho que eles vão colocar ele numa área que a gente se sintam bem, que não seja um serviço tão pesado.

P: Em tese, a lei fala que seja de acordo com a capacidade física da pessoa, que tem aquela deficiência X.

S: Eu acho que deveria ter menos burocracia. No caso, aposentado tal, eu voltar a trabalhar, por exemplo, eu ficasse afastado, mas se lá na frente eu não tivesse condições de continuar, aí voltasse assim, sem burocracia, entendeu? Fazer tudo aquelas coisas de novo.

[...]

P: Então, algum de vocês já pensou em voltar a fazer alguma atividade, alguma ocupação após a lesão?

C: Não, nunca tentei.

S: Eu tentei concurso público.

C: Eu tenho plano de fazer concurso público, plano.

P: Eu vou dizer algo que ouvi e vivenciei com muitos colegas de você que muitos têm medo de voltar a trabalhar para não perder o benefício ou a aposentadoria.

C: Exatamente.

S: Com certeza. Aquilo que eu já falei de o cara voltar e se precisar se afastar, não ter aquela burocracia. A gente se seguro não é, porque a gente sabe pelo que já passou.

C: Eu já pensei em viver, de usufruir do esporte. Aqui é um meio de trabalho também.

Pode-se inferir que a partir do que enunciam os sujeitos em suas realidades, que os laudos, perícias, enunciados, discursos previdenciários, discursos da compensação e igualdade para e pelo trabalhador são alguns vetores que trazem como resultantes subjetividades que passaram de “coxos, paralíticos” a paraplégicos, lesionados medulares. Esses dependiam da filantropia, da mão amiga (*handicapped*, palavra que significa deficiente nos remete a isso, aquele com o boné na mão a pedir), que estiveram sem direitos trabalhistas assegurados, que, atualmente, ao se associarem e lutarem politicamente por mudanças políticas, acessos, direitos, ainda teimam e resistem a uma racionalidade, que, ao meu ver, é biopolítica, cujos efeitos produzem e circunscrevem esses sujeitos.

Afirmo isso porque assento meu posicionamento em Foucault, quando ele declara, sobre as regulamentações dessa tecnologia e seus mecanismos regulamentadores, como:

Sistemas de seguro-saúde ou de seguro-velhice; regras de higiene que garantem a longevidade ótima da população; pressões que a própria organização da cidade exerce sobre a sexualidade, portanto sobre a procriação; as pressões que se exercem sobre a higiene das famílias; os cuidados dispensados às crianças; a escolaridade [...] mecanismos disciplinares e mecanismos regulamentadores. (FOUCAULT, 2005, p. 300).

É na condensação e sobreposição desses mecanismos que esses sujeitos-deficientes-lesionados estão submetidos a um poder sobre suas vidas, sobre seu trabalho, sobre sua expectativa de vida, sobre o controle de sua saúde. Sob a égide de um biopoder que coordena, regula e denomina, que torna o corpo não só disciplinado, mas um corpo distribuído em massas de corpos a serem governados e que não deixaram de ser vigiados, posto que a própria governamentalidade se exerce como uma prática sobre si e a biopolítica os tratam como corpos-espécies, distribuídos em uma população a regulamentar.

Outrossim, o comodismo ou comodidade, ou medida compensatória por suas lesões e sequelas incapacitantes, são enunciados que participam desse discurso da biopolítica, da governamentalidade. Se o sujeito não pode trabalhar, há que se assegurar a ele uma renda que compense sua paralisia e incapacitação laboral. Ou de outra forma, se ele se mantém incapaz, não tem qualificação, mais benéfico e menos oneroso ao Estado é mantê-lo sob a tutela do Estado (ou Estados biopolíticos) do corpo-espécie, logo, sugiro, analiticamente, que afastá-lo, “encostá-lo”, aposentá-lo é a saída biopoliticamente mais “certada”, melhor regulamentada, do que prepará-lo, formá-lo para a tal “reabilitação profissional” ou “reinserção laboral”.

Retomando a questão da vontade de verdade, da posição de onde nasce um discurso, do ritual que o revela e dispersa, recorde, como apontou Foucault (2004b), os discursos religiosos, judiciários, terapêuticos e políticos tão associados a essa prática. Nesse aspecto, seguindo a análise dos enunciados dos dispositivos legais, percebe-se a requisição do poder médico; sua competência e tutela científica são acionadas; ele é a vontade de verdade, que dimensionará, por meio de ritualizadas definições (perícia, laudos e pareceres), as decisões jurídicas e políticas e as garantias sociais. O laudo é a verdade anunciada por meio do qual se enunciará o lugar da lesão, da incapacidade, da deficiência.

Assim, tais benefícios e aposentadorias parecem funcionar, ratifico, como medida compensatória para as desvantagens ambientais do Estado e da sociedade. As diferenças e ausências estatais estão “dirimidas” em forma de lei que salvguarde ao cidadão uma renda, mediante a sua impossibilidade de trabalhar e de contribuir para esse Estado excludente e alheio às desvantagens sociais, muitas vezes preteridas frente às individuais.

Campbell (2005), com base no termo “ficção legal” de Jeremy Bentham, assinala que no caso da deficiência, a ficção reside no fato de que uma orientação biomédica para prescrições e classificações avaliativas da deficiência torna-se pré-requisito para o gerenciamento administrativo eficiente e para a delimitação legal da deficiência. Isto é, uma verdade médica é exigida para corroborar uma política ou medida legal e jurídica, e não as próprias medidas ou políticas são competentes tuteladores dessa verdade.

Analisando a referida Lei de Cotas, como conhecida e divulgada, ou de Reserva Legal de Cargo, tem por fundamento primeiro das políticas em favor de quaisquer minorias é a criação de salvaguardas (BRASIL, 2007). Essa medida legal visa estabelecer a obrigatoriedade de as empresas com cem (100) ou mais empregados, preencherem uma parcela de seus cargos com pessoas portadoras de deficiência habilitadas. Esclarece o artigo 89 que a habilitação e a reabilitação profissional e social devem proporcionar ao beneficiário incapacitado para o trabalho e às pessoas portadoras de deficiência os meios para a “reeducação” e “readaptação” profissional e social indicados para participar do mercado de trabalho e do contexto em que vivem (BRASIL, 1991).

Para efeitos de comprovação da “condição de deficiência”, faz-se necessário que a pessoa esteja reabilitada, ou seja, que tenha cumprido um programa oficial de recuperação da atividade laboral, o que se deve atestar por “documentos públicos oficiais, expedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) ou órgãos que exerçam função por ele delegada”, além de ter comprovação por meio de laudo médico, emitido por médico do trabalho da empresa ou outro. “O laudo deverá especificar o tipo de deficiência e ter autorização expressa do (a) empregado(a) para utilização do mesmo pela empresa, tornando pública a sua condição” (BRASIL, 1991).

Nesse sentido, não basta um conceito, um nome, uma marca, é necessária a autorização legal para utilizá-lo, para que, por meio dela, se usufrua o direito à chamada

inclusão social. Mais uma vez a comprovação para a inclusão testificada pelo saber-poder médico e sua perícia ritualizada: seu discurso-instituição-verdade.

Isso posto, mais uma vez remonto à noção de governamentalidade. Analisando os enunciados “readaptação”, “habilitação” e a prática discursiva da “reabilitação” como meios e estratégias para tornar aptos cidadãos para o trabalho, tocamos a questão da utilidade do corpo para atingir determinada marca de desempenho, de modo a conceder ao indivíduo o direito de ter uma vaga que lhe garanta o benefício.

Pode-se inferir com isso que a vaga não é para todos; ela é específica, distribuída para uma categoria habilitada pedagógica e tecnicamente, uma deficiência eficientemente educada e preparada para as exigências das sociedades democráticas e liberais. Vemos, por outro lado, a questão previdenciária (cotas na lei da previdência) baseada na trabalhista (exigência do Ministério do trabalho): o fato de a incapacidade para o trabalho ser motivo para uma reabilitação que é exigida legalmente. Não é uma habilitação autônoma, mas uma inclusão calculável.

Mantenho-me de acordo com Campbell (2005, p. 126) quando afirma que as estratégias coercitivas de normalização, em crescimento nas sociedades neoliberais, facilitadas pelo uso de regimes legais que visam eliminar ou modificar a “deficiência”, fornecem evidências de que essas sociedades estão desenvolvendo em uma forma de eugenia “positiva”, mesmo que sob o disfarce da promessa liberal de escolha e liberdade. Para a autora, as ficções legais da deficiência atuam como uma incitação da lógica da neutralidade da “habilidade” dentro de práticas neoliberais de liberdade que tem o efeito de promover a ilusão da inclusão.

Compartilho da discussão de Veiga-Neto e Lopes (2007) sobre as políticas de inclusão social, que, em suas análises, funcionam demarcando limites, designações, termos e classificações, reforçando noções de normalidade e anormalidade, disseminando perfis padronizados, assim, “podem estar contribuindo para uma inclusão excludente” (p. 949). Dessa feita, para alguém ser alcançado pelas políticas de inclusão, há de ser primariamente considerado como um excluído socialmente.

É primeiro necessário estar dito do lado de fora para estar incluído como possível partícipe. Essa observação dos autores é um ponto fundamental para nossas análises: “a

igualdade de acesso não garante a inclusão e, na mesma medida, não afasta a sombra da exclusão” (p. 949), porque atua no âmbito da norma. Esta, por sua vez, funciona como “matriz de inteligibilidade na qual as políticas e as práticas de inclusão fazem sentido e são justificadas” (p.949).

Dessa forma, pode-se afirmar, com a colaboração de Silva, Miranda Germano (2011), a existência de algumas continuidades e rupturas nas práticas discursivas que revelam e se efetua no contexto do corpo eficiente e da deficiência. A definição da deficiência como perda ou alteração ou anormalidade no corpo permanece, os usos de medidas biomédicas nas avaliações mantem-se como dispositivos classificatórios necessários. No entanto, a funcionalidade é deslocada de uma fatalidade (desvantagem individual-modelo biomédico) para um interesse social e político (desvantagem social-modelo social, mas biopolítico).

Tais efeitos e práticas são retomados e reafirmados em programas e políticas de Estado. Há uma racionalidade biopolítica subjacente, ou ainda, circunjacente à construção dessa prática discursiva do corpo-sujeito-deficiente por lesão medular.

Como alerta Campbell (2005), a contínua reiteração da lei sobre a “corporeidade defeituosa”, por meio da designação de categorias legais como “deficiência” ou pessoa deficiente”, parece impedir aos sujeitos deficientes qualquer possibilidade de fuga das práticas normalizadoras de compensação.

As estratégias de inclusão social abrem espaço para as assertivas da exclusão, a qual parece ocultada em nome da igualdade e da autonomia dos sujeitos, do distanciamento do Estado quanto aos serviços especializados. As políticas de inclusão, anteriormente enunciadas como práticas de “integração” nas décadas de 70 e 80 do último século, referentes à deficiência, logo, seriam consideradas estratégias de governamentalidade, levando em consideração toda a economia política e o instrumental técnico que as envolvem.

Este é o *modus operandi* requerido para a autorregulação estatal, que Foucault (1988, 2008a) afirmou ser necessário para o bom funcionamento de nossas sociedades ocidentais, normalizadoras, controladoras e avaliadoras da eficiência. A biopolítica atua configurada em estratégias impessoais - mas elaboradas como “igualitárias” - e legitima um desempenho a ser alcançado por todos os corpos-cidadãos, principalmente os destoantes, os desviantes, os deficientes.

Uma nova formação regida por biopolítica e governo se constitui. Antes a prática da integração, de tratar os especiais, de operar sobre o sujeito que era necessário integrar ao sistema, como forma de recuperá-lo, aboná-lo, aceita-lo. Agora, a prática da inclusão que mobiliza leis, campanhas publicitárias, políticas públicas, associações de deficientes e suas lutas individuais e coletivas, para que a exclusão não seja mais vista, mas distribuída em regulamentos e espaços possíveis para aqueles diferentes cruzarem, penetrarem, viverem.

De uma formação para outra, reflito com Foucault (2004b), por que um nome e não outro? Da integração à inclusão? Por que integrar é pior ou desmerece o sujeito que o sistema da mesma forma submete e exclui? Por que incluir é uma formação que tem maior visibilidade midiática, mais campanhas, por que existem as leis de cotas? Essa é a inclusão? E o efeito cumulativo desse discurso? E as rupturas? O que uma formação difere da outra em seus próprios enunciados? Ou melhor: que práticas elas permitem, constituem e sustentam?

A integração baseada na recuperação, na normalidade, no excepcional, no especial, na sujeição a um espaço não desapareceu. Um discurso não morre, ele é um monumento, temos que escavá-lo, temos uma materialidade monumental a perscrutar (FOUCAULT, 1997, 2006a). A inclusão assume a postura de “vingadora” dos destituídos e de rompimento com a noção e lógica da recuperação. Como diz a campanha publicitária do então Governo Federal de 2007, com apoio da à época da extinta Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE): “Somos iguais na diferença”. Uma frase retórica de amplo efeito prático, munida de uma publicidade idealista.

Não destituiu a participação e ativismo políticos dos sujeitos deficientes físicos na elaboração de campanhas, na construção de políticas, de seus movimentos para além do discurso da inclusão. O que se torna relevante analisar é que um discurso não rompeu ou obliterou o anterior, haja vista a mesma “indiferença”, a inacessibilidade vigente, as barreiras arquitetônicas e físicas, as cotas que não ocultam a exclusão. Tais políticas, efetuando-se em práticas mesmo “aceitando” a diferença dentro dessa constituída igualdade, operam na instância do poder normalizador, que não defende ninguém, que pode até distinguir os diferentes, mas não os “trata” como tal.

A própria CORDE foi “elevada” a Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), ligada diretamente a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). (BRASIL, 2009). Uma nova formação surgiu e se incorpora a essas políticas. Pensando com Foucault (2004b) sobre a função do comentário do discurso, tendo em vista que ele permite criar novos discursos, o que não incorre em sua desapareição, mas em seu um retorno, na sua distribuição e multiplicidade. Posto isso, o autor admite que: “O novo não está no que é dito, mas no acontecimento de sua volta.” (FOUCAULT, 2004b, p. 26)

A deficiência, como analisei nos posicionamentos dos sujeitos com lesão medular desse estudo, está lá fora. Ela não pertence a ninguém. Está no corpo, mas ela o abarca antes mesmo de o sujeito saber o que é uma medula espinhal. A deficiência sai de um modelo médico e segue para um modelo social. Mudanças, novas leis, novas classificações, novas justificativas e parâmetros. Comentários, rarefação de discurso, formações discursivas.

Novos sujeitos deficientes físicos sendo formados, transformados, constituídos, abraçados por outras práticas discursivas, que em nome de seus enunciados propõem “a mudança, o respeito e a dignidade”, porém, ainda discriminam, oprimem, submetem, camuflam, escondem falhas, tornam-se campanhas publicitárias e governamentais. Como bem considerou Lobo (1992, p. 119): “o discurso da integração é apenas uma fachada de um poder outorgado aos técnicos, que estes representam e ao qual também se acham submetidos.”

Partilhando da afirmação de Campbell (2005), as pessoas com deficiência confrontam desafios diários de discriminação velada quando negociam a sua existência em um mundo que lhes apaga o valor. Para além dos cálculos e das cotas, há subjetividades em formação.

Embora estas legislações e classificações proponham rediscutir as deficiências, as práticas normativas e reguladoras analisadas legitimam saberes hegemônicos, determinam poderes e produzem subjetividades, tornando-se, muitas vezes, uma inclusão excludente.

Dessa forma, entendo que os sujeitos-deficientes, ainda que possam ou desejem recusar uma posição de passividade ante as legislações, os diagnósticos, os enunciados em seu derredor, em suas bocas e paralisias, as práticas discursivas e classificações médicas,

necessitam de tais medidas legais, de enunciados e seus desdobramentos para usufruírem de direitos a que, em tese, fazem jus e por eles devem lutar.

Se discurso é prática, sair da deficiência física não é o mesmo que renomeá-la ou remetê-la a uma nova formação discursiva em que o sujeito da mesma forma não poderá desembaraçar-se. O sujeito-deficiente com lesão na medula pode não ser um híbrido, seu corpo pode ser governável, sua luta diária é biopolítica, sua existência um vir-a-ser, como qualquer Homem, este, ainda uma possibilidade vigente. Foucault (2008, p. 103) se remete ao fato de que “a temática do homem, através das ciências humanas que o analisam como ser vivo, indivíduo trabalhador, sujeito falante, deve ser compreendida a partir da emergência da população como correlato de poder e como objeto de saber.” Daí, talvez, a morte do homem para Foucault, posto que o homem passa a ser uma figura distribuída e arquitetada por modelos e procedimentos em que a população é o alvo, um sujeito-espécie parece ser esse novo objeto a ser praticado, circunscrito no jogo de relações de poderes que determinam ou condicionam as novas formas de existência, tendo como marco investidas de controle sobre esse sujeito.

Pós-humano ou além-do-homem, ainda homens, até onde seja permitido e seus rostos e suas histórias não desvançam na areia, mas que consigam com essa materialidade tratar de sua maior obra: a vida a esculpir.

5 ASCESE, ESTÉTICA DA EXISTÊNCIA, ARTE DO VIVER: EM DIREÇÃO A UMA HERMENÊUTICA DO SUJEITO COM LESÃO MEDULAR

Aquilo que eternamente tem de retornar, como vir-a-ser que não conhece nenhuma saciedade [...] esse meu mundo dionisíaco do eternamente-criar-a-si próprio, do eternamente-destruir-a-si próprio [...] esse meu “para além de bem e mal” [...] quereis um nome para esse mundo? [...] Uma luz também para nós, vós, os mais escondidos, os mais fortes, os mais intrépidos, os mais da meia-noite? –Esse mundo é a vontade de potência – e nada além disso! E também vós sois essa vontade de potência... (NIETZSCHE, aforismo 1067, p. 450, 2005)

Assim, não é o poder, mas o sujeito, que constitui o tema geral de minha pesquisa. (FOUCAULT 1992, p.232).

Neste capítulo, o intento é fazer uma problematização do sujeito após a lesão, analisando a questão da sexualidade como modo de subjetivação e a constituição de si, perpassando pelos conceitos de cuidado e governo de si, além da estética da existência, amparando-me no recorte arqueogenealógico de Foucault. Além disso, pretendo analisar a experiência da lesão e a prática do esporte, com base em tais conceitos. Ao final, farei uma analítica da experiência desse sujeito-corpo-lesionado, tendo por base, além dos trabalhos de Foucault (1984, 1990, 2006, 2010), como também o conceito de Deleuze (2007) de Acontecimento.

