UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

ANDREA DE MORAES CAVALHEIRO

Alma e corpo

um estudo sobre mente, sofrimento e deficiência

VERSÃO ORIGINAL

São Paulo

2016

ANDREA DE MORAES CAVALHEIRO

Alma e corpo

um estudo sobre mente, sofrimento e deficiência

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Doutora em Antropologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sylvia Caiuby Novaes

São Paulo
2016

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação

Serviço de Biblioteca e Documentação

Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de
São Paulo

C376a Cavalheiro, Andrea de Moraes
Alma e corpo: um estudo sobre mente, sofrimento e
deficiência. / Andrea de Moraes Cavalheiro ;
orientadora Sylvia Caiuby Novaes. - São Paulo, 2016.
128 f.

Tese (Doutorado)- Faculdade de Filosofia, Letras
e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.
Departamento de Antropologia. Área de concentração:
Antropologia Social.

1. Mente. 2. Espírito Humano. 3. Sofrimento. 4.
Deficiência. 5. Corpo. I. Caiuby Novaes, Sylvia ,
orient. II. Título.

CAVALHEIRO, Andrea de Moraes. *Alma e corpo*: um estudo sobre mente, sofrimento e deficiência. Tese apresentada à Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Doutora em Antropologia.

Aprovado em: _____

Banca examinadora

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____ Julgamento: _____

Assinatura: _____

Ao amor.
<3

Gracias a la vida

Gracias a la vida que me ha dado tanto
Me dio dos luceros que cuando los abro
Perfecto distingo lo negro del blanco
Y en el alto cielo su fondo estrellado
Y en las multitudes el hombre que yo amo

Gracias a la vida que me ha dado tanto
Me ha dado el oído que en todo su ancho
Graba noche y día grillos y canarios
Martillos, turbinas, ladridos, chubascos
Y la voz tan tierna de mi bien amado

Gracias a la vida que me ha dado tanto
Me ha dado el sonido y el abecedario
Con él, las palabras que pienso y declaro
Madre, amigo, hermano
Y luz alumbrando la ruta del alma del que estoy amando

Gracias a la vida que me ha dado tanto
Me ha dado la marcha de mis pies cansados
Con ellos anduve ciudades y charcos
Playas y desiertos, montañas y llanos
Y la casa tuya, tu calle y tu patio

Gracias a la vida que me ha dado tanto
Me dio el corazón que agita su marco

Cuando miro el fruto del cerebro humano
Cuando miro el bueno tan lejos del malo
Cuando miro el fondo de tus ojos claros

Gracias a la vida que me ha dado tanto
Me ha dado la risa y me ha dado el llanto
Así yo distingo dicha de quebranto
Los dos materiales que forman mi canto
Y el canto de ustedes que es el mismo canto
Y el canto de todos que es mi propio canto
Gracias a la vida, gracias a la vida.

(VIOLETA PARRA, 1966)

Obrigada aos que apenas possuíam e me deram exatamente o que eu precisava. Dar e receber. Aqueles que me deram de bom coração, com amor, apenas deram. O amor cuida e liberta e se passa quando um simplesmente tem para dar o que o outro precisa. O amor enxerga o outro. Agradeço, em ordem alfabética:

César Assis Silva, minha mente trouxe sua voz muitas vezes. Olhei e aprendi com suas escolhas. Pelo diálogo, interlocução e compreensão.

Cibele Barbalho Assênsio, parceira em momentos e escolhas similares, pelo apoio, cuidado, acolhimento, leituras, diálogos, pela sabedoria quando necessitei.

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pelo financiamento.

Francirosy Ferreira, irmã mais velha da academia, pela generosidade, cuidado e por partilhar momentos e caminhos.

GESD - Grupo de Estudos Surdos e da Deficiência, refúgio de diálogo; Cláudio Leandro Leite, Eudenia Magalhães, Julian Simões e Pedro Lopes, pelo apoio mútuo.

Instituto de Cegos Padre Chico, alunos, professores e funcionários, pela oportunidade, confiança e amor.

Rita Neves, pelo cuidado e amor, pelo senso de ordem, reflexões de organização e tempo, compreensão e por compartilhar moradas e templos.

Soraya Gebara de Toledo, funcionária do departamento, pelo cuidado e prontidão sempre que necessitei.

Sylvia Caiuby Novaes, minha orientadora, por fazer o que uma orientadora precisa fazer: oferecer apoio, dar autonomia, confiar, atender com prontidão, ler cada vírgula e ser sincera.

Tais de Moraes Cavalheiro, minha mãe, pela revisão de todos os meus textos. Por efetivamente querer saber o que eu penso por amor e cuidado.

Tuca Munhoz, por me oferecer oportunidades de conhecer o mundo, por ser parceiro de aventuras que propiciaram esta tese.

Resumo

CAVALHEIRO, A. M. ***Alma e corpo:*** um estudo sobre a mente, o sofrimento e a deficiência. 2016. 128 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2016.

Esta tese é um estudo sobre a mente, a alma ou o espírito humano para entender o sofrimento. Entre as questões interdependentes estão o corpo, a materialidade e o simbólico. A deficiência é o objeto empírico de reflexão. Apontamos a mente enquanto: razão, em suas operações (filosófica, científica, prática e artística); desejos e sensações. Explicamos que o sofrimento e a felicidade são da ordem da mente. O sofrimento são condicionamentos mentais irracionais, que geram perturbações, ações e consequências equivalentes. São pedidos de inteção. Descrevemos quatro deles: medo, desejo irracional, orgulho e carência. A felicidade é a ausência de sofrimento, uma mente em paz, obtida através da lapidação de si. Explicamos que deficiência não é sofrimento. Detalhamos a razão científica em suas operações para definir o real, seja interno ou externo à mente (identificar indícios, dividir complexidades e fazer hipóteses e constatações). Para tanto, utilizamos comparações entre a medicina medieval e a moderna. Tratamos da materialidade, do corpo, da matéria orgânica viva, que também possui racionalidade. Explicamos o patológico, a anomalia e sua relação com a deficiência. Por fim, detalhamos o simbólico, o âmbito dos conteúdos mentais e seus compartilhamentos. Tratamos da distinção entre natureza e cultura e da criação do real. Mostramos operações do sofrimento na interação. Abordamos a explicação social da deficiência. Descrevemos conformações

histórico-sociológicas que associam deficiência a: sofrimento e compaixão, abordando as Santas Casas de Misericórdia e escolas católicas para surdos e cegos; doença e anomalia, abordando a medicina moral, a degenerescência, a eugenia, o ensino dos anormais e a reabilitação; construção social, abordando os direitos humanos, o ativismo e a academia. Os principais interlocutores da tese são Descartes, Aristóteles, São Tomás de Aquino, Canguilhem, Lévi-Strauss e Geertz.

Palavras-chaves: Mente. Espírito Humano. Sofrimento. Deficiência. Corpo. Simbólico.

Abstract

CAVALHEIRO, A. M. ***Soul and body***: a study about mind, suffering and disability. 2016. 128 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2016.

This thesis is a study of the mind, the soul or human spirit to understand suffering. Among the related issues are the body, the materiality and the symbolic. Disability is the empirical object for this analysis. We understand the mind as: reason, in its operations (philosophical, scientific, artistic and practical); desires and sensations. We explain that suffering and happiness are in the order of the mind. The suffering are irrational mental conditionings, which generate disturbances, actions and similar consequences. They are requests for intellection. We describe: fear, irrational desire, pride and shame. We explain that disability is not suffering. We detail the scientific reason in its operations to set the real, whether internal or external to the mind (to identify trace elements, to part complexities and to make hypotheses and conclusions). Therefore, we use comparisons between medieval and modern medicine. We reflect upon the materiality, the body, the living organic matter, which also has rationality. We explain the pathological, the anomaly and its relation to disability. Finally, we detail the symbolic, the scope of mental contents and their shares. We deal with the distinction between nature and culture and the creation of reality. We show the suffering operations in the interaction. We analyse the social explanation of disability. We describe historical-sociological conformations that link disability to: suffering and

compassion, addressing the catholic brotherhoods for charity and schools for the deaf and blind; disease and anomaly, addressing the moral medicine, degeneracy, eugenics, the teaching of abnormal and rehabilitation; social construction, addressing human rights, activism and academic. Our main theoretical support are Descartes, Aristotle, St. Thomas Aquinas, Canguilhem, Lévi-Strauss and Geertz.

Keywords: Mind. Human Spirit. Suffering. Disability. Body. Symbolic.

Sumário

Introdução.....	13
1. Âmbito da alma e explicação moral da deficiência.....	19
1.1 Origem e término do mal.....	23
1.2 Virtudes e vícios.....	25
1.3 Felicidade e sofrimento.....	38
1.4 Corpo e alma.....	45
1.5 Conformação histórica.....	48
2. Âmbito do real e a explicação científica da deficiência.....	54
2.1 Razão científica.....	60
2.2 Razão orgânica.....	67
2.3 Anomalia e diversidade.....	73
2.4 Conformação histórica.....	76
3. Âmbito do simbólico e explicação social da deficiência	87
3.1 Simbólico, natureza e cultura.....	89
3.2 Explicação social e sofrimento nas interações.....	93
3.3 Conformação histórica.....	101
Conclusão.....	118
Referências.....	123

Introdução

Esta tese é um estudo sobre a mente, a alma ou o espírito humano para entender o sofrimento. Entre as questões interdependentes estão o corpo, a materialidade e o simbólico. A deficiência é o objeto empírico de reflexão.

O capítulo um, através de Aristóteles, São Tomás de Aquino e Descartes, descreve a mente. Nós somos a nossa mente. Como nós pensamos? Abordamos quatro operações da razão (filosófica, científica, prática e artística), bem como os desejos e as sensações.

O que é o sofrimento e a felicidade? O sofrimento pode parecer distante, como em situações como a deficiência. Mas ele é absolutamente cotidiano, pode refletir-se de atos mínimos, aos quais não nos damos conta e julgamos desimportantes como roer unhas, ter pressa e não conseguir dormir, às ações violentas, como cortar-se propositalmente ou matar um desconhecido em uma briga de trânsito.

Explicamos que o sofrimento e a felicidade são da ordem da mente. O sofrimento são condicionamentos mentais irracionais, que geram perturbações, ações e consequências equivalentes. São pedidos de inteção. Descrevemos quatro deles: medo, desejo irracional, orgulho e carência. A felicidade é a ausência de sofrimento, uma mente em paz, obtida através da lapidação de si. Apesar de muito confundida, explicamos que deficiência não é sofrimento. Descrevemos uma conformação (conteúdos simbólicos e condutas) histórica associada à deficiência em nome do sofrimento e da compaixão. Especificamente abordamos as Santas Casas de Misericórdia e escolas católicas para surdos e cegos.

E a matéria? E o corpo? A mente é corpo? No capítulo dois detalhamos a razão científica em suas operações para definir o real, seja interno ou externo à mente. Para tanto, utilizamos comparações entre a medicina medieval e a moderna. A razão científica não tem medo de ver, ela olha de perto, divide o complexo em partes, recompõe os todos em

sistemas, monta hipóteses e faz constatações. Com Canguilhem abordamos o corpo, o nível da matéria orgânica viva, que também possui uma racionalidade. Tratamos do patológico e da anomalia. Afinal, a deficiência é doença? É uma anomalia? Descrevemos uma conformação histórica que associa deficiência e ciência moderna, abordamos a medicina moral, a degenerescência, a eugenia, o ensino dos anormais e a reabilitação.

No capítulo três abordamos o simbólico, o âmbito dos conteúdos mentais compartilhados. Tratamos da distinção entre natureza e cultura e da criação do real. Abordamos a explicação social da deficiência. Afinal, a deficiência é uma construção social? Também mostramos operações do sofrimento na interação. Explicitamos uma conformação simbólica que sustenta a deficiência como conteúdo social, uma confluência entre sociedade civil, academia e estado. Tratamos da moralidade dos direitos humanos e de conteúdos como discriminação, estigma, igualdade e justiça sociais.

Na conclusão fizemos as amarrações entre mente, matéria e simbólico, interno e externo e a produção do real. Também fechamos uma proposição em relação à deficiência.

Como atesta Geertz, a natureza mental da cultura ou a natureza cultural da mente são questões que atormentam a antropologia desde primórdios. De Tylor, sobre insuficiências cognitivas da religião primitiva, na década 1870; Lévy-Bruhl sobre o pensamento pré-lógico, na década 1920; até Lévi-Strauss com pensamento selvagem que difere do pensamento domesticado. Também Boas, em *A mente do homem primitivo*, Malinowski, em *Magia, ciência e religião*, e Douglas, em *Pureza e perigo*, buscaram uma relação inteligível entre o interno e o externo, o privado e o público, o pessoal e o social, o psicológico e o histórico, o vivencial e o comportamental. (GEERTZ, 2001, p.180)

A antropologia estudou o pensamento humano olhando como os outros pensam. Ver o outro para ver a si e inferir sobre o geral.

Mais em voga após o estruturalismo está a antropologia que não trata diretamente das estruturas do pensamento e enfoca nos conteúdos simbólicos, na cultura, no social, nas hierarquias - o construído tido por externo a mente. Sua potência é mostrar que os conteúdos compartilhados são constructos impermanentes, portanto, passíveis de alteração e são relativos, aos demais conteúdos que se associam. Sua moralidade, igualdade e justiça, também estão no externo e, em geral, se obtém por lutas que se direcionam ao estado.

Esta tese procura olhar para o interno, para o pensamento humano, portanto, tem uma ambição mais clássica à antropologia. Apesar de também tratar do externo e dos conteúdos simbólicos. Ela fez isso por meio de interlocução principalmente com a filosofia. Os principais interlocutores são Descartes, Aristóteles, São Tomas de Aquino, Canguilhem, Lévi-Strauss e Geertz. Abaixo Geertz sintetiza a relação entre estas duas áreas:

Como convém a duas disciplinas não claramente definidas e voltadas ambas para tudo o que diz respeito à vida e ao pensamento humanos, a antropologia e a filosofia são mais do que suspeitas uma para a outra. A ansiedade decorrente da combinação de uma difusa e confusa identidade acadêmica com a ambição de relacionar tudo a praticamente tudo, para assim chegar no fundo das coisas, deixa-as inseguras quanto ao que cada uma deve fazer. Não que suas fronteiras se confundam; antes, não tem fronteiras claramente demarcáveis. Não que seus interesses divirjam; ao contrário, parece que a elas nada escapa. (GEERTZ, 2001, p.7)

Ainda, até onde as delimitações são produtoras ou demarcam disputas que não contribuem para o conhecimento?

A antropologia ficaria na minúcia da experiência e a filosofia no etéreo conceitual. Mas a aliança entre os dois campos é patente: no detalhe da vida vivida se encontram as razões mais amplas: "aqueles que, como eu, acreditam que as respostas às nossas indagações mais gerais - por que, como, o que, onde - devem ser buscadas, se é que existem, nos pequenos detalhes da vida vivida". (GEERTZ, 2001, p.9)

Os capítulos da tese possuem uma estrutura similar: relato etnográfico, análise e a descrição de uma conformação simbólica.

Quanto a etnografia, é o ponto de partida para a análise. Refere-se ao real vivido, é da onde brota a necessidade de intelecção.

Descrevemos como Gluckman (1987), "uma série de eventos conforme foram registrados por mim num único dia", considerando o relato escolhido como exemplar.

Quanto ao trabalho de campo, fui professora em uma escola para alunos com e sem deficiência visual e múltipla; fui assessora informal numa secretaria de estado destinada a políticas para pessoas com deficiência. Participei de eventos culturais, políticos, médicos, acadêmicos, etc., em geral, na cidade de São Paulo.

Quanto às conformações simbólicas, tratam-se: dos conteúdos mentais compartilhados, as categorias utilizadas para pensar, em geral, linguísticas, que podem referir-se a conceitos ou a materialidade; e das ações (escolhas ou desejos deliberados); que possuem associação no tempo, em cadeias de ações e reações. Em resumo, elas abordam a associação da deficiência com outros conteúdos e apontam ações, relativas às questões de cada capítulo. É a parte mais histórico-sociológica da tese.

Por fim, toda pesquisa é uma auto-pesquisa. Não pesquiso o outro, troco e aprendo com o outro. No âmbito do interno, só se enxerga o outro, quando se conhece a si.

Temet nosce
("Conhece-te a ti mesmo". Versão latina do
provérbio grego, inscrito no pátio do
Templo de Apolo, em Delfos)

Capítulo 1

âmbito da alma e explicação moral da deficiência

Iniciamos este capítulo com um relato etnográfico sobre uma missa católica destinada ao público com deficiência. Neste relato veremos que a deficiência é associada ao sofrimento, ao reino do mal e aos demônios. Afinal, que mal é este? O que é o sofrimento? Onde ele está?

Através de Aristóteles, São Tomás de Aquino, e Descartes, procuramos entender o bem e o mal, o sofrimento e a felicidade e sua relação com o corpo e a deficiência.

Este capítulo trata do âmbito interno, da mente, da moralidade e da compreensão da deficiência neste parâmetro.

Por fim, descrevemos alguns modos pelos quais agências católicas procuraram lidar com sofrimento e deficiência.

Primeira Missa Acessível da Arquidiocese de São Paulo

A missa ocorreu na paróquia de Santa Cecília (centro de São Paulo), foi organizada pela Pastoral das Pessoas com Deficiência, conduzida pelo Cardeal Metropolitano e fazia parte das comemorações do dia internacional da pessoa com deficiência, 3 de Dezembro, no caso de 2011.

Tratava-se de uma missa acessível no sentido de oferecer diferentes condições de acesso às pessoas com deficiências. No caso, contava com: rampas na escadaria de entrada e ao altar; local planejado para pessoas em cadeiras de rodas; intérpretes de Língua Brasileira de Sinais – Libras; audiodescrição; textos em braile e com letra ampliada; e intérpretes para pessoas surdocegas.

No entorno da igreja saltava aos olhos a profusão de pessoas com deficiência, pelas ruas e no comércio, via-se vários cadeirantes, familiares empurrando carrinhos de crianças com deficiência intelectual e havia

cerca de seis vans do serviço especializado de transporte porta a porta da prefeitura.

A igreja estava cheia, cerca de duzentas pessoas. Diante do altar, à direita estava o coral de uma associação de deficientes visuais; à esquerda estavam as fileiras de surdos de frente para o intérprete de Libras; mais à esquerda destes, próximos à parede, onde não havia bancos, estava a maioria dos usuários de cadeiras de rodas. O altar chamava atenção pela rampa móvel de metal.

A missa começou com a entrada dos religiosos pela nave central, entre eles, havia um padre com deficiência visual. Pelos alto-falantes pedia-se por aqueles que faleceram, irmãos de luta, citando alguns deficientes ilustres.

O cardeal fez a homília. A leitura da bíblia tratava da cura das chagas, um trecho de Isaías que cita a cegueira. Ele explicou que Jesus mandou cuidar dos pobres e doentes, libertar as pessoas do reino do mal, libertar os doentes de todos os males e expulsar os demônios. Curar e cuidar são uma só palavra. Jesus fez isso e faz parte da missão da Igreja assim fazer, por isso seus hospitais e casas. Cuidar também de todas as pessoas que tem alguma deficiência.

Seguiu sua fala apontando que foram as organizações das pessoas com deficiência que pediram para não usar os termos “especial” ou “portador”, porque não portam nada. Pessoas com alguma deficiência que precisam de atenção especial da Igreja e da sociedade devem ser vistas sem discriminação, como cidadãs de plenos direitos, ser bem tratadas. A Igreja e a sociedade devem estar atentas para as situações particulares, que cadeirante precisa de rampa; surdo precisa de uma linguagem; cego precisa de braile. É importante que a pessoa com deficiência nas suas organizações, muitas nascidas na Igreja, possam se

manifestar, fazer valer a sua cidadania, que, graças a Deus, já está caminhando.

Então explicou que toda pessoa com deficiência deve saber que é amada por Deus. E todos que cuidam e se dedicam, sabem que é trabalhoso, mas tenham certeza que um dia Jesus vai dizer que foi a mim que vocês fizeram.

Finalizou suas palavras dizendo que estamos vivendo o tempo do advento, da esperança. Jesus quer vir a nosso encontro para nos cuidar, curar. Jesus, bom pastor, cuida de modo especial das ovelhas que ficaram enroscadas nos espinhos. E encarregou a Igreja para fazer isso em nome dele. É tão bonito ver todas as associações que se dedicaram. Deus abençoe todos vocês. Renove a esperança.

Uma surda leu em sinais os pedidos da assembleia, com a tradução de um intérprete. Houve a oração do Pai Nosso e o momento da comunhão.

No final da missa o coordenador da Pastoral, usuário de cadeira de rodas motorizada, subiu, pela rampa, no altar para fazer uma fala breve. Disse que era a primeira vez que subia em um altar, sendo a rampa muito mais do que algo físico, mas símbolo da acessibilidade da pessoa com deficiência para a garantia do direito de participar plenamente, assim como os outros elementos de acessibilidade, tais como a audio-descrição e os intérpretes. É preciso fortalecer as pessoas com deficiência para que saiam do ostracismo, deixem de ser assistidos para ir ao evangelismo, rompam com a piedade e o paternalismo. A pessoa com deficiência tem que se fazer ouvir, para que a Igreja garanta a acolhida e a participação plena. Esse movimento foi fortalecido com a Campanha da Fraternidade de 2006, que abordava a questão da deficiência e tinha como lema “levanta-te e vem para o meio”.

O cardeal encerrou dizendo que as organizações das pessoas com deficiência tem um papel importante na sociedade, aquele de chamar atenção. Pediu para que continuem a se organizar e que em relação à Igreja é da mesma forma. Por fim disse para terem coragem, quem está no sofrimento pode apelar para Deus, ele está perto.

Ao término da missa houve o burburinho. Os religiosos foram saindo do altar, o Cardeal foi cumprimentar os presentes e tocar nas pessoas.

1.1 Origem e término do mal

Na Gênese (BÍBLIA, 1969), Deus institui as dualidades em sua criação, luz e trevas, dia e noite e criou coisas as quais concluiu serem boas, perfeitas e belas como: mares, ervas, árvores, sol, lua, estrelas, entre outras. No centro de sua criação havia duas árvores, a da vida e a da morte. O fruto da árvore da vida traz a imortalidade e o da árvore da morte traz o conhecimento do bem e do mal. A imortalidade e o conhecimento são poderes divinos, Adão e Eva possuíam o primeiro, mas não o segundo.

