

Corpo com deficiência: em busca da reabilitação? Uma reflexão a partir da ótica das pessoas com deficiência física.

EUCENIR FREDINI ROCHA¹

“A minha história é bem... O meu problema foi o parto de fórceps. Há quarenta e um anos atrás a medicina era bem fraquinha, então minha mãe teve um problema, não explicaram direito o que foi...

Demoraram muito para fazer o parto, não fizeram cesariana e sim fizeram o parto de fórceps. Então eu vim ao mundo com paralisia cerebral, descoberto aos quatro anos, de quatro para cinco anos.”

O objetivo deste trabalho é apresentar resultados de pesquisa de dissertação de mestrado que procurou compreender o significado da Reabilitação para as pessoas com deficiências físicas (ROCHA, 1991). Entendendo que os sentidos atribuídos ao corpo em nossa sociedade estão vinculados aos valores relacionados à capacidade para a produção, ao fugir a essa expectativa a pessoa com deficiência física é estigmatizada e segregada.

Para atingir o objetivo proposto foram trabalhadas histórias de vida de três pessoas com deficiência física. Através das mesmas, procurou-se compreender o significado que as instituições e os processos de Reabilitação assumiram em suas vidas. A análise das entrevistas foram tratadas como um processo, onde procurou-se considerar a necessidade de uma reflexão continuada sobre o significado do corpo, das instituições de Reabilitação e do lugar das técnicas de intervenção em saúde na sociedade contemporânea.

Nos depoimentos dos entrevistados fica explícita a busca pelas ações de reabilitação, como uma necessidade de superação das limitações individuais. No entanto, o reconhecimento de si como sujeitos, com direito à afetividade, sexualidade e cidadania, paradoxalmente lhes é negada dentro das próprias instituições tradicionais da área de reabilitação. Depreende-se daí a necessidade de ruptura com os mecanismos objetivos e subjetivos que inviabilizam a emancipação e independência da pessoa portadora de deficiência física. Para tanto se faz necessário facilitadores, onde a instituição de Reabilitação pode representar um desses espaços, desde que considere o reabilitando enquanto participante

¹ Profa. Dra. Curso de Terapia Ocupacional do Depto. de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo.

ativo que não permite uma intervenção técnica reducionista estabelecida a partir de critérios pré-codificados.

“O maior problema que eu acho que tem no Centro de Reabilitação é que eles não fazem uma programação e conversa com você o porque daquilo. Simplesmente eles te dão um horário escrito num papel. Um cartão com segunda, terça, quarta, quinta e sexta e os horários. E você vai prá lá e você não sabe o que vai te acontecer. Então aí você entra, assim logo no começo, você começa a olhar e não sei se é de mim, eu já começava a achar que tinha algo errado, porque eu não precisava tudo aquilo. Eu fui lá só para, eu queria fazer assim, ao invés de enfermagem, daquelas coisas, eu preferia fazer muito mais fisio e, até mesmo, eu entrei lá por causa da piscina, queria fazer piscina porque desenvolvia mais. Não, mas eu tinha que ficar descascando batata, xuxu, melancia. Isso eu fazia em casa. Não era para isso que eu fui lá.” (Nina).

Apesar das inúmeras conquistas que as pessoas com deficiência adquiriram nas últimas décadas ainda se constata a influencia das abordagens organicistas e biomédicas nas intervenções reabilitacionais.

A instituição de reabilitação opera com base em um enfoque nas incapacidades e nas deformidades físicas, segundo a lógica de que a correção e o alcance da funcionalidade motora, uma vez atingidos, proporcionariam inclusão social, ou seja, esta seria decorrência da conquista das habilidades motoras. Como as ações de intervenção em reabilitação estão centradas na pessoa com deficiência e na crença de que aquilo que é considerado patológico está em seu corpo, a responsabilidade do processo seria individual. Nesse trabalho (ROCHA, 1991), através dos depoimentos das pessoas que passaram por dois processos distintos de reabilitação (que os próprios entrevistados distinguem como tradicional e de “reabilitação social”), emerge a questão de que a instituição de reabilitação, fundamentada nas ações tecnicistas dirigidas ao corpo com deficiência e desvinculadas dos problemas sociais, afetivos e sexuais, é uma instituição de violência no sentido defendido por Basaglia, (1977, 1985), que coloca em oposição, rigidamente, técnicos e reabilitandos.