Algumas pontuações iniciais e o estabelecimento de balizas teóricas são necessários para justificar e delinear as escolhas e percursos tomados nessa investigação. Aqui, os conceitos e descrições analíticas com base neles não são injunções aplicadas ao que me propus problematizar. Não se trata, muito menos, de interpretações aleatórias ou de uma transposição dos termos, enunciados e abordagem de Foucault acerca de sua arqueogenealogia da civilização greco-romano e do cristianismo primitivo.

Trata-se de uma articulação, de uma interlocução, de adensamento crítico com esses processos arqueogenealógicos que conduziram Foucault a problematizar a questão da

sexualidade, da moral, da ética e os modos de subjetivação decorrentes de sua analítica do sujeito da Antiguidade. As concepções emergidas da análise Foucaultiana, como disse Veiga-Neto (2007), devem ser utilizadas como “caixa de ferramentas”.

Nessa medida, as técnicas de si e a hermenêutica do sujeito discorridas nesse capítulo são valiosas ferramentas que instrumentalizaram o processo analítico, crítico e reflexivo. No entanto, em de me imbuir da tarefa de fazer uma amálgama entre a antiguidade e contemporaneidade, principalmente, reportando-me ao meu objeto de estudo e os sujeitos com lesão medular, procurei como fio condutor cercar-me das próprias palavras de Foucault e dos pensadores, como Gros (2006b) e Muchail (2009), que explicam e ampliam a árdua atividade de entendê-lo e remeter seus textos à nossa atualidade.

A esse respeito, Foucault (2010, p.21), no curso *O governo de si e dos outros*, em sua aula inaugural tematiza sobre a questão da ontologia do presente. Ao analisar e referir-se de modo indagativo sobre a filosofia da modernidade, ressaltando a noção de *Aufklärung*, ele afirma que “no interior da filosofia moderna e contemporânea”, ocorre uma tradição que especula sobre:

[...] o que é a atualidade? Qual é o campo atual das nossas experiências? [...] Não se trata, nesse caso, e uma analítica da verdade. Tratar-se-ia do que poderíamos chamar de ontologia do presente, uma ontologia da atualidade [...] uma ontologia de nós mesmos. (FOUCAULT, 2010, p. 21).

Nesse passo, ele propõe uma filosofia crítica, um pensamento crítico que se configurará nessa ontologia de nós mesmos e de nossa atualidade. Ainda assim, é pertinente remeter-me a outro trecho desse curso para apoiar de modo mais seguro e apropriado a minha investida analítica. Quando analisa a modernidade e os efeitos dessa *Aufklärung*, Foucault (2010, p. 15) declara que o olhar sobre a modernidade e a antiguidade não mantém “uma relação longitudinal, mas [...] sagital, ou [...] vertical do discurso com sua própria atualidade. O discurso tem que levar em conta sua atualidade para [...] encontrar nela seu lugar próprio”.

No terreno dessa discussão preliminar, Gros (2006b, p. 630) afirma que Foucault não efetuara uma história ou apresentação da filosofia antiga, mas “continuava a estabelecer marcos para pensar uma atualidade política, moral, filosófica...” Tal descrição enfatiza e localiza o posicionamento com o qual esta investigação está tensionada e revestida. Transitar, não aplicar conceitos, não fazer simulacros, comparações, nem molduras relativas às técnicas de si e à hermenêutica do sujeito greco-romano. Problematizar sem a intenção de verdade, de

universalidade. Não estou falando nem analisando os gregos, nem fundando um novo enfoque. Minha análise está centrada na constituição dos sujeitos com lesão medular, que, a partir de meu material e instrumental teórico e metodológico, possibilitei problematizar suas experiências como objetos da atualidade, sem esquecer as instituições, práticas e saberes que lhe circundam e produzem. Um “ensaio” Foucaultiano, um pensar na historicidade, um visgo sobre corpos e sujeitos diferentes.

Não estou em direção à Grécia ou à Roma antigas para pensar o sujeito com lesão medular, do ponto de vista da antiguidade, mas, à maneira de Foucault, ou sob a sua inspiração. Assim, na sagital ou vertical aproximação do antigo com o contemporâneo. Do corpo atlético e cidadão livre ao corpo-sujeito deficiente. É o coser de uma problematização das técnicas de si, das escolhas de existência e dos modos de subjetivação por meio dos quais, lanço a perscrutação crítica.

O foco, então, como afirmou Foucault (2010, p. 5), está na experiência, levando em considerações os eixos temáticos relevantes para a analítica, que aqui retomo: “forma de saber, matriz de comportamentos, constituições de modos de ser do sujeito”. É importante frisar também o que o autor declarou sobre a genealogia que estava fazendo, “para compreender de que maneira o indivíduo moderno podia fazer a experiência dele mesmo enquanto sujeito de ‘uma sexualidade’, seria indispensável distinguir previamente a maneira pela qual, durante séculos, o homem ocidental fora levado se reconhecer como sujeito de desejo.” (FOUCAULT, 1984, p.11).

É essa a direção escolhida, os percursos e atalhos criados, o que não possa trazer ou ter trazido, como relatou Foucault (1984, p. 12), “riscos” e “perigos”. Para clarificar ainda mais o empreendimento aqui efetuado, cito ainda o filósofo que assume que sua “familiaridade” com os textos antigos lhe permitia interrogar sobre “a diferença que nos mantém à distância de um pensamento em que reconhecemos a origem do nosso, e a proximidade que permanece a despeito desse distanciamento que nós aprofundamos sem cessar”. (*idem*, p.12).

Quanto ao título *Hermenêutica do sujeito*, que ainda causa tanta celeuma, inclusive nos meios acadêmicos, tomo-o de empréstimo evocando que se trata da perspectiva da hermenêutica de si, não da filosofia, nem do direito, nem da linguística. Não é uma

interpretação do sujeito. Como o próprio Foucault (1990) assevera que chegou à hermenêutica das tecnologias de si, ao indagar-se sobre como esse sujeito foi obrigado a se decifrar a respeito do que era proibido, no caso, a conduta sexual. Então, teve que analisar textos desde o paganismo ao cristianismo primitivo. A hermenêutica não está organizada em doutrina e foi difundida na cultura ocidental por variados canais, atitudes e experiências. No resumo do curso, como também analisou Muchail (2009), Foucault (2006, p. 597) esclarece que ele (curso) fora “... consagrado à formação do tema da hermenêutica de si”. Ainda que comente, discuta, analise técnicas e textos voltados a essa formação temática, o filósofo não utiliza a expressão que intitula sua analítica.

Todavia, eis que irrompe o questionamento: será que “Estamos ainda muito longe do que seria uma hermenêutica do sujeito”, como polemizou Foucault (2006, p. 608). De fato, não estamos efetuando essa hermenêutica do sujeito proposta por Foucault? O que se pode dizer é que estamos na dimensão da atualidade, tratando da ontologia do presente, sob o olhar analítico Foucaultiano. Muchail (2009, p.85) reportando-se à obra-curso e assentando a dimensão histórica deste infere que: “[...] o título tem sentido. E este sentido é duplo. [...] o Curso não trata do sujeito de uma hermenêutica, trata, porém, das condições que tornaram possível o que viria a ser uma hermenêutica do sujeito.”

Nesse sentido, propõe a autora: “A hermenêutica dos sujeito significa antes: (Em direção) à hermenêutica do sujeito.” Em contraponto, se a dimensão genealógica for levada em consideração – e ela é um dos eixos do curso, essa hermenêutica passa a significar: “(Para além) da hermenêutica do sujeito.” (MUCHAIL, 2009, p. 85)

No entender de Gros (2006b), por sua vez, o curso “tem um estatuto ambíguo, quase paradoxal”, (GROS, 2006b, p. 489), ou ainda “enganoso” (GROS, 2006a, p 127). Daí o porquê do título, na avaliação da autora, carregar também este estatuto, o que ela cunhou de “ambiguidade quase paradoxal.” (MUCHAIL, 2009, p. 86).

Sobre essa ambiência, dirigindo-se ou para além da hermenêutica de si, os conceitos gregos aqui utilizados estão vinculados a essa problemática do sujeito com lesão medular, envolvido por condutas e técnicas que estiveram na fundamentação do que se pode entender sobre o sujeito na modernidade e contemporaneidade, atravessado pelos efeitos produzidos tanto pela ascese grega quanto pela ascese cristã no curso da história. E nesse

processo, Foucault (1990, 2006a) indica rupturas, continuidades, desvios, reconfigurações na historicidade e nos territórios políticos que fizeram desse indivíduo o sujeito do desejo e do sexo. Convém reiterar que não se trata de uma genealogia ou hermenêutica que tem como eixos analíticos todas as técnicas de si e as duas ascèses, como fez Foucault. Em face de minhas ponderações e problematização sobre o objeto desta pesquisa, detive-me à questão grega, com ênfase no estoicismo. Esses foram o recorte e a tessitura escolhidos. É com esse propósito e indicações que pretendo tecer este capítulo.

5.1 Da sexualidade como dispositivo e para uma nova *ars erótica*.

Como já expus nos capítulos antecedentes, as variadas mudanças corporais após a ocorrência da lesão, assim como as práticas discursivas a que esse sujeito é submetido, a sexualidade é também um território em que o diferente, o disfuncional e o deficitário são deslocados, governados e suscitados por uma multiplicidade de discursos, enunciados e incitação ao dizer verdadeiro.

Foucault (1984, p. 11) revela que sua intenção e os objetivos relacionados a analisar a experiência da sexualidade do indivíduo moderno, a partir do século XVIII, gravitavam sobre o se produziu ao que ele denominou de “sujeito de desejo”. Entretanto, analisar a formação e o desenvolvimento dessa experiência a partir da própria modernidade constituiu-se em tarefa difícil. Para tanto, exigiu-se um deslocamento teórico, uma genealogia e “hermenêutica do desejo” por meio da análise do que fora designado como sujeito. Com esse intuito, focalizar nas técnicas e modalidades de relação “através das quais o indivíduo se constitui e se reconhece como sujeito”.

Para além do ato sexual, ao se problematizar a sexualidade, não como genitalidade, nem como meio de reprodução biológica nem como uma ciência de um mundo discursivamente construído como “oculto” ou reprimido, deve-se conceber ou analisar a sexualidade como um dispositivo que teve na confissão a técnica de fazer dizer a verdade do sexo, como também uma estratégia coercitiva de se estabelecer regras e injunções, logo, gerador de poder e produtor de saber. (Foucault, 1988).

Em nosso primeiro grupo de discussão, a descrição disso pode ser vista com a “cientificidade” inicial ou a verificação de que o sexo foi modificado e também está deficiente como se expressam os sujeitos adiante.

A: O que a lesão medular traz de dificuldade é o movimento dos membros. Tem alguma deficiência que os movimentos são preservados, né? Tem alguma lesão medular que não tem aqueles movimentos, queira ou que não queira, é uma barreira.

C: E de certos órgãos também. Intestino, bexiga, órgãos sexuais também. (Silêncio e olhares).

Como pesquisador, reabilitador e incitador desse discurso, porque atuo na área, sei do “saber” falar e do poder exercido e indago, antes que o silêncio seja a muralha ou “represente” a repressão sobre o sexo: *Vocês, então, acham que a sexualidade também sofre interferência? Concordam com o que ele disse?*

A: Claro, influi, faz parte dos movimentos. (Todos acquiescem com meneios de cabeça).

S: Sim, sim, eu acho que é uma das primeiras coisas que vem nas cabeças das pessoas é isso. Já aconteceu comigo. [...] A pessoa chega perguntando como continua. Você responde daquilo que você vive, se é normal ou não. Se pode dar ou não?

C: As pessoas pensam que você não tem vida sexual ativa. E aí, tem mulher? Se é casado, se tem namorada. Às vezes elas (as mulheres) têm vontade de chegar pra você, te acham bonito, mas às vezes a pessoa acha que você não tem a capacidade de realizar o ato sexual, se sente constrangida.

Pesquisador: o tema da sexualidade vale a pena ser incluso em nossas discussões?

Todos concordam com a sugestão, que embora eu soubesse que viria à tona, não propositadamente a impus. A partir disso, percebo que a confissão como técnica de pesquisa e como dispositivo de poder-saber parece confirmar o que Foucault (1988, p. 68) reivindica sobre essa tal “sociedade confessanda” que se estendeu e fez do homem no Ocidente um “animal confidente”, produzindo uma verdade sobre o sexo.

Tal verdade ou vontade de verdade se multiplicará dando a esse dispositivo uma série de procedimentos para que esse sujeito ao falar de seu sexo corresponda ele mesmo ao seu enunciado. Com efeito, a confissão empreendida desde o ritual religioso, ao consultório médico ou ao psiquiátrico tornou possível, circulou e legitimou uma discursividade científica, a que Foucault alcunha de *scientia sexualis*.

Sobre o que foi expresso dos enunciados dos sujeitos, observa-se mais uma vez a questão da *vergonha*, constrangimento, correspondendo ao lugar-comum, tabu do sexo, ou da repressão-incitação dele. Decerto, aqui estão sujeitos que participaram de um programa de reabilitação que tiveram aulas dessa *scientia sexualis* e, por que não, de uma sutil *ars erótica*, conforme também definiu Foucault, à qual me reportarei subseqüentemente.

Atentando-se para C: *As pessoas pensam que você não tem vida sexual ativa*, pode-se entender a enunciação, também no restante desse relato, da incitação, o constrangimento, a invasão do mundo privado dos órgãos sexuais, do ato, principalmente, quando se trata da virilidade, da comprovação da masculinidade, da prática discursiva da normalidade. Essas questões circundam esses sujeitos, como os outros com quem já pude conviver. Como se diz de outros deficientes, aqui não estão seres ou corpo “assexuados”, mas submetidos a um olhar da sexualidade como eixo entre a normalidade médico-científica e o discurso da incapacidade como meio mutilador das práticas eróticas.

No programa de reabilitação, existem encontros em que muitas questões sobre as mudanças e complicações são abordadas, incluindo às de “ordem sexual”. Tive a oportunidade de participar por mais de 05 anos desses encontros quinzenais, que geralmente é realizado com a participação de dois profissionais: enfermeiro e psicólogo. Sucintamente, apresentamo-nos e a proposta do encontro, solicitamos que se apresentem e que falem de suas causas e tempos de lesões, que informem seu estado civil, se têm relacionamentos afetivos, se pretendem ter filhos ou se já os têm. Procuramos dizer que falaremos de sexualidade e não somente de sexo, de ato sexual, mas também que esclareceremos dúvidas, partilharemos experiências.

Após as apresentações, solicitamos que relatem alguma dúvida, mito ou tabu que possa ali “ser desmistificado”. Anotamos em um quadro e damos seguimento falando das alterações fisiológicas, que resumidamente, englobam a disfunção erétil, a ejaculação retrógrada (retorno do esperma para a bexiga), alteração na fertilidade por inviabilidade dos espermatozoides e aumento da temperatura do escroto, diminuição ou ausência da sensação do orgasmo em virtude da diminuição ou ausência da sensibilidade abaixo do nível da lesão (lesões completas, p. ex.). (LIN et. al, 2010; DEFORGE et. al., 2006).

Das medidas usualmente utilizadas para dirimir os inconvenientes dessas alterações e promover uma atividade sexual mais satisfatória, abordamos quanto ao uso de medicações orais, injetadas no próprio pênis ou na uretra; da implementação de medidas não invasivas como os anéis penianos, bombas a vácuo e em casos mais refratários, pode haver indicação de implante cirúrgico de próteses penianas. Quando há ejaculação retrógrada (grande parte dos casos, principalmente em lesões completas), o método mais utilizado, além da estimulação manual, é a vibroestimulação peniana (emissão de ondas sobre a glândula do pênis). (LIN et. al, 2010; DEFORGE et. al., 2006).

Didaticamente, fazemos a *scientia sexualis* circular, porque nossa fundamentação teórica é biomédica, logo, solicitamos/interpelamos a “confissão”, como “especialistas-confessores da ciência da reabilitação que somos”. Ainda assim, promovemos discussões sobre a questão do homem pouco conhecer o próprio corpo, da demonstração do viril, das questões de gênero, do machismo, do ser homem. No caso das mulheres, é realizado um grupo em separado em que outras questões são discutidas (lubrificação vaginal diminuída, zonas erógenas, gravidez).

No caso dos homens com lesão medular, abrangemos o fato de serem, em sua maioria, nordestinos, focando as noções e constituições históricas e culturais que eles devem levar em consideração, e o que o discurso da normalidade e da deficiência tem a ver com isso, com a sexualidade que deve também ser dita. Conversamos sobre casos de paternidade após a lesão, apresentando exemplos de outros sujeitos que participaram de outros encontros e programas.

C: [...] Não é fácil. Mas fica mais fácil, porque você vai ter uma pessoa que já te compreende, né. Porque você tem uma lesão e nunca ter tido ninguém, e pela primeira vez, você fica muito inseguro. [...] No começo foi muito assim esquisito, né, porque a gente não sabe o que fazer, como fazer no geral (desenha no ar posicionamentos), do começo ao fim de uma relação. Tem sensibilidades também que mudaram, né. Certas partes do corpo que são mais sensíveis

E suas histórias/dúvidas/mitos se remetem a “se vai funcionar ou não”, que as pessoas lhes questionam na rua, que nunca mais “tentaram”, que amigos, colegas, familiares lhes interrogam se “ainda são homens”. Às vezes, insurgem pilhérias, risos e troca de novos relatos; outras vezes, muitos condicionam o fato de não darem tanta atenção à mudança nas

funções sexuais e reprodutivas, em detrimento à paralisia, à incontinência urinária e outras complicações.

A sexualidade fica nas sombras, mas será incitada no percurso de suas vidas, no afrontamento de sua incapacidade com as estratégias e discurso da “reabilitação” e na experiência de novas “técnicas” pedagogicamente transmitidas, mas condicionadas, não esqueçamos, nas práticas da normalidade e da deficiência.

Embasados em seus depoimentos e experiências, tentamos falar da sexualidade como vivência, partilha, companheirismo, busca de novos métodos, posicionamentos, conversas e orientações com as parceiras ou parceiros, os quais, em alguns casos, participam dos encontros. Assim, aconselhamos sobre novas zonas erógenas, posições, o próprio uso da cadeira como artifício para as descobertas pelo casal e pelos solteiros. “Descobrir-se”, sempre enfatizamos.

Essa *scientia sexualis*, desenvolvida ao longo do século XIX, medicalizou a confissão como técnica de extrair e produzir a verdade sobre o sexo no Ocidente. Em seu contraponto, Foucault (1988) cita outra modalidade de produzir tal verdade, a *ars erótica*. Essa arte, explica o filósofo, tem a verdade extraída na experiência do próprio prazer, praticada e difundida em outras sociedades (árabes, indianas, chinesas, gregas, romanas). Como analisa Foucault, nossa sociedade civilizou-se ou doutrinou-se basicamente por meio da *scientia sexualis*, e que em primeira instância não apresenta nem vive uma *ars erótica*.