Deus advertiu a eles para não comerem o fruto da árvore do conhecimento, porque morreriam. Contudo, a serpente explica à mulher que ao comê-lo seus olhos se abririam, tendo o mesmo poder de Deus: a capacidade de distinguir o bem e o mal. Assim, a mulher e o homem escolheram perder a imortalidade para conhecer.

Após comerem, os olhos do homem e da mulher se abriram e a primeira coisa que enxergaram foi um dos males, a vergonha, viram que estavam nus e se cobriram. E o segundo mal que conheceram foi o medo, por isso se esconderam de Deus. Deus chamou-os, respondendo que tiveram medo e vergonha, mostraram reconhecer os dois males que

sentiam. Então Deus percebeu que comeram da árvore do conhecimento. Como consequência, Deus impõe a inimizade entre homem e mulher e entre pais e filhos; a dor física, no caso, do parto; e o cansaço do trabalho.

Ao comer o fruto, Deus explica que o homem tornou-se como ele, capaz de ver e separar o bem e o mal. Mas não comerá da árvore da vida, não viverá para sempre, enquanto não utilizar o discernimento. Ou seja, o homem ganhou a capacidade discriminativa, mas não a vida eterna, a salvação. Para não comer da árvore da vida, Deus expulsa os dois do Éden. E para proteger o caminho de retorno Deus colocou dois seres: uma espada flamejante que se movia e querubins, anjos ou mensageiros. Logo, o homem precisa percorrer o caminho até o Eden utilizando a capacidade que obteve e assim salvar-se, tornando-se completamente como Deus, com conhecimento e eternidade.

Então disse o Senhor Deus: Eis que o homem é como um de nós, sabendo o bem e o mal; ora, para que não estenda a sua mão, e tome também da árvore da vida, e coma e viva eternamente, O Senhor Deus, pois, o lançou fora do jardim do Éden, para lavrar a terra de que fora tomado. (Gênesis 3:22,23)

Assim, Deus criou as dualidades e entre elas, o bem e o mal. Escolhendo igualar-se à Deus, o homem comeu do fruto do conhecimento, que é a capacidade de ver e separar o bem do mal pelo discernimento ou razão. Mas para ser Deus também necessita da eternidade, do conhecimento eterno, deixar de nascer e morrer, e então, fará seu caminho de retorno em busca da árvore da vida. João (17) descreve a morte de Jesus, que conseguiu obter a eternidade através do

conhecimento, o conhecimento de Deus, o bem supremo, e por espalhar este aos outros:

E a vida eterna é esta: que te conheçam, a ti só, por único Deus verdadeiro, e a Jesus Cristo, a quem enviaste.

Eu glorifiquei-te na terra, tendo consumado a obra que me deste a fazer.

E agora glorifica-me tu, ó Pai, junto de ti mesmo, com aquela glória que tinha contigo antes que o mundo existisse. (João 17:3-5)

1.2 Virtudes e vícios

Afinal, o que é o bem e o mal? Correspondem às virtudes e vícios desde a Antiguidade e regem a alma e a ação dos seres.

A alma é a mente, as atividades psíquicas, ela é responsável pelas ações. A alma possui três coisas: a razão, o coração e a sensação (ARISTÓTELES, 1991). O coração e a razão operam conjuntamente, já o exato instante da sensação silencia os outros dois.

A razão é sua voz interior. Aristóteles aborda algumas de suas formas. A razão científica busca a realidade, faz demonstrações, monta hipóteses e obtém conclusões e constatações, a partir de indícios (indução) e premissas (dedução), trataremos dela no próximo capítulo. A razão artística é a capacidade de produzir, junto com o coração, ela inventa e considera modos de produzir, envolve a perfeição e excelência. A razão prática versa sobre coisas variáveis e particulares, discerne sobre o que é o bem e o mal, através da busca dos porquês das proposições; ela calcula vantagens, faz previsões sobre as cadeias de ação e reação, afirma e nega, e é responsável pela deliberação, "emite ordens, visto que

o seu fim é o que se deve ou não se deve fazer" (ARISTÓTELES, 1991), assim, é ligada à escolha e à ação. A razão filosófica é orientada para objetos como a divindade ou a si mesma, não gera propriamente uma ação, busca a felicidade ou a salvação.

Elas operam todo o tempo em nós, por exemplo: (razão prática) "devo ou não fazer bolo hoje? Sim, porque tenho tempo disponível e talvez receba visita. Vou fazer bolo de limão", como fazê-lo é âmbito da razão artística "vou separar os ingredientes, bater as claras em neve...". Durante o ato de fazer bolo, a razão prática vai ser exigida, são as pequenas deliberações, "devo por mais açúcar?", e elas estão juntas com a razão científica, que constata a realidade, assim, "após provar a massa verifico a necessidade de mais açúcar" ou "vejo que essa massa não está crescendo suficientemente no forno". A razão filosófica é aquela que consegue olhar a si mesma e dizer "tenho medo de ser incompetente".

A razão artística visa a perfeição; a razão científica busca a realidade; a razão filosófica quer lapidar a si mesma buscando a felicidade; e a razão prática procura encontrar a verdade de todos os pensamentos. A verdade é a lógica, na qual os dados se harmonizam "pois com uma opinião verdadeira todos os dados se harmonizam, mas com uma opinião falsa os fatos não tardam a entrar em conflito" (ARISTÓTELES, 1991). A verdade é aquilo quando chegamos a uma certeza muito clara, um sentido profundo, um "é isso", que nos dá paz mental, os desejos cessam; é ela quando encontramos o meio, o fiel da balança. Segundo Descartes (2006):

Depois disso, considere o que é necessário a uma proposição para ser verdadeira e correta; pois, já que encontrara uma que eu sabia ser exatamente assim, pensei que devia saber também em que consiste essa certeza. E, ao perceber que nada há

no *eu penso, logo existo*, que me dê a certeza de que digo a verdade, salvo que vejo muito claramente que, para pensar, é preciso existir, concluí que poderia tomar por regra geral que as coisas que concebemos muito clara e distintamente são todas verdadeiras, havendo somente alguma dificuldade em notar bem quais são as que concebemos distintamente. (DESCARTES, 2006)

A dúvida é muito importante, pois nos faz desconfiar do erro, de que algo está errado e que deve ser inteligido. Já desconfiar das próprias verdades é descrédito próprio, como veremos. Contudo, após olhar a realidade, racionalizar o melhor possível é necessário confiar, e confiar é um ato de fé, como pular no abismo. Confiar na razão é um ato de fé, já que ela é passível de equívoco, mas é o melhor que temos. Confiar no melhor que pudemos chegar é preferível a ficar perdido em uma floresta de dúvidas eternas, que não param de pedir inteleções já inteligidas. Ou seja, não basta racionalizar, encontrar verdades, é necessário se jogar, num ato de fé.

Depois de haver-me assim assegurado destas máximas, e de tê-las separado, com as verdades da fé, que sempre foram as primeiras na minha crença, julguei que, quanto a todo o restante de minhas opiniões, podia livremente procurar desfazer-me delas. E, como esperava chegar melhor ao fim dessa tarefa conversando com os homens, do que prosseguindo por mais tempo fechado no quarto aquecido onde me haviam surgido esses pensamentos, recomecei a viajar quando o inverno ainda não terminara. E, em todos os nove anos que se seguiram, não fiz outra coisa a não ser girar pelo

mundo, daqui para ali, tentando ser mais espectador do que ator em todas as comédias que nele se representam; e, refletindo particularmente, em cada matéria, sobre o que podia torná-la suspeita e propiciar a oportunidade de nos enganarmos, ao mesmo tempo extirpava do meu espírito todos os equívocos que até então nele se houvessem instalado. Não que imitasse, para tanto, os céticos, que duvidam só por duvidar e fingem ser sempre indecisos: pois, ao contrário, todo o meu propósito propendia apenas a me certificar e remover a terra movediça e a areia, para encontrar a rocha ou a argila. O que consegui muito bem, quer me parecer, ainda mais que, procurando descobrir a falsidade ou a incerteza das proposições que analisava, não por fracas conjeturas, mas por raciocínios claros e seguros, não encontrava nenhuma tão duvidosa que dela não tirasse sempre alguma conclusão bastante correta, na pior das hipóteses a de que não continha nada de correto. E, da mesma maneira que ocorre ao demolir uma velha casa, conservam-se comumente os entulhos para serem utilizados na construção de outra nova, assim, ao destruir todas as minhas opiniões que julgava mal alicerçadas, fazia diversas observações e adquiria muitas experiências, que me serviram mais tarde para estabelecer outras mais corretas. (DESCARTES, 2006)

Minha segunda máxima consistia em ser o mais firme e decidido possível em minhas ações, e em não seguir menos constantemente do que se fossem muito seguras as opiniões mais duvidosas, sempre que eu me tivesse decidido a tanto. Imitava nisso os

viajantes que, estando perdidos numa floresta, não devem ficar dando voltas, ora para um lado, ora para outro, menos ainda permanecer num local, mas caminhar sempre o mais reto possível para um mesmo lado, e não mudá-lo por quaisquer motivos, ainda que no início só o acaso talvez haja definido sua escolha: pois, por este método, se não vão exatamente aonde desejam, ao menos chegarão a algum lugar onde provavelmente estarão melhor do que no meio de uma floresta. E, assim como as ações da vida não suportam às vezes atraso algum, é uma verdade muito certa que, quando não está em nosso poder o distinguir as opiniões mais verdadeiras, devemos seguir as mais prováveis; e mesmo que não percebamos em umas mais probabilidades do que em outras, devemos, sem embargo, decidir-nos por algumas a considerá-las depois não mais como duvidosas, na medida em que se relacionam com a prática, mas como muito verdadeiras e corretas, visto que a razão que a isso nos induziu se apresenta como tal. E isto me consentiu, desde então, libertar-me de todos os arrependimentos e remorsos que costumam agitar as consciências desses espíritos fracos e hesitantes que se deixam levar a praticar, como boas, as coisas que em seguida consideram más. (DESCARTES, 2006)

O coração são pensamentos que brotam na mente, como: desejos, ideias, memórias, imaginações, em forma de: vozes que não a da razão, fragmentos de histórias que vivemos ou projetamos, pedaços de músicas, etc. Eles podem oferecer sugestões à razão em suas buscas e também solicitam discernimento à razão. Ou seja, a razão pergunta por coisas e

pensamentos brotam para auxiliá-la na busca da verdade, perfeição e realidade; no caso da verdade, o coração envia pensamentos, como imagens mentais, jogando para um lado e para o outro da proposição, até encontrar o meio. E também, os pensamentos brotam por conta própria solicitando compreensão da razão, que deve entender a solicitação e avaliá-la racionalmente. Desejo e razão se unem para formar escolhas, que são desejos deliberados, avaliados pela razão.

Por fim, a sensação, que diferente da razão e do desejo, não é propriamente um pensamento, ela faz calar a razão e o desejo, silencia a mente e está sempre no presente. Também não compõem a escolha e a ação. Relaciona-se com o corpo: prazer, dor, frio, calor, fome, arrepio, sabor, etc.

Como dissemos, a razão e o desejo se unem para fazer escolhas, determinar a ação, de acordo com um fim moral, bom ou mal.

A origem da ação — sua causa eficiente, não final — é a escolha, e a da escolha é o desejo e o raciocínio com um fim em vista. Eis aí por que a escolha não pode existir nem sem razão e intelecto, nem sem uma disposição moral; pois a boa ação e o seu contrário não podem existir sem uma combinação de intelecto e de caráter. (ARISTÓTELES, 1991)

As virtudes e os vícios são intelegções racionais ou irracionais cristalizadas em hábitos mentais, condicionamentos, tratam-se de repetições acerca de variações. Envolvem um exercício mental e prático e geram ações correlativas.

A virtude moral é a escolha racional pelo bem, divinifica o homem, encontra-se no caminho do meio entre dois vícios, que estão na falta ou excesso de centramento.

A virtude é, pois, uma disposição de caráter relacionada com a escolha e consiste numa mediania, isto é, a mediania relativa a nós, a qual é determinada por um princípio racional próprio do homem dotado de sabedoria prática. E é um meio-termo entre dois vícios, um por excesso e outro por falta; pois que, enquanto os vícios ou vão muito longe ou ficam aquém do que é conveniente no tocante às ações e paixões, a virtude encontra e escolhe o meio-termo. (ARISTÓTELES, 1991)

Trataremos de algumas virtudes e vícios, detalharemos os dois vícios que aparecem na Gênese, o medo e a vergonha.

A virtude da coragem é meio-termo em relação ao medo e o excesso de confiança, refere-se à realidade. O medo cega, você não está vendo a realidade, a razão científica falha. Você pode ver o que não existe, olha uma corda e vê uma cobra. Ele faz você cogitar as hipóteses mais improváveis racionalmente e torturar-se ao crer que elas estão prestes a acontecer. E com isso, tudo torna-se realmente urgente. Ele te paralisa ou faz mover-se atordoadamente, com pressa. Já a falta de medo te torna temerário, não enxerga riscos reais, nem os cogita, joga-se sem calculo prévio, confia sem ver, acaba contando demais com a sorte. A coragem envolve o desejo de ver a realidade, sendo um meio termo entre o calcular e o arriscar, jogar-se com consciência.

Coragem é ver a realidade, o que se revela ou o que se mostra mais provável, não fica perdida vendo aquilo que deseja, mas inexistente ou é pouco provável; ou vendo aquilo que quer refutar, que não quer encontrar e tampouco se mostra provável ou existente. Toda as suas preocupações são medo, bem como toda antecipação e todo atraso, pois trata-se da falta de visão da realidade tempo, desejar mais tempo do que

existe para uma tarefa gerará atraso, é falta de cálculo real do tempo e verdadeiro para quanto ao seus desejos.

Ora, os bravos são tão indômitos quanto pode sê-lo um homem. Por isso, embora temam também as coisas que não estão acima das forças humanas, enfrentam-nas como devem e como prescreve a regra, a bem da honra; pois essa é a finalidade da virtude. Mas é possível temê-las mais ou menos, e também temer coisas que não são terríveis como se o fossem. Dos erros que se podem cometer, um consiste em temer o que não se deve, outro em temer como não se deve, outro quando não se deve, e assim por diante; e da mesma forma quanto às coisas que inspiram confiança. Por conseguinte, o homem que enfrenta e que teme as coisas que deve e pelo devido motivo, da maneira e na ocasião devidas, e que mostra confiança nas condições correspondentes, é bravo; porque o homem bravo sente e age conforme os méritos do caso e do modo que a regra prescreve.(ARISTÓTELES, 1991)

O auto-respeito é o meio termo entre o orgulho e a carência, refere-se à igualdade entre os seres. Se o medo é cego, o orgulho é surdo. O orgulho não escuta, porque julga-se um copo cheio, ele antecipa o raciocínio e pensa internamente que já sabe o que está sendo dito a ele. Por vezes está a gargalhar por dentro e tem um sorriso de canto de boca.

Por isso o orgulho não leva o outro a sério e, principalmente, não põe suas verdades a risco. Perde a oportunidade de trocar, de adquirir algo do outro - num copo cheio nada mais entra. Ele se encastela em sua torre de conhecimento, status e coisas, levando ao isolamento.

Não há diálogo, troca, conversa, pois não existe igualdade, não é uma conversa entre dois iguais, um velho que olha com igualdade a um jovem. O orgulho possui tom professoral, se coloca na posição de mestre, quer ensinar algo todo o tempo, acha que tudo sabe. E por isso se empobrece, perde a oportunidade de ver o outro, de ver a beleza e o conhecimento que o outro poderia trazer. Ele julga o outro como infantil, ignorante, incapaz, pobrezinho, etc.

Como ele não consegue ouvir o outro, não faz as perguntas corretas e não consegue verdadeiramente aconselhar, como pensa, ele mais confunde do que ajuda.

Se ao invés de escutar sua lição, você apresentar alguma discordância, o monólogo vira discussão. Ele vai começar a se justificar, a rebater, se coloca na defensiva. Não está preocupado em ver a realidade, em por sua verdade à prova, mas em vencer a discussão. Quer ser o dono da verdade, mas a verdade é apenas a verdade, não tem dono, toda racionalidade leva à verdade, ela é distribuída equanimemente.

O orgulho se acha genial, toma qualquer verdade ou perfeição para si, desejando ser enaltecido por elas, tem por objetivo receber louros, condecorações e prêmios.

Considera que grandeza e poder referem-se a status, posição social, intelectualismo, cargos, etc.; crê que ser grande é ter prestígio, ser diretor, presidente, doutor, etc. Vive numa corte e despreza quem não participa dela por não ter o nível de sua nobreza, classe ou qualquer tipo de status.

O outro extremo é a carência ou o descrédito próprio, que não ouve, não atende e não confia em sua própria razão, verdade e desejo. Ou seja, também é surda, pois está preocupada em ser o que pensa que o outro deseja.

Como não se escuta e não confia em si, não sabe o que fazer e o que quer, é indecisa, oscilante e não tem critérios próprios. A carência possui um centramento na visão do outro, que faz achar que a razão do outro é melhor e mais completa que a sua, põe em dúvida as suas verdades, as coisas que faz e gosta. Pensa coisas como: "o que o outro vai pensar de mim?", mesmo que se trate de algo que sua razão acabou de avalizar e que, na realidade, não há controle sobre o pensamento do outro, o outro é livre para pensar o que quer. Considera o que faz estranho, mais ou menos, mal, feio ou até mesmo um lixo, "e se ele não gostar da minha comida?" ou "meu corpo é horrível", sendo que nossa arte deve ser feita para agradar primeiro a nós mesmos e que a aparência do corpo é apenas uma realidade, que não determina as reais conexões, combinações e complementariedades corporais e mentais entre os seres. Não se sente filha boa suficiente, mãe boa suficiente ou que seu trabalho é bom o suficiente. Nunca fez o bastante e nunca está pronta.

Ela ri do seu coração, considera seus desejos e pequenas belezas ridículas. Se trata mal, diz coisas como "ai, como sou idiota" e pode se castigar de modo sutil ou concreto.

Não sabe se divertir sozinha, amar a si, se sente deslocada quando está só. Sente medo da solidão, mas a solidão é justamente a ausência de si ou o medo de estar consigo mesma.

Tem medo de ser excluída e de não pertencer a grupos. Então crê que precisa ser como os outros, muda seus modos para ser aceita, para agradar. Se não recebe atenção ou apoio em suas proposições se sente ignorada.

Por isso tem dificuldade em dizer não e tem medo de receber não a qualquer pedido, pois considera uma rejeição. Como não consegue dizer não ao outro, vive dizendo não a si. Se precipita em atender o outro

e acaba dando e fazendo o que não pode dar, se prejudicando, cedendo demais. Então se sente cansada de tanto correr atrás e pensa que só recebe migalhas se não são como ela, "você não faz nada por mim", "você não me ama".

A carência possui objetos de adoração, idolatra o outro. Acha ele incrível, um gênio, um santo, etc. Endeusa tanto o outro, que sente frio na barriga, medo, ao falar com a pessoa adorada. Também não consegue ouvi-la, pois está muito preocupada pensando em dizer o que o outro quer ouvir e, assim, acaba por não escutá-lo.

Se acredita possuir e perder seu objeto de adoração, sente um buraco na barriga, um vazio. Não se sente completa em si mesma, está em falta, pois acha que a felicidade é o outro, que depende do outro para estar completa e feliz. Por isso não sabe o que é o amor e a felicidade. Em sua ânsia e surdez, pode acontecer o que mais teme, acaba por isolar-se, ou, então, agarra-se a coisas e relações que não combinam consigo.

Descartes (2006) sintetiza estes dois tipos de espírito: o orgulhoso, que se julga mais hábil do que é e precipita seu juízo e o carente, que não crê em sua própria razão, julga melhor confiar na verdade dos outros:

De maneira que, se, tendo minha obra me agradado bastante, eu vos mostro aqui o seu modelo, nem por isso desejo aconselhar alguém a imitá-lo. Aqueles a quem Deus melhor distribuiu suas graças alimentarão talvez propósitos mais elevados; mas receio bastante que este já seja por demais temerário para muitos. A mera decisão de se desfazer de todas as opiniões a que se deu antes crédito não é um exemplo que cada um deva seguir; e o mundo compõe-se quase só de duas espécies de

espíritos, aos quais ele não convém de maneira alguma. A saber, daqueles que, julgando-se mais hábeis do que realmente são, não podem impedir-se de precipitar seus juízos, nem ter suficiente paciência para conduzir ordenadamente todos os seus pensamentos: disso decorre que, se tivessem tomado uma vez a liberdade de duvidar dos princípios que aceitaram e de se desviar do caminho comum, jamais poderiam ater-se à trilha que é necessário tomar para ir mais direito, e permaneceriam perdidos ao longo de toda a existência; depois, daqueles que, tendo bastante razão, ou modéstia, para considerar-se menos capazes de diferenciar o verdadeiro do falso do que alguns outros, pelos quais podem ser instruídos, devem antes ficar satisfeitos em seguir as opiniões desses outros, do que esforçar-se por achar por si mesmos outras melhores. (DESCARTES, 2006)

Ainda nesta polaridade, a carência se inferioriza, julga a si como má, não é boa o suficiente, não é digna de se mostrar ao outro, vai se esconder, é a vergonha. E o orgulho se julga superior, quer aparecer e vai se exibir.

O meio entre estes polos é o justo orgulho ou o auto-respeito, que refere-se à igualdade. A igualdade destampa os ouvidos, tira da torre de Babel do orgulho e da masmorra da carência. Ela é um copo meio cheio, tem conteúdo para dar e espaço para receber, sabe ouvir e trocar, está aberta e quer ver a realidade.

Ouvir é um ato de bravura. É arriscar-se. É por a sua verdade à prova e dar um voto de confiança à verdade do outro. A proposição do outro vai ser avaliada pela sua razão e ela vai buscar qual é a efetiva verdade e realidade. Assim, a igualdade leva o outro a sério e confia em

sua própria racionalidade, ela consegue ouvir, analisar, ceder e compartilhar, ela efetivamente dialoga e consegue ter amigos. E ela faz isso, porque vê e ouve a si, se conhece e se e ama.

Ela não se sente atacada se alguém apresenta uma contrariedade, ela vai perguntar calmamente a razão daquilo, buscar ver o porquê e julgar por si mesma. Ela não se confunde com suas obras, se avaliarem mal algo que realizou, vai buscar entender o motivo da avaliação e não vai sentir-se inferior ou rebater como injustiçada.

Se ela vê o erro do outro não se sente superior por saber mais, mas se sente igual, porque tem plena consciência de que falha e quando possível oferece o que sabe ao outro, vendo que a beleza é poder trocar racionalidades, ajudar alguém a ver e que vai ser ajudada por alguém em algum momento. Ela não escracha, mas escolhe a melhor hora e fala com amorosidade sobre o que o outro não enxerga.