“Porque é aquela coisa, quanto você está fazendo TO te ensinam uma coisa, mas nunca te explicam porque você está aprendendo aquilo, nem perguntam porque você quer aprender aquilo. De repente estou aprendendo a amarrar sapato, sei lá, é o que geralmente te ensinam na TO. Se você conversar com o deficiente e perguntar qual o seu objetivo de vida, qual a sua programação de vida, o que quer fazer. De repente o que você quer fazer é assistir televisão...” (José Roberto).

Os entrevistados criticaram o modelo de intervenção especializado e tecnicista proposto pelas instituições, incidindo basicamente sobre o corpo com deficiência, objetivando seu remodelamento. Como saídas para o impasse, apontam a necessidade de modificar o funcionamento da instituição de reabilitação, por meio da democratização das decisões referentes ao processo, privilegiando a participação e a opinião da pessoa com deficiência e considerando, ainda, os aspectos relativos à sua história de vida pessoal, afetiva, sexual, social e de cidadão, recontextualizando dessa forma o papel e o lugar da técnica no processo de reabilitação. Faz-se, ainda, uma crítica à instituição de reabilitação desvinculada e distanciada da moradia, ou seja, estabelecida em locais longe da realidade social e política que as pessoas com deficiência vivem em seu cotidiano.

As pessoas com deficiência entrevistadas consideraram-se reabilitadas somente a partir de sua participação em um projeto de reabilitação² vinculado à vida do bairro em que residiam, em que foi envolvida a comunidade local — comerciantes, órgãos políticos, associações de representantes da população e outras, de cunho social, cultural e recreativo etc. — visando o convívio e a participação social das pessoas com deficiência através de atividades valorizadas socialmente.

“... Acho que o deficiente procura um centro de reabilitação, eu não acredito que eles vão, entre lá, pensando que vai sair de lá

² O Projeto Quero Viver, promovido pelo Hospital Santa Marcelina em seu Centro Comunitário, funcionou de 1984 a 1988 em Itaquera, zona leste de São Paulo. As pessoas com deficiência envolvidas na proposta organizaram, entre outras atividades, um bloco na Escola de Samba Leandro de Itaquera, tendo vários se tornado membros de partidos políticos, Conselhos de Saúde e do Conselho Municipal da Pessoa Deficiente.

andando de mil maravilhas. Pelo menos eu tinha certeza que no meu caso, que não ia ser isso. Eu queria um meio mais de locomoção. Não consegui, muito pelo contrário, sei da instituição de reabilitação do mesmo jeito que eu entrei. Ainda mais revoltada porque eu tinha um ideal a atingir e não consegui. Então... eu fiquei lá três anos e nesses três anos eu não consegui nada, do jeito que eu entrei eu saí. Estava com dezessete anos quando entrei...” (Nina).

Ao propor a inclusão social como meta, a instituição, chamada de tradicional pelos entrevistados, argumenta que a pessoa com deficiência fica excluída precisamente devido à sua deficiência. Portanto, é nele que deve incidir a ação reparadora, a fim de evitar a exclusão. Constrói-se uma explicação do ponto de vista científico, assentada na suposição de que um dos principais problemas das pessoas com deficiência está em seu corpo lesado e, portanto, as abordagens tecnicistas que visam sua recuperação estão plenamente justificadas. Essa visão de reabilitação está fundada numa visão de corpo mecânico, onde a intervenção busca a cura e/ou a saúde, o que coincide, segundo Capra, com a revolução cartesiana:

“A maior mudança na história da medicina ocidental ocorreu com a revolução cartesiana. Antes de Descartes, a maioria dos terapeutas atentava para a interação do corpo e alma, e tratava seus pacientes no contexto de seu meio ambiente social e espiritual. Assim como sua visão de mundo mudou com o correr do tempo, o mesmo aconteceu com suas concepções de doença e seus métodos de tratamento, mas eles costumavam considerar o paciente como um todo. A filosofia de Descartes alterou profundamente essa situação. Sua rigorosa divisão entre corpo e mente levou os médicos a se concentrarem na máquina corporal e a negligenciarem os aspectos psicológicos, sociais e ambientais da doença. Do século XVII em diante, o progresso da medicina acompanhou de perto o desenvolvimento ocorrido na Biologia e nas Ciências Sociais. Quando a perspectiva da ciência biomédica

se transferiu do estudo dos órgãos corporais e suas funções para o das células e, finalmente, para o das moléculas, o estudo do fenômeno da cura foi progressivamente negligenciado, e os médicos passaram a achar cada vez mais difícil lidar com a interdependência de corpo e mente.”(CAPRA, 1982, p.119)

A origem da ideia do corpo mecânico remete ao século XVII, quando Harvey em sua *Fisiologia* descreveu a circulação do sangue baseado no modelo de engenharia hidráulica da época, como bombas, válvulas, canais, foles, onde o coração funcionava como uma bomba vital.

Contemporâneo a Harvey, Malpighi (1688), confirma e generaliza sua teoria, descrevendo as pequenas circulações nos capilares sanguíneos sendo que para tanto, utiliza-se do microscópio, inaugurando aí a era da micro-anátomo fisiologia (LUZ, 1988, p. 50). O corpo humano passa a ser vasculhado em suas minúcias, objetivando a compreensão de sua composição anatômica (as peças da máquina) e de seu funcionamento fisiológico (as leis que o regem).

Aliado ao mecanicismo, a filosofia cartesiana contribui na construção da ideia de corpo-máquina, o corpo autômato. Partindo da dúvida metódica, característica do racionalismo moderno, DESCARTES duvida da realidade do mundo e do próprio corpo, até chegar a primeira verdade: o cogito, o pensamento (DESCARTES, 1987). “*Se duvido, penso, se penso, existo: Penso logo existo.*” é o ponto de partida, o fundamento da filosofia de DESCARTES, onde este “eu” cartesiano é puro pensamento; o corpo coisa externa, extensão material.

Constitui-se aí o dualismo psico-físico, que determina uma nova visão de corpo: o corpo-objeto. Corpo de natureza material, externa ao eu-pensante, que associado ao pensamento mecanicista vem constituir o corpo-máquina: “*Deus fabricou nosso corpo como máquina e quis que ele funcionasse como instrumento universal, operando sempre da mesma maneira, segundo suas próprias leis*” (DESCARTES, 1987).

A filosofia cartesiana ainda marca o pensamento contemporâneo sobre o que é o corpo, em dois pontos fundamentais, em primeiro lugar com a ideia de corpo-máquina, que

obedece a uma lógica mecânica em seu funcionamento e, em segundo lugar com a sugestão de que o corpo é algo que alguém tem e não que é, uma vez que ele é extensão do “eu”.

Concebe-se aqui a ideia de um corpo-máquina como um autômato superior. Como coloca CHAUI (1984, p.168) trata-se de uma analogia do autômato enquanto um relógio, onde o corpo humano, apesar de sensível e vivente, para funcionar precisa estar em determinada ordem anatômica e receber um comando vindo da alma: aqui a corda do relógio.

Do ponto de vista das representações, é o relógio que vai se constituir como uma representação das mais significativas do imaginário social a partir do século XIV como coloca LUZ (1988, p. 53), e que deverá marcar fortemente as representações presentes no racionalismo mecanicista clássico. A magnitude da representação social do relógio provavelmente tem relação com o fato deste ser um autômato e de haver um profundo interesse pelo movimento na sociedade da época (LUZ, 1988, p. 84/85).

O corpo humano pode assim, dentro da visão dicotômica do mecanicismo cartesiano ser compreendido enquanto um autômato superior; um autômato-animado. Os órgãos e partes corporais representariam analogamente as peças do relógio; sua fisiologia, as leis necessárias para seu funcionamento. No entanto, o motor, a corda desse corpo seria a “alma”.

Madel T. Luz coloca que, “...Fabricando um mundo cada vez mais maquinizado, o homem imagina, em primeiro lugar, a Natureza como máquina, em seguida a si próprio como pequena máquina dentro da grande usina do universo...” (1988, p. 53). Nessa lógica o corpo é passível de reparos, “reformas”, assim como preconizado na reabilitação biomédica, organicista, corretiva.