Nesse âmbito, considerando tais modalidades e suas constituições históricas, Foucault (1988, p.77) enfatiza que nossa sociedade, circunscrita na discursividade científica médica, higiênica, moral, rompeu, praticamente, com “as tradições da *ars erótica*” e constituiu o saber-poder da *scientia sexualis*, correlato da prática discursiva a que se passou a alcinhar de “sexualidade”.

Essa sexualidade foi se definindo e se desenvolvendo como “um domínio penetrável por processos patológicos, solicitando, portanto, intervenções terapêuticas ou de normalização” (FOUCAULT, 1988, p. 78). Para dizer a verdade do sujeito, então, se faz necessário confessar, regular, instaurar um saber, um aparato, proliferar discursos que estejam atinados com relações de poder. Poder sobre o sujeito com ele mesmo, do sujeito com seu

corpo, do sujeito no âmbito familiar, enfim, o sujeito não é o fim, mas o efeito e reverberador dessas práticas.

Nessa senda, inclinando-se sobre essa dualidade entre *scientia sexualis* e *ars erótica*, que o sujeito com lesão medular pode ser problematizado. É no ancoramento do dispositivo da sexualidade que seu corpo-deficiente enuncia a sua sexualidade, posto que tal dispositivo tem como razão de ser: “o proliferar, inovar, anexar, inventar, penetrar nos corpos de maneira cada vez mais detalhada e controlar as populações de modo cada vez mais global.” (FOUCAULT, 1988, p. 118). Está vinculado à “intensificação do corpo, à sua valorização como objeto de saber e como elemento nas relações de poder.” (idem, p. 118).

Não obstante a *ars erótica* não tenha sido expandida ou discursivamente dispersa, tampouco tenha sido pouco praticada, Foucault (1988, p. 81) reformula a noção de ruptura nas experiências e dos procedimentos da civilização ocidental. Ele afirma que se “não fomos capazes de imaginar novos prazeres”, inventamos, apesar disso, “o prazer da verdade do prazer [...] prazer específico do discurso verdadeiro sobre o prazer [...] o formidável ‘prazer na análise’.”

Entre sexo e prazer, estão interpostas as técnicas mencionadas, as práticas de poder-saber, a subjetivação desse corpo sexuado, lugar de encontro da análise e intervenção científica, da produção do discurso da sexualidade como ciência e vontade de verdade, além do prazer de exhibir, saber, fascinar a própria fazer-dizer essa verdade (dispositivo), como se referiu Foucault (1988). Conquanto a *scientia sexualis* pareça ser o fio condutor de nossa abordagem, analiso que a arte erótica também está envolvida nessas abordagens.

Com a lesão medular, o sujeito está nesse perímetro da carne, da fascinação, da descoberta, da terapêutica e da invenção. Sim, invenção, se Foucault (1988) considera ainda resquícios ou retalhos da *ars erótica*, analiso que o sujeito lesionado vive a intensificação dessa busca por esses espaços e linhas que não apenas seja aprendizado técnico-pedagógico, psicológico, biomédico, mas que seja do prazer do prazer da busca, o prazer pelo prazer, para além das refrações que o prisma do dispositivo de sexualidade possam criar. Uma nova *ars erótica*? Cabível, problematizável, analisável, dentro dessa circunferência de poderes, saberes e discursos incitados, coagidos, corrigidos, encorajados a tentarem a costurar uma erótica por eles mesmos, à sua maneira.

Em nosso terceiro encontro, como planejado, conversamos sobre a experiência dessa sexualidade após a lesão. Destaco abaixo, alguns enunciados importantes ao que já me referi e busquei problematizar. Ressalto, como externou Foucault (1988), a questão das duas modalidades de dizer a verdade do sexo (*scientia sexualis-ars erótica*) e a noção do prazer como o caminho para uma nova erótica, uma descoberta, mas inserida nas práticas e técnicas mencionadas anteriormente.

C: Porque ali é momento de prazer. Se você for com tensão, nervoso, preocupado, não rola nada.

S: [...] a pessoa precisa se conhecer pra poder se encaixar...

S: É. Exatamente. Não é uma coisa banal, passageira, isso é uma coisa pra pessoa levar pra vida.

C: Creio que sim uma descoberta, porque a gente tá sempre querendo melhorar, aperfeiçoar mais. [...] um beijo, um abraço, o tocar. Eu acho que sim, eu não tenho nada a reclamar, não. Poderia ser 100%, mas já que não é, eu vivo bem da minha forma. Seria pior se eu não pudesse nem beijar, pegar, abraçar.

S: Eu fui descobrindo coisas praticamente sozinho, porque não tinha toda essa reabilitação, por conta do lugar onde eu morava e tal. [...] a gente vai descobrindo, como uma readaptação à cadeira e tal, essa foi uma coisa que eu fui descobrindo aos poucos, até lendo, gostava muito de ler, internet, buscar assuntos, pra saber, né. Pra mim, com pouco tempo foi melhorando, depois que eu vim morar aqui, casei, tal. (Mineiro, conheceu a mulher cearense pela internet). Pra mim, a aceitação da minha esposa foi muito boa, ela entendeu a situação, assim, a gente vive bem.

C: Tem um momento ali na relação que você vai aprimorando, vai como dá certo, assim não dá, assim dá. Com o passar dos anos você vai ver de que jeito é melhor pra você tá tendo prazer, bem dizer 100%.

S: [...] A pessoa vai conversando com outras pessoas, e vai vendo que é um mundo possível, dentro daquilo que é permitido.

Reiterando aquilo que afirmei: a busca da nova erótica, a tentativa de um mundo possível, descobrir no corpo não só as estratégias da técnica a ser aprimorada para uma vida sexual ativa e eficiente, mas do prazer como governo de si, sobre as limitações do corpo, sobre as inovações e usos de dispositivos como a própria cadeira de rodas. Entendo, portanto, que essa nova erótica não é escavar o que estava oculto, porém, focar a experiência desse sujeito consigo como um caminho para uma ética, uma trilha para a relação consigo, um modo de subjetivação. Como diria Foucault (1982, p. 11), para sustentar o que eu estou trazendo como análise: “Penso que a relação que devemos ter conosco, quando fazemos amor, é uma ética do prazer, da intensificação do prazer.”

5.2 Dirigindo-se a uma hermenêutica do sujeito na experiência da lesão medular: cuidando de si para conhecer a si

Tendo por base que o curso tem como ponto de partida a distinção entre o cuidado de si e o conhecimento de si, que correspondem a duas noções opostas de sujeito, a ideia de sujeito de que Foucault se ocupa não é o da natureza ou identidade já constituída e irreduzível, mas aquela que se constitui em práticas de si durante toda a vida. (GROS, 2006a; MUCHAIL, 2009).

Ao cuidado de si corresponde a *linhagem espiritual* do pensamento segundo a qual o acesso à verdade é alcançado por *atos* ou *práticas* envolvendo e transformando todo o ser do sujeito. Ao *conhecimento de si* corresponde o pensamento de tipo *representativo* segundo o qual o acesso à verdade é privilégio do sujeito em razão de sua própria e inalterável estrutura, precisamente, a de ser sujeito *cognoscente*. No primeiro caso, trata-se da tradição que caracteriza o sujeito *antigo*, sujeito que se constitui em técnicas ou exercícios de conversão a si, nos quais sua verdade pode ser *lida* ou *descrita*. No segundo caso, trata-se da tradição que caracteriza o sujeito *moderno*, sujeito que tem uma identidade já dada, na qual se aloja sua própria verdade, verdade *do* ou *no* sujeito, a ser *descoberta* ou *decifrada*. (MUCHAIL, 2009, p.81).

Em suas palavras, Foucault esclarece:

O cuidado de si é uma espécie de agulhão que deve ser implantado na carne dos homens, cravado na sua existência, e constitui um princípio de agitação, um princípio de movimento, um princípio de permanente inquietude no curso da existência. [...] é realmente o quadro, o solo, o fundamento a partir do qual se justifica o imperativo do “conhece-te a ti mesmo”. (FOUCAULT, 2006a, p. 11).

De um lado estoicismo, de um outro cartesianismo. Trata-se, nesse caso, de um trabalho que privilegia a temática das práticas de si, das técnicas de subjetivação, do vínculo histórico da subjetividade à verdade. Não é o retorno ao sujeito esclarece Gros (2006a, p. 127) como “fonte de sentido, universal constituinte, soberano, a ideia do sujeito como simples dobra da linguagem, ou disperso pelo ato da palavra”, entretanto, a insistência de Foucault é na (re) invenção de um sujeito por meio das técnicas de si, das artes da existência; trata-se de “um eu ético, antes que um sujeito ideal de conhecimento”.

A esse respeito, Foucault (1990, p. 46)¹⁵ explica que a hermenêutica de si se difundiu no mundo ocidental por meio de várias tecnologias de si, as quais “[...] permitem aos indivíduos efetuarem, por conta própria ou com a ajuda de outros certo número de operações sobre seu corpo e sua alma, pensamentos, conduta, o qualquer forma de ser, obtendo assim uma transformação de si mesmos [...]”.

Fazendo-se uma genealogia da subjetivação, constata-se que a preocupação do pensador francês está com as formas pelas quais diferentes regimes corporais têm sido pensados e implementados em “tentativas racionalizadas para produzir uma relação particular com o eu e com os outros.” A ‘interioridade’, nesse aspecto, não é a de um sistema psicológico, mas a de “uma superfície descontínua, de uma espécie de dobramento, para dentro, da exterioridade” (ROSE, 2001, p.50)

Nesse sentido, o sujeito pode ser compreendido como “transformável, modificável: é um sujeito que se constrói, que se dá regras de existência e conduta, que se forma através dos exercícios, das práticas, das técnicas”. (GROS, 2006a, p. 128). Em suma, é a partir do interesse de Foucault nas filosofias antigas, nas técnicas e as práticas de si empreendidas, principalmente, pelo estoicismo, ao qual mais se detém em seus trabalhos, que se firmará a ideia desse sujeito ético, político, a que ele está se referindo.

A respeito disso, dessa noção ética que perdura a existência, Foucault justifica que é por meio “[...] deste desenvolvimento da prática de si, através do fato de que a prática de si torna-se uma espécie de relação social [...] desenvolve-se, creio, algo muito novo e importante, que é uma nova ética, não tanto da linguagem ou do discurso em geral, mas da relação verbal com o Outro”. (FOUCAULT, 2006a, p. 202).

Em termos de “atualização” do cuidado de si e das outras técnicas de si, Foucault (2004a, p. 254) pontua:

Ocupar-se de si foi, a partir de um certo momento, denunciado de boa vontade como uma forma de amor a si mesmo, uma forma de egoísmo ou de interesse individual em contradição com o interesse que é necessário ter em relação aos outros ou com o

¹⁵No original: “[...] permiten a los individuos efectuar, por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta, o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos ...”.

necessário sacrifício de si mesmo. Tudo isso ocorreu durante o cristianismo, mas não diria que foi pura e simplesmente fruto do cristianismo. (FOUCAULT, 2004 a, p.254).

Decorrente disso, Foucault não tentou em seu curso e análises procurar um eu ético para através do qual fundamentar uma verdade ou ciência possíveis sobre sujeito. De outro modo, seria afirmar que a subjetividade, discutida e estudada em seus últimos trabalhos, não seria aquela remetida a “uma substância nem a uma determinação transcendental, mas a uma reflexividade que se poderia chamar de prática: uma maneira de se relacionar consigo mesmo para se construir, para se elaborar.” (GROS, 2006a, p. 128).

É necessário afirmar, entretanto, que a história do sujeito na perspectiva das práticas de si empreendida nesse Foucault da década de 1980 é distinta do projeto anterior, dos anos 1970, da história da produção das subjetividades. Naquele, o interesse estava demarcado pelos “procedimentos de subjetivação”; neste, destacam-se os “procedimentos de sujeição pelas máquinas do poder”. (GROS, 2006a, p. 128).

Com base no exposto, Gros considera que:

A história que Foucault quer descrever, em 1982 é a das técnicas de ajuste da relação de si para consigo: história que leva em conta os *exercícios* pelos quais eu me constituo como sujeito, a história das *técnicas* de subjetivação, história do olhar a partir do qual eu me constituo para mim mesmo como sujeito. (GROS, 2006a, 128).

Trata-se de compreender, por meio da análise genealógica voltada à filosofia antiga, a elaboração de modos de viver, formas de existência tangenciadas e conduzidas pelos exercícios espirituais que se efetivariam em uma arte do viver. Em outras palavras, Foucault estaria querendo afirmar com sua tese que: “se existe mesmo um enunciado constitutivo da subjetivação antiga é o ‘cuida-te de ti mesmo’, ‘tenha cuidado consigo mesmo’, mais do que o ‘conhece-te a ti mesmo’ (oposição do *epimeleia heautou*¹⁶ e do *gnôthi seauton*¹⁷).” (GROS, 2006a, p. 129).

¹⁶ *Epimelía heautoû*: Preocupar-se consigo, ocupar-se de si. É o princípio fundamental que caracterizou, ao longo da antiguidade Greco-romana, a atitude filosófica, como uma atitude racional, ética e contemplativa pela vida inteira.

¹⁷ *Gnôthi seauton*: “Conhece-te a ti mesmo”. Princípio do oráculo délfico e mote para o conhecimento de si de Sócrates e do momento cartesiano a que Foucault faz alusão.

Como o próprio Foucault observa: “É para conhecer-se a si mesmo que é preciso dobrar-se sobre si [...]” Ou ainda: “[...] pode-se dizer que, uma vez aberto o espaço do cuidado de si e uma vez definido o eu como sendo a alma, todo o espaço assim aberto é coberto pelo princípio do ‘conhece-te a ti mesmo’.” (FOUCAULT, 2006a, p. 86).

Desse modo, deve-se compreender que o cuidado de si (*epimeléia heautoû*) consiste em “uma atitude – para consigo, para com os outros, para com o mundo. [...] é também uma certa forma de atenção, de olhar. Cuidar de si mesmo implica que se converta o olhar, que se o conduza do exterior [...] ‘para si mesmo’.” (FOUCAULT, 2006a, p. 14).

Não consiste, contudo, em um solipsismo, um egoísmo ou atitude contemplativa narcísica, a qual conferisse ao sujeito autossuficiência. Essa postura, essas técnicas e essas práticas de si (meditação, exame de consciência, escrita de cartas) estariam imbricadas a um contexto social inextricável, pois o interesse de Foucault no cuidado de si, Gros (2006a, p. 132) resume, “é a maneira como ele se integra num tecido social e constitui um motor da ação política.”

Para Gros (2006a, p. 132), Foucault sempre insistiu na idéia de que o cuidado de si não é atividade solitária, separada e distante do mundo, mas que constituiria uma modulação intensificada da relação social. “Não se trata de renunciar ao mundo e aos outros, mas de modular de outro modo esta relação com os outros”.

É, portanto, necessário enfatizar que “o cuidado de si sempre toma forma no interior de redes ou de grupos determinados e distintos uns dos outros, com combinações entre o cultural, o terapêutico [...] Somente no interior do grupo e na distinção do grupo, pode ele ser praticado.” (FOUCAULT, 2006a, p. 145).

No entanto, não compartilho da ideia equivocada que seria compreender o cuidado de si como cuidado apenas com o corpo, mas na dimensão apropriada a que recorre e observa Foucault:

[...] o cuidado de si estava completamente distinto do cuidado do corpo, isto é, da dietética, do cuidado dos bens, isto é, da econômica, e do cuidado do amor, isto é, da erótica. [...] este três domínios (dietética, econômica e erótica) são reintegrados, mas como superfície de reflexão: ocasião, de certo modo, para o próprio eu experimentar-se, exercer-se, desenvolver a prática de si mesmo que é sua regra de existência e objetivo. (FOUCAULT, 2006a, p. 200).

Em seu exame às técnicas de si, Foucault (1990, 2006a) ao destacar o cuidado de si o qual antecede, como já exposto, o conhecimento de si, delimita 04 principais técnicas utilizadas pelos estoicos para o alcance, ou melhor, execução deste *epimeleia heautou*: 1) escrever cartas aos amigos e revelação de si; 2) o exame de si e da consciência; 3) interpretação dos próprios sonhos e 4) ascese (*askesis*).

Mais uma vez, recorro e exponho o suporte teórico do próprio Foucault para adensar as minhas articulações subsequentes. Na entrevista em que fala sobre ética e cuidado de si, o entrevistador lhe interpela sobre essa noção de cuidado de si a ser atualizada. Assim, vejamos o excerto:

Essa noção de cuidado de si no sentido clássico deveria ser atualizada contra esse pensamento moderno?

- Absolutamente. De forma alguma faço isso para dizer: "Infelizmente, esquecemos o cuidado de si; pois bem, o cuidado de si é a chave de tudo." Nada é mais estranho para mim do que a idéia de que a filosofia se desviou em um dado momento e esqueceu alguma coisa e que existe em algum lugar de sua história um princípio, um fundamento que seria preciso redescobrir. Acredito que todas essas formas de análise, quer assumam uma forma radical, dizendo que, desde o seu ponto de partida, a filosofia foi esquecida, quer assumam uma forma muito mais histórica, dizendo: "Veja, em tal filosofia, alguma coisa foi esquecida", não são muito interessantes, não se pode deduzir delas muita coisa. O que, entretanto, não significa que o contato com esta ou aquela filosofia não possa produzir alguma coisa, mas seria preciso então enfatizar que essa coisa é nova. (FOUCAULT, 2004 a, p. 280).

Os exercícios principais envolvendo a ascese incluíam o posicionamento de si mesmo em uma situação se pode por a prova a acontecimentos e a utilização de recursos de que se dispõe. Por à prova a preparação. Destacam-se entre eles os *melete* e os *gymnasia*. Os primeiros consistiam em questões retóricas preparatórias a acontecimentos fortuitos, como exemplifica a *praemeditatio malorum*, que visava prever situações de tragédia ou males futuros e confrontá-las com a disposição ética e subjetiva adquirida.

Os *gymnasia* (entrar em si mesmo) eram treinamentos reais, que envolviam abstinência sexual, privação física dentre outros rituais de purificação espiritual. Lembra Foucault (2006a) que embora a direção de si, as técnicas de si dispusessem-se a dominar, controlar, preparar o corpo, era a alma, o si, ou eu, a que elas estavam destinadas. Era a revelação do próprio sujeito como sujeito de seus atos e preparados para a vida, não somente para a política, mas preparados para a morte e o infortúnio. (FOUCAULT, 2006a).

Ascese, ainda seguindo Foucault (2006a), advém do grego *paraskeuazo* que significa estar preparado, logo, a *askesis* ou ascese seria um estado contínuo de preparação do sujeito para a vida, a desgraça, as dificuldades, a doença. Em síntese, era uma condição permanente de práticas que se adquiriria, assimilaria e transformaria a verdade em princípio de ação. Seria o processo por meio do qual se produzia um grau maior de subjetividade, a constituição de um *ethos*, pontua Foucault (1990).