Ela tem critérios claros para saber o que é o bom, não fica presa idealizando o perfeito e nem menosprezando o imperfeito. O perfeito é o bom que se tem no momento e por isso ela possui contentamento.

Para a igualdade, ser grande não é status, mas ser virtuoso ou sábio e sabe que a verdade e a racionalidade é de todos, todos chegam neles, se assim escolherem. Poder é conseguir vencer a si, conquistar a própria alma ou mente como um grande guerreiro.

Ou seja, todo tipo de hierarquia baseada em status é uma ilusão do orgulho, os seres são essencialmente iguais, possuem luz e sombra, conhecimento e ilusão, corpo e alma; a formiga pode ter uma sabedoria que você não tem e, certamente, Einstein, Bill Gates, Aristóteles, Dalai Lama, ou qualquer gênio, autoridade, mestre ou guru, possui irracionalidades; a sua razão é tão perfeita e tão falível quanto a deles e podemos e devemos discordar das autoridades se nossa razão assim nos mostrar.

Abaixo algumas descrições de Aristóteles (1991):

Deve ser incapaz de fazer com que sua vida gire em torno de um outro, a não ser de um amigo; pois isso é próprio de um escravo, e daí o serem servis todos os adutores, e adutores todos aqueles que não respeitam a si mesmos. Tampouco é dado à admiração, pois, para ele, nada é grande. Nem guarda rancor por ofensas que lhe façam, já que não é próprio de um homem magnânimo ter a memória longa, particularmente no que toca a ofensas, mas antes relevá-las. Tampouco é dado a conversas fúteis, pois não fala nem sobre si mesmo nem sobre os outros, porquanto não lhe interessam os elogios que lhe façam nem as censuras dirigidas aos outros. Por outro lado, não é amigo de elogiar nem maledicente, mesmo no que se refere aos seus inimigos, salvo por altivez. [...] Além disso, um andar lento é considerado próprio do homem magnânimo, uma voz profunda e uma entonação uniforme; pois aquele que leva poucas coisas a sério não costuma apressar-se, nem o homem para quem nada é grande se excita facilmente, ao passo que a voz estridente e o andar célere são frutos da pressa e da excitação. (ARISTÓTELES, 1991)

1.3 Felicidade e sofrimento

Aristóteles (1991) aponta a defesa da virtude como caminho para a felicidade, sendo aquela o fruto da racionalidade. O propósito da vida do homem é engrandecer a alma e suas atividades e, assim, será feliz.

Mas dizer que a felicidade é o sumo bem talvez pareça uma banalidade, e falta ainda explicar mais claramente o que ela seja. Tal explicação não ofereceria grande dificuldade se pudéssemos determinar primeiro a função do homem. [...] Ora, se a função do homem é uma atividade da alma que segue ou que implica um princípio racional, e se dizemos que "um tal-e-tal" e "um bom tal-e-tal" têm uma função que é a mesma em espécie [...]; se realmente assim é [e afirmamos ser a função do homem uma certa espécie de vida, e esta vida uma atividade ou ações da alma que implicam um princípio racional; e acrescentamos que a função de um bom homem é uma boa e nobre realização das mesmas; e se qualquer ação é bem realizada quando está de acordo com a excelência que lhe é própria; se realmente assim é], o bem do homem nos aparece como uma atividade da alma em consonância com a virtude, e, se há mais de uma virtude, com a melhor e mais completa. (ARISTÓTELES, 1991)

O oposto da felicidade é o sofrimento. Ambos estão no âmbito da alma, da mente, do interno. O sofrimento são as perturbações da mente, pensamentos viciados que passam velozes e nos movem sem que nossa razão os note. Sofremos por pensar que fomos rejeitados, por detestar nosso corpo, ao nos superiorizar, ao não ver e aceitar a realidade da morte, da doença e das perdas, etc.

O vício é uma estrutura de pensamento, um condicionamento, um hábito, algo que se repete e gera ações. Nossa mente pode ser muito repetitiva, como um disco riscado, com pedaços de histórias que não

saem da cabeça - a conversa difícil com o chefe ou a briga com a mãe. Se não identificamos os pensamentos, somos movidos por eles, falamos e fazemos coisas com propósitos equivocados. E como a estrutura viciada é repetitiva, vamos gerar outras situações com a mesma estrutura, variando o conteúdo, e assim, nos pegamos cometendo os mesmo erros de diferentes modos.

Contudo, todo sofrimento é apenas um erro lógico, nada mais, basta inteli-lo, é um pedido de inteção. O pior dos erros é apenas um erro lógico que ao ser racionalizado ganha uma chave para ser utilizada quando voltar a aparecer. E ao utilizá-la repetidamente, o erro não move mais e, aos poucos, desaparece da mente, pois houve uma mudança de hábito.

Os erros lógicos levam a outros erros lógicos, vão se somando, podem virar uma bola de neve, uma espiral, abrem a tampa do esgoto mental e suas ações são equivalentes. Contudo, basta parar, observar e racionalizar cada pensamento. Os erros lógicos, proposições falsas ou mentiras geram perturbações mentais e a verdade gera silêncio e paz mental.

Qualquer abominação do erro, tornar o erro algo detestável, culpabilizar-se e castigar-se também são equívocos, pois não veem a realidade falível da mente humana, não compreendem que basta inteção e soltura. A culpa e o castigo são do domínio da carência que se acha má, indigna, merecedora do mal, de retribuir mal a si.

Outro ponto que leva à infelicidade é a incompreensão da felicidade ao colocar o propósito da vida no lugar errado, no externo e não no interno. O propósito da vida do homem não é trabalho, família, saúde, riqueza, prestígio ou prazer, mas cultivar a alma:

Verbalmente, quase todos estão de acordo, pois tanto o vulgo como os homens de cultura superior

dizem ser esse fim a felicidade e identificam o bem viver e o bem agir como o ser feliz. Diferem, porém, quanto ao que seja a felicidade, e o vulgo não o concebe do mesmo modo que os sábios. Os primeiros pensam que seja alguma coisa simples e óbvia, como o prazer, a riqueza ou as honras, muito embora discordem entre si; e não raro o mesmo homem a identifica com diferentes coisas, com a saúde quando está doente, e com a riqueza quando é pobre. (ARISTÓTELES,1991)

Já que a felicidade é uma atividade da alma conforme à virtude perfeita, devemos considerar a natureza da virtude: pois talvez possamos compreender melhor, por esse meio, a natureza da felicidade. (ARISTÓTELES, 1991)

Ainda sobre a felicidade, Descartes (2006) segue em consonância com Aristoteles (1991) indica que o bem ou a virtude é a única coisa que podemos desejar, pois é a única coisa racional a ser desejada, a única coisa a qual temos realmente controle, vencer a si mesmo. Ao externo fazemos o que é possível e se não nos saímos bem, era impossível. Ou seja, lapidar a alma, livrar-se das irracionalidades ou dos erros lógicos, é o caminho para a felicidade.

Minha terceira máxima era a de procurar sempre antes vencer a mim próprio do que ao destino, e de antes modificar os meus desejos do que a ordem do mundo; e, em geral, a de habituar-me a acreditar que nada existe que esteja completamente em nosso poder, salvo os nossos pensamentos, de maneira que, após termos feito o melhor possível no

que se refere às coisas que nos são exteriores, tudo em que deixamos de nos sair bem é, em relação a nós, absolutamente impossível. E somente isso me parecia suficiente para impossibilitar-me, no futuro, de desejar algo que eu não pudesse obter, e, assim, para me tornar contente. Pois, a nossa vontade, tendendo naturalmente para desejar apenas aquelas coisas que nosso entendimento lhe representa de alguma forma como possíveis, é certo que, se considerarmos igualmente afastados de nosso poder todos os bens que se encontram fora de nós, não deploraremos mais a falta daqueles que parecem dever-se ao nosso nascimento, quando deles formos privados sem termos culpa, do que deploramos não possuir os remos da China ou do México; e que fazendo, como se diz, da necessidade virtude, não desejaremos mais estar sãos, estando doentes, ou estar livres, estando presos, do que desejamos ter agora corpos de uma matéria tão pouco corruptível quanto os diamantes, ou asas para voar como as aves. Mas confesso que é preciso um longo adestramento e uma meditação freqüentemente repetida para nos habituarmos a olhar todas as coisas por este ângulo; e acredito que é principalmente nisso que consistia o segredo desses filósofos, que puderam em outros tempos esquivar-se do império do destino e, apesar das dores e da pobreza, pleitear felicidade aos seus deuses. Pois, ocupando-se continuamente em considerar os limites que lhes eram impostos pela natureza, convenceram-se tão perfeitamente de que nada estava em seu poder além dos seus pensamentos, que só isso bastava para impossibilitá-los de sentir qualquer afeição por outras coisas; e os utilizavam

tão absolutamente que tinham neste caso especial certa razão de se julgar mais ricos, mais poderosos, mais livres e mais felizes que quaisquer outros homens, os quais, não tendo esta filosofia, por mais favorecidos que sejam pela natureza e pelo destino, nunca são senhores de tudo o que desejam. (DESCARTES, 2006)

Não há controle efetivo do externo e ele é efêmero, impermanente, como o sabor de um chocolate, um orgasmo, a forma de uma nuvem, a saúde ou cada encontro com alguém. O interno é perene e controlamos, é estrutural e passível de modelagem.

Em resumo, a felicidade é a libertação do sofrimento. Ou seja, observar a própria mente, reconhecer os vícios com clareza e aplicar a razão ali. Usar as chaves da racionalidade, optando em negar tranquilamente a irracionalidade. Ao desconfiar de que algum pensamento é equivocado e trouxe perturbação, deve-se parar, não temer o que parece errado, não ter pressa, perguntar porquê estamos pensando isso; identificar o vício; mostrar a si porque aquilo é irracional; encontrar a satisfação da verdade e a obviedade da realidade - as chaves; confiar na verdade e, com um expirar profundo, soltar mentalmente a proposição equivocada. Se ela tornar a aparecer em algum momento, já foi racionalizada, identifica-se com mais rapidez o erro lógico e solta-se. Com isso, a mente passa a ter menos perturbações, pois os vícios vão diminuindo, ela se torna mais tranquila e passamos a ter mais controle dos pensamentos e ações, organizamos melhor a vida e fazemos escolhas mais acertadas.

Com efeito, o homem bom aquilata toda classe de coisas com acerto, e em cada uma delas a verdade lhe aparece com clareza; mas cada disposição de

caráter tem suas idéias próprias sobre o nobre e o agradável, e a maior diferença entre o homem bom e os outros consiste, talvez, em perceber a verdade em cada classe de coisas, como quem é delas a norma e a medida (ARISTOTELES, 1991).

Seguem algumas impressões de Descartes sobre seu próprio método:

Por fim, para a conclusão dessa moral, decidi passar em revista as diferentes ocupações que os homens exercem nesta vida, para procurar escolher a melhor; e, sem pretender dizer nada a respeito dos outros, achei que o melhor a fazer seria continuar naquela mesma em que me encontrava, ou seja, utilizar toda a minha existência em cultivar minha razão, e progredir o máximo que pudesse no conhecimento da verdade, de acordo com o método que me determinara. Eu sentira tão grande felicidade, a partir do momento em que começara a servir-me deste método, que não acreditava que, nesta vida, se pudessem receber outros mais doces, nem mais inocentes; e, descobrindo todos os dias, por seu intermédio, algumas verdades que me pareciam deveras importantes e geralmente ignoradas pelos outros homens, a satisfação que isso me proporcionava preenchia de tal forma meu espírito que tudo o mais não me atingia. Além do que, as três máximas precedentes se baseavam apenas no meu intento de continuar a me instruir: pois, tendo Deus concedido a cada um de nós alguma luz para diferenciar o verdadeiro do falso, não julgaria dever satisfazer-me um único instante com as opiniões dos outros, se não tencionasse

utilizar o meu próprio juízo em analisá-las, quando fosse tempo; e não saberia dispensar-me de escrúpulos, ao segui-las, se não esperasse não perder com isso oportunidade alguma de encontrar outras melhores, caso existissem. (DESCARTES, 2006)

A felicidade é uma paz mental pelo controle da mente e também pela escolha pelo vazio, por soltar todos os pensamentos, o que traz para o presente, para a sensação e um leve sorriso. É um contentamento mental, sentir-se cheio de contentação em ser vazio de qualquer proposição, é uma alma em paz, livre de perturbações por ser orientada a verdade e a realidade. "sendo aquilo que, em si mesmo, torna a vida desejável e carente de nada" (ARISTÓTELES,1991).

1.4 Corpo e alma

O coração é como um grão de trigo,
e nós somos a mó.
Como pode o moinho saber por que gira?

O corpo é como a pedra,
e nossos pensamentos,
a água que a faz girar.

Diz a pedra: "A água sabe o que nos espera adiante".
A água diz: "Pergunta ao moleiro,
é ele quem me controla".
(Jalal ud-Din Rumi)

São Tomás de Aquino, baseado em Aristóteles, afirma que a alma ou a mente é materializada em um corpo para a vida. Ela é subsistente e

infinita, possui uma existência absoluta. Já o corpo é matéria finita e corruptível.

É evidente que aquilo pelo que vive um corpo, é a alma; mas como para os seres vivos viver é existir, a alma será aquilo pelo que o corpo humano tem o seu existir em ato. (TOMAS DE AQUINO Apud AMATUZZI, 2005)

Es necesario afirmar que el principio de la operación intelectual, llamado alma humana, es incorpóreo y subsistente. Es evidente que el hombre por el entendimiento puede conocer las naturalezas de todos los cuerpos. (TOMAS DE AQUINO, 2001)

O corpo vive em função da alma e a alimenta, pois a partir da materialidade se adquire conhecimento. O intelecto se aperfeiçoa ao receber as formas dos corpo.

Enquanto tem uma operação que transcende o material, seu existir está elevado acima do corpo, não dependendo dele; mas enquanto o conhecimento imaterial por sua natureza ela o obtém a partir do material, é claro que a completude da sua natureza não pode existir sem a união do corpo. Com efeito, nada é completo em sua natureza a não ser que tenha aquilo que é requerido para sua operação própria. Se portanto a alma humana, enquanto se une ao corpo como forma, tem o existir elevado acima do corpo e não dependente dele, é claro que ela própria está no limite das realidades corporais e das substâncias

separadas, estando aí constituída. (TOMAS DE AQUINO Apud AMATUZZI, 2005)

O sofrimento é do âmbito da alma e não do corpo. Sofrimento e dor não se confundem, a dor é uma sensação corporal e o sofrimento é uma perturbação mental. Contudo, corpo e alma se conectam, as perturbações da mente podem gerar ações consequentes, efeitos igualmente contraproducentes e impactos na materialidade, incluindo o corpo. Exemplo: altos níveis de perturbação mental por ansiedade (medo) alteram o comportamento cardíaco; comer compulsivamente leva à obesidade; etc. Assim, cuidar da alma contribui para manter o corpo em equilíbrio, *mens sana in corpore sano*, uma mente sã num corpo são, da Sátira X, do poeta latino Décimo Júnio Juvenal (Aquino, entre 55 e 60 – Roma, depois de 127). Esta Sátira diz que se deve pedir uma alma corajosa que não tema a morte, que desconheça a ira, nada cobice e creia mais nos labores selvagens de Hércules do que nas satisfações.

As imperfeições corporais são apenas um dado de materialidade, a alma não é corpo. Ou seja, uma imperfeição corporal é somente uma imperfeição corporal e, conforme indicou Descartes, ao externo fazemos o melhor possível. As imperfeições corporais não geram sofrimento, mas podem ser tomadas como aparências às perturbações mentais, solicitando inteção e, assim, apaziguamento. São circunstâncias que podem servir para o aprendizado moral da alma. Assim como a velhice, processo de corrupção e falência paulatina do corpo, também solicita compreensão, desapego do corpo e dos desejos irrealis de funcionalidades que não se tem mais.

1.5 Conformação histórica

O pensamento moral ou razão filosófica busca dar conta da dimensão da mente ou da alma e constructos como a Filosofia, as Religiões e, a partir do século XIX, os saberes Psi se propuseram a compreendê-la. Apesar de muito confundida com sofrimento, como vimos, a deficiência não o é. O sofrimento são perturbações mentais, às quais Aristóteles e Tomas de Aquino chamam de vícios e a deficiência pode ser um conteúdo, uma aparência, articulada por estas estruturas de pensamento.

Historicamente, em relação à deficiência, solidificaram-se condutas e produções importantes atreladas à Igreja Católica. Tais modos formalizaram-se principalmente em asilos, hospitais e escolas. Por hora descreveremos algumas destas produções e práticas.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia foi criada em Lisboa no ano de 1498, com respaldo régio. Tratava-se de uma confraria de leigos, que se organizava em torno da realização das obras da misericórdia, ou seja, uma associação de pessoas de tipo devocional. Espalhou-se por todo império português, nos principais núcleos urbanos das colônias. (GANDELMAN, 2001)

As irmandades surgiram no Brasil desde o século XVI, mais ou menos conforme o ritmo da colonização. As primeiras surgiram a partir dos anos 40 no litoral, Olinda, Salvador, Ilhéus, Espírito Santo, Rio de Janeiro e Santos. Seguidas por vilas no interior de São Paulo e Minas Gerais. (SÁ, 2000)

Sua missão era baseada nas quatorze obras de misericórdia definidas por São Tomas de Aquino (CARVALHO, 2007). A misericórdia ou compaixão é uma virtude, significa conseguir amar, ou seja, enxergar o outro em toda a sua beleza, potência e limitação, em seus vícios e virtudes, conhecimentos e equívocos e necessidades materiais. Ela pode

fazer isso, porque descobriu ou conseguiu enxergar e amar a si mesma e ao todo profundamente. A compaixão enxerga o sofrimento, o conhece bem, porque já o experienciou e encontrou meios de sair dali. Ela não é chorosa, não se entristece ou se comove, ela não sofre com o sofrimento, porque vê que ele é uma ilusão, não é real, e pode oferecer tranquilamente as chaves lógicas para que o outro faça a escolha de soltar as compreensões e estruturas mentais irracionais, equivocadas. Como ela tem para si, enxerga e cuida de si, ela pode dar ao outro. “Amarás ao Senhor, teu Deus, com todo o teu coração, com toda a tua alma e com toda a tua mente. Este é o maior e o primeiro mandamento, o segundo é semelhante: Amarás ao teu próximo como a ti mesmo” (Mateus, 22: 37-38).

Das quatorze obras da misericórdia definidas por Aquino, sete são relativas a necessidades corporais: dar de comer a quem tem fome, dar de beber a quem tem sede, cobrir os descobertos, acolher os peregrinos, visitar os enfermos, soltar os prisioneiros e enterrar os mortos; e sete espirituais: ensinar os que não sabem, aconselhar os que duvidam, consolar os aflitos, corrigir os que erram, perdoar as ofensas, suportar injúrias com paciência e rogar a Deus pelos vivos e pelos mortos.

Os confrades tinham condutas para oferecer sepultamentos, atender socorros médicos, organizar doações, entre outros. Diversas irmandades criaram hospitais. Em São Paulo, a construção do hospital foi iniciada em 1717, além da terapêutica, também acolhiam a quem necessitasse, oferecendo abrigo e alimentação. No Termo de Mesa (espécie de Ata das reuniões) de 24 de abril de 1715, segue o texto sobre a criação de um hospital:

o Irmão Provedor, e mais Irmãos da mesa para se tratar ... e por cada um e todos juntos assentaram e concordaram que na Santa Casa da Misericórdia

houvesse hospital para sempre, para remédio e futuro dos mais pobres e indigentes como com efeito se deu principio logo, pondo camas, e recolhendo-se neste mesmo dia acima declarado uma mulher pobre com um braço podre para tratar do seu remédio... (VOTTA Apud SILVA, 2007)

Quanto à estrutura a qual precisavam reunir esforço falou-se que: "... os gastos com a enfermaria compreende médico, cirurgião, botica, sangrador, camas e enfermeiro". (VOTTA Apud SILVA, 2007)

O regulamento do hospital, datado de 22 de maio de 1864, aponta a organização e práticas hospitalares de enfermarias gerais para atendimento aos pobres, particulares para os pensionistas que pagavam as próprias despesas e para os irmãos da Santa Casa; e também as atividades desenvolvidas por enfermeiros e enfermeiras, médicos, farmacêuticos, administrador, capelão, escriturário, entre outros e as regras para os enfermos. (SILVA, 2007)

No final do século XIX diversas congregações católicas de origem européias vem ao Brasil e criam hospitais, escolas e orfanatos. Procurando ver e atender a necessidade dos outros, algumas delas optam por tratar da educação de surdos e cegos.

Conforme indica Assis Silva (2012), em relação aos surdos, foram pelo menos sete as congregações que atuam em sua educação e catequese: Congregação das Irmãs de Nossa Senhora do Calvário, Missionários Gualadianos da Pequena Missão para Surdos, Congregação das Irmãs Salesianas dos Sagrados Corações, Congregação Sociedade das Filhas do Coração de Maria, Congregação das Irmãs Franciscanas de Nossa Senhora Aparecida, Associação das Obras Pavonianas de Assistência e, por fim, Congregação Filhas da Providência para Surdos Mudos. Da França vieram as Calvarianas, as Filhas do Coração de Maria e

as Franciscanas; e da Itália vieram os Gualadianos, as Salesianas, os Pavonianos e os Fabrianos. Elas também atuam na educação em geral, sendo as calvarianas e as franciscanas hospitalares. Assim como vieram para o Brasil, muitas delas estão em outros países da América Latina, África e Ásia.

Por exemplo, as irmãs da Congregação de Nossa Senhora do Calvário que juntamente com o Bispo diocesano D. Francisco de Campos Barreto, criaram o Instituto Santa Terezinha para a educação de meninas surdas-mudas em 1929, na cidade de Campinas, transferido para São Paulo no ano de 1933 (MENDONÇA, 2011); e as irmãs da Companhia das Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo que passaram a dirigir o Instituto de Cegos Padre Chico a partir de 1929, em São Paulo, para educação de cegos.

Ambos os institutos funcionavam em regime de internato, semelhante ao que as próprias irmãs se submetiam, com moradia nos institutos, afastamento de suas famílias e disciplina de horários, com baixa independência, privacidade e autonomia.

Os institutos ofereciam ensino de modos de comunicação, ensino corrente e ofícios. Com classes de poucos alunos e com materiais mais específicos às necessidades. As carteiras das salas do Santa Terezinha eram posicionadas em semi-círculo para facilitar a visualização de todos e possuíam objetos para auxiliar as explicações (MENDONÇA, 2011).