*“Ah, você não consegue sair da cadeira e nunca vai sair...”
Porque eu nunca vou sair? Hoje eu saio da cadeira sozinho, mas não é daquele jeito que eles gostariam que eu saísse bonitinho, colocar a perna direita, depois a perna esquerda... Não, eu saio do meu jeito. Encostei a cadeira e de um pulo. Quer dizer não tem que ter aquela fórmula quadradinha de deficiente sair da cadeira. Tem que saber como ele quer sair da cadeira, como ele pode sair. Acho que esse contato é que tem que ter com o deficiente...” (José Roberto).*

Ao procurar um serviço de Reabilitação a pessoa com deficiência física busca uma solução, uma resposta para os problemas advindos de sua condição de incapacidade corporal,

ou seja, em geral sabe o que necessita e, deseja abrir horizontes em sua vida. O quadro composto pelas concretas dificuldades relativas a sua deficiência é importante, porém não revela o principal problema que permeia toda a existência dessas pessoas: a estigmatização e a segregação.

A estigmatização (GOFFMAN, 1975) faz parte da lógica das relações sociais e é transmitida aos “com deficiências” e nos “normais” através dos valores culturais prevalentes em cada cultura, através do processo de socialização dos indivíduos.

Em relação ao com deficiência físico, seu estigma é o “corpo imperfeito”, sendo que a tal atribuição são associados outras como: “incapaz”, “improdutivo”, “anormal”, “assexuado”, como extensão da imperfeição corporal à totalidade da pessoa. Tais atribuições são construídas a partir do princípio maior da sociedade moderna capitalista: a produtividade. Aquele que não puder corresponder a essa meta, que tiver qualquer impossibilidade de cumpri-la, é desviante da norma. São considerados aqui valores da ordem física, mental, afetiva, sexual, racial.

Então, a partir da lógica do corpo perfeito para a produção, outras representações sociais são anexadas, como o corpo estético, o corpo sensual, o corpo forte. A deficiência física nega em princípio o cumprimento dessas expectativas sociais em relação ao corpo. Ao não ser perfeito ele é anti-estético, desprovido de sensualidade, frágil, incompleto. A deficiência corporal pode representar uma parte do ser que morreu, o que possivelmente, justifica uma das constantes formas de se falar sobre ela nas ciências médicas: é uma paralisia cerebral e é um parálítico cerebral; é uma paraplegia e é um paraplégico.

Portanto, ao ser considerada a partir da estigmatização, a deficiência física é uma das formas de afirmar a inferioridade da pessoa que a possui, que passa a ser diferenciada e segregada. A segregação do diferente também faz parte da lógica das relações em nossa sociedade. Ele é uma ameaça à norma (CANGUILHEM, 1978) e a sua aceitação é a negação da normalidade enquanto único padrão existencial.

A segregação da pessoa com deficiência não se dá somente nas instituições fechadas. O discurso da Reabilitação que prevê a restauração física no sentido da busca da normalidade cumpre essa função de outra forma.

Uma das expressões da Norma do século XX é a capacidade para a produtividade, sendo que para tanto o corpo deve estar apto para o trabalho. Corpo produtivo passa a ser

aquele que não é doente; constrói-se aí a sua contrapartida complementar: o corpo improdutivo, corpo doente, logo desviante da norma.

No entanto, outros atributos, produzidos a partir dos interesses do capital, acrescentam-se ao “saudável” e “produtivo” na definição de “corpo natural”. Na verdade, os atributos constitutivos do padrão corporal contemporâneo, nada mais são do que a expressão dos valores da burguesia que são perpassados para as diferentes classes sociais, como forma de dominação, despertando a vergonha de classe e estipulando regras e necessidade padronizadas, as quais devem ser cumpridas e sanadas a partir do consumo (BOLTANSKI, 1979, p. 183).

MEDINA (1987, p. 50) coloca que o homem hodierno concebe a si mesmo “...*como egos isolados „dentro” dos nossos corpos...*”, representação feita ainda pela influência do pensamento cartesiano que separa corpo e mente. Dessa forma, na medida em que não somos nosso corpo, mas algo que queremos e desejamos ter, ele deve ser adquirido.