A partir desses pontos analíticos que intentei problematizar a experiência do sujeito após uma lesão medular, sua constituição de si, a prática discursiva da deficiência física, mediante a alteração de um corpo a ser governado, exercitado, movido pelos procedimentos da governamentalidade. Sem deixar de atentar para as devidas articulações, tessituras e vieses aos quais me recorri, para analisar essa ontologia do presente, as subjetivações com lesão medular. É admitir, nessa circunscrição, o sujeito e sua possibilidade de invenção. Essa ascese diuturna, movida por variados discursos, mas uma ascese que só depende da liberdade de sujeito como condição de existência.

É essa (trans) formação de subjetividade, essa emergência de novos modos de subjetivação, no exercício de estéticas da existência, que, à minha análise, acredito estar me referindo ao sujeito-corpo com lesão. Não é uma “interpretação” nem descrição de narrativas de sujeitos e suas deficiências, mas a problematização desse sujeito em relação ao seu próprio corpo, correlacionado às técnicas de si (além de procedimentos médicos e terapêuticos) e às práticas discursivas que se inflexionam e o produzem como tal. Um sujeito, no entender Foucaultiano, ético, que se remete a si mesmo, que se governa, que é governado, para governar e conviver com outros. A resistência é a via que eu suponho estar interpenetrada nas suas condições de vida.

Foucault (2006a), em sua arqueogenelaogia do cuidado de si, relata que havia na antiguidade uma aproximação entre a prática filosófica e a prática médica, primeiramente pela identificação conceitual entre medicina e filosofia. Para ambas, a noção de *páthos* significaria paixão, doença. Nesse caso, tal como concebida pelos estoicos de modo mais amplo, a prática de si empreendida nesses moldes conceituais seria designada e prescrita como uma operação médica. Nesse espaço, Foucault destaca a noção de *therapeúein*, que pode ser elaborada conceitualmente a partir de 03 acepções: 1) ato médico destinado a curar; 2) atividade do

discípulo em obedecer ao seu mestre e 3) prestar culto. Por conseguinte, *therapeuein heauton* significaria prestar culto a si mesmo, ser seu próprio servidor, cuidar de si.

É o tratamento dado aos discursos e às práticas analisadas que me conduz a considerar a **possibilidade** desse cuidado de si, dessa invenção de si, dessa nova constituição do sujeito com e para um corpo subjetivado e discursivamente construído como deficiente e incapaz. Na experiência de uma nova *ars erótica*, na circunscrição do cuidado mesmo terapêutico e conhecimento de si como sujeito de ação e capaz politicamente de viver outros modos de subjetivação. Não obstante essa assertiva, os sujeitos não estão desvinculados da prática e da vontade de verdade da *scientia sexualis*. Constituindo-se, produzindo-se nesses territórios e relações de poder. Por que não dizer, como **proposta analítica**, que estejam direcionados uma experiência “estoica”? Uma afirmação da vida como estética, como ação política? Considerando o fato de que esses sujeitos contemporâneos e com lesões graves não são gregos, nem estejam cientes dessa formulação analítica, entretanto, minha problematização toma essa investida e postura, que não se entronizam como uma verdade, uma universal noção de sujeito-deficiente.

Foucault (2006a) informa que a prática de si passou a ser uma injunção para a vida inteira e se vê incorporada como a arte de viver, a *tékhnē tou biou*. Diferentemente da pedagogia platônica¹⁸, destinada ao adolescente, como visto no *Alcibíades*, o cuidado de si e a arte de viver passam a se tornar idênticas, a se equivaler no plano da existência como um todo.

A assimilação desses princípios, ou melhor dizendo, a *epimeleia heautou* (cuidado de si) estaria incluída nas técnicas de vida, na arte de viver (*tékhnē tou biou*), concebida e reverenciada pelos gregos durante séculos, desde o começo da idade clássica. Foucault resume ainda que cuidar de si era estar preparado para uma série de imprevistos, praticando uma diversidade de exercícios que fundamentassem tal preparação, por esse motivo, na efetuação desse conjunto de exercícios poder-se-ia, ao longo de toda a vida, viver a própria

¹⁸ No diálogo *Alcibíades*, considerado pelos neoplatônicos, o primeiro de Platão, Foucault analisa-o como o ponto de partida e base para a filosofia platônica, cujo princípio primeiro era o cuidado de si. Entretanto, Platão atém-se à máxima do “conhece-te a ti mesmo” em contraposto aos estoicos e epicuristas. A pedagogia platônica estava versada nesse ocupar-se de si mesmo como condição para se conhecer. O jovem Alcibíades é lançado no jogo pedagógico, dialético e erótico para preparar-se para o futuro: a vida política. (FOUCAULT, 1990).

existência como prova. Assim, “[...], é na necessidade da *tékhnē* da existência que se inscreve a *epiméleia heautoû*”. (FOUCAULT, 2006a, p. 543).

Pautando a análise nesses esclarecimentos, insisto na noção de que essa arte (*tekhne*) **pode ser** problematizada e transversalizar a existência dos sujeitos com lesão medular, posto que: “É que a forma de subjetividade própria ao pensamento ocidental [...] constituiu-se no dia em que o *bíos* cessou de ser o que tinha sido por tanto tempo para o pensamento grego, a saber o correlato a uma *tékhnē*; quando o *bíos* (a vida) cessou de ser o correlato de uma *tékhnē* para tornar-se a forma de uma prova de si.” (FOUCAULT, 2006a, p. 590).

Desse modo, o *bíos*, a vida, passou a ser o correlato de uma prova, experiência e exercício, logo, os sujeitos com lesão medular e suas sequelas exercendo uma ascese, um regimento de técnicas, são essas provas da arte da existência, do exercício de uma experiência por meio das próprias práticas, que induzem saberes e poderes, os quais possibilitam a resistência, que estão relacionados com seus destinos, liberdade, como extensão de um *ethos*. O *ethos* da dimensão da deficiência, o *ethos* da medida de si como olhar, ato e existir.

C: Pode ser ironia, mas me acho mais importante hoje do que eu era antes, apesar das dificuldades que a gente passa. Não sei, assim, eu sinto mais orgulho de mim hoje do que antes. E sinceramente mais feliz, mais feliz por isso. Antes, eu queria só saber de farra, não estava nem aí pras coisas simples da vida.

S: ... a gente se sente bem com cada barreira que a gente vai transpassar, transpor, é uma vitória que nos dá autoestima, nos fazer esquecer assim ... e as vitórias que a gente vai conseguindo ao longo da vida [...] comecei a trabalhar a mente, com coisas que eu não fazia, que era ler livro, comecei a ler livros, computador que era uma coisa que na época tava recente. [...] Ganhei novas amplitudes, novas direções.

V: Eu me sinto melhor assim, me aproximei mais da minha família, antes era afastado assim, né, revoltado. Hoje em dia, minha família me trata muito bem, está melhor em todos os sentidos.

A: É uma porta que fechou e uma janela que abriu para que eu mudasse a direção da tua vida, a direção do teu caminhar. Não vai mais por aqui, passe por aqui agora. Vai aprender outras coisas.

Acredito nas experiências, tanto com o grupo de discussão desse estudo, quanto em muitos outros exemplos, de novos modos possíveis de viver, de subjetivar-se. Esses sujeitos, na circunscrição que lhes é cabida, são alvos e vetores de uma *tekhne*. Suas vidas são provas de um novo *ethos* a ser constituído. Essas técnicas são e estão na experiência desse

viver como arte, tendo por base o cuidado de si, que não é elaborado como uma atividade individual, solitária, mas política e que se reporta ao Outro, como Gros (2006b) analisou.

Assim, problematizo que o sujeito-deficiente também é constituído pelas dificuldades e os poderes que lhes impõem efeitos. Não se trata de evocar que esteja “adaptado a uma nova situação”, porque sua história se foi e o que conhecia de si como verdadeiro e último acabou. Porquanto lembremos Gros (2006a, p. 132) ao afirmar que “o eu de que se trata de cuidar não é um dado primeiro e esquecido, mas uma conquista.” Não estive operacionalmente interessado com o estruturante moral “quem é você?”, mas com o anímico ético “o que você está fazendo de sua vida?”. Gros (2006a, p.135).

No encontro em questão, em que discutimos sobre as mudanças, a perspectiva que esses sujeitos têm de si após anos convivendo com a lesão, solicitei que desenhassem ou escrevessem uma palavra que definisse ou se referisse o que discutimos. A seguir destaco seus enunciados:

A: Apto, porque eu me sinto apto pra qualquer coisa, não me sinto incapaz de nada. [...] Então, hoje, eu pratico esporte, trabalho, estudo. Uma vida bem ativa.

S: Primeira palavra foi renovação. Pra mim foi como uma renovação de vida, porque quando você é andante tá certo, andante, você tem acesso a tudo, quando tu fica, acontece um caso, um acidente como o que eu fiquei assim parapléxico, no caso, a tua cabeça começa a trabalhar mais. [...]eu me sinto reabilitado. Então, me sinto hoje, preparado, integrado na vida pra fazer o que for, totalmente.

C: Superação para mim tem o significado de vontade de viver. (único do grupo que desenhou. No papel, uma cadeira de rodas voando, no céu, segundo sua própria descrição). E escreveu: Atleta paraolímpico. Hoje eu me vejo mais feliz, realizando conquista (sic), e mostrando para o mundo quem (sic) também sou capaz. Hoje eu tenho: mãos que voam. (escreve abaixo do desenho) [...] Hoje eu me sinto assim, um pássaro livre.

Analisando esses e os enunciados anteriores, a ideia de renovação e superação é reincidente em outras temáticas discutidas, e aqui se comprova que a mudança os impulsiona a transformar atitudes, as maneiras de ver a si e o próximo, os contatos. O preparo físico (a ascese), a reabilitação para enfrentar as barreiras sociais, políticas e arquitetônicas, o preparo de si para enfrentar o mundo, conquistando espaços, revelando-se para *as novas direções*, por meio dos *novos aprendizados*. Preparo para estar *apto* e manter a vida ativa, útil, capaz. Mudança de valores, olhares, buscas, interesses.

Abrindo portas, cruzando vielas estreitas, *ganhando amplitudes*, vivendo, tornando *a vontade de viver* a possibilidade de um *ethos* político, que se remeta a essa

liberdade na cadeira, no volante de um carro adaptado, na rua, nos treinos de basquete, para seguir o fluxo da existência e nela definir sua arte, conceber a escultura de si.

Analiso ainda a questão do posicionamento do sujeito como alguém preparado, *integrado* e adaptado à sociedade, que ainda os exclui e está distante do “sonho urbano” adaptado às diferenças. Ademais, esse sujeito é alguém que sonha, que tem em si a potência de vida para superar desafios, limitações e lançar-se em voo, qual *pássaro livre*.

Poderia citar variados exemplos, antes de adentrar o cenário do desporto, de modos de subjetivação, de várias formas de existência, de vários estetas envolvidos e praticando o *ethos* no espaço político, a fim de justificar minhas ponderações.

No âmbito da política, Mara Gabrilli, tetraplégica por lesão medular desde a adolescência, envolveu-se com movimentos e espaços como ativista política. Fundou instituto de apoio aos deficientes, foi vereadora em São Paulo por dois mandatos, dando ênfase às questões da acessibilidade, da inclusão, no fomento de pesquisas em células-tronco, na luta por isenção de impostos sobre veículos, dentre outros trabalhos.

Em 2011, foi eleita a primeira deputada federal com deficiência física, o que gerou inúmeras modificações e adaptações na estrutura física na casa parlamentar, quanto motivou e vem se articulando para novas mudanças para as ditas minorias. Ressalto que no mesmo ano foram eleitos dois outros parlamentares com deficiência para o mesmo cargo, Rosinha da Adefal (acometida por poliomielite na infância) e Walter Costa, representantes dos estados de Alagoas e Minas Gerais, respectivamente. Esses últimos também apresentam ampla participação política quanto engajamento em questões referentes aos direitos e às lutas dos deficientes. (Fonte: www.maragabrilli.com.br/www.rosinhadaadefal.com.br)

Evocando Gros (2006b, p. 654), saliento que o cuidado de si torna-se princípio constitutivo de nossas ações, o que amplia a ideia de que esse cuidado não se limita ao sujeito, mas aos espaços ocupados por ele, na relação e cuidado com os outros. É a reafirmação da “participação na vida pública e política”. Nessa incumbência, Foucault, ainda segundo Gros, “...pensava que esta tematização do cuidado de si, das práticas de si e das técnicas de existência podia influenciar e alimentar as lutas.” (GROS, 2006b, p. 657). Em síntese, as noções de comunidade e de dimensão relacional estão conjugadas aos modos e estilos de vida, escolhas de existência.

E ainda mais: analisando, sob essa concepção, apoiando em sua leitura de uma versão inédita da do projeto, da década de 1980, sobre a genealogia do sujeito, Gros (2006, p. 638), utilizando-se das explicitações do próprio Foucault, explica que essa “...história daquilo que fizemos e que seja ao mesmo tempo uma análise daquilo que somos; uma análise que tenha um sentido político [...] um sentido para o que queremos aceitar, recusar, mudar de nós mesmos em nossa atualidade.”

No fluxo de meus contatos com sujeitos com lesão medular, existem também aqueles que têm engajamento político, que participam de associações, institutos, secretarias executivas, parlamentares, assessorias em seus locais de residência. Além disso, existem aqueles que retomam seus estudos, que concluem cursos de nível superior, que também se tornam profissionais autônomos em diversas áreas de formação. Ainda há aqueles que também escrevem suas histórias, que se tornam artesãos, ensejando os “ensaios” que tiveram em seus contatos com o serviço de pedagogia na reabilitação, ou resgatando o seu lado artístico, ou despertando-o. Há os pintores, professores, servidores públicos, palestrantes motivacionais, todos se inventando ou tentando, se construindo após a lesão.

No campo das artes, além dos pintores - alguns famosos que conheci, há, em todo o país, escultores, dançarinos sobre rodas, web designers e sites, como se pode ver em, por exemplo, www.serlesado.com.br e o www.deficiente.com.br vêm se destacando em suas respectivas atuações. Muitos sujeitos tornam-se escritores, psicólogos, jornalistas, cronistas, escrevendo e transmitindo suas experiências e sua arte de viver.

Como exposto pelo grupo de sujeitos desse estudo, a novela *Viver a vida* da Rede Globo (2009) expôs de modo razoável e segundo eles, “tornou visível” a vivência da lesão medular, as dificuldades, traços do cotidiano, os mitos, a sexualidade. A história da personagem teve por base a jornalista Flávia Cintra. Além disso, cito filmes como *Feliz Ano Velho* (1987), *Carne Trêmula* (1997), *Mar adentro* (2004), *Menina de ouro* (2004), cada qual com suas abordagens específicas sobre as experiências dos sujeitos apresentadas.

Ainda assim, considerados profissionais liberais, muitos de classe média, em minha experiência e na interlocução do grupo, os benefícios e as aposentadorias são os elementos que “acomodam” tais sujeitos. Grande parte provém das classes já excluídas ou, diria, menos “visíveis”, mas nem por isso deixam de experimentar esse *ethos* mesmo que de

modo diferente. Aliás, aqui, nesse trabalho, estão os diferentes, os excluídos histórica e socialmente, destinados à incapacidade e à anormalidade, discursivamente governados pela biopolítica e circunscritos pelas práticas já analisadas.

Não posso me eximir de meu papel não só de pesquisador em intervenção, mas do político, ou melhor, nesse momento, reafirmo-o a admitir com base em meu espaço laboral, na análise de Parnes (2009) e nos trabalhos de Lobo (1992, 2008). A deficiência esteve ligada historicamente à pobreza, logo, vista como problema de cunho social e econômico, daí, mais ainda, a exclusão como máquina de captura dessas existências, cuja “arte do viver” fora e ainda é, em muitas cidades do mundo, em especial nos países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, substituída pelo manejo da “mão amiga”, da filantropia, das associações de auxílio e amparo, das deliberações das leis previdenciárias.

Este círculo vicioso, como observa Parnes (2009), entre a deficiência e a pobreza está mais presente nos países já especificados. Com base nos estudos da ONU, dos estimados 650 milhões de pessoas com deficiência no globo, 80% desse contingente está concentrado nos países do Hemisfério Sul. Como agravante, a falta de acesso aos serviços de saúde, de comida, de centros especializados, o analfabetismo é outro ponto delicado nessa situação, tendo em vista que desse total de deficientes pobres, apenas 3% são alfabetizados.

Para não me estender na “franqueza” ou positivismo dos números, valido o que analisei junto ao nosso grupo e por meio do olhar sobre minha prática, a pobreza, historicamente, é ainda o grande medidor dos fatores de exclusão e talvez a responsável por tais políticas compensatórias dirigidas a esses sujeitos “incapacitados” para o trabalho, física e educacionalmente. Liberdade, igualdade, fraternidade, direitos humanos, repúblicas, ativismos políticos. Discursos e verdades. É possível ser igual e ético, em meio a essa usurpação ou limitação da liberdade?

Foucault (2004a) afirma que:

Os gregos problematizavam efetivamente sua liberdade e a Uberdade¹⁹ do indivíduo, como um problema ético. Mas ético no sentido de que os gregos podiam entendê-lo: o *êthos* era a maneira de ser e a maneira de se conduzir. Era um modo de ser do

¹⁹Uberdade: *sf (lat ubertate)* **1** Qualidade do que é úbere. **2** Fertilidade, fecundidade da terra; abundância de colheitas. **3** Abundância, fartura. **4** Luxúria da vegetação. **5** Riqueza, opulência. **6** Beleza de estilo. **7** Parte ou pedaço fértil das terras. (DICIONÁRIO MICHAELIS ONLINE, 2012).

sujeito e uma certa maneira de fazer, visível para os *outros*. O *êthos* de alguém se traduz pelos seus hábitos, por seu porte, por sua maneira de caminhar, pela calma com que responde a todos os acontecimentos etc. Esta é para eles a forma concreta da liberdade; assim eles problematizavam sua liberdade. (FOUCAULT, 2004a, p. 271).

Assim, considero que essa arte de viver, essa estética, permeada e construída na pobreza é um viés ainda de modos de subjetivação, mas em que o exercício da liberdade é possível, ainda que ultrajante e extenuante. Se assim não o fosse, a deficiência deixaria de ser discurso e se tornaria apenas estorvo político neoliberal. Esse modo de subjetivação depende dos institutos previdenciários, dos laudos médicos que lhe confirmem seu caráter incondicionante/inferior/inútil e da reserva monetária aos humildes. Esse modo de subjetivação terá que voltar a estudar, mas *para que*, como indagou um de nossos participantes. É preferível o remédio sobre a ferida aberta e incurável a remédio nenhum. Como esclarece Foucault (2004a, p. 277): “é preciso enfatizar também que só é possível haver relações de poder quando os sujeitos forem livres.”