A equipe dos institutos também era mais habituada e especializada às demandas. Duas irmãs calvarianas foram se especializar no instituto francês Bourg-la Reine. (MENDONÇA, 2011)

O ensino dos ofícios corresponde a aprendizado de uma atividade laboral com alguma possibilidade de renda. Em 1939, o Instituto de Cegos Padre Chico ofertava aula de empalhação e oficina de vassouras.

Também havia atividades artísticas como o coral e para o corpo como aula de ginástica.

Figura 1 – Aula de empalhação. Álbum de fotografias de 1928-1939 do Acervo do Instituto de Cegos Padre Chico.

Entre os propósitos dos institutos oferecer possibilidades de comunicação era fundamental. No caso, falar para as surdas-mudas e a ler e escrever para os cegos.

A fala era ensinada por exercícios de articulação oral, leitura labial e do aproveitamento de resíduos auditivo. E para os cegos era ofertado o ensino do braile, escrita e leitura tátil por meio de pontos furados em papel.

Em relação aos modos de comunicação, o ensino da fala é penoso e pouco confortável se comparado à comunicação gestual. Quanto ao braile, acaba sendo pouco prático, pois seus pontos apagam com facilidade, exige carregar uma régua metálica ou uma máquina de cerca de três quilos, e também é volumoso, sendo que um dicionário de bolso ocupa mais de um metro quadrado de estante. Outros modos de comunicação também figuraram e se combinaram, como a comunicação

total, no qual objetivo fundamental da educação deixa de ser a aquisição da língua oral e diversos modos de comunicação passam a ser utilizados conjuntamente, tais como a língua de sinais, a oralidade, a leitura labial, o desenho, a mímica, o teatro e quaisquer outros modos de comunicação possível na sala de aula; e o bilinguismo, no qual a língua de sinais é a primeira língua a ser aprendida e a língua oral é aprendida como segunda língua (ASSIS SILVA, 2012). Quanto ao braile, atualmente tem sido combinado ou substituído por modos informatizados.

Capítulo 2

âmbito do real e explicação científica da deficiência

Neste capítulo entramos no reino do real, do apenas é, porque assim observamos, os experimentos se repetem e a realidade se mostra inexorável. A despeito de todo construcionismo, o corpo sangra, perece, a morte é certa e nenhuma criação simbólica altera isso.

Ao fim e a cabo, quem mais encarou olhar a realidade, descer à terra, sujar as mãos e descrever suas minúcias foi a ciência moderna. Neste capítulo vamos levar a ciência e o realismo a sério. Procuraremos entender a razão científica ali contida, seus modos de ver. Abordaremos principalmente a medicina, porque nos interessa a materialidade do corpo. Queremos saber, há mal no corpo? Vamos falar da anomalia e da patologia. A deficiência é anomalia? A deficiência é doença? A deficiência é contra a vida?

Cursos Integrados de Oftalmologia

O evento ocorreu no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, um complexo hospitalar com dois mil leitos, importante centro de atendimento, pesquisa e ensino na área médica.

Eram três dias de evento, as atividades eram divididas em mesas temáticas e cursos práticos sobre: retina, córnea, glaucoma e catarata, ou seja, a ordenação se dava de acordo com as principais estruturas corporais e patologias que dão origem às especialidades oftalmológicas. Também havia mesas sobre procedimentos como plástica ocular e cirurgia refrativa e sobre casos clínicos. Além de um seminário sobre deficiência visual.

Frequentei o seminário e os casos clínicos. O seminário era o momento destinado às políticas e ao âmbito social. A mesa era composta

por médicos e suas falas abordavam principalmente políticas públicas, dados populacionais, legislações e definições gerais das causas da deficiência. Duas das expositoras também atendiam em importantes associações para deficientes visuais. Havia cerca de cem ouvintes no auditório, sendo a maioria deles, pessoas dos movimentos sociais e das associações, médicos e alunos do evento. Na programação, esta era a mesa que não precisava de inscrição prévia.

Aqui nos interessa detalhar os casos clínicos. Entrei no: Casos de Consultório I, Pronto Socorro, Bloco Doenças Externas, no qual "serão apresentados e discutidos casos clínicos representativos das principais uveítes infecciosas e não infecciosas. A discussão interativa com abordagem às dúvidas mais frequentes na condução destes casos no consultório oftalmológico geral", segundo a programação.

A mesa ocorreu em uma sala de aula. Todos que entravam ganhavam um aparelho de votação, espécie de controle remoto; eram cerca de trinta pessoas, sentadas em carteiras, de frente para a mesa dos expositores e, ao fundo, havia a tela de projeção das apresentações.

Os professores da casa coordenavam as mesas, os alunos de pós-graduação debatiam e os alunos apresentavam os casos. A plateia era composta principalmente de alunos e profissionais da área.

O evento era uma simulação do que acontece no consultório, de como os médicos pensam, observam, constroem seus quadros e agem. Eles estavam praticando ver o real e definir condutas. A lógica do consultório é exposta, afinal, o que passa na cabeça dos médicos em uma consulta? Aqui, entre os pares, o inaudito foi dito.

Quatro casos foram expostos, em geral, aqueles menos cotidianos, seja pela gravidade, pela dificuldade do diagnóstico ou por características peculiares do paciente. Também só foram mostrados casos de sucesso, nos quais o tratamento transcorreu positivamente.

O primeiro caso era conjutivite aguda. A aluna residente inicia a apresentação pela *Anamnese*, ou seja, pelos dados de entrevista inicial feita com o paciente. A primeira parte da *Anamnese* é a identificação do paciente, no caso: 52 anos, sexo masculino, negro, natural e procedente de São Paulo, pedreiro. A segunda parte é a queixa e duração: olho vermelho e "grudado" ao acordar, há 8 dias. A terceira parte é a história pregressa da moléstia atual: olho vermelho e sensação de corpo estranho há 5 dias, que evoluiu com lacrimejamento e secreção mucóide, desconforto ocular importante, edema palpebral superior e embaçamento visual esquerdo. As últimas informações são antecedentes pessoais: hipertenso e quanto aos antecedentes familiares nada digno de nota.

Depois da *Anamnese*, a aluna apresenta o caso clínico expondo os dados de exames oftalmológicos, sendo: a acuidade visual com correção do paciente é 1,0/0,8. Não foi possível fazer a medida da PIO (pressão intraocular).

Então mostra fotografias dos olhos, chamadas biomicroscopia. Naquele momento apareceu um olho gigante no telão, numa escala e proximidade descomunais, em alta definição. O olho direito sem nenhuma alteração e, em seguida, a imagem do olho esquerdo, na qual não era possível identificar a íris e a esclera (parte branca dos olhos), só se via um todo vermelho entre as pálpebras.

Depois dos dados da *Anamnese* e dos exames, levanta-se a Hipótese Diagnóstica, ou seja, pela leitura dos dados existentes - sinais, história, imagens e medições, é necessário arriscar dizer a realidade, julgar o que está se passando ali no confronto entre a observação empírica e as lembranças. No telão apareceram quatro alternativas: 1. Ceratite bacteriana; 2. Conjutivite bacteriana; 3. Conjuntivite viral; 4. Conjuntivite viral com pseudomembrana.

Em seguida há um temporizador de dez segundos para que a plateia vote nas opções dadas com seus controles remotos. Há algum burburinho, os presentes conversam entre si rapidamente e votam. A apresentadora dá a resposta correta, que no caso é conjuntivite viral com pseudomembrana e aparece um gráfico no telão com as porcentagens das respostas da plateia. No caso, 71% dos presentes acertaram. Para os votantes é um dado estatístico que permite medir-se e comparar-se entre os seus colegas e a totalidade de acertos indica a dificuldade do caso. Quanto ao tempo de dez segundo, se você enxerga a realidade, se ela é clara a sua visão, a percepção é rápida.

A apresentadora lê o gráfico e abre agora para a Conduta, ou seja, após a definição do real é o momento da ação, que envolve a escolha de uma ação para obter uma reação, um resultado. É preciso avaliar quais são os poderes de cada fórmula disponível, a combinação deles, sua duração e, então, testar se o efeito produzido é o esperado. Neste slide havia mais quatro opções: 1. Lubrificação, acetato de prednisolona 1% de 6/6h, orientação e reavaliar em 48h; 2. Lubrificação, acetato de prednisolona 4% de 6/6h, ofloxacino 4/4h, orientação e reavaliar em 48h; 3. Retirada da pseudomembrana, lubrificação, acetato de prednisolona 1% de 6/6h, orientação e reavaliar em 48h; 4. Retirada da pseudomembrana, lubrificação, fluormetolona de 6/6h, orientação e reavaliação. Novamente foram dados dez segundos para a escolha com o controle remoto.

A residente explica que no seu pronto socorro foi realizada a retirada da pseudomembrana, lubrificação, fluormetolona de 6/6h e rever se o paciente ainda ia evoluir para pseudomembrana. Os próximos slides eram a evolução do olho, que voltava ao seu aspecto normal, e ela chamou atenção para os infiltrados (reações imunes associadas às lesões

do epitélio causadas pelo vírus), tratavam-se de manchinhas brancas na córnea visíveis na imagem.

Ou seja, o médico basicamente observa sinais do real: o histórico das transformações da matéria, o olho em si e os exames. Os exames são um real ampliado ou não visível aos seus sentidos, mas que foram percebidos pelos sentidos das máquinas, transformados, em geral, em imagens, sons e números. Então ele procura lembrar e comparar os dados com os da sua memória e monta uma hipótese, um julgamento de realidade mais provável. Daí ele escolhe o modo de atuação, as condutas, verificando o que tem em mãos, o disponível, e as propriedades dos elementos, seus efeitos, o que mais reage a seu favor.

A coordenadora da mesa analisa a conduta, disse que o uso do corticoide votado pela maioria foi interessante. Mas num caso tão agressivo como este, no qual é possível ver um edema importante da conjuntiva, não estaria errado também, como 25% responderam, fazer o uso de um corticoide mais potente, pois, como se vê, há a evolução para infiltrados subpteliais, que são uma das complicações da conjuntivite adenoviral. E o tratamento destes é com cortiterapia por períodos longos, porque se não tratar o depósito de colágeno na camada estromal anterior e subepitelial e esses infiltrados, eles podem se transformar em leucomas (fibroses, lesões de aspecto branco que geram perdas da transparência da córnea). Às vezes é um quadro que se subestima.

O comentador disse que uma coisa importante também é o diagnóstico diferencial, antes da introdução do corticóide, para não ter uma conjuntivite folicular pelo herpes, é para ter certeza de que se trata de uma conjuntivite adenoviral, porque se não, é possível confundir.

A coordenadora explicou que o paciente pode ter tido primeiramente uma lesão palpebral, aí ele evoluiu para uma conjuntivite. Tem que prestar atenção se ele não teve nenhuma vesícula, uma

crostinha na pálpebra, que denota infecção palpebral pelo herpes, porque se der corticoide está piorando o quadro.

A coordenadora abriu para as perguntas da plateia. Um médico mais velho disse que esses quadros são recentes, porque antigamente não se via essa gravidade. A coordenadora respondeu que ele está correto, não se via, que na sua prática quando residente, as conjuntivites eram mais brandas, eram casos auto-limitados, agora são epidemias de pacientes com reação inflamatória severa. Disse que não se sabe direito o que aconteceu no caminho, talvez resultado deles mesmos em usar medicações quando não precisa. Concluiu que alguma coisa mudou realmente, porque esses quadros não existiam há vinte anos.

Como não havia mais perguntas, a coordenadora finalizou dizendo às alunas que elas trataram bem o caso. Houve agradecimentos e palmas.

2.1 Razão científica

A medicina medieval não se aproximava dos corpos para conhecê-los visceralmente, se comparada a medicina moderna, havia muito mais uma idealização do que uma observação segura da carne. Nas escolas médicas medievais a dissecação era feita com restrições, tratavam-se de pessoas executadas ou forasteiros. Os cortes eram feitos pela mão de um serviçal iletrado, os médicos medievais, em geral religiosos, não punham suas mãos nos corpos, que eram descritos dos púlpitos, ou seja, de uma observação distante. Nas aulas de dissecação medievais, o *lector* ou *magister* no alto do púlpito lia a autoridade dos livros, que conduzia o que era visto pelos alunos nos corpos abertos. O corte era feito pelo *sector*, figura mais subalterna, incapaz de entender o latim lido. O *demonstrator* era o professor ordinário que mostrava a palavra do *lector*,

ou seja, que tornava evidente no corpo as palavras que eram lidas pelo *lector* (KIM, 2013 p.60).

Figura 2: Frontispício (autoria desconhecida) da edição italiana de 1493 do *Faciculus Medicinae* de Johannes Ketham (apud KIM, 2013, p.59)

Entre os cânones para a medicina medieval estavam as obras de Galeno (129-200 a.C.). Galeno atuou como médico nas arenas dos gladiadores romanos, em campos de batalha e na corte imperial de seis

imperadores romanos, de Lúcio Vero e Marco Aurélio a Septimo Severo. Na época de Galeno, as dissecações eram proibidas, por isso, suas descrições se baseavam principalmente na dissecação de animais. Ele recomendava que se aproveitasse ao máximo as oportunidades de examinar corpos humanos nos campos de batalha, logo, era algo feito rapidamente, de interim (KIM, 2013, 53). Assim, a leitura do púlpito referia-se às extrapolações do que foi observado em animais ou observações rápidas de corpos humanos; pairava o reino da imprecisão, da mistura, da superfície, da dificuldade em ver a carne em sua minúcia e em sentir sua textura. Era preciso não ter medo de tocar na sujeira. Era preciso não ter medo de ver.

Do que eram as dissecações distantes, passou a existir uma exigência em ver a materialidade, em mexer nos lugares mais recônditos, dividir minuciosamente em partes, separar para entender e organizar os todos em sistemas. Como dizia Da Vinci, tratava-se de tirar “a grande confusão que resulta da mistura das membranas misturadas com veias, artérias, nervos, tendões, músculos, ossos e sangue” (DA VINCI Apud KIM, 2013, p.72). Esse processo de organizar a bagunça do mundo empírico é o processo básico do pensamento científico, olhar com seus próprios olhos, ver o concreto de perto, dissecar a realidade, separar os contínuos em partes e entrever uma ordem. Dissecar é separar as sutilezas pela observação num mar de confusão. Separar músculos e veias. Há que cortar o real, examiná-lo minuciosamente, tal como os oftalmologistas do relato etnográfico, com seus olhos vistos bem de perto, ampliados e centralizados, com a necessidade de ver, ver a minúcia das crostinhas, de separar a confusão entre vírus, infiltrados e leucomas, ter clareza entre o preto e o branco e não se perder no cinza.

Ver o real, ou seja, simplesmente saber, conhecer. Distinguir sinais, reconhecer aspectos e comparar com memórias sobre

conhecimentos anteriores, para então, por aproximação, arriscar defini-lo ou conjecturá-lo numa hipótese. Os médicos também falam da necessidade de prestar atenção, é a atenção, a concentração, o olhar que pode ver.

O anatomista vai reunir o papel dos três personagens medievais, *lector*, *demonstrator* e *sector*, ele vê, toca o corpo e confronta com os livros. Andreas Vesalius, na introdução de *Estruturas do Corpo Humano*, de 1543, descreve a dissecação medieval como:

[...] procedimento hoje em voga, em que um homem faz a dissecação do corpo humano e outro lê a descrição das partes, [...] sendo o primeiro tão ignorante em línguas que é incapaz de explicar suas dissecações aos que observam e remenda o que deveria exibir em acordo com a descrição do médico, que nunca coloca sua mão sobre a dissecação (VESALIUS, apud KIM, 2013, p.64)

Um dos princípios do pensamento científico é a segmentação, separar as partes para conhecer. O corpo vai ganhando segmentações, que tendem a infinitas partes, recortes e destaques. As partes ganham autonomia do todo e cada parte pode dar origem a mais partes. Assim, o corpo torna-se uma entidade que pode ser desmontada em partes menores, redefinido em cada fronteira o que é dentro e fora de cada todo e de cada parte. Para Da Vinci, acerca da dissecação, deve ser conhecida "cada parte e cada todo a partir da demonstração de três aspectos diversos de cada parte" (DA VINCI, apud KIM, 2013, p.72).

Descartes (2006) aponta que tudo o que parece difícil ou complexo basta segmentar e ver sua ordem. O complexo é a composição dos simples, nada é difícil.

O segundo, o de repartir cada uma das dificuldades que eu analisasse em tantas parcelas quantas fossem possíveis e necessárias a fim de melhor solucioná-las.

O terceiro, o de conduzir por ordem meus pensamentos, iniciando pelos objetos mais simples e mais fáceis de conhecer, para elevar-me, pouco a pouco, como galgando degraus, até o conhecimento dos mais compostos, e presumindo até mesmo uma ordem entre os que não se precedem naturalmente uns aos outros.

E o último, o de efetuar em toda parte relações metódicas tão completas e revisões tão gerais nas quais eu tivesse a certeza de nada omitir.

Essas longas séries de razões, todas simples e fáceis, que os geômetras costumam utilizar para chegar às suas mais difíceis demonstrações, tinham-me dado a oportunidade de imaginar que todas as coisas com a possibilidade de serem conhecidas pelos homens seguem-se umas às outras do mesmo modo e que, uma vez que nos abstenhamos apenas de aceitar por verdadeira qualquer uma que não o seja, e que observemos sempre a ordem necessária para deduzi-las umas das outras, não pode existir nenhuma delas tão afastada a que não se chegue no final, nem tão escondida que não se descubra. (DESCARTES, 2006)

Deste modo, se multiplicam os todos e as partes, que solicitam uma profusão enorme de categorias para nomear cada nova essência de real, assim, a ciência moderna cria gramáticas riquíssimas, constelações de termos, e também especialistas em todos e partes. Tal como vimos as especializações do curso de oftalmologia entre Retina e Córnea - duas

estruturas recortadas do olho recortado do corpo; e a profusão de categorias acerca das especificidades, o colágeno na camada estromal anterior e subepitelial.

A função se instaura como uma importante referência ordenadora das partes. As partes organizadas em função compõem sistemas e, assim, o corpo é um agregado funcional das partes (KIM, 2013, p.78).

Para ajudar a conhecer o real as imagens são uma ferramenta, tornar visível o inteligível, como um modelo reduzido, que realiza a síntese das propriedades intrínsecas (LÉVI-STRAUSS, 1989). Apesar da aparência realista dos desenhos, toda inteleção é uma abstração, portanto não é o real, o real é aquilo que a mente quer entender. Vesalius elaborou ele mesmo as ilustrações de seus tratados, o desenho de cada parte.

Figura 3: vértebras cervicais e o osso occipital, em Da Estrutura do Corpo Humano, de Vesalius (apud, KIM, 2013, p.75)

O pensamento científico ajuda a ver a realidade, também em sua causalidade, ação e reação. O físico e matemático Pierre Simon de Laplace (1724-1827) indica que o estado presente do universo é o efeito

do estado anterior e a causa do estado a seguir. A natureza é animada por forças, o programa de pesquisa dos newtonianos gira em torno da determinação das forças que geram os movimentos. E se uma Inteligência suprema fizesse uma fórmula de todas as forças, ela teria a certeza causal de tudo:

Nós devemos considerar o estado presente do Universo como efeito de seu estado anterior, e causa do que se deve seguir. Uma Inteligência que, por um dado instante, conhecesse todas as forças de que a natureza é animada e a situação respectiva dos seres que a compõem, se fosse suficientemente vasta para submeter esses dados ao cálculo, abraçaria na mesma fórmula os movimentos dos maiores corpos do universo e os do átomo mais leve: nada seria incerto para ela e o futuro, como o passado, estaria presente aos seus olhos (LAPLACE Apud XAVIER, 1993).

Determinar a realidade em sua causalidade ajuda a definir as ações (razão prática). No relato, conhecer as ações e reações, como tratar o infiltrado para que não vire leucoma, é determinante à conduta. Para escolher bem é necessário conhecer. As condutas escolhidas vão incidir nas ações e reações da matéria, buscando efeitos, redirecionando as reações para efeitos desejados. Contudo, ao incidir na causalidade do concreto ele mesmo pode gerar efeitos não esperados como vírus mais potentes, resistentes às suas ações anteriores.

Enfim, o pensamento científico é a busca pelo real, olhar de perto, não temer de tocar nos cadáveres, separar os contínuos e as complexidades em partes, observar funções, criar hipóteses e contribuir na determinação de condutas para incidir nas causalidades. Esta

estrutura de pensamento é uma inteligência cotidiana, ocorre todo o tempo ao buscarmos compreender objetos de pensamento.

2.2 Razão orgânica

A realidade é inteligida simbolicamente, ou seja, a compreensão da realidade externa ou interna é inescapável às grades simbólicas, mas ela segue inexorável, invariável às construções sociais, pedindo inteção. George Canguilhem (1904-1995), filósofo e doutor em medicina, reconhece as normas sociais, mas opta por compreender as normas vitais do organismo, ou seja, um nível de realidade material com normas próprias, que já estão dadas e precisam ser observadas, compreendidas e aceitas. Já as normas sociais são inventadas.

Se as normas sociais pudessem ser percebidas tão claramente quanto as normas orgânicas, seria loucura dos homens não se conformarem com elas. Como os homens não são loucos e como não existem sábios, segue-se que as normas sociais têm de ser inventadas, e não observadas. (CANGUILHEM, 2009)

Se, de início, vou buscar alguns elementos de análise nas lições em que examinei, à minha maneira, alguns aspectos dessa questão, é unicamente para esclarecer, por meio da confrontação das normas sociais e das normas vitais, a significação específica destas últimas. É apenas tendo em vista o organismo que permito a mim mesmo algumas incursões no estudo da sociedade. (CANGUILHEM, 2009)

É justamente por separar os âmbitos e de algum modo compará-los e equalizá-los que Canguilhem consegue caminhar no meio-fio entre ser médico e filósofo, entre o observável e o inventado. Enquanto médico não ignora o social, enquanto filósofo não ignora o biológico. Muitas vezes o construcionismo perde a materialidade, não a encara, o real empírico com sua dureza e regularidade tende a ser negligenciado, toda materialidade vira discurso, o corpo vira um emaranhado de significados, não que não seja isso também, mas o "é" não existe. Já o realismo tende a ignorar que o que observa é através da lente do simbólico, que o discurso de sua observação é inescapável, que seus modelos dependem de palavras e demais linguagens, que está situado num contexto histórico e o que vê e comunica tem implicações sociais. Esta dimensão simbólica também tende a ser negligenciada pelo realismo que fica no "é" e esquece que o próprio corpo é manipulado e construído socialmente. Abordando o conceito de cultura, Geertz (2001, p.22) afirma que "E há aqueles, especialmente aqueles para quem só o real é realmente real, que o consideram [o conceito de cultura] inteiramente vazio ou até perigoso, e que gostariam de eliminá-lo do discurso sério das pessoas sérias. Em suma, um conceito improvável sobre o qual tentar construir uma ciência [Antropologia]. Quase tão ruim quanto a matéria".