É através dessa ideologia sobre o corpo, da sociedade moderna capitalista, presente nas instituições de reabilitação tradicionais, que as ações reabilitacionais se tornam um dos instrumentos de construção e perpetuação da segregação da pessoa portadora de deficiência física. Nessa dinâmica, constrói-se, também, a auto-segregação, produzindo uma auto-imagem negativa e um sentimento profundo e contraditório de impotência e rancor indiscriminado. Nos depoimentos de Nina, Sérgio e José Roberto fica clara a busca da Reabilitação e, ao mesmo tempo, o processo de autodestruição muitas vezes germinando nas instituições tradicionais. Ou seja, ao buscar novas perspectivas de vida encontraram a negação das suas existências através da afirmação da impossibilidade como essência do corpo imperfeito.

Depreende-se dos discursos a necessidade de um processo que permita o rompimento com os mecanismos relativos ao estigma e à marginalização. Foi somente a partir de situações facilitadoras do reconhecimento de si como sujeitos, que eles puderam se tornar senhores de suas histórias, construir perspectivas pessoais e sociais, enfim superar o imobilismo. Foi, portanto, a partir do momento que se descobriram como “diferentes” e não simplesmente “com deficiências”, que suas individualidades foram e são resgatadas. A luta pelo direito à afetividade, à sexualidade, ao trabalho, ao voto, ao reconhecimento legal (constitucional) de seus direitos e necessidades, são aspectos de suas vidas a serem conquistados ao se reconhecerem sujeitos que lutam pelo direito ao exercício de sua cidadania.

A instituição de Reabilitação pode representar mais um espaço de transformação dessa realidade, mas é somente a partir de uma nova estrutura, uma nova forma de tratar as diferenças que isso será possível. Por outro lado, esses espaços só serão democráticos com a participação ativa das pessoas com deficiência na organização da proposta, ou seja, através de um processo dialético onde o transformador também é o transformado e vice-versa. Ao ser agente no seu processo de Reabilitação, o corpo com deficiência toma um novo lugar. Ele é sede de seus desejos, de seus projetos de vida, podendo, portanto, transformar-se, tornar-se ativo, reagir aos limites, pois está motivado a viver.

Não se trata mais de construir ou reconstruir o corpo lesado, mas do corpo que se transforma e é transformador da realidade. Enquanto sede dos desejos da pessoa, deixa de ser instrumento para suas realizações para ser fim nele mesmo enquanto realização. O corpo busca a Reabilitação, mas a Reabilitação que o considere e o trate, antes de tudo, enquanto vida e não morte do ser.

Referencias Bibliográficas

BASAGLIA, Franco, coord. A instituição negada. [L’Istituzione Negada] Trad. Heloisa Jahn. Rio de Janeiro, Graal, 1985. 326p.

BASAGLIA, Franco & BASAGLIA, Franca Ongaro, coord. Los crimes de la paz: In:_____. Los crimes de la paz – investifación sobre los intelectuales y los técnicos como servidores de La opresión. México, 1977. p. 13-102.

CANGUILHEM, Georges. O normal e o patológico. [Le Normal et le Pathologique] Trad. Maria Thereza Redias de Carvalho Barrocas. Rio de Janeiro, Forense-Universitários, 1978. 270p.

CHAUÍ, Marilena. Repressão Sexual: Essa nossa (des)conhecida. 4. Ed. São Paulo, Brasiliense, 1984. 234p. 237.

DESCARTES, René. Descartes – Vol. I. Trad. J. Guinsburg e Bento Prado Junior. São Paulo, Nova Cultural, 1987. 154p. (Os Pensadores).

GOFFMAN, Erving. Estigma – Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. [Stigma – notes on the management of spoiled identity] Trad. Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro, Zahar, 1975. 158p.

LUZ, Madel T. Natural racional social; razão médica e racionalidade científica moderna. Rio de Janeiro, Campus, 1988. 152p.

MEDINA, João Paulo S. O Brasileiro e seu corpo Papyrus Editora, 1987.

ROCHA, E. F. São Paulo, 1991. P. Dissertação (mestrado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.