Então, como resitir? Como fugir? Se não for pelos meios acima relacionados ou pelas tramas da discursividade biopolítica dos benefícios? Dançar o tango argentino, literalmente, como fazem muitos sujeitos em grupos de dança, expondo a arte sobre sua arte, tornando-se visíveis. Tornar-se artesão, comerciante, empregado informal, como muitos outros seguem com sua estética. Ou vender flanelinha na rua, como relatou um de nossos sujeitos do grupo.

Considerando que: “nas relações de poder, há necessariamente possibilidade de resistência, pois se não houvesse possibilidade de resistência – de resistência violenta, de fuga, de subterfúgios, de estratégias que invertam a situação –, não haveria de forma alguma relações de poder.” (FOUCAULT, 2004a, p. 277). Indago-me se esporte será a saída, a linha de fuga, o passe mágico para a prática da liberdade, a ponte para a visibilidade? Será o modo de subjetivação dos desportistas a afirmação de uma resistência, de uma técnica de si (controle sobre o corpo e ocupar-se de sua ultrapassagem de sua potência)? É o que pretendo discutir e analisar no subcapítulo que se segue.

5.3 O esporte: linha de fuga, resistência e novo modo de vida?

Como afirmei no capítulo 2, minha inserção a esse lócus de investigação, o do esporte, não se deu pelo acaso, mas convencionei aludir a isso como um devir dentro da minha ligação com meu objeto de estudo. Meu contato inicial com o esporte também me remonta à minha prática laboral, em que o esporte, dentro da perspectiva “reabilitadora”, é incentivado como objetivo do próprio programa de reabilitação.

Nesse sentido, os profissionais de educação física têm grande relevância nesse processo, não somente pela área específica, mas pelo *modus operandi* com que seu trabalho se configurará. O condicionamento físico, a capacidade respiratória, o equilíbrio de tronco para maior segurança e “adaptação” à cadeira de rodas se complementam com a prática desportiva, que constitui mais um procedimento para tornar esse sujeito mais “independente” para a vida.

No centro de reabilitação, como já especificado anteriormente, existe um cronograma de atividades com as várias áreas de atuação. Concernente ao que estou abordando, destaco as atividades de natação, hidroterapia, basquete, bocha, tênis de mesa. Alguns desses sujeitos, já chegam à unidade com alguma experiência, ou pelo menos, interesse. Os professores, então, no decurso das ações e avaliações da equipe, selecionam aqueles que têm objetivos específicos a serem alcançados, como os mencionados, e ainda aqueles que se interessem no desporto, tanto pela terapêutica, quanto pelo lúdico.

A partir disso, muitos desses se sentem estimulados a darem sequência em treinos internos após receberem suas altas, assim como em outros espaços, como na associação, em que os encontros de discussão desse estudo foram realizados.

É relevante traçar alguns pontos que balizem as análises subsequentes. Um deles é histórico, outro é sobre a modalidade desportiva que esses sujeitos participam: o basquetebol. Não irei me ater a datas, mas à constituição histórica em que a prática desportiva para deficientes ou paraolímpica está localizada.

Quando mencionei sobre os marcos históricos sobre a reabilitação, enfatizei a importância das duas grandes guerras para a emergência dos saberes, técnicas e discursos que configuraram a reabilitação. É nesse mesmo espaço, em que o corpo mutilado, a ser recuperado, regenerado e tornado útil à sociedade que os jogos paraolímpicos irão surgir.

Focalizo inicialmente no trabalho realizado pelo neurologista alemão Ludwig Guttmann, que em 1944, a convite da Inglaterra, elabora um programa de reabilitação para

veteranos e mutilados de guerra no Hospital de Reabilitação de Stoke Mandeville, na cidade de Aylesbury. Nesse centro hospitalar, o médico idealiza a proposta de jogos entre aqueles pacientes, aproveitando a medida terapêutica, portanto, reabilitadora, e para servir de homenagem aos heróis de guerra. E o primeiro jogo acontecerá em 1948. (COMITÊ PARAOLÍMPICO BRASILEIRO, 2011).

Na sequência, outros jogos foram realizados e a ideia ganhou força e impacto nas demais cidades do mundo. Se o esporte é terapêutico, ele pode ser lúdico, logo, aproveitando a ideia das Olimpíadas, em Roma, o médico Antonio Maglia, do centro de tratamento de lesões medulares, propõe e promove os primeiros Jogos Paraolímpicos em 1960, com maior número de atletas e com a participação de países. (COMITÊ PARAOLÍMPICO BRASILEIRO, 2011).

No Brasil, em 1958, no ensejo do tratamento de dois pacientes que se reabilitavam nos Estados Unidos, o esporte paraolímpico chega, trazendo a reboque a criação do Clube do Otimismo, no Rio de Janeiro, e o Clube dos Paraplégicos de São Paulo (CPSP) na sequência. Com base em suas experiências em praticar esportes em cadeiras de rodas, Robson Sampaio de Almeida e Aldo Miccolis promovem, principalmente, a divulgação do basquete.

Em 1975, é fundada a Associação Nacional de Desporto de Excepcionais, depois chamada de Associação Nacional de Desporto de Deficientes (ANDE). Em 1978, o Brasil sediou uma edição dos Jogos Pan-Americanos em Cadeira de Rodas. Desde a Paraolimpíada de Seul, em 1988, os jogos têm sido realizados no mesmo local que as Olimpíadas, duas semanas subsequentes. Em 2001, é ratificado um acordo entre o Comitê Olímpico Internacional (COI) e o Comitê Paraolímpico Internacional (IPC) que assegura esta prática para o futuro. (COMITÊ PARAOLÍMPICO BRASILEIRO, 2011).

Quanto à questão dessa nova prática, houve a reformulação da ideia da reabilitação voltada ao seu público diferente, logo, segundo Teixeira (2006, p. 17) a “Educação Física Adaptada, Educação Física para Pessoas com Deficiência ou ainda Educação Especial” visa adequar às atividades estimuladoras presente na educação física convencional, adaptando as capacidades e limitações do aluno com deficiência, além de estimular a “autonomia” e a “independência”.

De acordo a autora, além de promover benefícios motores e cognitivos, essas práticas destinam-se à socialização, à autoestima e ao “espírito de luta”. (TEIXEIRA, 2006, p. 17). Aqui também, o sujeito se submete a medidas classificatórias de acordo com seu grau de funcionalidade, os de maior comprometimento e os de menor comprometimento são avaliados para que o sistema seja “eficiente e justo.”

Tendo pontuado essas questões, em nosso grupo de discussão, possibilitei que os sujeitos falassem sobre como veem o esporte, para além da reabilitação.

C: Achava que a minha vida ali tinha acabado. Daí fui pro esporte, o basquete. Primeiro, eu comecei com a natação mais como reabilitação. [...] Agora, o basquete pra mim faz parte da minha vida. Se eu parar de jogar sei nem o que...

S: ... eu era meio que parado, principalmente na parte de esporte, porque eu sempre gostei de esportes. E através do (centro de reabilitação) que eu voltei ao me considerar mais reabilitado, engajado, assim. E serve até pra socialização. [...] É que o esporte meio que engloba, agrupa as pessoas...

Não é a simulação de um comportamento, tampouco a aparência de um juízo de valor. É que no encontro das práticas discursivas em que esse sujeito se constitui, o esporte também se configura como meio do valor, da utilidade, da capacidade. O que ocorre, em contrapartida, é o regresso do discurso ocultado, é a recomposição da enunciação do normal e do anormal, é o reverberar do útil e do incapacitado, é o configurar da vigência e continuidade de um discurso que o sujeito rejeita, porém o retoma, o recodifica, por meio de sua própria luta, mas que o torna comentário do mesmo por meio de verdades, de rituais especializados (vencer, ganhar medalhas e demonstrar desempenhos, tornar visível a utilidade apesar da deficiência), como apontou Foucault (2004b).

Com efeito, a noção do esporte para suas vidas parece ser um fator ligado à mudança, mas fortemente centrado como uma prática engajadora, reabilitadora, socializadora, reparadora, posto que o sujeito agora é visto como *à altura* de qualquer outro dito normal. Sua normalidade se oculta ou se revira e o reposiciona como sujeito de capacidade, de utilidade, porque se o impacto inicial da lesão, como vimos, produz um sujeito inferior, agora o torna visível.

Como diz um dos sujeitos do grupo: *Antes eu não conseguia me sentir assim à tua altura (aponta ao pesquisador), por exemplo. Me sentia assim mais rebaixado, mais inferior. Hoje não, depois que eu comecei a praticar esporte mais preparado pra vida, preparado pra*

encarar qualquer coisa, te olhar cara a cara, e saber que eu sou igual ti, e conseguir fazer, executar qualquer coisa. E incluído.

Na estranheza do olhar sobre o deficiente, o esporte é visto como uma técnica sobre sua subjetividade que o iguala aos demais. Sua diferença é amparada pela valorização de quem pratica esporte, que é visto como passe para a inclusão. Isso não impede que se problematize a questão: “se sou incapaz porque tenho a lesão, porque sou deficiente, é porque, mais uma vez, a anormalidade está lá fora, a deficiência está no olho do outro e não em mim. Contudo, se eu puder provar, comprovar, reiterar que sou capaz por um meio que me dê visibilidade e acesso para isso, logo, a incapacidade se desdobra em um preparo que deve objetivar a luta contra mim mesmo e contra as práticas que obliteram o vislumbre das conquistas e realizações efetivadas por mim”.

O esporte é uma ascese? Não analisaria como uma ascese desvinculada às outras formas e técnicas, já citadas, com que esse sujeito se municia para viver sua experiência, tomando a acepção formulada e deslocada de problematizações. No entanto, analisaria como uma técnica que fala sobre a verdade desse sujeito diferente e capaz. Não quando visto sozinho. Ele, o esporte, faz parte, considero analiticamente, de um conjunto de técnicas que vimos, mas que participam do mesmo jogo de verdade sobre o sujeito.

O próprio esporte pode ser classificador, atua como uma medida avaliativa, opera no mesmo patamar da norma, do poder de normalização, que dignifica a energia empreendida pelo sujeito, mas que não o vê em sua completude como um diferente. Nem por isso, o esporte é o “inimigo do povo”, ele está na vida, na constituição desses sujeitos. Todavia, ele não age sozinho, e ele parece ocultar o paradigma de uma meta a ser cumprida superlativamente pelos ditos “anormais”, diferentes, por meio de um esforço a ser recompensado, não somente com o aplauso, nem com a vibração, mas com a noção de que esse corpo voltou a ser e ter vida, voltou da paralisia para a velocidade nas quadras, lá no espaço em que o herói está sozinho, produzindo a si mesmo, afirmando-se, mesmo não aceitando que seja visto como o *coitado* da cadeira de rodas que faz pontos e ganha o jogo. É ali mesmo que ele se constitui, que se dobra, que se volta a si mesmo e volta ao outro para testemunhar a sua não mais incapacidade ou anormalidade.

Nessa seara, sigo com Vigarello (2009b, p. 231): “O triunfo definitivo do esporte é ponto pacífico no universo do pós-guerra. Sucesso dos clubes, dos seus modelos de heroização, de seus dispositivos pedagógicos: o esporte se integra definitivamente nas fileiras escolares, servindo de padrão para todas as etapas das pedagogias”.

Baseado nessa proposta da heroização e do dispositivo pedagógico, intento afirmar que antes de o esporte como discurso abarcar a deficiência, ele já tem suas veredas de avaliação, desempenho, meta. Ele é lúdico, é pedagógico, ensina táticas, torna visível um vencedor, ensina a ortopedia do corpo atlético para ultrapassar barreiras, para atingir performances e atender expectativas, para as quais os sujeitos devem ser treinado.

Desde que o esporte tornou-se meio de comércio, venda de personagens, oferenda da efemeridade das alegrias, palco para a superação dos limites do homem, emerge o herói. O super-homem, que nada tem que ver com a concepção Nietzscheana. O super-homem que rompe, que transgride, mas que volta ao centro e eixo da terra. É a esse espaço que esses sujeitos estão vinculados, analiso. Contudo, se não puderam ser super-heróis ou vistos de outra forma, que todos os recursos e estratégias sejam feitos. Isso também não quer dizer que eu esteja na posição da destituição da vivência lúdica do desporto, nem na afronta à empatia com as práticas esportivas e seus célebres representantes.

O esporte sozinho não pode ser considerada uma *tekhné*, um fio condutor da constituição de um *ethos*, ao qual tenho me referido nesta análise, porém, ele pode ser considerado um meio, uma via de acesso, uma técnica utilizada para se problematizar o sujeito. Ele é uma pedagogia, é uma parte instrumental do discurso da reabilitação e da inclusão, isso pode ser aventado, todavia, não é a forma única, é mais uma, que em sua densidade e discursividade qualifica o sujeito como válido, útil, valorado positivamente, aceito como capacitado, como bem-sucedido e não totalmente destituído de uma eficiência.

Na composição desse cenário analítico, então, o esporte pode ser entendido como uma técnica que está no jogo de produção das subjetividades, de constituição de verdades sobre o sujeito. Ele é parte da circunscrição dos discursos da normalidade, da reabilitação, da deficiência. A partir dessa problematização aqui efetuada, ele enuncia o sujeito capaz, honorifica o corpo-deficiente, inclui o agora para-atleta a alguns espaços da mídia e da

sociedade, demarca um território em que a positividade das práticas sobre o sujeito com lesão medular se tornam efeitos. É um subsidiário e fomentador da capacitação, da reabilitação.

O que retomo é o discurso amparado sobre a deficiência e a normalidade na incidência sobre o esporte. O discurso ou procedimento pedagógico e também midiático do esporte como superação, meio de luta “limpa, justa e eficiente”, forma de vencer a si mesmo é que se encontra com os outros dois discursos. Daí a dificuldade de se lançar uma estratégia para perscrutar essas reentrâncias, olhar os relevos, as densidades escondidas, “as dobras e falhas do terreno”, que muitas vezes não tornam fácil a escavação proposta pelo “geólogo” em sua análise, para que se façam cair muros e se possa avançar, como diria Foucault (2006b, p. 69).

“O esporte leva a crer: permite sonhar com uma perfeição social, sem levar em conta as complicitades obscuras, as proteções. Ilustraria a possibilidade de se chegar à vitória contando só consigo mesmo.” (VIGARELLO, 2009a., p. 454) De fato, é sobre essa obscuridade, não malevolência, mas a noção de que o esporte desperta o sonho, o aprimoramento do corpo, a inclusão, a autoestima, que lanço a minha problematização como estratégia geológica. Seria vago se pensássemos que é só isso, mas é um contribuinte, é uma via de condução, não uma chegada, nem a linha de fuga. Uma máquina de captura que os enreda nas tramas que lhes constituem: deficiência, normalidade, reabilitação, políticas públicas, planejamento econômico neoliberal?

Desse modo, penso: está esse sujeito sonhando? Não lhe é permitido sonhar? Se como disse um deles, *eu me sinto atleta, eu sou um para-atleta, meu corpo é de para-atleta*, é assim que a incursão do esporte e seus enunciados podem ser suscetíveis de uma densidade e discursividade. E a problemática do sujeito com lesão medular não se pode deixar levar pela ilusão de que o fato de seus anseios, pensamentos, corpos serem de atleta ou de para-atleta, preparados para a luta está condicionada a uma verdade que diz a si mesmo e que não é de sua autoria. Mas do confronto da impetuosa articulação das práticas que lhe circunscrevem.

Reporto-me a Novaes (2006), em seu estudo com atletas em cadeira de rodas, quando admite que:

[...] não se pode negar a vinculação das instituições que os organizam com a lógica da sociedade industrial, onde prevalecem os ideais de produtividade, concorrência e técnica. Portanto, falar em rendimento, performance ou

produtividade corporal, também faz parte do universo paradesportivo.” (NOVAES, 2006, p. 68)

A partir dessas ponderações, poderia ser questionado o discurso da superação, o de atingir metas, superar-se, ser classificado, porém o sujeito está sendo visto e é digno que o seja, é digno que sua diferença também, não apenas o que ousou seu corpo, ou que marcas ultrapassou. Ou o sujeito-deficiente se prova que cumpre uma exigência e demanda social de que seu corpo tem que valer algo, ser útil ou eficiente para um objetivo, a fim de se ocultar as marcas de uma deficiência circunscrita em sua experiência vivida, de dificuldades, de discriminação, de acessos ruins, ou ele não é normal, é excluído, volta a ser deficiente, deixa de ser para-atleta.

Nesse âmbito, é cabível articular a análise de Novaes (2006):

O cadeirante contraria o padrão de normalidade violando a norma física hegemônica, desestruturando com sua hibridez a manutenção e integridade da vida coletiva, uma condição incapacitante e dolorosa, não apenas por suas limitações orgânicas, mas principalmente pelas limitações sociais que acumula. Dessa forma, o tornar-se atleta significa ao cadeirante uma importante conquista, operacionalizada como tantas outras, através de grande esforço e dedicação. (NOVAES, 2006, p. 134).

Problematizando a questão, o para-atleta e o esporte como “resistência, superação” ou “novo sujeito”? Ou se está falando de um sujeito ainda preso às demandas de uma pedagogia do corpo anterior que emana agora como categórica exigência as demandas da norma e da deficiência como práticas? Um paraplégico ser o mais veloz do mundo em cadeira de rodas lhe impõe uma marca, um desígnio, um valor, uma performance atingida e desejada. Tal performance, ainda que possa servir de exemplo de superação, funciona como medida de valor por meio da avaliação da eficiência, não apenas pela questão da diferença não dispor de distintos modelos de tornar esse sujeito visível e incluso.

O para-atleta, por que não é um atleta? A que ele está à margem, em paralelo? Esse paralelismo retoma a exclusão, a diferença que não pode ser descartada, tampouco negada. É um mundo paralelo contra o qual terá que lutar e se firmar como aceito, mais um, um esportista de sucesso, um corpo eficientemente treinado e capaz de fazer-se reconhecido e utilizável, capaz de quebrar recordes. Os sujeitos são classificados, atuam sob o poder da normalização, discursam enunciados da eficiência e da conquista como contraposto da

deficiência, entretanto, dela não sabem falar ou se embaralham no próprio processo excludente que discursa a inclusão “ocultada” ou ainda excludente. A: *O não sei o que significa “para”, mas é voltada para para-atletas. Eu não sei o que significa a palavra “para”. C: Paralítico, paraplégico.*

Sua aparição como herói é um meio de acesso para se dizer que ele está dentro do contexto, incluído, e o meio social, o olhar espetacular de sua marca de desempenho, os patrocínios, o lucro esperam um “exemplo” de heroísmo, uma utilidade para esse corpo diferente, alterado. Que dizer dos que não podem? Ideais, construções de mito? Incentivo para socialização, decerto, mas para decair nas tramas ou se tentar desalinhar dos discursos da deficiência, da normalização as que estão ligados.