Canguilhem centra seu esforço de compreensão na inteligência silenciosa inerente ao corpo, na ação dos organismos, na norma vital.

Viver é, mesmo para uma ameba, preferir e excluir. Um tubo digestivo, órgãos sexuais são normas do comportamento de um organismo. A linguagem psicanalítica está muitíssimo certa ao qualificar como pólos os orifícios naturais da ingestão e da excreção. Uma função não funciona indiferentemente em vários sentidos. Uma necessidade situa em relação a

uma propulsão e a uma repulsão os objetos de satisfação propostos. Há uma polaridade dinâmica da vida. (CANGUILHEM, 2009, p.52)

Hoje em dia, portanto, assim como há cerca de 20 anos, assumo ainda o risco de procurar basear a significação fundamental do normal por meio de uma análise filosófica da vida compreendida como atividade de oposição à inércia e à indiferença. A vida procura ganhar da morte, em todos os sentidos da palavra ganhar e, em primeiro lugar, no sentido em que o ganho é aquilo que é adquirido por meio do jogo. A vida joga contra a entropia crescente. (CANGUILHEM, 2009, p.107).

A vida está em uma polaridade dinâmica, entre caos e ordem, num movimento de preferir e excluir, de fazer escolhas, que geram ação e reação. Ela está entre o normal e o patológico, entre a saúde e a doença, e necessariamente busca a ordem, contra a morte, pela sobrevivência. Este é o movimento de todas as células, mesmo as cancerígenas. O ato de escolha do organismo traduz um esforço espontâneo de defesa contra o que é negativo a si. A vida luta contra o caos, a entropia crescente, contra sua dissolução, a morte, que torna a matéria animada em inanimada. Assim, a vida faz escolhas no sentido da ordenação, pela sua continuidade. A vida é o movimento inteligente de escolha do organismo.

A vida responde ao meio, suas escolhas dependem dele, pois fornece as opções e as exigências para elas, neste sentido viver é adaptar-se ao meio. O organismo é a solução morfológica e funcional encontrada pela vida para responder às exigências do meio (CANGUILHEM, 2009, p.113) .

A vida do organismo possui uma inteligência, uma consciência, em relação ao meio, ao encontrar reações úteis e inesperadas, que leva o organismo a escolher pela sua manutenção, ele sabe o que fazer, pode agir como seu próprio médico, é um químico incomparável. Esta consciência ou razão seria como alma da matéria vivente.

É o que Guyénot compreendeu muito bem: "É fato que o organismo goza de um conjunto de propriedades que só pertencem a ele, graças às quais ele resiste a causas múltiplas de destruição. Sem essas reações defensivas, a vida se extinguiria rapidamente... O ser vivo pode encontrar instantaneamente a reação útil em relação a substâncias com as quais nem ele nem sua raça jamais estiveram em contato. O organismo é um químico incomparável. É o primeiro dos médicos. As flutuações do meio são, quase sempre, uma ameaça para a existência. O ser vivo não poderia subsistir se não possuísse certas propriedades essenciais. Qualquer ferida seria mortal se os tecidos não fossem capazes de cicatrização e o sangue, de coagulação" (CANGUILHEM, 2009).

Como vimos, a vida está entre uma polaridade dinâmica, e o positivo e o negativo são: saúde e doença ou normal e o patológico.

A saúde é a norma em relação à vida, é a polaridade positiva, é a força ordenadora de manutenção do organismo, "Achamos, assim como Leriche, que a saúde é a vida no silêncio dos órgãos; que, por conseguinte, o normal biológico só é revelado, como já dissemos, por infrações à norma, e que não há consciência concreta ou científica da vida, a não ser pela doença". (CANGUILHEM, 2009)

O patológico é o estado anormal em relação a vida do organismo. Implica *pathos*, sentimento direto e concreto de sofrimento e de impotência, sentimento de vida contrariada. O critério é a adaptação e a viabilidade da vida.

Então, a doença é o estado anormal em relação à persistência da vida, que é a norma. O patológico não é a ausência de norma biológica, é uma norma comparativamente repelida pela vida, ela é negativa sob a forma de perturbação e não de privação.

No entanto, por mais prevista que possa parecer, não podemos deixar de admitir que a doença é prevista como um estado contra o qual é preciso lutar para poder continuar a viver, isto é, que ela é prevista como um estado anormal, em relação à persistência da vida que desempenha aqui o papel de norma. (CANGUILHEM, 2009)

Nada mais natural do que estar doente, a experiência do ser vivo inclui o patológico e nada mais "anormal", inobservável, do que uma saúde contínua.

Quando se diz que uma saúde continuamente perfeita é anormal, expressa-se o fato de a experiência do ser vivo incluir, de fato, a doença. Anormal quer dizer precisamente inexistente, inobservável. Portanto, isso não passa de outra maneira de dizer que a saúde contínua é uma norma e que uma norma não existe. Nesse sentido abusivo, é evidente que o patológico não é anormal. E é mesmo tão pouco anormal que se pode falar em funções normais de defesa orgânica e de luta contra a doença. Leriche afirma, como já vimos, que a dor

não está no plano da natureza, mas poder-se-ia dizer que a doença é prevista pelo organismo (CANGUILHEM, 2009, p.53)

Do mesmo modo que o estado patológico é absolutamente natural, ocorrente e observável, a velhice também o é. A velhice não significa estado patológico, significa desgaste orgânico, ou seja, no âmbito do organismo, a matéria se desgasta, tende a perder propriedades, mesmo a vivente.

Talvez queiram nos objetar que temos tendência para confundir a saúde com a juventude. Não esqueçamos, no entanto, de que a velhice é um estágio normal da vida. Mas, com idades iguais, será sadio um velho que manifestar uma capacidade de adaptação ou de reparação dos desgastes orgânicos que outro não manifeste; por exemplo, uma perfeita e sólida soldadura do colo do fêmur fraturado. Um velho saudável não é apenas uma ficção de poeta. (CANGUILHEM, 2009)

O movimento da vida do organismo é preferir e excluir elementos e situações do meio, o organismo faz isso incessantemente, optando pelo o que percebe como favorável, positivo. Mas, em algum momento, o caos vai se estabelecer, a morte ganha da vida para aquele organismo. O estado patológico e o desgaste são intrínsecos ao ordenamento da materialidade vivente, que se reorquestra em matéria inerte e segue sendo reorquestrada.

2.3 Anomalia e diversidade

Para além de saúde e doença, de normal e anormal, existe a anomalia. A anomalia é um fato biológico, de normatividade biológica. Trata-se de uma variação individual, morfológica ou funcional sobre o tipo específico, se comparado à maioria dos seres. Refere-se ao inabitual. Por isso o conceito pode ser relacionado com as compreensões estatísticas, contudo, não se trata de um desvio à normatividade biológica, "Em relação a qualquer outra forma da qual se afasta, esse ser vivo é normal, mesmo se for relativamente raro". (CANGUILHEM, 2009, p.56)

Se há exceções, são exceções às leis dos naturalistas, e não às leis da natureza, já que todas as espécies *são o que elas devem ser*, apresentando da mesma forma a variedade na unidade e a unidade na variedade. Portanto, em anatomia, o termo anomalia deve conservar estritamente seu sentido de *insólito*, de *inabitual*; ser *anormal* [no caso, anômalo] consiste em se afastar, por sua própria organização, da grande maioria dos seres com os quais se deve ser comparado. (CANGUILHEM, 2009, p.51)

As anomalias são de ordem fisiológica ou anatômica e podem colocar obstáculo à realização de alguma função biológica. Um organismo anômalo pode ser saudável ou patológico. Por exemplo: um indivíduo afetado por heterotaxia pode gozar de sólida saúde e viver muito tempo. Já as anomalias experimentadas como nocivas ou incompatíveis com a vida são patológicas, caso não, são apenas irregularidades.

No entanto, a sensação de obstáculo, de perturbação ou de nocividade é uma sensação que se tem de considerar como normativa, já que importa a referência — mesmo inconsciente — de uma função e de um impulso à plenitude de seu exercício (...). Enquanto a anomalia não tem incidência funcional experimentada pelo indivíduo e para o indivíduo — se se tratar de um homem, ou, relacionada com a polaridade dinâmica da vida, em qualquer outro ser vivo —, a anomalia ou é ignorada (é o caso das heterotaxias) ou é uma *variedade* indiferente, uma variação sobre um tema específico; é uma irregularidade como há irregularidades insignificantes em objetos moldados no mesmo molde. A anomalia pode constituir o objeto de um capítulo especial da história natural, mas não da patologia. (CANGUILHEM, 2009)

Para a normatividade biológica, a anomalia significa diversidade, variabilidade da natureza, “Elas exprimem outras normas de vida possíveis” (CANGUILHEM, 2009). Ainda que a maioria dos caracteres particulares que apresentam um indivíduo resulte em taxas de fecundação inferiores e funcionalidades que atentem a vida, a anomalia serve à normatividade da vida como uma flexibilidade, uma possibilidade de transformação. Como no conceito de evolução de Darwin:

O problema da distinção entre a anomalia [...]— e o estado patológico é bastante obscuro, e, no entanto, é bastante importante do ponto de vista biológico, pois, afinal, ele nos remete a nada menos que ao problema geral da variabilidade dos organismos, da significação e do alcance dessa variabilidade. Na medida em que seres vivos se afastam do tipo

específico, serão eles anormais que estão colocando em perigo a forma específica, ou serão inventores a caminho de novas formas? Conforme sejamos fixistas ou transformistas, consideraremos de modo diferente um ser vivo portador de um caráter novo. [...]. No entanto, não nos parece contestável que mutações possam dar origem a novas espécies. Esse fato já era bastante conhecido por Darwin, mas o havia impressionado menos que a variabilidade individual. Guyénot acha que se trata do único modo de variação hereditária, atualmente conhecido, a única explicação, parcial, porém indiscutível, da evolução. Teissier e Ph. L'Héritier demonstram experimentalmente que certas mutações — que podem parecer desvantajosas no meio que habitualmente é próprio a uma espécie — podem se tornar vantajosas, se certas condições de existência variarem. (CANGUILHEM, 2009)

No âmbito da matéria vivente existe uma maioria e uma minoria, organismos com caracteres semelhantes que podemos chamar de maioria e aqueles que se diferenciam individualmente. A anomalia é uma variação, que pode ou não atentar contra a vida, contra a funcionalidade material de existir e reproduzir.

Em Canguilhem podemos afirmar que a deficiência para a normatividade biológica não existe. Deficiência não é estado patológico, nem doença e nem anomalia, porque o referencial aqui é o organismo, os tecidos, as células, aqui não há persona. Mas o organismo de determinada pessoa com deficiência pode ser anômalo, pode estar em estado patológico, em estados biológicos de desgaste ou de perda por certas circunstâncias e acidentes da vida física.

2.4 Conformação histórica

O pensamento científico busca dar conta do real e a Ciência Moderna criou ferramentas de compreensão que muitas vezes oferecem soluções efetivas ao que se propõem. Contudo, estas não podem ser apartadas da dimensão simbólica que as funda. Por ora abordamos conteúdos e práticas calcados na gramática científica, principalmente médica, associados a deficiência.

Procurando dar conta do âmbito da materialidade, a medicina pré-moderna até o final do século XVIII referia-se muito mais às qualidades de vigor, flexibilidade e fluidez que a doença faria perder e que se deveria restaurar considerando um corpo holista. A prática médica podia, deste modo, conceder grande destaque a uma regra de vida e de alimentação. Em compensação, a medicina do século XIX apoia-se cada vez mais em análises aprofundadas do funcionamento regular dos organismos e sistemas, procurando onde se desviam e como se pode restabelecê-los (PESSOTTI, 1984, p.39). Sob o olhar do médico moderno, as doenças serão refeitas em um domínio que separa e aprofunda a distribuição, classificação e organização das essências da matéria.

O médico começa a desempenhar um papel decisivo, além de juiz da natureza, torna-se agente detector das necessidades, do grau de cuidado que é preciso conceder. Conforme indica Cabanis, importante fisiologista francês do início dos anos 1800, “é ao médico-magistrado que a cidade deve confiar a vida dos homens em lugar de deixá-la a mercê dos astuciosos e das comadres”; é ele que saberá recusar assistência “aos malfeitores públicos”, ou seja, a separação do pobre vagabundo, do criminoso e do doente (FOUCAULT, 2001).

A formação dos médicos foi reorganizada na França com os decretos de Marly, promulgados em 1707. Foi necessário reorganizar as faculdades, prescrevia-se, por exemplo, que os estudantes só receberiam

seu grau depois de três anos de estudos devidamente verificados; que a cada ano, se submeteriam a um exame; e que deveriam assistir obrigatoriamente aos cursos de anatomia, de farmácia química, galênica e às demonstrações de "plantas. Nestas condições, o artigo 26 do decreto postulava como princípio: ninguém poderá exercer medicina, nem dar qualquer remédio, mesmo gratuitamente, se não obteve o grau de licenciado", e finaliza "Que todos os religiosos mendicantes ou não mendicantes sejam e continuem concernidos pela proibição assinalada pelo artigo precedente" (FOUCAULT, 2001, p.48).

Em 18 de agosto de 1792 a Assembleia da Revolução Francesa declarou dissolvida todas as corporações religiosas e congregações seculares de homens e de mulheres eclesiásticas ou leigas. Entretanto os hospitais e casas de caridade continuaram o serviço aos pobres e o cuidado dos doentes. Em geral, cada vez mais os médicos têm a autoridade quanto a intervenção nos corpos e os religiosos, freiras e leigos realizam o cuidado e a administração destas casas.

A Revolução também inaugura uma incipiente ideia de assistência social por parte do estado, entre as ideias do Comitê de Mendicidade, "se a família está ligada ao infeliz por um dever natural de compaixão, a nação a ele está ligada a ele por um dever social e coletivo de assistência" (FOUCAULT, 2001, p.44). O estado seria encarregado de destinar somas necessárias para o alívio dos infelizes. Para tanto, a Assembleia opta por criar centros locais de distribuição de renda e vigilância dos males. Nestes o médico integra o papel técnico de distribuição dos auxílios.

Nas entranhas da medicina moderna, desponta a medicina moral. O clínico e ortofrenista Esquirol (1772-1840) afirma que a idiotia é a ausência de desenvolvimento intelectual desde a infância, devida a carências infantis ou condições pré-natais ou perinatais, "é um estado no

qual as faculdades intelectuais nunca se manifestaram ou não puderam desenvolver-se” (ESQUIROL Apud PESSOTTI, 1984, p.89). Para Esquirol a questão da falta de desenvolvimento incide nas atividades esperadas e o critério para avaliá-la é a aprendizagem. Ele percebe que o clínico pouco podia fazer para atender a pacientes cuja melhora, se viável, não se poderia esperar da medicina. Esquirol abre as portas para a educação dos idiotas, as primeiras escolas para atendê-los surgem dentro dos hospitais-asilos como Bicêtre. Em 1834, Félix Voisin fundou o instituto ortofrênico e foi mais um médico que difundiu a ideia de educabilidade para os idiotas. Entre os recursos metodológicos, a escola de Abendberg (criada em 1840) preconizava principalmente: ar puro, leite de cabra, carne e legumes, exercícios físicos, banhos, massagens, medicação com base de cálcio, cobre e zinco, exercícios de memória e treino da fala. (PESSOTTI, 1984)

Tal corrente foi chamada medicina moral, "ortopedia mental" ou "ortofrenia", que considerava a idiotia como um problema médico, portanto, passível de tratamento, mas caberia ao médico alterar os hábitos (*mores*) por meio de exercícios para correções de comportamento. Assim consolidava-se um certo consenso entre cientistas de que o idiota seria incurável, porém educável, mediante metodologias específicas. Ou seja, além de incidir sobre a matéria, a medicina moral propunha incidir sobre a educação, a pedagogia dos idiotas nasceu no hospital.

Na primeira metade do século XIX, Pinel e Esquirol abordavam a ideia de fatores hereditários na idiotia, tratava-se de uma predisposição. A introdução, do conceito de degenerescência, por Morel (1809-1873), modifica as formas de se conceber o herdado. Em seu *Tratado das Degenerescências* (1857), Morel coloca a idiotia como caso típico e sua teoria pode ser resumida em uma degradação progressiva, na qual, na

primeira etapa do processo, acha-se os simples desequilibrados, preguiçosos e delinquentes menores. Já os filhos destes podem apresentar condutas mais repreensíveis, devidas aos seus impulsos incontrolados, estão sujeitos às perversões e à epilepsia. Na geração seguinte, constata-se efeitos de tendências inatas para a deterioração intelectual. E, finalmente, no fim do processo, a última geração atinge a degenerescência total, com o retardo mental, a imbecilidade e a idiotia. (PESSOTTI, 1984). Ou seja, sua teoria indica que vícios morais agravam-se em materialidades corporais cada vez mais patológicas e anômalas conforme as gerações. Observam-se padrões físicos e morais e inventam uma correspondência que caminha num sentido unívoco.

Continuando as teorias de hereditariedade, a eugenia é fundada por Francis Galton (1822-1911), primo de Charles Darwin, e tinha o propósito de aplicar os pressupostos da teoria da seleção natural ao ser humano. Em 1883, reunindo duas expressões gregas, cunhou o termo “eugenia” ou “bem nascido”. Em seu modelo sobre a hereditariedade humana buscava através de instrumentação matemática e biológica, identificar os melhores membros – como se fazia com cavalos, porcos, cães – portadores das melhores características, e estimular a sua reprodução, bem como encontrar os que representavam características degenerativas e, da mesma forma, evitar que se reproduzissem (DEL CONT, 2008).

As ideias eugênicas vão se consolidando pelo início do século XX e os degenerados tornam-se uma ameaça. Nos Estados Unidos, o número de artigos científicos passaram de cinco em 1905 para cinquenta em 1915; e os eugenistas conquistaram a aprovação de leis de esterilização em trinta estados, entre 1910 e 1935 (WATSON Apud CRUZ, 2012).

Educação, esterilização e reclusão figuram como solução prudente para a oligofrenia. Pintner, em 1933, afirma:

Posto que a oligofrenia é incurável [...] os únicos recursos que temos são a educação, a segregação e a esterilização. A educação para que se tornem menos perigosos e inúteis para a comunidade. A segregação da comunidade é prudente porque assim se reduzem as probabilidades de procriação de novos oligofrênicos. É particularmente necessário separar da comunidade as oligofrênicas que estiverem em idade de engravidar. A esterilização é outro meio de evitar um maior incremento da natalidade de oligofrênicos. (PINTNER Apud PESSOTTI, 1984)

A forma mais radicalizada de eugenia estatal se deu no regime nazista. Em 1933 foi promulgada a lei de prevenção contra a prole doente, na qual pessoas que possuíam determinadas condições congênitas, como retardo, esquizofrenia ou deformidade física grave eram conduzidas para um processo de esterilização, do qual faziam parte um parecer médico e uma autorização judicial. Mais de 400 mil pessoas foram esterilizadas na Alemanha (DIAS, 2013).

Além da esterilização, o programa de eutanásia Aktion T4 (Tiergartenstrasse 4), matou oficialmente mais de 70 mil pessoas, na Alemanha, entre 1939 a 1941. Em 1 de Setembro de 1939, Hitler decreta que pacientes considerados incuráveis podem ser-lhes concedido a morte de misericórdia (Gnadentod) após diagnóstico. Em geral tratava-se de anomalias, doenças crônicas, psicopatia, distúrbios neurológicos e tumores, que afetassem principalmente a prática laboral. (OLIVEIRA, 2015)

O programa nazista começou com um período de “educação” em que foram criados vídeos de propaganda. Um dos mais famosos retratava a

história de uma mulher com esclerose múltipla; quando seu marido percebe que aquela vida não vale a pena ser vivida, tira a sua vida ao som de uma música clássica tranquila executada por um colega no quarto ao lado. Nas escolas, eram utilizados textos nos quais problemas de matemática eram expressos em termos de custos e benefícios em relação ao tratamento dos pacientes crônicos.

As duas Guerras Mundiais geraram um grande número de feridos, na maioria das vezes soldados jovens. Tecnologias médicas como os antibióticos, e a assepsia contribuíram para a sobrevivência dos lesionados (KIM, 2013). Nos Estados Unidos da América os soldados feridos retornavam e as estruturas hospitalares se ampliavam para recebê-los. Os hospitais passaram a incorporar treinamentos laborais e de atividades diárias, abrindo centros de educação profissional. O conceito de reabilitação formava-se.

Apesar da materialidade, a medicina não tem como escapar de sua essência social e das implicações do que produz. Vimos suas relações não só com os organismos, células e patologias, mas com moralidade, pedagogia e política. Além disso, diversos modelos criados pela ciência moderna mostraram-se completamente míopes como a degenerescência e catastróficos como a eugenia.

No Brasil

Dom Pedro II, adepto da ilustração, com apoio de nobres, religiosos e cientistas, inaugurou uma série de instituições com intuito de difundir as luzes. Entre elas, oito Escolas do Imperador (década 1870) para instrução primária; o Imperial Instituto de Meninos Cegos (1854) e o

Imperial Instituto de Surdos-mudos (1856), asilos-escolas, que visavam principalmente a alfabetização, ambos situados no Rio de Janeiro (EUGENIO, 2002). Enfocaremos aqui no Manicômio Dom Pedro II.

Em 1841, o provedor da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, José Clemente Pereira iniciou uma campanha pública para a criação de um hospício de alienados. Em 24 de agosto de 1841 foi lido o decreto imperial autorizando a criação da instituição. O imperador D. Pedro II contribuiu com parte da verba necessária e particulares, com o restante.

O médico dos asilos de alienados do Sena, Philippe-Marius Rey (1846-1918) descreve o Hospício Pedro II como “localizado na admirável baía de Botafogo, num bairro salubre, amplamente aberto para o mar e dominado por montanhas arborizadas.” (REY, 1875; 2012). Na entrada, havia um grande saguão decorado com duas estátuas de mármore representando Pinel e Esquirol, sugerindo a aderência aos tratados destes cientistas.