Nesse contexto analítico, a prática desportiva não é uma antítese da prática discursiva da normalidade, nem da deficiência, agora elas estão conjugadas, isso já foi exposto. Ela pode favorecer a inclusão, está presente na produção de modos de subjetivação, na tentativa de socialização, entretanto, ela não está isenta dos feixes que definem marcas, que classificam funções, que atuam sobre o corpo-deficiente como meios de dizê-lo como resistente ao *imperium* das práticas que lhe constituem.

No entanto, ali também, no meio da quadra, deslizando sobre as cadeiras de rodas, suando a camisa, caindo e levantando, pontuando, abraçando o grupo o sujeito com lesão medular pode ser o “atleta”, o “herói”, porém, é a sua condição de diferente que está sendo julgada, agraciada, aplaudida. Sua margem foi, de certa forma, ou está sendo também posta de lado. Rechaçar o que está sendo dito e produzido sobre si, o corpo-deficiente, o sujeito-lesionado, é um meio que penso ser a resistência, a fenda por meio da qual pode ser permitido lutar. E ele luta, como homem, com seu corpo, máquina, cadeirante, deficiente, e é justamente por isso que não se pode negar que ele esteja inventando a si mesmo, mesmo que apanhado por tantas redes aparentemente “invisíveis”. Apesar de tudo, aqui ou lá, está um sujeito a se esculpir, ele dirá a si mesmo.

5.4 Acontecimento: dos acontecimentos como obras.

Não pretendo dilatar a discussão e a análise sobre a filosofia estoica, nem esse é um dos objetivos do estudo. Não obstante, as referências às técnicas de si como meios para se

permitir acessar o sujeito, constituindo o fundamento do conhecimento de si para o cuidado de si, tiveram suas bases nas pesquisas efetuadas por Foucault (1990, 2006a), pautadas na análise arqueogenalógica das filosofias estoica, epicurista e do cristianismo primitivo, principalmente a primeira, o que já esbocei no percurso do primeiro subcapítulo.

De fato, é interessante demarcar como essas filosofias tiveram seus pilares decantados analiticamente por variados pensadores, desde os filósofos cristãos, racionalistas, como Descartes e os modernos, como Nietzsche, e os contemporâneos, como Deleuze, Paul Veyne e Foucault.

Concernente a isso, imagino que o conceito de Acontecimento de Deleuze (2007) é relevante e cabível para os fins de nossa análise e problematização do sujeito com lesão medular, na medida em que ele trata de acontecimentos tendo por alicerce teórico-filosófico outros conceitos estoicos que, entrecruzados, enfatizam a ideia que o autor quer passar de que o “infortúnio” ou a “tragédia” vivenciada pelos indivíduos são rebentos de suas próprias carnes e produzidas por esses sujeitos como obras.

Nas palavras de Deleuze (2007, p.151), ao citar a história de Joe Bousquet, chamando-a de “uma estoica maneira concreta ou poética de viver”, refere-se ao poeta como um estoico, dada a sua condição de encarar sua ferida, literalmente, como algo a ser vivido. Ou melhor, a ilustração é interessante a meu propósito de análise, uma vez que ele toca em dois pontos de reflexão importantes: o Acontecimento e a postura estoica diante deste.

Antes disso, evoco a história de vida de Bousquet de modo resumido. Em maio de 1918, na cidade Vally, França, Joe Bousquet, aos 21 anos de idade, herói de guerra condecorado, foi atingido por um projétil que se alojou em sua coluna vertebral, tendo ficado paraplégico. A princípio, pensou em suicídio, entretanto, tornou-se poeta, pintor e grande amigo de muitos artistas e pensadores da época (Dali, Magritte, Paul Eluard, André Gide, dentre outros), os quais vinham lhe visitar, ouvir e aprender quando estava em sua cadeira ou deitado em seu leito, ou por meio de suas correspondências e poesias. Seu pensamento e ideias, seu silêncio e sua arte de vida como obra estiveram embasadas em suas leituras do estoicismo (CLUB INFORMATIQUE DE VILLALIER, s/d). Como ele mesmo disse, citado por Deleuze (2007, p. 151): “Minha ferida existia antes de mim, nasci para encarná-la”.

A experiência de vida e com o corpo, a partir do qual ele fez sua própria serenidade, filosofia, arte poética e oratório, Bousquet chama a atenção não somente de Deleuze, mas também a minha, com a experiência de lidar com sujeitos com lesão medular. Isso demonstra que o modo de subjetivação novo é possível, reitero, das mais variadas formas, ainda que as submissões, práticas digam o contrário.

A: Lesão medular pra mim foi uma barreira que aconteceu que eu tive que quebrar, seguir em frente.

O Acontecimento, segundo Deleuze (2007, p. 152), “não é o que acontece (acidente), ele é no que acontece o puro expresso que nos dá sinal e nos espera.” Para ele, o Acontecimento tem uma estrutura dupla, a primeira, que é a efetuação do acontecimento propriamente dito, quando ele se encarna em um estado de coisas ou indivíduo, e a contra-efetuação, que seria o desdobramento do futuro e passado e tomados em si, algo impessoal ou que anteceda o indivíduo que o encarnará. Conclui que: “Cada acontecimento é como a morte, duplo e impessoal em seu duplo.” Aquilo que acontece e aquilo que nos espera, para o qual e com o qual devemos lidar, como atores, não como deuses do tempo. (DELEUZE, 2007, p. 154).

A postura estoica e enfática de Joe Bousquet, brevemente descrita por Deleuze (2007), pode se associar, dadas as devidas diferenças, com a experiência de Aron Rolston, cujo drama virou livro *Between a Rock and a Hard Place*, de 2004, e inspirou o filme *127 horas*, dirigido por Danny Boyle (2010). Ambas tocam em um ponto tênue em comum, sobre a questão do Acontecimento.

O primeiro, paraplégico, com lesão na medular, afirma que nasceu para encarnar sua ferida, visto que ela existia antes dele. O segundo, após cair em um estreito desfiladeiro, em determinado momento, tem seu braço preso a uma rocha imensa que cai sobre si e encontra-se dividido entre o dilema de morrer de inanição ou amputar o membro, decidindo pela segunda opção. Na mesma perspectiva, suponho, o roteiro escrito por Boyle e Simon Beaufoy (2010) é pontual ao afirmar, ou melhor, confirmar o que estou analisando:

Sabe, eu estive pensando, tudo é... apenas vem junto. Sou eu. Eu escolhi isso. Eu escolhi tudo isso. Esta rocha... esta rocha está me esperando por toda a minha vida. A vida inteira dela. Desde que ela fora um pedaço de meteorito milhões, bilhões de anos atrás. Aqui... bem aqui. Eu fui movido até ela a vida inteira. No minuto que nasci, todo ar que eu tenho respirado, toda ação me

levou a esta ruptura da superfície lá fora. (Tradução a partir do roteiro original²⁰).

O que ambas as histórias, como mencionado, pode nos fazer refletir é sobre a questão de que o vivido e o inesperado, sob essa perspectiva, incidem na mesma proporção em que se aceita e se assume como sujeito e ator dos próprios destinos, posto que esses sujeitos e suas feridas, seus acidentes e encontros com o devir, podem ser encarados como filhos de “seus acontecimentos e mais de suas obras, pois a própria obra não é produzida senão pelo filho do acontecimento”. (DELEUZE, 2007, p. 152).

Não é à noção do trágico como figura caótica e desordeira que intento me subsidiar, mas afirmar como Nietzsche e Deleuze, inspirados no conceito de *fatum* estoico, o amor *fati*, tal qual fez Bousquet ou Rolston. Ou ainda, como fazem tantos sujeitos com suas “feridas” e “cicatrizes”. Amor ao próprio destino, fazer dele sua obra de arte e não ser mais um resignado ao poder que seja ao desejo de morte, à mortificação como excluir-se na própria exclusão em que se está circunscrito. Aceitar que os eventos sejam renúncias ou anúncias de um deus, seja Cronos, como se refere Deleuze (2007), seja a própria ideia de vida, ou aquele enunciado bastante recorrente nos grupos: *a vontade de viver*. Ao contrário, é a afirmação da vida, solene e pungentemente.

A “apoteose da vontade” em oposição ao niilismo diante do Acontecimento, como se refere Deleuze (2007, p. 152) às palavras de Bousquet. A vontade de seguir, a arte da vida, a obra a esculpir, por fazer, por construir, por rascunhar e desenhar e fazer mais uma vez. “Tornar-se comediante de seus próprios acontecimentos”, pontifica Deleuze (2007, p. 153). O que não quer dizer que seja esconder a dor, a angústia, as dificuldades, os infernos e as feridas ainda expostas. É, no entanto, conceber-se como o condutor de si, o esteta de sua existência. *A tekhnē tou bíos*. A arte sobre e da vida. O cuidado de si como medida ética, política e afirmativa.

²⁰ You know, I've been thinking, everything is...just comes together. It's me. I chose this. I chose all of this. This rock...this rock has been waiting for me my entire life. Its entire life. Ever since it was a bit of meteorite a million, billion years ago. There, in space. It's been waiting, to come here. Right...right here. I've been moving towards it my whole life. The minute I was born, every breath I've taken, every action has been leading me to this crack on the out surface.

Pode-se dizer, com base no exposto e na problematização empreendida, que esses sujeitos, tal qual Deleuze (2007) considerou o modo de viver de Bosquet, são estoicos. Não seria presunçoso, nem estigmatizador, adaptar as lentes por esse ângulo. Aqui, reporto-me ao enunciado estoico que passou a significar, ou melhor, em si mesmo fazer-se discurso da perseverança, da superação, do preparo para situações variadas, vividas ou antevistas, da conjugação de técnicas de si, de um modo de subjetivação baseado na constituição de um *ethos*.

É o atentar às submissões às técnicas que fizeram o sujeito grego na antiguidade se revelar, conhecer-se, cuidar de si mesmo, fazer de seu viver uma *tekhne* sobre sua vida, para além dos cuidados com o corpo, do cuidado médico, mas uma ascese para a vida inteira, mesmo no intercurso das adversidades como estabelecia o *praemeditatio malorum*, a previsão do mal, do infortúnio, da desgraça, da doença. No caso da lesão medular, preparar-se, como já expus, mas prevenir complicações médicas, como lesões, infecções, deformidades.

Nesse sentido, é pertinente remeter-se ao sujeito com lesão medular como submetido a um modo de subjetivação, a uma formação de subjetividade, a uma construção de si estoica, dadas as proporções e problematizações devidas e aqui empreendidas. Não tal qual às formulações e tecnologias de si aplicadas na antiguidade. Entretanto, se observarmos, sob a analítica que venho e tenho tentado assumir, os enunciados, o discurso, as práticas e as formações discursivas não afirmam que esse sujeito-deficiente-lesionado é ou se percebe como estoico. O dizer da pesquisa, da problematização, o afirma, que sua experiência é estoica, o que não significa que seja uma verdade universal, tampouco uma afirmação petrificada, que perdure por si mesma como uma discursividade sobre todos os sujeitos com lesão medular, nem que possa ser refutada pela própria difração de olhares, saberes e poderes que praticam a deficiência física, em específico, esta a que estou me referindo.

Ainda assim, posso, nesse momento, nessa perscrutação dessas práticas e no contato com os sujeitos desse estudo e de minha vivência laboral, afirmar que suas experiências e suas formas de encarar a vida, de lutar contra práticas e discursos que lhes circunscrevem são atitudes, meios, posicionamentos nada destoantes de uma subjetividade construída estoicamente.

De acordo com Deleuze (2007, p. 155): “Tudo é singular e por isso coletivo e privado ao mesmo tempo, particular e geral, nem individual nem universal”. É político, é eticamente constitutivo do sujeito a sua lesão, a sua deficiência. No decurso dessa análise, para uma hermenêutica desse sujeito, tratei de analisar as práticas, as evidências e efeitos dos discursos, os posicionamentos múltiplos desses sujeitos, os enunciados que denunciam e ao mesmo tempo anunciam seus modos de viver. O encontro entre a perda dos movimentos e o ganho pela motivação, pela vontade de vida, pelo cuidado de si por toda a vida, pelo conhecimento de si e de seus espaços.

A hermenêutica desse sujeito é aqui remetida a essa experiência que parece singular, mas que é histórica, política, social. Uma hermenêutica com subjetividades se formando e jogos de verdade interatuando. Uma hermenêutica com relações de poder, resistências e estados de possibilidade de um *ethos* da liberdade. Que o livre seja o destino desses sujeitos, que a problematização de suas experiências não seja mero momento analítico, mas de intervenção, de invenção, de co-construção. Que esse sujeito ético se reconheça em si mesmo e que sua fuga não seja uma escapatória às cegas para as redes que lhe agarram, que ele possa ser sujeito, mas que seja singular em sua diferença.

Nesse processo problematizador e de questionamento da hermenêutica de si desses sujeitos, são notórias as exigências e os nós na rede que os envolve. Pode-se dizer “perverso” o que os discursos lhe trazem e como lhe tratam, como conduzem suas vidas, sonhos e pensamentos. Relações de poderes, mas que só existem porque um lado pode resistir, como se referiu Foucault (2004b). Dessa forma, essas relações, como os atingem em cheio, lá onde eles mesmos esperam, onde dói, onde se apresenta espantoso, anormal, deficiente, insuficiente, inválido.

Como adverte Deleuze (2007):

Não se pode dizer nada mais, nunca se disse nada mais: tornar-se digno daquilo que nos ocorre, por conseguinte, querer e capturar o acontecimento, tornar-se o filho e seus próprios acontecimentos e por aí renascer, refazer para si mesmo um nascimento, romper com seu nascimento de carne. (DELEUZE, 2007, p. 154).

Mas as relações assimétricas desses poderes, o exercício desses saberes, o jogo dessas verdades não são máscaras, elas submetem e produzem esses sujeitos que lhes desejam negar, refutar, delas correr nem que seja nas quadras, nos palanques, nas calçadas sujas e

inadequadas, no trânsito inacessível, na compensação de responsabilidades e de culpas por padrões inaceitáveis, nos palcos de dança, em salas de aula, em eventos desportivos, nas mídias, no descobrir e intensificação do prazer e invenção da sexualidade como arte erótica.

Que essas condições sejam levantadas, e espero que esse exercício me tenha conduzido a uma proposta estratégica que tenha permitido focalizá-las, assim como as práticas a que estão conjugadas. E que possamos nos dirigir a uma hermenêutica do sujeito contemporâneo, como propôs Muchail (2009) ou tentou Foucault (2006a), quer dizer, tenho expectativa dessa direção. E, “pirotecnicamente” ou não, estou disposto a escavar mais, solapar mais, aguardar mais, na tocaia, para o “assalto”, vislumbrando o terreno e as suas rugosidades. Ou talvez eu tenha que me preparar um outro arsenal para chegar a esse fim.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O problema ao mesmo tempo político, ético, social e filosófico que hoje se nos coloca não é o de tentar liberar o indivíduo do Estado e de suas instituições, mas de nos liberar, a nós, do Estado e do tipo de individualidade que a ele se vincula. Devemos promover novas formas de subjetividade. (FOUCAULT, 2006a, p. 659).

Problematizar, perguntar, apontar, perscrutar, discernir, percorrer, co-construir, cercar o problema o objeto de pesquisa não como uma verdade a ser alcançada, porém como uma condição, uma possibilidade, uma tentativa de aprofundar-se e imergir-se nos relevos, reentrâncias e camadas. Não foram exatamente respostas ou constatação de hipóteses, mas um processo de elaborar algumas ideias, noções e mais indagações que busquei desde o início e que me enredou durante todo esse processo investigativo.

Algumas “respostas” ou perspectivas analíticas aqui elaboradas não são construtos ou verdades “universais”, como já demonstrado. Talvez o que se pode inferir e dizer é que a criação de espaços de discussão, de contatos, de experiência ética e política tornaram-se vieses para se fazer “aparecer” alguns fios dessa trama lesão medular-deficiência física e os modos de subjetivação que estão ligados às práticas discursivas e não discursivas que os circunscrevem e os abarcam.

Um passo para “se avançar”, recortando arestas e cercos que me reportam à minha experiência de pesquisador-profissional-sujeito político. Talvez tenha sido um caminhar, cujo percurso me trouxe surpresas, ratificações, dúvidas e, sobretudo, mais questionamentos. Foram novas direções para os problemas e objetos demarcados por toda a tessitura elaborada para encarar as superfícies – nada planas – que me direcionaram a investir meu olhar, meu saber e as relações de poder a que estou, indelevelmente, conectado.

Intervir, interpor-se, pôr-se ao meio das condições, instituições, marcas e eixos que condensados constituem esses sujeitos. Minha trajetória também esteve e está, de modo existencial, vinculada a esses pontos problematizados. E por meio deles, fui e estou sendo constituído como outro.

Este espaço não é um acerto de contas, nem para mim, nem para aqueles com quem convivi e assisti. Talvez para o contexto acadêmico, cuja implicação não pode ser esquecida e o tracejar dessas linhas figuram a resposta a que também devo me reportar.

Mas isto não configura um fim, tampouco são ponderações que aqui se encerram. Minha implicação, ratifico, transcende as respostas e requisitos acadêmicos – necessários – entretanto estou vinculado a existências que diferentes, deficientes, destoantes, lesionadas, marcadas, envolvidas por variados discursos que aguardam respostas, esclarecimentos e atuações para os seus cotidianos.

O meu olhar apenas difrata algumas luzes que incidem ou obscurecem aqueles com quem lido. Esse estudo me fez perceber que a prática da normalidade, da deficiência e da reabilitação os coloca em ordem. Na ordem de um discurso da exclusão, das políticas públicas e da dita “superação”, ou vontade de viver para além disso. Uma rede tecida de enunciados e de uma materialidade que os agarra e que, por suas variadas tentativas e modos de existência, intentam refutar, negar, desvencilhar-se. Endosso que esses sujeitos visam uma arte de viver, anseiam a vida, têm vontade de afirmá-la onde quer que seja, hoje, agora, nesse presente ontológico. E essa arte fulgura como suas múltiplas formas ou suas tênues linhas de fuga contra aquilo que lhes cerca, exclui e “incapacita” ainda mais.

Em nosso último encontro, em que fiz a restituição do material analisado e expus um vídeo com trechos de nossos encontros, essas condições e circunscrições tornaram-se mais evidentes para eles. Seus olhares pareciam dizer: *é isso mesmo, mas estou aqui, no esporte, na vida, pegando ônibus, vendendo flanelinha na rua, estou lutando.*

Na perspectiva da pesquisa-intervenção, a restituição, enquanto conceito socioanalítico, supõe que se deva falar de algumas coisas que, em geral, são deixadas de lado, ou são ocultadas. Entretanto, para que essa restituição seja realmente construtiva, supõe o respeito a certas regras, dentre elas as regras da discricção e as regras técnicas relativas à decisão sobre o momento mais oportuno para que essa restituição ocorra. (LOURAU, 1993).