O pessoal superior do hospício era composto por um administrador, dois médicos, uma irmã superiora e um capelão. Vinte irmãs de São Vicente de Paulo trabalhavam nos atendimentos gerais, elas eram responsáveis pela supervisão e execução de prescrições médicas em ambas as divisões e recebiam a ajuda de enfermeiras e enfermeiros. As enfermeiras eram selecionadas entre as jovens órfãs que foram recolhidas e educadas pelo hospício. (REY, 1875; 2012).

Os primeiros pacientes do Hospício Pedro II vieram transferidos das enfermarias da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Os alienados participavam de oficinas de manufatura de calçados, artesanato com palha, alfaiataria, fundição de ferro, encanamento, engenharia elétrica, carpintaria, marcenaria, manufatura de colchões, tipografia e pintura. Para o tratamento da alienação mental ministravam-se os

seguintes remédios: o brometo de potássio, o iodeto de potássio, o cloral e o cloridrato de morfina, em injeções hipodérmicas (REY, 1875; 2012). Tratamento médico e ofício eram a base da prática institucional.

Entre as doenças mencionadas no relatório de 1875, constam: demência, mania, monomania, lipemania, epilepsia, alucinações, imbecilidade, idiotismo, loucura parálitica e outros sem diagnóstico.

No final do século XIX, com a proclamação da República (1889), o discurso de modernização e progresso fortalecia-se, o par educação e saúde figurava como um fator que iria constituir o novo estado. Nas primeiras décadas do século XX houve o aumento da industrialização, a estruturação do aparelho estatal e o fortalecimento do nacionalismo.

No processo de modernização dos hospitais das Santas Casas, em 1903, a unidade de São Paulo passa a contar com um médico clínico. A escola ali existente foi transferida e seu local virou um setor para tuberculosos. O ensino da medicina em São Paulo foi inaugurado em 1909, enquanto um curso livre, dentro das dependências da Santa Casa. Em 1913 institui-se enquanto faculdade. (SILVA, 2010)

Um dos primeiros médicos brasileiro a escrever sobre a educação dos idiotas foi Carlos Fernandes Eiras, que visitou Bourneville em Paris e, tendo como base as observações feitas no hospital de Bicêtre, escreveu “Tratamento Médico Pedagógico dos Idiotas”, apresentado no IV Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, realizado em 1900, no Distrito Federal (Rio de Janeiro) (MÜLLER, 2000).

Também sob os ecos de Esquirol, o médico Basílio de Magalhães, em 1913, destacou que o atraso mental seria a parada do desenvolvimento das faculdades intelectuais, morais e afetivas e o responsável pelo diagnóstico seria o médico, cuja referência seria a educação. Destacava as técnicas de ortopedia mental (Binet) para corrigir as faculdades intelectuais, sendo que essa educação deveria ocorrer “em

nome da ordem e do progresso, pois que evitaria a germinação de criminosos, desajustados de toda espécie” (JANNUZZI, 2004, p. 48). Em 1927, Edgard Duque escreveu no texto "Tratamento médico-pedagógico das crianças anormais e retardadas e o concurso de dentista escolar", no qual afirmava:

O ensino dos anormais é sempre mais urgente que o dos normais. Uma criança normal que seja analfabeta pode amanhã ser um excelente trabalhador manual. Uma criança anormal ineducada será fatalmente no dia de amanhã um vagabundo arrastado por delinqüentes, ou uma prostituta, ou um criminoso (DUQUE *apud* JANNUZZI, 2004).

Constituiu-se o Serviço Médico Escolar de São Paulo, tendo como médico-chefe Vieira de Mello, que escreveu, em 1917, “Débeis Mentais na Escola Pública e Higiene Escolar e Pedagogia”, texto que apresentava as normas para o funcionamento desse serviço, encarregado da inspeção dos estabelecimentos de ensino e, entre as atribuições, constava a seleção daqueles considerados anormais e a criação de classes especiais.

Foi divulgado em 1932, pelo Ministério de Educação e Saúde Pública, um documento para a classificação geral de ensino no qual oficializa a expressão ensino emendativo, ramo do ensino supletivo, que integrava o denominado ensino especial, contraposto ao ensino comum. O ensino emendativo destinava-se a anormais do físico (débeis, cegos e surdos-mudos), anormais de conduta, isto é, menores delinquentes, perversos, viciados, e anormais de inteligência. Para compor as salas, os alunos eram separados de acordo com as qualidades pelos quais eram classificados. (JANNUZZI, 2004)

Por exemplo, em 1936, Ulisses Pernambucano coloca em funcionamento uma escola para anormais, nas dependências do

Sanatório de Recife. Além das professoras, havia um corpo técnico composto por psiquiatra, neurologista e psicólogo. (OLIVEIRA, 2011, p. 200).

No Brasil, a história da reabilitação remonta principalmente ao período pós II Guerra Mundial e às estratégias de implantação de programas na América Latina, preconizadas por organismos internacionais (ONU, OIT, Unesco). No início dos anos 50, uma comissão da ONU visita a América Latina e apresenta o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo como o local mais adequado para a implantação de um Centro de Reabilitação. Em 1956, foi implantado o Instituto Nacional de Reabilitação (INAR), na Clínica de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas. O Instituto de Reabilitação passou a ter dupla finalidade: realizar assistência aos deficientes acometidos por afecções do aparelho locomotor e promover cursos de formação técnica em áreas como fisioterapia e terapia ocupacional. (MOREIRA, 2008)

Deste lado do Atlântico a principal causa da deficiência não era a guerra, mas os surtos de poliomielite. A poliomielite foi observada no início do século XX, no Rio de Janeiro (1907-1911) e em São Paulo (1918). Porém, surtos de considerável magnitude ocorreram na década de 1930, em Porto Alegre (1935), Santos (1937), São Paulo e Rio de Janeiro (1939). A partir de 1950, foram descritos surtos em diversas cidades, com destaque para o de 1953, a maior epidemia já registrada no Brasil, que atingiu o coeficiente de 21,5 casos por 100 mil habitantes, no Rio de Janeiro.

Além do INAR, outras organizações, principalmente filantrópicas, surgiram no contexto da epidemia de poliomielite, como a Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD) de São Paulo (hoje Associação de Assistência à Criança Deficiente), fundada em 1950. A Associação

Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), fundada em 1954, idealizada pelo arquiteto Fernando Lemos, cujo filho possuía sequelas de poliomielite, a ABBR contou com o apoio financeiro de grandes empresários provenientes dos setores de comunicação, bancos, aviação, seguros, dentre outros. Entre esses empresários, estava Percy Charles Murray, acometido por poliomielite e primeiro presidente da associação.

A ABBR criou uma escola de reabilitação para formar fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, diante da carência desses profissionais no Brasil. Os cursos de graduação em Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Escola da Reabilitação da ABBR tiveram início em abril de 1956, de acordo com os moldes curriculares da Escola de Reabilitação da Columbia University. No ano seguinte, em setembro de 1957, o Centro de Reabilitação da ABBR foi inaugurado pelo Presidente da República, Juscelino Kubitschek.

A reabilitação visava um ideal de integração. O relatório de 1975 do Centro Nacional de Educação Especial explicita que um centro de reabilitação é uma "instituição que atende adolescentes e adultos excepcionais com a finalidade de, sob a orientação de equipe multi e interprofissional, avaliar, tratar, treinar profissionalmente, visando a reintegração à força de trabalho e a sociedade, desenvolvendo ao máximo suas capacidade residuais". (JANNUZZI, 2004).

A full-page background image featuring the dark silhouette of a tree with many leaves on the right side, set against a vibrant, orange and yellow sunset sky with soft clouds. The tree's trunk extends from the bottom right towards the center, with its branches spreading outwards.

Capítulo 3

âmbito do simbólico e explicação social da deficiência

O objetivo último das ciências humanas não é constituir o homem mas dissolvê-lo. Dissolver não implica em destruir. A solução de um sólido num líquido representa um meio eficaz de recuperá-lo.
(Lévi-Strauss)

Neste capítulo vamos trataremos do simbólico, o âmbito dos conteúdos mentais e seu compartilhamento. Abordaremos a explicação social da deficiência. Afinal, a deficiência não é uma construção social? Não é datada, passível de desconstrução histórica?

Preparativos para Festa Junina

Manhã de sexta-feira numa instituição especializada para pessoas com deficiência. Os frequentadores foram dispensados das atividades para os preparativos da festa junina que ocorria no dia seguinte.

As estruturas de madeira das barracas estavam prontas. As funcionárias traziam caixas e caixas de material e de enfeites. Cada uma arrumava uma barraca: pescaria, doces, caixa, etc. Começavam a encapar de tecido colorido as estruturas, colocar toalhas franzidas por toda a volta dos balcões, pregar os enfeites, pendurar as bandeirinhas e tudo já ia dando cor e vida ao clima de festa.

Alguns frequentadores desavisados ou por motivos variados acabaram vindo à instituição. Eles ajudavam as funcionárias na montagem. Um deles levava e trazia materiais, outro martelava o pano de fundo da barraca, outro segurava um tecido para a funcionária cortar uma faixa.

Um frequentador chegou ao local e uma pessoa falou "o que você está fazendo aqui?" ele respondeu: "vim ajudar". A pessoa replicou em voz mais baixa como se estivesse refazendo sua resposta: "atrapalhar", ou seja, vim atrapalhar. Então ela mudou o assunto dizendo outras coisas.

3.1 Simbólico, natureza e cultura

Aqui abordaremos o âmbito do simbólico. Para Lévi-Strauss (1989) o espírito humano, caracterizado pelo intelecto, cria operações mentais que são lógicas e simbólicas.

Para abordar os meios de pensar, Lévi-Strauss trata de sistemas classificatórios e procura extrair sua ordenação lógica. Afinal, por que a gente pensa? Por que criamos sentidos? Lévi-Strauss indica tratar-se de colocar ordem no caos, de buscar a racionalidade: qualquer que seja a classificação, esta possui uma virtude própria em relação à ausência de classificação; toda classificação é superior ao caos, é uma etapa em direção a uma ordem racional. O espírito humano possui uma exigência intelectual, está na base de qualquer pensamento, ele busca ordenar em direção a racionalidade.

Falar de regras e falar de significado é falar da mesma coisa; e, se olharmos para todas as realizações da Humanidade, seguindo os registros disponíveis em todo o mundo, verificaremos que o denominador comum é sempre a introdução de alguma espécie de ordem. Se isto representa uma necessidade básica de ordem na esfera da mente humana e se a mente humana, no fim de contas, não passa de uma parte do universo, então quiçá a necessidade exista porque há algum tipo de ordem no universo e o universo não é um caos. (LÉVI-STRAUSS, 1987)

Conforme nota Geertz (2001, p.26), olhamos o mundo com a grade do simbólico, os seres humanos estão "amarrados a teias de significado que eles mesmos teceram". A produção simbólica é

inescapável, incessante e é parte das grades de leitura da realidade das quais nos tornamos nossos prisioneiros.

O simbólico são os conteúdos mentais utilizados pelas estruturas de pensamento. As operações da razão, em geral, usam categorias linguísticas, que podem referir-se a conceitos ou a materialidade. A razão fala, já os desejos operam de modo mais fragmentado, relampejam.

O intelecto ao mesmo tempo que percebe, cria a materialidade como objeto de pensamento. Trata-se de uma trituração mental entre o percebido e o criado. Ou seja, o intelecto percebe triturando e reduzindo a materialidade a conceitos. Logo, a ela é alimento do intelecto, como se as coisas pedissem intelegão:

As propriedades do meio [...] mesmo adquiridas ao nível humano que, só ele, pode lhes conferir inteligibilidade, as relações do homem com o meio natural desempenham o papel de objetos de pensamento; o homem não as percebe passivamente, ele as tritura depois de tê-las reduzido a conceitos, para deles inferir um sistema que nunca é pré-determinado. Os fenômenos naturais são mais aquilo por meio de que os mitos tentam explicar realidades, elas mesmas de ordem não natural, mas lógica. (LÉVI-STRAUSS, 1989, p.111)

Somos a nossa mente e nunca saímos dela. Há o interno à mente, são os pensamentos, e o externo, a materialidade (natureza) e as outras mentes humanas (sociedade). Há uma coemergência entre o interno e o externo, entre o percebido da materialidade e o construído no intelecto, a mente percebe e constrói conjuntamente. Contudo, há uma espécie de ilusão entre o dentro e o fora, uma sensação de que a realidade é

externa, pré-simbólica, de que não foi construída pelo intelecto, como se a realidade fosse algo transparente a mente, ao ato de criar. Em geral, não vemos que somos a nossa mente e que criamos o real por meio de intelecções acerca do interno e do externo.

Mas talvez seja exatamente essa suposição - a de que o que está em pauta e precisa ser determinado é uma espécie de ligação que estabeleça uma ponte entre o mundo dentro do crânio e o mundo fora dele - que cria o problema antes de mais nada. [...] O que está dentro da cabeça é o cérebro, e mais umas outras coisas biológicas. O que está fora são os repolhos, os reis e uma porção de outras coisas. A pergunta subversiva do filósofo cognitivo Andy Clark, "Onde termina a mente e começa o resto do mundo?", é tão pouco passível de resposta quanto sua correlata igualmente exasperante, "Onde termina a cultura e começa o resto do self?". (GEERTZ, 2001, p.180)

Quanto à relação entre mente e cultura. Os conteúdos podem ser compartilhados, como as línguas, adquiridas, em geral, na socialização infantil. As intelecções utilizam conteúdos e elas são compartilhadas em interações ou em meios indiretos como livros, materiais áudio-visuais, etc. Assim tomamos contato com o pensamento do outro, que será inteligido por nossa mente. Não há na matéria e nem nas mentes uma espécie de conjunto de conteúdos passível de determinação; eles são acionados pelas operações mentais conforme convém. Abaixo Geertz aponta a mente como o construtora do mundo, da sociedade, do self e das outras mentes.

E o que é mais notável, surgiu uma concepção seriamente modificada da mente infantil - não uma confusão alvoroçada e florescente, não uma fantasia voraz, girando em desamparo num desejo cego, nem tampouco algoritmos inatos gerando uma profusão de categorias sintáticas e conceitos prontos para serem usados, mas uma mente criando sentido, buscando sentido, preservando sentido e usando sentido; numa palavra - a de Nelson Goodman -, construtora do mundo. Os estudos sobre a capacidade e a propensão das crianças a construir modelos da sociedade, dos outros, da natureza, do self, do pensamento como tal (e, é claro, dos sentimentos), e a usá-los para se haver com o que acontece ao seu redor, têm proliferado e assumido um cunho prático. Estudos do autismo como uma impossibilidade (seja por que razão for) de a criança elaborar uma teoria viável sobre as "outras mentes", [...] vêm nos dando uma imagem do surgimento de nossa mente na qual "fazer coisas com palavras da emoção" e a "criação pessoal do sentido" não se parecem muito com "registros separados". (GEERTZ, 2001, p.186)

O ponto é que as intelecções com seus conteúdos são compartilhados com outras mentes (socialmente). Compartilhamos os julgamentos morais e o que pensamos ser o mundo, as coisas, os seres, os acontecimentos, as práticas, as atividades, etc. Por exemplo, achamos que isto aqui é uma tese, mas uma criança pode vê-la como livro para rabiscar, afinal, para além da coisa material, aonde está a tese se não na nossa cabeça e na dos demais que compartilham esse pensamento?

Figura 4: pensamento simbólico.

O desenho acima, em confluência com Lévi-Strauss (1982, p.71), indica que o externo é a forma vazia ao qual as operações simbólicas preenchem de conteúdo.

Os conteúdos são criados e compartilhados num dado tempo e espaço, logo, são impermanentes, históricos, mutáveis e contextuais.

Os conteúdos não são nem bons e nem maus, são apenas conteúdos, são a matéria simbólica das estruturas mentais, das operações da mente. São utilizados para as inteleções, estas sim podem ser reais e verdadeiras ou irreais e falsas.

Nas interações com os outros, as inteleções podem se confirmar, há concordância e seguem produzindo o real ou um efeito de real. As inteleções podem ser discordantes, uma irracionalidade diante da racionalidade, ou vice-versa, que podem não se afetar ou provocar uma dúvida que ao ser inteligida transforma a compreensão.

3.2 Explicação social da deficiência e sofrimento nas interações

As Ciências Sociais procuraram dar conta do âmbito das construções compartilhadas e os Estudos da Deficiência, desde a década de 1970, dão pistas sobre a deficiência enquanto produção social.

Citando Borges, Diniz (2007) afirma que a vida, ou seja, estar no mundo, exige um corpo. Os homens vivem uma vida e habitam um corpo. Ser deficiente é apenas uma das muitas formas corporais de estar no mundo, trata-se de um modo de vida, é um dos estilos de vida dos homens. Tais diferentes modos de viver são expressão da diversidade humana. A deficiência é trivial para a vida humana, sempre esteve presente. Mas, como qualquer estilo de vida, são necessárias condições sociais favoráveis para levar adiante o modo de viver a vida.

A deficiência coloca a questão da divisão entre natureza e cultura. Na conceituação acima há este meio-fio entre mundo, corpo, vida e condições sociais. Diniz citando Abberley coloca uma relação entre fatores materiais e imateriais.

A proposta de Abberley não era ingênua, pois não ignorava: o papel dos germes, genes ou trauma, mas chamava a atenção para o fato de que seus efeitos somente são aparentes em sociedades reais e contextos históricos específicos, cuja natureza é determinada por uma interação complexa de fatores materiais e não-materiais. (DINIZ, 2007)

É possível compreender que o âmbito da matéria, do organismo, se faz presente e também a grade simbólica inescapável pela qual lemos o âmbito da matéria. A deficiência está nessa relação, há efetivamente algo no organismo, chamemos de lesão, anomalia ou efeito de uma patologia, que é lido simbolicamente como natural e que dali resulta em outros significados. Há uma alteração orgânica que muitas vezes reflete no campo das possibilidades, que pede inteção e gera percepções simbólicas compartilhadas, entre elas a de que a deficiência é da ordem da natureza.

Entre os teóricos do Estudos da Deficiência, houve tentativas de separar a lesão como natureza e a deficiência como cultura, contudo a natureza insistia em brotar na deficiência. Eles marcam a difícil culturalização desta:

Diferentemente das discussões sobre desigualdade de gênero, nas quais há consenso político de que a biologia não determina a desvantagem social, no campo da deficiência, Abberley acreditava que esse seria um argumento pouco simpático. Há uma crença largamente difundida de que a lesão representa "a desvantagem real e natural", ou seja, a desvantagem provocada pela lesão é universal, absoluta e independente dos arranjos sociais. (DINIZ, 2007)

O ponto é que como a natureza é criada pelo simbólico como transparente ao simbólico e o âmbito da materialidade é bastante evidente na leitura da deficiência -, os significados, muitos deles depreciativos, irracionais, são colados diretamente a naturalização. Ou seja, este mecanismo de solapamento do construído torna muito fácil naturalizar a deficiência.

Apesar da sempre tensa relação com a natureza, as Ciências Sociais procuram compreender o real tido por construído, este costuma ser o seu enfoque. O interno lhe escapa. A questão moral se faz presente, mesmo que de modo sutil e muitas vezes há a identificação de um mal nas construções sociais, nos conteúdos. Tal como a razão científica abordada no capítulo anterior, também há hipóteses diagnósticas do real construído e identificação de problemas. Podem se tratar de ideias falsas, preconceitos, estruturas de exploração, ou seja, moralmente más, equivocadas, que podem provocar efeitos igualmente danosos. Após a

identificação e análise, também podemos sugerir remédios como: a desconstrução dos conteúdos, mostrando sua matéria simbólica impermanente; a revelação de desigualdades escondidas; e o oferecimento de novos conteúdos e novos modos de ver, pensar e agir. Em relação à deficiência, Diniz (2007) aponta uma ideologia de opressão, em inglês *disablism*, em português, capacitismo.

Assim como outras formas de opressão pelo corpo, como o sexismo ou o racismo, os estudos sobre deficiência descortinaram uma das ideologias mais opressoras de nossa vida social: a que humilha e segrega o corpo deficiente

"Ideologia de opressão aos deficientes" é uma tradução composta para o neologismo *disablism* em língua inglesa. O conceito de *disablism* é uma analogia ao sexismo e ao racismo. A ideologia que oprime os deficientes supõe que há uma superioridade dos corpos não-deficientes em comparação com os corpos deficientes.

O conceito de estigma também vai por esse caminho, pode indicar uma ideologia da inferioridade, na qual há uma associação de marcas corporais a diversos significados. Com base numa marca associamos outras coisas e criamos explicações, muitas delas, para dar conta do que não está lá.

Por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida.

Construímos uma teoria do estigma; uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças, tais como as de classe social. Utilizamos termos específicos de estigma como aleijado, bastardo, retardado, em nosso discurso diário como fonte de metáfora e representação, de maneira característica, sem pensar no seu significado original.

Tendemos a inferir uma série de imperfeições a partir da imperfeição original e, ao mesmo tempo, a imputar ao interessado alguns atributos desejáveis mas não desejados, freqüentemente de aspecto sobrenatural, tais como "sexto sentido" ou "percepção":

“Alguns podem hesitar em tocar ou guiar o cego, enquanto que outros generalizam a deficiência de visão sob a forma de uma gestalt de incapacidade, de tal modo que o indivíduo grita com o cego como se ele fosse surdo ou tenta erguê-lo como se ele fosse aleijado. Aqueles que estão diante de um cego podem ter uma gama enorme de crenças ligadas ao estereótipo. Por exemplo, podem pensar que estão sujeitos a um tipo único de avaliação, supondo ou o indivíduo cego recorre a canais específicos de informação não disponíveis para os outros.”
(GOFFMAN, 2008)

A deficiência pode ser articulada como conteúdo a esquemas irracionais de desconfiança de si, medos, sentimentos de inferioridade ou superioridade, entre outros. A deficiência é uma aparência, que associada

a um erro lógico gera uma amálgama aprisionadora, um determinado efeito de realidade.

Por exemplo, no relato etnográfico acima, uma pessoa condenou a possibilidade de um frequentador em ajudar a enfeitar as barracas. Afinal, por que ele não podia ajudar? Por que ele atrapalharia ao invés de ajudar? Por que é um estorvo? Quais eram as demandas efetivas? Atrapalhar significa que não há a possibilidade de ajuda, que sua capacidade não está de acordo com o necessário, e, além disso, irá gerar mais demanda aos demais. Olhando a realidade, observando o que já estava se passando, outros frequentadores já estavam ajudando. O frequentador disse que veio para ajudar, julgou assim possível. Seria o frequentador que não poderia decorar a barraca ou seria a pessoa que olhou a si mesma com superioridade? O que é a superioridade se não um auto-engano, a qual Aristóteles chamaria de orgulho.

O ponto é que nesta relação o outro pode efetivamente desconfiar de si. Se não conhece suas reais possibilidades e limitações, seja por falta de experimentação ou por dificuldade de compreendê-las, somado a inobservância das reais circunstâncias de cada situação, pode-se desconfiar de si, ter medo de que efetivamente algo dê errado, de que não consiga ajudar e o fracasso se comprove. Quando os dois lados da miopia se juntam, ou seja, quando os erros lógicos se somam, a coisa se torna realmente sólida, uma prisão, o frequentador se torna efetivamente um estorvo incapaz.

Ou seja, quais são efetivamente as falsas ideias? Aonde está a falsa consciência? Estão num constructo de sociedade? A sociedade cria preconceitos? O que são os preconceitos? A pessoa ao dizer que o frequentador atrapalha foi preconceituosa em relação a sua deficiência? A partir do exemplo acima indicamos que erros lógicos criam uma impressão de incapacidade, que se torna real, o mesmo pode se dar para

impressões de fragilidade, dependência, piedade, etc. Erros lógicos geram efeitos contraproducentes, aprisionamentos. Cada situação é única e devemos observar o que efetivamente está se passando, quais estruturas morais articulam os conteúdos.

Outro ponto importante é que não há nada fora da mente, fora do simbólico e suas interações. É por meio dela que compreendemos o externo e o interno, que os conteúdos e as estruturas se movem e que os compartilhamentos se dão.

Voltando ao modelo social da deficiência, vejamos o trecho abaixo, texto explicativo de divulgação do livro *Deficiência e Igualdade*, de Débora Diniz, Marcelo Medeiros e Livia Barbosa.

Um corpo com deficiência é uma expressão da diversidade humana. Entre as restrições corporais e a experiência da deficiência há a distância imposta pela desigualdade. Habitar um corpo deficiente é viver em um corpo marcado socialmente pelo estigma, pela desvantagem social ou pela rejeição estética. A desvantagem social imposta pela deficiência não é uma sentença da natureza, mas uma expressão da opressão pelo corpo considerado anormal. Esse giro argumentativo da deficiência como tragédia pessoal para a deficiência como matéria de justiça social foi o que permitiu o deslocamento do debate dos saberes biomédicos. Este livro é produto do esforço de diversos autores em torno de um objetivo comum: o de como garantir que princípios igualitaristas da Constituição Federal de 1988 sejam atualizados na execução da política de assistência para a população deficiente. O centro das preocupações é o Benefício da Prestação Continuada, uma transferência regular de renda

para pessoas idosas ou com deficiências mais graves e pobres. O livro enfrenta a questão de como avançar no desenho da política de assistência de modo a torná-la ainda mais justa para a população com deficiência. (ANIS, 2016)

Os problemas identificados são a desvantagem social, o estigma e a rejeição estética. Entre as ideias falsas estão as relativas à tragédia pessoal e anormalidade. O modelo social propõe como saída um giro argumentativo, no qual a deficiência é expressão da diversidade humana. O propósito moral é gerar igualdade e justiça. As ideias podem ser usadas para nortear políticas. De modo geral, o estado figura como um difusor das novas ideias e como aquele que as absorve e transforma em ações.

Há uma disputa de conteúdos colocada em relação ao saber biomédico, que seria responsável pela naturalização da desigualdade social, ou seja, uma desigualdade dada, fora do construído. A medicina torna a desigualdade social natural.

Assumir a deficiência como uma questão sociológica, retirando-a do controle discursivo dos saberes biomédicos. Foi nessa disputa por autoridade discursiva que se estruturou o modelo social da deficiência em contraposição ao modelo médico. O modelo social definia a deficiência não como uma desigualdade natural, mas como uma opressão exercida sobre o corpo deficiente. Ou seja, o tema da deficiência não deveria ser matéria exclusiva dos saberes biomédicos, mas principalmente de ações políticas e de intervenção do Estado. (DINIZ, 2007)

No limite, a deficiência como construção social foi uma confluência entre ativismo, academia e estado. Abaixo explicamos esta conformação.

3.3 Conformação histórica

Grupo de Direitos Humanos da Campanha a governador de São Paulo do Partido dos Trabalhadores

Tratava-se de um seminário para a elaboração do plano de governo em Direitos Humanos, do candidato ao governo do estado de São Paulo, do Partido dos Trabalhadores (PT).

O seminário foi realizado em um sábado de maio de 2014, no centro da capital, no auditório da UNIESP – Universidade do Estado de São Paulo. Para a reunião foram convidados ativistas, religiosos, acadêmicos, técnicos, funcionários públicos, conselheiros de estado, assessores, vereadores, candidatos, políticos, entre outros, que de algum modo se conectassem diretamente à questão temática em causa para iniciar a redação do plano de governo. Havia cerca de 70 pessoas.

A reunião durou o dia todo. De manhã houve a apresentação do evento, pelo secretário executivo da campanha e também secretário municipal da recém-criada Secretaria de Direitos Humanos da cidade de São Paulo. Em seguida houve uma fala do ex-ministro de Direitos Humanos do governo Lula e atual coordenador da campanha em questão para este eixo. Após a fala houve uma plenária extensa, com dezenas de falas dos presentes. Então ocorreu uma pausa para almoço e na parte da tarde, os participantes foram divididos em grupos temáticos: pessoa com deficiência, LGBT, idoso, imigrante, educação em Direitos Humanos, política de drogas, segurança e população carcerária, população de rua, diversidade religiosa, indígenas e quilombolas e trabalho decente. Estes grupos teriam o compromisso de entregar uma versão inicial com diagnóstico da área e principais propostas até o mês seguinte.

O ex-ministro iniciou sua fala com uma narrativa de fundação dos Direitos Humanos e suas conexões com o socialismo. Explicitou que a partir das revoluções inglesa e francesa e por todo o século XIX houve um choque pelos direitos de liberdade e igualdade, com a nova classe burguesa liberal, que era revolucionária. Explicou que no Manifesto Comunista, Marx escreve que o liberalismo era uma teoria para pressionar o feudalismo, com a ideia de representação política e contrariar o poder monocrático.

Explicitou que o próprio PT pisou em uma armadilha ao considerar que a liberdade era da burguesia e a igualdade era o seu tema. O socialismo do século XX defendeu a igualdade, sem liberdade, o que deu origem a uma elite mafiosa. Esse é o caldo de releitura que os militantes socialistas precisam fazer para re-energizar o projeto socialista.

Ainda em sua narrativa sobre Direitos Humanos, aponta que quando jovem possuía uma visão restritiva dos mesmos, aquela ligada apenas à Anistia Internacional ou às intenções escusas da CIA (Central Intelligence Agency). Prosseguiu dizendo que anteriormente pensava que o projeto socialista era superior ao do Direitos Humanos, mas se enganou, pois mesmo se houvesse socialização dos meios de produção, dos mecanismos de poder e cultura, permaneceria o desafio de reconhecer o que o socialismo não aceitou. O socialismo resolve os direitos do homem e da mulher? Dos indígenas? Não resolve – disse.

Concluiu sua fala tratando da democracia e ditadura. Explicou, em parábola, que se um grupo de Direitos Humanos tropeçasse na lâmpada do Aladim, tomasse o poder e decidisse instalar a ditadura dos Direitos Humanos, em poucos meses, iria promover o ódio e tortura. Disse que democracia é saber trabalhar com quem pensa diferente de si. Em Genebra, quando ministro, numa reunião do Conselho de Segurança das Nações Unidas, fez contato com coordenadores da Ásia e Arábia,

possuíam trinta minutos de reunião. Então começou com a cartilha automática de apresentação do Brasil: fundado em 1500, indígenas, ditadura, mas de 1988 até hoje aconteceu isso e isso e agora temos o governo Lula. Então, o amigo agradeceu a oportunidade de conhecer o Brasil e disse que a Arábia Saudita é diferente, é regida pelo Corão, que é a mesma coisa que Direitos Humanos. O ex-ministro disse que sentiu-se perplexo, afinal a Arábia Saudita está começando a dar seus passos em Direitos Humanos, as mulheres ainda não podem sair livremente. Mas concluiu: ele está tão convencido quanto eu; esse sujeito tem a mesma convicção de verdade que eu.

Ainda sobre a democracia, disse que evoluímos hoje para a democratização do poder, porém, é preciso evoluir para uma democracia participativa. Afirmou estar tranquilo de que estamos em um governo democrático, ao ver o Supremo Tribunal Federal tomar medidas contra o governo federal, que causam dor, como pelos companheiros presos na Papuda (o ex-ministro José Dirceu e o ex-presidente do PT José Genoino, entre outros). Contudo, isto significa que possuímos instituições contrabalanceadas.

O secretário prosseguiu falando sobre o plano de governo, que é um instrumento de disputa de valores; cabe garantir que os Direitos Humanos sejam transversais e que esta visão esteja contemplada em todo programa. Prosseguiu: Temos que trabalhar no limite, nos colocar como vanguarda do processo eleitoral, temos competência e responsabilidade de construir um programa de governo diferenciado, temos o privilégio de fazer da ótica dos Direitos Humanos o nosso diferencial.

Outro indício, que deixa transparecer a importância que os Direitos Humanos têm assumido, refere-se ao redimensionamento da questão na campanha se comparado a outras questões anteriormente

preponderantes. O ex-ministro explicitou que os companheiros sindicalistas reivindicaram um grupo próprio de discussão, pois estavam sem uma agenda temática própria na campanha. Tal fato é interessante, pois este grupo historicamente dominava o partido e agora perdeu quadros e importância para o maciço crescimento da pauta em questão.

Abriu-se para as falas da plenária. Em relação à deficiência, um ativista com deficiência visual, ex-membro do Conselho Estadual das Pessoas com Deficiência, falou que não vê sentido na existência de uma secretaria estadual da pessoa com deficiência. A questão da pessoa com deficiência deveria ser dirigida por uma coordenadoria alocada dentro da secretaria de Direitos Humanos, pois assim estaria mais bem situada e com estrutura mais enxuta.

A seguir delineamos o âmbito da conformação simbólica no qual as explicações sociais da deficiência ressoam. Conteúdos como discriminação, estigma, igualdade e justiça social reverberam, se associam a outros conteúdos, criando ramificações, instituindo coisas e demais matérias simbólicas.

Faixas potenciais das explicações sociais da deficiência se deram no caldo das décadas 1970 e 1980, período da Guerra Fria e do fracasso do socialismo como utopia moral, sinalizado pela queda do muro de Berlim. Além dos sindicatos e partidos políticos, novos conteúdos se consolidavam, entre eles, os movimentos civis. Estes introduziam outro referencial no qual a sociedade civil deveria se mobilizar para alterar o *status quo* no plano estatal. (GOHN, 2004) Tratava-se principalmente da luta pela obtenção de direitos sociais, que foram abarcados paulatinamente pelo o que seria uma nova gramática e uma nova utopia moral, a dos Direitos Humanos.

No relato etnográfico acima, o ex-ministro remete a uma ruptura de percepção, na qual os Direitos Humanos sobrepujam o comunismo como utopia moral, como caminho para libertação. O socialismo era o grande projeto a se seguir, contudo fracassou por primar a igualdade em detrimento da liberdade e porque a socialização dos meios de produção, cultura e poder institucional não resolvem assimetrias como entre homens e mulheres. Então, explicitou que a forma de se alçar a igualdade e a liberdade não é a revolução e nem a ditadura, mas uma democracia participativa. A base da democracia consiste em conseguir respeitar as diferenças, entender a convicção de verdade do outro, ver o outro. Assim, o estado permanece como caminho para a libertação.

Ao longo dos anos 1980 e 1990 a busca pela democracia e Direitos Humanos conformou-se, na qual destacam-se as relações entre estado e sociedade civil. A sociedade civil se opõe e se alinha ao estado, formando conselhos, fóruns, redes e articulações, seus representantes circulam e se mesclam. Seus propósitos se traduzem no atendimento das demandas sociais por meio do reconhecimento de direitos e elaboração de políticas públicas. (GOHN, 2004)

Também queremos chamar atenção para a participação da academia nestas articulações, a construção de modelos, explicações, criação de dados, entre outros, podem fornecer base para compor o estabelecimento dos problemas, justificativas morais e estratégias de ação para estado e sociedade civil. Determinados modelos explicativos situam-se nesta conformação na qual a moralidade de igualdade e liberdade os alinhava aos Direitos Humanos, ao estado democrático e à sociedade civil.

Os modelos sociais da deficiência também nasceram nestas articulações entre movimento sociais, estado e academia. De modo geral, os discursos dos movimentos civis são anteriores à criação dos

modelos sociais da deficiência, estes nasceram em seu bojo. Esboçamos abaixo alguns aspectos destas relações no âmbito internacional e nacional.

Nos Estados Unidos, os movimentos civis das pessoas com deficiência nasceram no início dos anos 1970, seguindo a tradição americana de campanhas de ação direta e lobby. Na Califórnia, um grupo de estudantes com deficiência da Universidade de Berkeley iniciou algumas demonstrações. As autoridades universitárias haviam alojado os alunos no hospital local, em nome do seu próprio bem. Liberados por Ed Roberts, os alunos construíram eles mesmos suas rampas de concreto nos prédios universitários e, por fim, formaram uma casa comunitária onde serviços de suporte eram providenciados. Tratava-se do Centro de Vida Independente, no qual as pessoas com deficiência estabeleciam quais cuidados necessitavam e contratavam diretamente seus cuidadores. Este grupo se articulou a grupos de soldados com deficiência regressos da guerra do Vietnã e iniciaram campanhas de pressão ao governo por legislações. (BARNES; MERCER, 2010, p.165)

Outro movimento ressonante foi feito pelo Deficientes em Ação (Disabled in Action), formado em Nova Iorque, em 1970. Adotavam ações diretas, como sit-ins e protestos, e faziam lobby no congresso com legisladores simpáticos à causa. Tal conformação contribuiu nas demandas no que se tornou a Lei de Reabilitação (Rehabilitation Act) de 1973. A seção 504 da lei, pela primeira vez, proibia a discriminação nos programas financiados pelo governo federal. A lei promovia acesso ambiental, serviços mais compreensivos, oportunidades de emprego e aumento do número de Centros de Vida Independente. Antes da emissão do decreto final 504 houve diversos sit-ins e manifestações que contradiziam o estereótipo do deficiente sem poder. (BARNES; MERCER, 2010, p.166)

Além destas movimentações, na década de 1980 houve um aumento das ações judiciais diretas onde indivíduos com deficiência processavam o estado por reparações.

Tal caldo culminou na Lei da Deficiência (Disabilities Act), em 1990, mais abrangente e precisa que a anterior. Ela aponta a proibição de discriminação no emprego, transporte, construções físicas, acomodações públicas, serviços operados por entidades privadas e telecomunicações.

SEC. 2. ACHADOS E PROPÓSITOS. [42 USC 12101.]

(a) ACHADOS O Congresso acha que: (1) por volta de 43.000.000 Americanos possuem uma ou mais deficiências físicas ou mentais, e este número é crescente, visto que a população como um todo está envelhecendo; (2) historicamente a sociedade tem tido a propensão de isolar e segregar indivíduos com deficiências e, apesar de alguma melhoria, tais formas de discriminação contra indivíduos com deficiências continua a ser um problema social sério e profundo; (3) a discriminação contra indivíduos com deficiências persiste em áreas tão críticas quanto emprego, moradia, acomodações públicas, educação, transporte, comunicação, recreação, institucionalização, serviços de saúde, eleições e acesso a serviços públicos; (4) diferentemente de indivíduos que experimentaram discriminação de raça, cor, sexo, nacionalidade, religião ou idade, indivíduos que experimentaram discriminação baseada na deficiência frequentemente não têm recursos legais para buscar reparação de tal discriminação. (tradução nossa)

Em termos da produção de políticas públicas, Barnes e Mercer (2010) avaliam que a lei contribuiu para a ampliação da acessibilidade física, mas não conformou uma estratégia federal unificada de ações políticas.

Internacionalmente a lei americana tornou-se referência para legislação anti-discriminação em outros países nos anos 1990. Em 1992 houve a aprovação da Lei Australiana de Discriminação por Deficiência (Australian Disability Discrimination Act); em 1993, a inclusão da discriminação pela deficiência na Lei de Direitos Humanos da Nova Zelândia (Human Rights Act); e em 1995, da Lei Britânica de Discriminação por Deficiência (British Disability Discrimination Act).

Na Inglaterra também borbulharam movimentos por libertação e justiça social que obtiveram ressonâncias, entre eles a Liga dos Lesados Físicos Contra a Segregação (Union of Physically Impaired Against Segregation) e a Rede Libertação e Irmãs contra Deficiência (Liberation Network and Sisters Against Disability). (BARNES; MERCER, 2010)

Em 1972, Paul Hunt, um sociólogo deficiente físico, enviou uma carta ao jornal inglês *The Guardian*, apontando o isolamento das pessoas com lesões físicas em instituições autoritárias e propondo a formação de um grupo para levar ideias destas pessoas ao parlamento. Várias pessoas responderam a sua proposta e quatro anos depois foi formada a primeira organização política desse tipo: a Liga dos Lesados Físicos Contra a Segregação (DINIZ, 2007)

Em 1981 foi criado o Conselho Britânico de Pessoas Deficientes (British Council of Disabled People) como um guarda-chuva de organizações locais e nacionais de pessoas deficientes no Reino Unido, participando das campanhas por legislações e realizando encontros nacionais. O Conselho estabeleceu, em 1990, uma unidade de pesquisa na Universidade de Leeds, o Centro para Estudos da Deficiência (Centre

for Disability Studies), fundado na Escola de Sociologia e Política, suas pesquisas iniciais eram focadas na discriminação institucional.

Em 1985 foi estabelecida uma coalisão ainda maior entre associações políticas de deficientes e as instituições para atendimento às pessoas com deficiência, que historicamente não se envolveram na luta por direitos, tratava-se das Organizações Voluntárias para Legislação Anti-Discriminação (The Voluntary Organisations for Anti-Discrimination Legislation), rebatizado de Direitos Agora (Rights Now), em 1992.

Na metade anos 1990 a maior parte dos partidos reconheceu a necessidade da legislação e o governo introduziu um projeto de lei em 1994, aprovado em 1995 como Lei de Discriminação por Deficiência (Disability Discrimination Act). A lei protegia contra discriminação direta no trabalho, em disposições de bens e serviços e para comprar terras. Educação e transporte ficaram de fora. Em relação ao trabalho, abrangia empregadores com mais de vinte funcionários, o que deixava mais de 90% dos empregadores de fora. O indivíduo precisava provar possuir deficiência por meio de laudos médicos antes do litígio se iniciar. A lei sofreu várias ampliações ao longo do tempo: em 2001, houve a introdução da discriminação de estudantes nas escolas e universidades, solicitando também adaptações razoáveis; em 2004 todos os empregadores foram cobertos; entre outras emendas.

Em termos supranacionais, o primeiro Congresso de Pessoas Deficientes aconteceu em Singapura em 1981, congregando organizações nacionais para pensar a responsabilidade política global e questões transnacionais.

O mesmo ano, 1981, foi declarado como Ano Internacional das Pessoas Deficientes pela ONU, buscando: chamar a atenção para a necessidade de plena integração à sociedade; encorajar projetos de estudo e pesquisa acerca de atividades da vida diária, transportes e

edificações; educar e informar o público sobre os direitos de participar e contribuir em vários aspectos da vida social, econômica e política (LANNA JÚNIOR, 2010). Em 1982 a ONU lança o Programa de Ação relativo às Pessoas com Deficiência (United Nations World Programme of Action Concerning Disabled People) e 1993, as Normas sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência (Standard Rules On the Equalisation of Opportunities for Persons with Disabilities).

Contudo, o documento da ONU com maior aderência e abrangência é a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo. Este documento foi negociado em oito sessões de um comitê Ad Hoc da Assembleia Geral, entre 2002 e 2006, que incluía representantes de organizações dos movimento civis, especialistas, entre outros. Na oitava reunião, por exemplo, houve a presença de 800 ativistas de diversas partes do mundo (LANNA JÚNIOR, 2010). O documento entrou em vigor em 2008, sendo assinado por 140 países e ratificado por 59. Conta com 50 artigos, nos quais é dever dos estados promover e proteger os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência, com base no enfoque do desenvolvimento social e dos direitos humanos.

Em relação às conexões entre movimentos civis e a academia, especialmente as Ciências Sociais, como vimos, os Centros de Vida Independente nasceram na Universidade de Berkeley, o fundador da UPIAS era sociólogo e o conselho britânico criou uma unidade universitária de pesquisa na Escola de Sociologia e Política.

Entrelaçados aos movimentos, produtos teóricos eram construídos por estudiosos com deficiência. Estudos de Mike Oliver, na década de 1990, na Inglaterra, como *The Politics of Disablement*, solidificam as explicações sociais da deficiência e formam base ao modelo social. Também o *Disabled People in Britain and Discrimination: a case for anti-*

discrimination Legislation, de Barnes, de 1991, publicado pelo Conselho Britânico de Organizações de Pessoas com Deficiência.

Na década de 1970, a Universidade Aberta da Inglaterra produziu o curso "A Pessoa com Deficiência na Comunidade" ("The Handicapped Person in the Community"). O curso foi popular e, posteriormente, a Universidade de Kent introduziu o primeiro programa de mestrado no que mais tarde veio a ser chamado de Estudos de Deficiência. (OLIVER; BARTON, 1997)

Em 1986 surgiu a primeira revista acadêmica para publicar estes conteúdos, inicialmente sob o título *Deficiência, Incapacidade e Sociedade* (Disability, Handicap and Society), depois apenas Deficiência e Sociedade (Disability and Society). (OLIVER; BARTON, 1997)

Nos Estados Unidos os Estudos da Deficiência se conformaram na década de 1980. Em 1986, a Seção para o Estudo de Doenças Crônicas, Lesão e Deficiência (Section for the Study of Chronic Illness, Impairment, and Disability) da Associação de Ciências Sociais foi rebatizada como Sociedade de Estudos sobre Deficiência (Society for Disability Studies).

O primeiro programa americano de estudos da deficiência surgiu em 1994, na Universidade de Syracuse e no mesmo ano foi publicada uma das primeiras coleções de trabalhos acadêmicos, a primeira edição do *Disabilities Studies Reader*. Em 2005, a Modern Language Association estabeleceu Estudos sobre Deficiência como uma divisão de estudo.