Lourau (1993, p. 55) orienta que nas intervenções, em geral, em sua medida conceitual e operacional, é necessário o entendimento de que a restituição como dispositivo socioanalítico não é mera informação. Não está na tessitura ou término de um texto, no envio de um artigo, um livro publicado pelo pesquisador à população participante da pesquisa; mas

na elaboração de “uma restituição pessoal, implicada e posta, dentro da pesquisa, como um procedimento real e necessário do ato de pesquisar (intervir).”

A restituição não é um ato de gentileza para com o grupo pesquisado, ela é atividade intrínseca à pesquisa, logo, possui uma implicação diretamente política, posto que a Análise Institucional é considerada um processo diretamente político.

Nesse aspecto, a pesquisa é compreendida para além dos limites da redação final de um relatório, ou na sua “transformação em mercadoria cultural para servir unicamente ao pesquisador e à academia.” Fundamental ainda é a consideração de que a pesquisa, espelhada nessas orientações e procedimentos, pode continuar e continua após a redação final do texto, “podendo até mesmo, ser interminável”, posto que ao receber a restituição, o grupo estudado pode se apropriar de “parte do status do pesquisador”, tornando-se um “pesquisador-coletivo”, e capaz de produzir novas restituições. Em termos efetivos, isso definiria a socialização da pesquisa. (LOURAU, 1993, P. 56)

Segundo Lourau (1993, p. 70), “a instituição segura a nossa mão e escreve o produto final de nosso trabalho.” A restituição escrita, por conseguinte, desempenha um papel em dois planos: por um lado, ela deveria ser a restituição de todo o processo de trabalho empreendido; de outro, ela deveria ser a “restituição do próprio pensar/redigir”.

A instituição acadêmico-científica nos faz escrever e escrevemos para sermos validados e valorizados por ela. A produção de nossos textos, portanto, está implicada com a existência de tal instituição. Desse modo, enfatiza Lourau (1993, p. 70): “Sequer aquilo que pensamos estar ‘naturalmente observando’ é natural”.

Nesse percurso, objetivei olhar a pesquisa como a própria intervenção, questionando a dinâmica do pesquisador e sua postura diante de uma realidade que também é a sua, não como reprodução de tecnologias e saberes em um campo ou espaço-tempo definidos como regras para um cronograma, mas com a intenção mesma de fazer brandir tais saberes e práticas em seus lugares de verdade e problematizar as formas por meio das quais isso se relaciona na constituição de novas subjetividades. Tal restituição, então, esteve comprometida com as posturas ético-estético-políticas de nossa proposta de pesquisa e com o vínculo criado com o grupo, e principalmente, suas subjetividades.

O encontro se deu no mesmo ginásio esportivo onde foram feitos todos os outros. O representante da associação estava presente, mas manteve-se silente durante o vídeo e a discussão. Após nossa conversa, os sujeitos referiram estar satisfeitos com o vídeo e com os pontos evocados pela análise.

No encontro, concordaram e ratificaram a noção de deficiência como prática, não apenas como termo. Entenderam que não se trata de uma questão de terminologia, de mudança de nomes ou substituições que lhes identifiquem como sujeitos diferentes. Reiteraram a minha análise de que seus posicionamentos com relação à deficiência e ao ser constituído como deficiente estão circunscritos nas práticas da normalidade, da deficiência e da reabilitação.

Corroboraram com a análise de que, em suas situações, não há essa fusão completa com a cadeira de rodas. Ela é um meio de locomoção, uma *armadura para o dia-a-dia*, como afirmou um deles, logo, não estão fundidos a ela. Estão livres para se desvencilharem desse dispositivo, dessa armadura, por meio da qual se locomovem, porém não estão aderidos para realizarem suas atividades cotidianas.

Quanto à questão do corpo como máquina, um dos sujeitos se reportou ao fato de que não se referia que ele era composto *de ferro, de outra coisa*, entretanto, que possuía um corpo que precisa ainda mais de maiores cuidados, de atenção, *de manutenção* para continuar sua trajetória de vida. Um corpo a ser monitorado, inspecionado, preparado diariamente para a vida. Exercitá-lo é terapêutico, é necessário para evitar complicações.

Desse modo, trouxe o termo *ascese*, explicitando os exemplos trazidos por eles como mudanças de seus planos e projetos de vida, suas atitudes, suas interações, suas relações afetivas, sua sexualidade e, por fim, o esporte. Questionei-os se aquela era uma via de acesso para o destaque, a visibilidade, uma linha de fuga.

Afirmaram o esporte como um meio para socialização, para ganhar visibilidade sobre suas capacidades e suas possibilidades de existir. Entendem o esporte como mudança, algo que *põe pra frente*, que auxilia a mudar, que pode ser um traçado nessa linha de fuga que confronte as relações de poderes, os saberes e as práticas que lhes são impostas e que lhes constituem como corpo-sujeito deficientes. Como expressou um deles: *é uma paixão, fazer porque gosta*, logo, a prática desportiva como um motivador e uma atividade diletante.

Possibilita tornar-se *visível, sim, mas visível bem, em todo lugar, mostrando que somos capazes de muitas coisas, não só no esporte, capaz até de trabalhar.*

No que se refere às questões legais, previdenciárias, percebem que as políticas compensatórias, como a concessão de benefícios de auxílio-doença ou aposentadorias, são meios menos onerosos para o Estado, o que muitas vezes condicionam a vida desses sujeitos ao *comodismo*, como citaram. Enfatizei a questão econômica, a reabilitação profissional, a lei de cotas, e eles reiteraram que tais concessões, como relatou um dos sujeitos, dão *menos trabalho, porque o trabalho dá trabalho para o Governo*. Então, o que reafirmei, para o Estado é mais oneroso e “trabalhoso” reabilitar, capacitar e qualificar os “deficientes” a ter que agir com medidas de compensação previdenciárias. Nesse aspecto, citaram mais uma vez a questão da acessibilidade e do transporte público inadequado como fatores que dificultam a inserção laboral.

No encerramento, agradei pelo espaço, pela disponibilidade, pelo aprendizado e pela troca, enfatizando meu compromisso político e ético de estar ali, não apenas como pesquisador, futuro mestre, porém como alguém que se preocupa e se inquieta com o que eles fazem de suas vidas, como tecem, pintam e esculpem suas diversas formas de existência, seus diferentes modos de subjetivação, suas variadas maneiras de ser diferente na diferença. O grupo agradeceu a presença do pesquisador e almejaram que esse estudo *renda muitos frutos, para aqueles que vão vir*.

Partindo dessa premissa, expus que este trabalho investigativo é uma intervenção e uma problematização de suas experiências e dos eixos que os constituem, logo, falar deles, além do espaço acadêmico, é uma atividade que faz parte dos intentos do estudo. A publicação de artigos, a própria restituição, as discussões que proponho promover tanto em meu campo laboral quanto em outros âmbitos são algumas possibilidades “frutíferas” dessa investida.

A propósito da reabilitação e a analítica que faço dela, esse processo que não finda nessas páginas, faz-me arguir o meu lugar, o meu labor mais e mais. **(Re) habilitar**. Espaço e experiência em que forças e relações de poder estão imbricadas e atuam de forma a enunciar e trazer à luz sujeitos, envolvidos pela deficiência como prática e por modos de afirmação de vida, que mesmo ditos como destoantes ou desviantes da norma estão realizando suas

trajetórias como possibilidades de resistência e de descoberta de linhas de fuga, que os dignifiquem, que os tornem personagens visíveis e não meros espectros da exclusão, a que historicamente estiveram relegados.

A estratégia de pensar com Foucault e os desdobramentos de sua arqueogenealogia e problematização do sujeito ético, livre e político, a partir dos conceitos sobre a contextualização do sujeito greco-romano da antiguidade, foram pertinentes balizas e pontos de ataque nesse processo de investigação.

O interesse, ênfase, não foi de diluir ou traduzir tais conceitos para a contemporaneidade, configurando o processo de análise como a “revelação” ou “interpretação” dos sujeitos com lesão medular. Pretendeu-se retomar tais ponderações e esquemática abordagem, a fim de promover nenhuma verdade, mas de, efetivamente, inclinar-se sobre o objeto de pesquisa, a constituição da subjetividade do sujeito com lesão no processo da realização de suas vidas.

Desse modo, a abordagem contextualizada permitiu aventar alguns horizontes analíticos, apontar algumas vontades de verdades e de saber, deslizar o olhar sobre os corpos constituídos como incapazes e inúteis, permitindo deslocamentos de instâncias e lugares-comuns, observar peças e instrumentais dos discursos sobre a deficiência, sobre a normalidade e sobre a reabilitação como circunscrições a que essas subjetividades em formação ou transformação estão vinculadas.

Em minha implicação tanto como profissional da reabilitação como pesquisador que a analisa, estive comprometido com essa substância ética e essa formação/estimulação política, em todo o percurso teórico-metodológico, como na restituição efetuada, assim como a preocupação com os destinos desses sujeitos.

As articulações teóricas e a análise puderam – imagino - me conduzir aos objetivos esperados pelo estudo, porém, na interlocução direta com esses sujeitos ditos deficientes, pode-se dizer que a via de acesso às suas experiências proporcionaram-me não apenas a “concretização” de um trabalho acadêmico, no entanto, possibilitou um contato com realidades, que a mim chegavam pelo exercício laboral, lugar de verdades e de dispersão de discursos, os quais me despertaram para uma outra abordagem estratégica sobre contextos novos, realizáveis, possíveis.

Em termos de política e de ética, a intervenção empreendida ou os meios que me reportaram a ela conduziram-me a novas angulações, incidências e inflexões sobre essa constituição subjetiva que objetivei problematizar e tornar lócus, não só de investigação, mas de discussão, de compromisso social.

Sua condição de liberdade e seus canais de resistência me interessam, não somente como acadêmico ou reabilitador, mas como um entusiasta dessa liberdade que tais sujeitos podem e devem conquistar na luta árdua contra as adversidades, no campo da exposição de seus corpos como legítimos, válidos, relevantes, apesar das limitações e enfrentamentos a que estão remetidos. E, sobretudo, na revelação de suas visibilidades a uma sociedade e às práticas discursivas e não discursivas a que são submetidos e se tornam efeitos. Afinal, a deficiência é uma prática, mas como me sugeriu ao final da restituição um dos sujeitos: *A deficiência está na cabeça de cada um*. Lá fora e bem perto, acrescento.

Entretanto, esses efeitos, como pude analisar, e suas experiências o comprovam, não são fatores ainda mais limitantes ou incapacitantes, por mais que as dificuldades e as “desvantagens sociais” concluam o oposto. É na própria dobra em si, no cuidado de si, no governo de suas vidas e corpos, no posicionamento frente aos desdobramentos dessas práticas que eles têm, muitas vezes, provar sua utilidade, sua eficiência e escapar – ou pelo menos tentar – das brumas e das redes da exclusão.

Enfim, considero que, ao longo do processo investigativo, percursos e percalços foram produtores, posto que, no meio do caminho, nos contatos estabelecidos, nas análises elaboradas, nas experiências partilhadas, percebi que se as tramas dessas práticas os surpreendem e me surpreenderam, logo, é premente, humano, ético e político resistir.

Talvez minha resistência esteja acoplada ao meu contexto laboral, mas também às práticas analisadas que também me constituem. Por esse motivo, pondero que resistir é colocar-se em uma posição de ataque, observar, perscrutar, aguardar o momento, escolher as estratégias, para, então, lançar-se de ataque, tal qual como ensinou Foucault (2006).

Como considerou Gros (2006b, p. 652.): “O cuidado de si aparece, portanto, como princípio constitutivo de nossas ações [...] o sujeito, descoberto no cuidador, é totalmente o contrário de um indivíduo isolado: é um cidadão do mundo”. A partir disso, Gros analisa que

Foucault pensava que esta tematização do cuidado de si e das práticas de si “podia influenciar e alimentar as lutas atuais.” GROS (2006b, p. 657).

Nesse basilar fundamento, Gros (2006b, p. 660) reafirma que a resistência, proposta por Foucault em seu curso, estava relacionada com a “invenção de uma nova ascese, uma nova ética [...] Pois as práticas de si não são nem individuais nem comunitárias: são relacionais e transversais”.

Ou como sintetizou Foucault (2006a, p. 608): “... não se trata de descobrir uma verdade do sujeito. Estamos ainda muito longe do que seria a hermenêutica do sujeito [...] trata-se de fazer desta verdade aprendida, memorizada, progressivamente aplicada, um quase-sujeito que reina soberanamente em nós”. Mais uma vez, remeto-me ao empreendimento investigativo aqui ensejado, não tratei de uma hermenêutica, mas de um direcionamento a ela, uma possibilidade de decupar verdades, saberes, relações de poder e instituições que constituem esse sujeito contemporâneo lesionado, deficiente. A deficiência e seu aparato discursivo – vontade de verdade - estão circunjacentes, subjacentes, cercam, coagem e produzem modos de subjetivação que se efetuem nas existências daqueles sujeitos e corpos diferentes. Contudo, essa verdade e as verdades institucionais, dos saberes legitimados e dos discursos ritualizados são as colunas que sustentam, falam e regem essas subjetividades.

E não hesito em querer afirmar que se meus lances ou minhas estratégias não foram as mais “corretas”, ou ainda, se meu posicionamento e observação não me conferiram a tal vontade de verdade da própria ciência, ou se não tenha se coadunado ao que propus ou ao que regimenta e controla o discurso, não significa que não foi por ausência de tentativas e de novos ataques. É preciso, portanto, enfaticamente afirmar que, como os sujeitos do grupo e os outros com quem mantive contato, objetivei resistir e assumir meu lugar de interventor, de pesquisador implicado, de problematizador calcado nessa ontologia de nós mesmos.

Acima de tudo, além da resistência e de meus compromissos que intentei honrar, posso também realçar, com propriedade e municiado de meus olhares sobre o que foi percorrido e elaborado por este estudo, que também pude ser transformado, que pude construir em conjunto com os sujeitos este trabalho. E eles me ensinaram que a mudança, a formação de novas subjetividades, considerando todas as circunstâncias e efeitos práticos do discurso, é possível. Dessa forma, estoicamente ou não, coube a mim resistir e transmutar.

Como pode comprovar o estudo, os relatos e enunciados da prática discursiva denominada lesão medular-deficiência , os sujeitos aqui envolvidos não passarão incólumes nem “infames pela história”, nem pelos discursos e instituições que a atravessam. Sua anunciação e denúncia de corpos e subjetividades diferentes são a prova disso. Suas lutas e perdas, suas vitórias e angústias são marcos de uma história de resistências, de construções de um novo destino. Sim, eles podem – por mais que a prática da normalidade demonstre o contrário – alçar voos. Dos mais variados modos possíveis, assim permitam suas condições de existência que independem de movimentos “normais” para inflar suas asas.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, K. F.; ROCHA, M. L. Micropolítica e o Exercício da Pesquisa-intervenção: Referenciais e Dispositivos em Análise. **Psicologia Ciência e Profissão**, 2007, 27 (4), 648-663.
- ALVAREZ, J; PASSOS, E. Cartografar é habitar um território existencial. In: In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (orgs.) **Pistas do método da cartografia**: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009.
- AMERICAN SPINAL INJURY ASSOCIATION. **International standards for neurological classification of spinal cord injury**. Revised 2000. Atlanta Reprinted 2008.
- ARAGÃO, E. M.; BARROS, M. E.; OLIVEIRA, S. P. Falando de metodologia de pesquisa. **Estudos e pesquisas em Psicologia** – UERJ, ano 5, nº2, 2º semestre de 2005.
- ASSOCIAÇÃO DESPORTIVA DOS DEFICIENTES DO CEARÁ. **Histórico**. Janeiro de 2009. (mimeo).
- BAMPI, L.N.S. (2007). **Percepção de qualidade de vida de pessoas com lesão medular traumática**: uma forma de estudar a experiência da deficiência. Tese de doutorado. Doutorado em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília: Brasília, DF, 2007.
- _____.; GUILHEM, D.; ALVES, E. D. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. jul-ago 2010 [acesso em: set. 2010];18(4).
- BARBOSA, L.; DINIZ, D.; SANTOS, W. Diversidade corporal e perícia médica: novos contornos da deficiência para o Benefício de Prestação Continuada. **Revista Textos & Contextos**. Porto Alegre v. 8 n.2 p. 377-390. jul./dez. 2009. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/6351/4650>.
- BATISTA, V. M. Adeus às ilusões “re”. In: COIMBRA, C.; AYRES, L.; NASCIMENTO, M. C. (org.). **Pivetes**: encontros com a psicologia e o judiciário. Curitiba: Juruá Ed, 2008, pp. 195-199.
- BARROS, R. D. B. Clínica grupal. **Revista de Psicologia/UFF**, n.7, 1996.
- BOYLE, D; BEAUFOY, S. **127 hours**: original script of the motion picture. Fox Searchlight, 2010.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.
- _____. **Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Acessibilidade**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.
- _____. Decreto n. 3298 de 20 de dezembro de 1999. **Regulamenta a política nacional para a integração da pessoa portadora de deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec3298.pdf>

_____. Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências.** Brasília, 1991. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm

_____. Lei nº 8742 de 07 de dezembro de 1993. **Dispõe sobre a Lei Orgânica da Assistência Social.** Brasília, 1993. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8742.htm

_____. **Ministério dos Esportes.** Lei nº 10891 de 09 de julho de 2004. Institui a bolsa-atleta. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.891compilado.htm. Acesso em março de 2012.

_____. **Ministério da Saúde.** Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência. 2. ed. rev. atual. Brasília: Editora do Ministério da Saúde do Brasil, 2006. 346 p.

_____. **Ministério da Saúde.** Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo humanos. Brasília, 1998.

_____. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Decreto nº 6.980, de 13 de outubro de 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6980.htm. Acesso em março de 2012.

CAMPBELL, F. K. Legislating disability: negative ontologies and the government of legal identities. In: TREMAIN, S. **Foucault and the Government of Disability.** The University of Michigan Press, 2005.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** 6ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARVALHO, A. C. D. Interesse Pelo Corpo: Notas Sobre Amor-Ódio, Indústria Cultural e Educação. **OP SIS**, vol. 7, nº 8, jan-jun 2007.

CEARÁ. **Secretaria dos Esportes.** Programa bolsa esporte. Disponível em: <http://www.esporte.ce.gov.br/sesporte/programas-1/bolsa-esporte>. Acesso em janeiro de 2012.

CLUB INFORMATIQUE DE VILLALIER. Le poète Joë Bousquet à Villalier. Sa vie (1897-1950). <http://poete.villalier.fr/index.html>.

COMITÊ OLÍMPICO BRASILEIRO. Disponível em: <http://www.cpb.org.br>. Acesso em abril de 2012.