Em relação ao Brasil, a partir de meados da década de 1970, com o enfraquecimento do regime militar, iniciou-se um processo gradual de redemocratização e composição de uma nova conformação política, no qual figurava a organização dos movimentos sociais, sindicatos e partidos que pressionavam pela abertura e introduziam conteúdos como participação e cidadania.

Os movimentos das pessoas com deficiência também se consolidaram neste momento. Como no âmbito internacional, na década de 1970, associações de deficientes, grupos informais e entidades para atendimento passaram a se constituir enquanto movimentos para atuação política.

Em 1979, a Coalizão Pró-Federação Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes foi criada, quando, pela primeira vez, organizações de diferentes Estados e tipos de deficiência se reuniram para traçar estratégias de luta por direitos e políticas públicas. A Coalizão articulou três edições do Encontro Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes, sendo o primeiro em 1980, em Brasília; o segundo em 1981, em Recife; e o terceiro em 1983, em São Bernardo do Campo. (LANNA JÚNIOR, 2010)

Os participante do I Encontro compuseram um documento que continha vinte proposições divididas em cinco áreas: trabalho – benefícios; transporte – acesso; assistência médico-hospitalar – reabilitação e aparelhos de reabilitação; e legislação; e também apresentava reivindicações específicas das pessoas cegas, das surdas e hansenianos.

Como vimos, a ONU declarou 1981 como Ano Internacional das Pessoas Deficientes. No Brasil foi instalada uma comissão nacional formada por representantes do poder executivo e de instituições de reabilitação, educação e prevenção de acidentes de trabalho. A Coalizão Pró-Federação Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes repudiou a ausência de pessoas com deficiência na comissão e solicitou, por meio de carta, ao presidente da República, general João Batista Figueiredo, a alteração do decreto que instalou a comissão. Assim, José Gomes Blanco, representante da Coalizão, foi agregado à comissão e o coronel Luiz Gonzaga de Barcellos Cerqueira, membro da Associação dos Deficientes

Físicos do Estado do Rio de Janeiro, tornou-se consultor. (LANNA JÚNIOR, 2010)

O Ano Internacional alavancou movimentações. Ocorreram passeatas, como na Cinelândia, no Rio de Janeiro, em abril de 1981, na qual participaram cerca de 200 pessoas com deficiência e sem deficiência. A organização do movimento foi coordenada pela Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes (FCD) e pela Associação dos Deficientes Físicos do Estado do Rio de Janeiro (Adeferj), com a participação de outras entidades, como: Associação Brasileira de Enfermeiros, Clube do Otimismo, CLAM/ABBR, Clube dos Paraplégicos, SADEF, Sindicatos dos Médicos, Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro, Famerj, Internos do Hospital Hanseniano Tavares de Macedo, União Nacional dos Estudantes e União Estadual dos Estudantes. (LANNA JÚNIOR, 2010)

Em 1978, em Pernambuco, a partir do lobby entre a Associação de Deficientes Motores de Pernambuco (ADM), a Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes (FCD) e o deputado Thales Ramalho, que possuía uma deficiência física por sequela de um acidente vascular cerebral, foi aprovada a primeira referência constitucional aos direitos dos deficientes, a Emenda nº 12, de 1978, conhecida como “Emenda Thales Ramalho”, que no seu artigo único define:

É assegurado aos deficientes a melhoria de sua condição social e econômica especialmente mediante: I. educação especial e gratuita; II. assistência, reabilitação e reinserção na vida econômica e social do país; III. proibição de discriminação, inclusive quanto a admissão ao trabalho ou ao serviço público e a salários; IV.

possibilidade de acesso a edifícios e logradouros públicos. (BRASIL Apud LANNA JÚNIOR, 2010)

Por ocasião da elaboração da nova constituição para o país recém-democratizado, os movimentos dos deficientes participaram das discussões da Assembleia Nacional Constituinte. O texto constitucional foi construído com base nos trabalhos de vinte e quatro subcomissões que compunham nove comissões temáticas. O Regimento Interno da assembleia determinou, dentre outras medidas, o recebimento de sugestões de órgãos legislativos subnacionais, de entidades associativas e de tribunais; a realização de audiências públicas pelas subcomissões para ouvir a sociedade; a apreciação de emendas populares respaldadas em pelo menos 30 mil assinaturas; e a obrigatoriedade do voto nominal nas matérias constitucionais. Ocorreram mais de 200 audiências públicas realizadas com as subcomissões entre os dias 7 de abril e 25 de maio de 1987. (LANNA JÚNIOR, 2010)

O movimento dos deficientes participou na Subcomissão dos Negros, Populações Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias, subordinada à Comissão Temática da Ordem Social, que realizou oito audiências públicas, sendo três destinadas a discutir questões relativas à deficiência (a audiência de 27 de abril, “Deficientes Mentais; Alcoólatras; Deficientes Auditivos”; a de 30 de abril de 1987, “Deficientes Físicos; Ostomizados; Hansenianos; Talassêmicos” e de dia 4 de maio de 1987, “Deficientes Visuais; Hemofílicos; Negros”).

Também houve a Emenda Popular (nº PE00086-5) submetida à assembleia sob a responsabilidade de três organizações, a Onedef, o Movimento de Defesa das Pessoas Portadoras de Deficiência (MDPD) e a Associação Nacional dos Ostomizados, e contou com 32.899 assinaturas. A proposta continha 14 artigos sugerindo alterações distribuídas mais amplamente no projeto da constituição, ondeoubessem temas como

igualdade de direitos, discriminação, acessibilidade, trabalho, prevenção de deficiências, habilitação e reabilitação, direito à informação, educação básica e profissionalizante. (LANNA JÚNIOR, 2010)

De modo geral o movimento conseguiu alterar a abordagem do anteprojeto de constituição, elaborado pela Comissão Provisória de Estudos Constitucionais, que tinha um capítulo intitulado “Tutelas Especiais”, que abarcava os deficientes e outros tutelados. O movimento conseguiu incorporar a deficiência de modo mais transversal no texto constitucional, integrando-a em capítulos gerais dirigidos como educação, saúde e trabalho. A Seção IV, da Assistência Social, tem como um de seus objetivos a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e promove a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. Tal artigo adveio de outra Emenda Popular, nº PE00077-6, de autoria da Associação Canoense de Deficientes Físicos, da Escola Especial de Canoas e da Liga Feminina de Combate ao Câncer. (LANNA JÚNIOR, 2010)

Em 1986 foi criada a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, ligada à Presidência da República. Em sua trajetória transitou por ministérios e secretarias e partir de 1995, o órgão foi enquadrado no âmbito dos Direitos Humanos, na Secretaria dos Direitos da Cidadania do Ministério da Justiça (1995). Desde 2010, o órgão chama-se Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência e está alocado na Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.

Em 1999, ligada à coordenadoria, criou-se um Conselho Deliberativo, o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência – CONADE (Decreto nº 3.076, de 1º de junho de 1999). A

presidência do colegiado cabia ao Secretário Nacional dos Direitos Humanos e, em 2002, ocorreu a primeira eleição na qual as entidades do movimento puderam se candidatar para o cargo.

Principalmente nas décadas de 1990 e 2000, órgãos estaduais e municipais foram criados, como: Conselho Municipal da Pessoa Deficiente de São Paulo (Lei n.º 11.315, de 21 de dezembro de 1992); Assessoria Especial de Assistência à Pessoa com Deficiência de Curitiba (Decreto n.º 307/1986), que passa ao status de Secretaria Especial de Direitos da Pessoa com Deficiência em 2010 (Decreto municipal número 303); Secretaria Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência de São Paulo em 2008 (Lei Complementar Nº 1.038); entre outras. Atualmente todos os vinte e seis estados e o Distrito Federal possuem algum órgão ou conselho relativos à deficiência. De modo geral, nas décadas de 2000 e até o momento, houve uma incorporação dos ativistas aos quadros do estado em suas secretarias, comissões, conselhos, coordenadorias, programas, etc.,.

O Brasil é signatário da Convenção Internacional sobre Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada em 2009, sendo o único documento com equivalência de emenda constitucional.

Assim a gramática social da deficiência se fez presente entre movimentos sociais e estado, conteúdos como discriminação, participação, autonomia, justiça e igualdade eram acionados. Porém, a conformação anglo-saxônica compôs maior alinhamento entre movimentos sociais e Ciências Sociais, os estudos e publicações acadêmicas serviam de embasamento e legitimação dos argumentos políticos. Já os movimentos sociais brasileiros obtiveram um alinhamento e absorção mais direta e rápida aos quadros do estado se comparados aos movimentos anglo-saxônicos.

Em relação aos Estudos da Deficiência na Brasil, ocorreram estudos pontuais como a tese de doutorado em Antropologia Social pela Universidade de São Paulo, de João Baptista Cintra Ribas, defendida em 1997, cujo título *Pedágio: um estudo sobre portadores de deficiência física que trabalham como vendedores de Mentex nos semáforos da cidade de São Paulo*, com ênfase marxista.

De modo geral houve mais estudos com a gramática social nas áreas de educação e psicologia, tal como a tese de Ana Rita de Paula: *Asilamento de Pessoas com Deficiência: A institucionalização da incapacidade social*, defendida em 2000, no Instituto de Psicologia da USP, acerca da internação de pessoas com deficiência em instituições totais.

Destacam-se os trabalhos da Anis - Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, organização civil para pesquisa e ativismo, fundada em 1999, em Brasília. Desde 2002 está cadastrada no diretório de grupos de pesquisa do Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico (CNPq) como instituição de pesquisa em bioética, ciências sociais e ciências humanas. Congrega pesquisadores e publicações, como os trabalhos de Débora Diniz abordados acima, como o já citado *Deficiência e Discriminação*, da autora em parceria com Wederson Santos e o *Deficiência e Igualdade*, em parceria com Marcelo Medeiros e Lívia Barbosa.

Penso logo existo
(René Descartes)

Conclusão

Nos capítulos tratamos de três âmbitos: mente, matéria e simbólico.

Existem mentes e matéria. Somos a nossa mente. Nunca saímos da nossa mente.

A mente ou a alma ou o espírito humano é composta pela razão, o coração e a sensação. A razão é a sua voz interior e possui, pelo menos, quatro operações: filosófica que olha a si mesma, fala consigo mesma, quer cortar o sofrimento e estar na felicidade; a científica busca o real, identifica sinais, divide complexidades e faz hipóteses e constatações; a prática responsável por encontrar os porquês, fazer escolhas, prever e agir na causalidade; a artística, pelos modos de produção, pela perfeição. O coração são os demais pensamentos: desejos, imaginação, memória, fragmentos de história, projeções. Razão e coração operam juntos no pensar. As sensações silenciam os pensamentos, está na relação como corpo.

O real são intelegões operativas, que funcionam, que se mostram condizentes, ou seja, boas intelegões. As intelegões podem ser refinadas. Toda intelegão busca ser operativa, mas ela pode fracassar, se mostrar inoperante, contraproducente, errada, portanto irreal.

O sofrimento e a felicidade são da ordem da mente. O sofrimento são hábitos mentais irracionais, que geram perturbação mental, ações irracionais e consequências equivalentes. São pedidos de intelegão. Há, pelo menos, quatro maus hábitos, que se traduzem de atos cotidianos mínimos às ações violentas, são eles: desejos irracionais, medo, orgulho e carência. O medo e o desejo perdem a razão científica, a realidade, agarram-se às proposições mais improváveis e não as soltam, não enxergam a irracionalidade ali contida. Já a carência e o orgulho não enxergam a verdade da igualdade, a carência se inferioriza e o orgulho se superioriza, ambos atentam contra a si e ao outro. Toda hierarquia,

divisão por status, é irracional. Se um médico se sente ou é visto como superior a um faxineiro há algo de errado, ele apenas possui determinados conhecimentos. Os seres são iguais e fizeram escolhas conforme as possibilidades. Numa divisão de funções quem deve determinar o que deve ser feito ou dar a ordem é a racionalidade. Quanto mais racionalização mais igualdade. Igualdade e justiça sociais são racionalidades compartilhadas.

A única coisa que efetivamente controlamos é a mente. Como atesta Descartes em seu método, fazer uma análise minuciosa de cada pensamento e buscar a verdade para consigo traz paulatinamente, a cada dia, novas verdades. Assim como o erro leva ao erro, a verdade gera a verdade. A felicidade tanto para Aristóteles como para Descartes é sabedoria. Ela é fruto do conhecimento da mente, de escolhas racionais, optar pela paz mental e contentação, é uma mente livre de perturbações. Quanto a tudo que é externo, que não seja lapidar a mente, não há controle efetivo e fazemos o melhor possível, mesmo que se trate de escolher sobre tomar ou não uma quimioterapia, a perturbação ou o sofrimento neste caso poderia vir do medo de morrer e isso é passível de suspensão via intelecção.

Há o interno e o externo à mente. O interno são os pensamentos e o externo são as outras mentes e a matéria. Todo o externo é apreendido e construído pela mente, são objetos de operação mental. O papel ou o computador pelo qual estamos lendo isso é uma construção mental, porque estamos em nossa mente e é uma intelecção, segura e operativa, portanto real. A razão deve entender, conhecer, a realidade interna e externa.

O corpo é a materialização da mente. O corpo não é mente e também não é externo. Quem pensa é a mente e não o corpo, ou seja, nosso corpo não produz pensamento e a mente não percebe o cérebro. A

mente relaciona-se com todo o externo por meio do corpo. Quanto ao externo, as operações da mente são: perceber (escolher propriedades, reduzir), inteligir (operações da razão) e sentir.

A mente por meio do corpo pode mover a matéria nas suas possibilidades. A mente por meio do corpo pode interagir com outras mentes, humanas e não humanas. Quanto às mentes não humanas, elas possuem operações racionais: fazem escolhas, são capazes de conhecer e produzem arte; parece lhes faltar a razão filosófica. Também possuem pensamentos da ordem do coração, sensação e hábitos mentais. Perante os animais não sentimos vergonha, não nos movemos ao olhar do outro. Mas orgulho, os tornamos insignificantes, pragas e os matamos facilmente.

Com Canguilhem vimos que o corpo, a matéria orgânica viva, também possui uma racionalidade a qual a mente não controla diretamente, as células do organismo fazem escolhas em favor da vida, de sua própria manutenção. O organismo é um químico incomparável e, efetivamente, o seu próprio médico.

Ainda na relação mente e corpo, as perturbações mentais podem gerar perturbações no corpo, como taquicardia, queda de cabelo e desenvolvimento de doenças as quais a medicina tem consenso quanto as suas conexões mentais.

Na interação com outras mentes, através da materialidade, trocam-se matéria e inteleções. Também é possível tomar contato com outros pensamentos por modos indiretos, como por livros, meios audiovisuais, etc.

A razão é simbólica, utiliza categorias como conteúdo de suas operações. As categorias são compartilhadas, em geral por meio de línguas aprendidas na socialização infantil.

Nas interações com os outros, as inteleções, sejam operativas ou não, podem se confirmar, há concordância e seguem produzindo o real ou um efeito de real. As inteleções podem ser discordantes, uma irracionalidade diante da racionalidade, ou vice-versa, pode não se afetar ou provocar uma dúvida que ao ser inteligida transforma a compreensão.

Quanto à deficiência, algo se passa no plano da materialidade do corpo. Tal como uma anomalia, efeito de uma patologia, efeito de acidente da vida física do organismo, etc. , em geral altera alguma funcionalidade orgânica.

É um dado de exterioridade. Portanto, a mente precisa entender, buscar ver as reais potencialidades e limitações do que se impõe e buscar fazer as melhores escolhas possíveis, tanto em relação a materialidade quanto as interações.

Não é sofrimento. Como vimos, o sofrimento é uma perturbação mental. Mas pode ser uma aparência ou conteúdo articulado em operações mentais irracionais.

De todo modo refere-se a uma diversidade corporal. Se comparada à corporalidade mais comum, são necessárias ordenações às especificidades da materialidade.

Como em qualquer interação, é necessário ver efetivamente o outro, seus hábitos mentais, ouvir efetivamente suas proposições avaliando por meio da sua razão as falsas e operativas, atestar as verdades, refutar os erros, como se faz consigo mesmo. Também se enxergam as necessidades da ordem da materialidade e se oferece que for possível. O ponto é que para ver efetivamente o outro é necessário conhecer a si.

Referências

AMATUZZI, Mauro Martins. O nível de complexidade da alma humana: tradução e comentários de um texto de Tomás de Aquino. *Memorandum*, 9, 2005. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a09/amatuzzi03.htm>. Acessado em set. 2016.

ANIS - Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero (Brasília). *Livro Deficiência e Igualdade*. Disponível em: <http://www.anis.org.br/livro/deficiencia-e-igualdade>. Acessado em jun. 2016.

ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. São Paulo: Nova Cultural, 1991. (Os pensadores; v. 2)

ASSIS SILVA, César Augusto de. *Cultura surda: agentes religiosos e a construção de uma identidade*. São Paulo: Terceiro Nome, 2012.

BARNES, Colin; MERCER, Geof. *Exploring Disability: a sociological introduction*. Cambridge: Polity, 2010.

BÍBLIA Sagrada: Antigo e Novo Testamento. Trad. João Ferreira de Almeida. Edição revista e atualizada no Brasil. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil, 1969.

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CARVALHO, Maria do Rosário Salema Cordeiro Correia de. *Por amor de Deus: representação das obras de misericórdia, em painéis de*

azulejo, nos espaços das confrarias da Misericórdia, no Portugal setecentista. Dissertação de mestrado - Arte, Património e Restauro, Universidade de Lisboa, 2007.

CRUZ, Rodrigo Andrade da. *Oito votos contra um: o desenvolvimento da ciência eugenista nos Estados Unidos*. Dissertação de Mestrado - História da Ciência, PUC, São Paulo, 2012.

DEL CONT, Valdeir. *Francis Galton: eugenia e hereditariedade*. *Scientia e Studia*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 201-18, 2008.

DESCARTES, René. *Discurso do Método*. São Paulo, SP: Editora Escala, 2006.

DIAS, Adriana. Por uma genealogia do capacitismo: da eugenia estatal a narrativa capacitista social. In: *Anais do I Simpósio Internacional de Estudos sobre a Deficiência*. SEDPcD/Diversitas/USP Legal, São Paulo, jun.2013.

DINIZ, Débora. *O que é deficiência*. São Paulo: Editora Brasiliense, 2007.

EUGENIO, Fernanda. *Crianças cegas: uma etnografia das classes de alfabetização do Instituto Benjamin Constant*. Rio de Janeiro: UFRJ, PPGA/MN, 2002.

FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 2001.

GANDELMAN, Luciana Mendes. *Entre a cura das almas e o remédio das vidas: o recolhimento das orfãs da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e a caridade para com as mulheres (ca. 1739-1830)*. Dissertação de Mestrado - História, UNICAMP, Campinas, 2001.

GEERTZ, Cliford. *Nova luz sobre a Antropologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

Max GLUCKMAN. Análise de uma situação social na Zululândia moderna (Parte I). In: FELDMAN-BIANCO, Bela (org.). *Antropologia das sociedades contemporâneas*. São Paulo, Global, 1987, [1940] p. 227-267.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GOHN, Maria da Glória. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. *Saúde e Sociedade*, v.13, n.2, p.20-31, maio-ago 2004.

JANNUZZI, Gilberta de Martino. *A Educação do Deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI*. Campinas: Autores Associados, 2004.

KIM, Joon Ho. *O estigma da deficiência física e o paradigma da reconstrução biocibernética do corpo*. Tese de Doutorado - Antropologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

LANNA JÚNIOR, Mário Cléber Martins. *História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil*. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *As Estruturas elementares do parentesco*. Rio de Janeiro: Vozes, 1982.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *Mito e Significado*. Lisboa: Edições 70, 1987.

- LÉVI-STRAUSS, Claude. *O pensamento selvagem*. Campinas: Papirus, 1989.
- MENDONÇA, Tarsila Maria Jacintho. *A “princesa” encarcerada: Instituto Santa Teresinha e as formas de concepção da surdez*. Relatório de Pesquisa - Antropologia, USP, São Paulo, 2011.
- MOREIRA, Adriana Belmonte. Terapia ocupacional: história crítica e abordagens territoriais/comunitárias. *Vita et Sanitas*, Trindade/Go, v. 2, n . 02, 2008.
- MULLER, Tânia M. Pedroso. A primeira escola especial para crianças anormas no Distrito Federal: o Pavilhão Bourneville (1903-1920). *Revista Brasileira de Educação Especial*, v.6, n.1, 2000.
- OLIVEIRA, Anselmo Carvalho de. A Sombra Nazista sobre o Debate em Relação à Eutanásia. *Clareira: Revista de Filosofia da Região Amazônica*, Volume 2, Número 1, Jan-Jul, 2015.
- OLIVEIRA, Claudia Freitas. *O asilo de alienados São Vicente de Paula e a institucionalização da loucura no Ceará (1871-1920)*. Tese de Doutorado - História, UFPE, 2011.
- OLIVER, Mike; BARTON, Len. *Disability Studies: Past, Present and Future*. Leeds: The Disability Press, 1997.
- PESSOTTI, Isaias. *Deficiência mental: da superstição à ciência*. São Paulo: T.A. Queiroz Ed. da Universidade de São Paulo, 1984.
- REY, Philippe-Marius. O Hospício de Pedro II e os alienados no Brasil (1875). *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.* São Paulo, v. 15, n. 2, p. 382-403, junho 2012.

SÁ, Isabel Cristina dos Guimarães Sanches e. Misericórdias, portuguesas no Brasil e "brasileiros". In: FIGUEIREDO, Cláudia; AMARAL, Maria da Conceição. *Os brasileiros de torna-viagem no Noroeste de Portugal*. Lisboa: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 2000.

SILVA, Angélica Aparecida Moreira da; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. Os livros de matrícula de enfermos da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e o papel desta instituição na assistência à saúde da população (1895-1913). In: *Anais do XXIV Simpósio Nacional de História – História e multidisciplinaridade: territórios e deslocamentos*. São Leopoldo: Unisinos, 2007.

SILVA, Márcia Regina da. Santa Casa de Misericórdia de São Paulo: saúde e assistência se tornam públicas (1875-1910). *Varia História*, Belo Horizonte, vol. 26, nº 44, p.395-420, jul/dez 2010.

TOMÁS DE AQUINO. *Suma de Teología I*. Madri: Biblioteca de Autores Cristianos, 2001.

XAVIER, Roberto Moreira. Causa Efficiens versus Causa Formalis: origens da discussão moderna sobre a dimensionalidade do espaço. In: *VIII Colóquio de História da Ciência – Espaço e Tempo*, Águas de Lindóia, São Paulo, 1993.

E-mail para contato:
andreamcavalheiro@gmail.com