COSTA, J. F. **O vestígio e a aura:** corpo e consumismo na moral do espetáculo. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

COURTINE, J. J. O corpo anormal: história e antropologia culturais da deformidade. In: CORBIN, A.; COURTINE, J. J.; VIGARELLO, G. (org.) **História do corpo:** as mutações do olhar – o século XX. 3 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

CRAIG, A; TRAN, Y; MIDDLETON, J. Psychological morbidity and spinal cord injury: a systematic review. **Spinal Cord** 47, 108–114, 2009. Disponível em <http://www.nature.com/sc/journal/v47/n2/full/sc2008115a.html>.

DEFORGE, D. et. al. Male erectile dysfunction following spinal cord injury: a systematic review. **Spinal Cord** (2006) 44, 465–473

DELEUZE, G. Vigésima primeira série: Do Acontecimento. A lógica do Sentido. São Paulo: Perspectiva, 2007.

_____; GUATARRI, F. Micropolítica e segmentaridade. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**, v.3. Rio de Janeiro : Ed. 34, 1996, pp. 76-106.

DILLINGHAM, T.; BELANDRES, P. V. Physiatry, physical medicine, and rehabilitation: historical development and military roles. In: DILLINGHAM, T. **Physical medicine and Rehabilitation Clinics of North America**, Volume 13, Issue 1, Pages 1-16. 2009.

DI NUBILA, H. B. D. V; BUCHALLA, C. M. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Rev Bras Epidemiol** 2008; 11(2): 324-35.

DINIZ, D. O modelo social da deficiência: a crítica feminista. **Série Anis** 28, Brasília, Letras Livres; 2003. Available from: [http://www.anis.org.br/serie/artigos/sa28\(diniz\)deficienciafeminismo.pdf](http://www.anis.org.br/serie/artigos/sa28(diniz)deficienciafeminismo.pdf)

DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica** (além do estruturalismo e da hermenêutica). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial de Saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Rev. Bras. Epidemiol**, 2005, 8 (2), 187-193.

FECHIO et al. A repercussão da lesão medular na identidade do sujeito. **Acta Fisiátrica**, 16 (1): 38-42, 2009.

FISCHER, R. M. B. Foucault e a análise do discurso em educação. **Cadernos de Pesquisa**, n. 114, p. 197-223, novembro/ 2001 Cadernos de Pesquisa, n. 114, novembro/ 2001.

_____. O dispositivo pedagógico da mídia: modos de educar na e (e pela) TV. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.28, n.1, p. 151-162, jan./jun. 2002.

FORSYTHE, E.; HORSEWELL, J.E. Sexual rehabilitation of women with a spinal cord injury. **Spinal Cord** (2006) 44, 234–241.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. 5ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.

_____. **A hermenêutica do sujeito**. 2ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006a.

_____. A ética do cuidado de si como prática da liberdade: entrevista com H. Becker, R. Fomet-Betancaurt, A. Gomez-Müller, em 20 de janeiro de 1984, Concórdia Revista

internacional de filosofia. n 6. Julho-dezembro de 1984, pp. 99-116. In: _____. **Ditos & Escritos V** - Ética, Sexualidade, Política. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004a.

_____. **As palavras e as coisas**. Tradução Salma Tannus Muchail. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

_____. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. São Paulo: Edições Loyola, 2004b.

_____. Eu sou um pirotécnico: sobre o método e a trajetória de Michel Foucault, gravada em junho de 1975. In: DROIT, R. P. **Michel Foucault**: entrevistas. Rio de Janeiro: Graal, 2006b.

_____. **Em defesa da sociedade**. Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2008 a.

_____. Genealogia e poder. Poder-corpo. Sobre a história da sexualidade. In: _____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1992.

_____. **História da sexualidade 1**: a vontade de saber. 18ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. **História da sexualidade 2**: o uso dos prazeres. 12ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

_____. **História da sexualidade 3**: o cuidado de si. 9ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____. Historia de la medicalización. In: _____. **La vida de los hombres infames**. Editorial Altamira: Argentina, 1996.

_____. **O governo de si e dos outros**. Curso no Collège De France, 1982-1983. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010a.

_____. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 6ª Ed., 2004.

_____. **Os anormais**. Curso no Collège de France (1974-1975). Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica** (além do estruturalismo e da hermenêutica). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

_____. **Segurança, território, população**. Curso no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

_____. Silêncio, sexo e verdade. "Michel Foucault. An Interview with Stephen Riggins", ("Une interview de Michel Foucault par Stephen Riggins) realizada em inglês em Toronto, 22 de jun de 1982. Traduzido a partir de FOUCAULT, Michel. **Dits et écrits**. Paris: Gallimard, 1994, Vol. IV, pp. 525-538 por Wanderson Flor do Nascimento.

<http://vsites.unb.br/fe/tef/filoesco/foucault> Acesso em fevereiro de 2011.

_____. **Tecnologías del yo**. Paidós, Barcelona, 1990, pp. 45-94.

_____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1987.

GESSER, M.; TONELI, M. J. F.; NUERNBERG, A. H. Gênero, Corpo e Sexualidade na Produção do Conhecimento Relacionada à Deficiência Física. In: **VIII Seminário Fazendo Gênero - Corpo, Violência e Poder**. 2008.

GREVE, J. M. D.; CASALIS, M. E. P.; BARROS Fº, T. E. P. **Diagnóstico e Tratamento da Lesão da Medula Espinhal**. São Paulo, Rocca: 2001.

GROS, F. Foucault e a questão do quem somos nós? **Tempo Social**; Rev. Sociol. USP, S. Paulo, 7 (1-2): 175-178, outubro de 1995.

_____. O cuidado de si em Michel Foucault. In: RAGO, M.; VEIGA-NETO, A. (orgs.). **Figuras de Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006a, p. 127-138.

_____. Situação do curso. In: FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006b.

HARAWAY, D. A Cyborg Manifesto: Science, Technology, and Socialist-Feminism in the Late Twentieth Century. In: _____. **Simians, Cyborgs and Women: The Reinvention of Nature**. New York; Routledge, 1991, pp.149-181.

KIRSHBLUM, S.; CAMPAGNOLO, D. I.; DELISA, J. **Spinal Cord Medicine**. Lippincott Williams & Wilkins, 2002.

LE BRETON, D. **Adeus ao corpo: antropologia e sociedade**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

LIANZA, S. **Medicina de reabilitação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LIMA, H.L. A. **Do Corpo-Máquina ao Corpo-Informação: o pós-humano como horizonte biotecnológico**. Tese de doutorado. Recife, 2004. 316p.

LIN, V. H. et. al. **Spinal cord medicine: Principles and practice**. 2ed. New York, Demos Medical, 2010.

LOBO, L. F. A dominação da diferença: um comentário sobre o filme o enigma de Kasper Hauser. In: RODRIGUES, H. B. C.; LEITÃO, R. D. B. (org.) **Grupos e instituições em análise**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992. P 109-126.

_____. **Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

LOURAU, R. *René Lourau na UERJ*. RODRIGUES, H. B. C. (org.). Editora da UERJ, Rio de Janeiro, 1993, 118pp.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D.; SQUINCA, F. **Estudo do Programa Brasileiro de Transferências de Renda para a População com Deficiência e suas famílias no Brasil: uma análise do Benefício de Prestação Continuada.** Texto para discussão nº 1184. Brasília: IPEA; 2006.

MELLER, V. A.; TESCHE, L. Vivências corporais de pessoas com deficiência física. **Visão Global**, Joaçaba, v. 10, n. 1, p. 61-84, jan./jun. 2007.

MIRANDA, L. L. Linguagem e modos de subjetivação na relação práticas escolares e Televisão. **O público e o privado** - Nº 14, p. 169-177, Julho/Dezembro, 2009.

MODERNO DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>. Acesso em janeiro de 2012.

MUCHAIL, S. T. A propósito do título A hermenêutica do sujeito. **Rev. Filos., Aurora**, Curitiba, v. 21, n. 28, p. 79-86, jan-jun, 2009.

MURTA, S. G.; GUIMARÃES, S. S. Enfrentamento à lesão medular traumática. **Estudos de Psicologia**, 2007, 12 (1), 57-63.

NIETZSCHE, F. Dos desprezadores do corpo. In: _____. **Assim falou Zaratustra: um livro para todos e para ninguém.** 6ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 1989.

_____. **Nietzsche – vida e obra** (Coleção Os Pensadores). São Paulo: Editora Nova Cultural Ltda., 2005.

_____. Dos preconceitos dos filósofos. In: _____. **Além do bem e do mal: prelúdio a uma filosofia do futuro.** São Paulo: Companhia das letras, 1992.

_____. Prólogo e Terceira dissertação. In: _____. **Genealogia da moral: uma polêmica.** Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 1998.

NOVAES, V. S. **O híbrido paraolímpico: ressignificando o corpo do atleta com deficiência a partir de práticas tecnologicamente potencializadas.** Porto Alegre, novembro de 2006. 155p. Dissertação de mestrado.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10.** 10ª revisão. Versão 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm> Acesso em janeiro de 2012.

_____. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: Classificação Detalhada com definições.** 2003. Disponível em: http://www.periciamedicadf.com.br/cif2/cif_portugues.pdf. Acesso em novembro de 2010.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). **Declaração de Salamanca.** Salamanca, UNESCO, 1994.

OPITZ, J.L. et. al. The history of physical medicine and rehabilitation as recorded in the diary of Dr. Frank Krusen: Part 1. Gathering momentum (the years before 1942). **Arch Phys Med Rehabil** 1997; 78: 442-5.

ORTEGA, F. Da ascese à bio-ascese ou do corpo submetido à submissão ao corpo. In: RAGO, M.; ORLANDI, L. B. L.; VEIGA-NETO, A. **Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas**. Rio de Janeiro: DP&A, 2005, p.139-173.

_____. Corpo e Tecnologias de Visualização Médica: entre a Fragmentação na Cultura do Espetáculo e a Fenomenologia do Corpo Vivido. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15(1):237-257, 2005.

PARNES, P. et al. Disability in low-income countries: Issues and implications. **Disability and Rehabilitation**, 2009; 31(14): 1170–1180.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (orgs.) **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

PAULON, S. M. A análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção. **Psicologia & sociedade**, 17 (3), 18-25, set-dez, 2005.

PAULON, S. M.; ROMAGNOLI, R. C. Pesquisa-intervenção e cartografia: melindres e meandros metodológicos. **Estud. psicol. psicol.**, Abr 2010, vol.10, no.1, p.85-102.

Quem sou eu e São Paulo ganha a primeira representante com deficiência no Congresso Nacional. Publicado em fevereiro de 2011. Acesso em fevereiro de 2012. <http://www.maragabrilli.com.br/imprensa/375-sao-paulo-ganha-a-primeira-representante-com-deficiencia-no-congresso-nacional-.html>.

RABINOW, P.; ROSE, N. O conceito de biopoder hoje. **Revista de Ciências Sociais**. No. 24 Abril de 2006 - p. 27-57.

ROCHA, M. L. Psicologia e as práticas institucionais: a pesquisa-intervenção em movimento. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 2, pp. 169-174, mai-ago, 2006.

ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F. Pesquisa-Intervenção e a Produção de Novas Análises. **Psicologia Ciência e Profissão**, 2003, 23 (4), 64-73.

RODRIGUES, H. B. C. Os anos de inverno da análise institucional francesa. **Rev. Dep. Psicol., UFF** [online]. 2006, vol.18, n.2 pp. 29-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-80232006000200003&lng=pt&nrm=iso.

RODRIGUES, H. B. C.; SOUZA, V. L. B. A análise institucional e a profissionalização do psicólogo. In: SAIDÓN, O.; KAMKHAGI, V. R. (Org.). **Análise Institucional no Brasil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1991, v. 1, p. 27-46.

RODRIGUES, L. A. Indústria Cultural, corpos falíveis e a necessidade de impressionar. **Tempo da Ciência** (12) 24: 93-112, 2º semestre 2005.

ROMAGNOLI, R. C. A cartografia e a relação pesquisa e vida. **Psicologia & Sociedade**, 21 (2), p 166-173, 2009.

ROSE, N. Como se deve fazer a história do eu. **Educação & Realidade**, v.26, n.1, 2001, p.33-57

_____. Governando a alma: a formação do eu privado. In: SILVA, T. T. (org.). **Liberdades reguladas**. Petrópolis: Vozes, 1988, p.30-45.

SANTOS, W; DINIZ, D.; PEREIRA, N. Deficiência e perícia médica: os contornos do corpo. **Reciis**, v. 3, n. 2, p.16-23, jun. 2009. Disponível em <http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/264/295>

SARAIVA, F. R. S. **Novíssimo dicionário latino-português**. Rio de Janeiro/Belo Horizonte: Garnier, 2000. 11ªed.

SCHOSSLER, A. B. **Somos um grupo ou não?** Uma Investigação do Processo Grupal. Porto Alegre, 2005. Dissertação de mestrado.

SIBILIA, P. Biochips, implantes eletrônicos, experiências transgênicas e sensações digitais: A compatibilidade entre corpos e computadores. Trabalho apresentado no NP08 – Núcleo de Pesquisa Tecnologias da Informação e da Comunicação, **XXV Congresso Anual em Ciência da Comunicação**, Salvador/BA, 04 e 05. Setembro, 2002.

SILVA, A. L. L.; MIRANDA, L. L.; GERMANO, I. M. P. Da fisiologia à biopolítica: discursos sobre a deficiência física na legislação brasileira. **Pol is e Psique**, V o l. 1, n. 1, 2011. P. 197-223.

SULLIVAN, M. Subjected bodies: paraplegia, rehabilitation, and the politics of movement. In: TREMAIN, S. **Foucault and the Government of Disability**. The University of Michigan Press, 2005.

SENNETT, R. **Carne e pedra: o corpo e a cidade na civilização ocidental**. Rio de Janeiro: Record, 2008.

SPINK, P. K. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construtivista. **Psicologia & Sociedade**, 15 (2), jul/dez. 2003.

STELARC. **The Obsolete body**. Disponível em: <http://www.stelarc.va.com.au/>.

TEIXEIRA, A. M. F. Basquetebol em cadeira de rodas: manual de orientação para professores de educação física Brasília : Comitê Paraolímpico Brasileiro, 2006. 50p

Trajectoria. <http://www.rosinhadaadefal.com.br/trajectoria.html>. Acesso em fevereiro de 2012.

TRIESCHMANN, R. B. **Spinal cord injuries: psychological, social and vocational rehabilitation**. Demos, Nova Iorque, 2. ed., 1988.

VEIGA-NETO, A. Foucault e a educação. Belo Horizonte: Autêntica, 2007. 2ed.

_____.; LOPES, M. C. Inclusão e governamentalidade. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 28, n. 100 - Especial, p. 947-963, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v28n100/a1528100.pdf>.

VEYNE, P. M. Foucault revoluciona a história. In: _____. Como se escreve a história. 4ed. Brasília: UNB, 1998.

VIGARELLO, G. Estádios: o espetáculo esportivo das arquibancadas às telas. . In: CORBIN, A.; COURTINE, J. J.; VIGARELLO, G. (org.) **História do corpo**: as mutações do olhar – o século XX. 3ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009a.

_____. Treinar. In: CORBIN, A.; COURTINE, J. J.; VIGARELLO, G. (org.) **História do corpo**: as mutações do olhar – o século XX. 3 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009b.

VIVARTA, V. **Mídia e deficiência**. Brasília: Andi; Fundação Banco do Brasil, 2003. 184 p.

VIVER A VIDA: Tetraplégica, Luciana luta pela vida ao lado de Miguel. **Site tititi**.

Disponível em: <http://mdemulher.abril.com.br/tv-novelas-famosos/reportagem/acontece/viver-vida-tetraplegica-luciana-luta-pela-vida-ao-lado-miguel-tititi-506940.shtml>. Publicado em 20 de out. de 2009.

APENDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Eu, _____ estou ciente da pesquisa (TRANS) FORMAÇÃO DE SUBJETIVIDADES APÓS LESÃO MEDULAR: A hermenêutica de novos sujeitos, a ser realizada pelo pesquisador Antônio Lucieudo Lourenço da Silva, na ASSOCIAÇÃO DESPORTIVA DOS DEFICIENTES DO ESTADO DO CEARÁ – ADDECE. Fui informado que essa pesquisa tem como objetivo analisar minha vivência em relação à lesão medular, meu discurso a respeito da deficiência física e do meu corpo após cinco anos de lesão.

Concordo com a minha participação em 04 (quatro) grupos de discussão referentes à minha vivência após a lesão medular, com temáticas ligadas ao meu dia-a-dia, e ao processo de reabilitação. Estou ciente de que as perguntas e respostas serão gravadas em áudio e vídeo. Concordo que a minha imagem seja utilizada apenas para fins exclusivos dessa pesquisa. Estou ciente também que será usado um nome fictício.

Estou ciente de que a qualquer momento posso desistir de participar da pesquisa, assim como fui informado que se eu quiser, poderei ter acesso aos resultados da pesquisa quando finalizada. Sei também que não terei nenhum gasto como também não serei remunerado.

Ainda estou ciente de que não haverá nenhum risco à minha integridade física e mental. Confirmando estar ciente quanto aos benefícios do estudo: Compreender de modo mais ampliado questões referentes à minha experiência com a lesão medular; compreender melhor sobre as questões que envolvem meu cotidiano, como leis sobre deficiência física, o discurso utilizado pela medicina, mídia, sistema previdenciário e jurídico; compreender a minha experiência como um modo de vida diferente, mas ético e político.

Fortaleza, ____ de _____ de 201 ____.

Assinatura do participante da pesquisa:

Contato: _____

Assinatura do Pesquisador:

Antonio Lucieudo Lourenço da Silva



Contato:

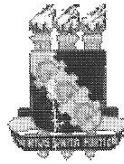
Endereço: Rua L, casa 21, Passaré.

(85) 9998 3795/30995409. E-mail: lucieudo@hotmail.com.

Endereço e telefone do CEMEPE (Comitê de Ética e Pesquisa):

Rua Coronel Nunes de Melo, 1127, Rodolfo Teófilo. (3366.8344) para esclarecer dúvidas em relação a participação do sujeito na pesquisa.

ANEXO



Universidade Federal do Ceará
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. Nº 21/12

Fortaleza, 17 de Fevereiro de 2012.

Protocolo COMEPE nº 340/11

Pesquisador responsável: Antonio Lucieudo Lourenço da Silva.

Título do Projeto: “(Trans) Formação de subjetividades após lesão medular: a hermenêutica de novos sujeitos”

Levamos ao conhecimento de V.S^a. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e complementares, aprovou o protocolo e o TCLE do projeto supracitado na reunião do dia 16 de Fevereiro de 2012.

Outrossim, informamos, que o pesquisador deverá se comprometer a enviar o relatório final do referido projeto.

Atenciosamente,

Dra. Maria Elisabete Amaral de Moraes
Vice-Coordenadora do Comitê
de Ética em Pesquisa
COMEPE/UFC