

QUAL O CORPO DEFICIENTE? PRESSUPOSTOS ONTOLÓGICOS E PRÁTICAS DE TRATAMENTO

*Diego Rodrigues Silva**

*Leia Prizskulnik***

*Eliana Herzberg****

RESUMO

O corpo é um tema complexo e presente em diferentes campos que constroem modelos a partir de seus pressupostos ontológicos. A deficiência, enquanto quadro que traz prejuízos no corpo, vem romper com tais modelos e é importante saber como cada área se posiciona frente à deficiência cuja marca é a diferença. Este artigo busca contrastar diferentes pressupostos ontológicos sobre o corpo deficiente e seus desdobramentos nas formas de tratamento. O percurso perpassou o corpo natural da Grécia antiga, corpo habitado pela alma na Idade Média, corpo funcional no contexto científico atual e o corpo proposto pela Psicanálise, e indicou qual a proposta de cada um, principalmente, para o tratamento. Conclui-se apontando para a reflexão acerca das bases que fundamentam as propostas de atenção ao sujeito com corpo deficiente de modo a preconizar o diálogo entre as equipes de profissionais da saúde.

Palavras-chave: corpo; deficiência; psicanálise; práticas em saúde.

* Psicanalista. Graduado em Psicologia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, mestre em Psicologia Clínica e doutorando em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade de São Paulo. Bolsista CAPES.

** Professora Doutora do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP. Professora Decana. Docente, pesquisadora e orientadora da Graduação e da Pós-Graduação. Psicóloga Clínica. Psicanalista.

*** Professora Doutora do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP. Docente, pesquisadora e orientadora da Graduação e da Pós-Graduação. Psicóloga Clínica.

WHAT IS THE DISABLED BODY? ONTOLOGICAL ASSUMPTIONS AND TREATMENT PRACTICES

ABSTRACT

Body is a complex subject and present in different fields that propose models from their ontological presuppositions. The disability, while brings damage for the body, comes to break with that constructed models, so it is important to know how each area is positioned face the disability, where difference itself is the feature. This article aims to highlight different ontological assumptions about the disabled body and its forms of treatment. The course covered the natural body of ancient Greece, followed by a body resided by the soul in the Middle Ages, then a functional body in the current scientific context and finally a body proposed by psychoanalysis. It concludes pointing to the reflection on the bases that sustain the proposals of attention to the people with disabled body, in order to recommend the dialogue between the teams of health professionals.

Keywords: body; disability; psychoanalysis; health practices.

¿QUE CUERPO DEFICIENTE? PRÁCTICAS DE TRATAMIENTO Y SUPUESTOS ONTOLÓGICOS

RESUMEN

Cuerpo es un complejo tema y presente en diferentes ámbitos que construyen modelos de sus supuestos ontológicos. La deficiencia, mientras trae prejuicios por el cuerpo, rompe estos modelos, así es importante saber cómo cada área es posicionado contra deficiencias cuya marca y diferencia. Este artículo pretende comparar diferentes supuestos ontológicos sobre el cuerpo deficiente y sus despliegues en las formas de tratamiento. El recorrido a través de cuerpo natural de la Grecia antigua, cuerpo habitado por el alma en la Edad Media por la, Cuerpo funcional sin contexto científico actual y el cuerpo propuesto por el psicoanálisis y que indicó la propuesta de tratamiento. Concluye-es punto de reflexión en la base, como la dirección de atención a las cuestiones con indicado, con el fin de defender o diálogo entre equipos de profesionales de la salud.

Palabras clave: cuerpo; deficiencia; psicoanálisis; prácticas en salud.

A Igreja diz: o corpo é uma culpa. A Ciência diz: o corpo é uma máquina. A publicidade diz: o corpo é um negócio.
E o corpo diz: eu sou uma festa.
Eduardo Galeano (1994)

A citação acima instala o questionamento, de maneira estética e crítica ao mesmo tempo, de uma temática complexa: o corpo. Como uma imagem, ilustra de maneira simples o que esses diferentes campos citados – igreja, ciência e publicidade – não conseguem contemplar de dentro de sua visão: a multiplicidade de sentidos sobre o corpo. Talvez, apenas observando-os externamente seja possível verificar que cada um fala/trata de um corpo diferente. Mais ainda, que cada um destes “corpos” compreende o Corpo dentro de sua totalidade.

Perez (2009) discute que a natureza humana não se restringe à causalidade linear proposta pela biologia, que concebe o corpo como uma propriedade do homem. Trata-se de uma perspectiva, tal como pode ser a da determinação humana por uma ideia prática, em que o homem é senhor de seu corpo, mudando da relação de propriedade para a da autonomia. Outra perspectiva seria a proposta da psicanálise em que a determinação é da ética do desejo e o corpo se relaciona consigo e com os demais corpos. O autor promove essa discussão a partir de diferentes pressupostos para problematizar a relação do corpo com a lei (da linguagem, da cultura) e com o papel regulador do Estado. Essa proposta de compreensão do autor pode ser utilizada para discutir a atuação dos profissionais, no modo como os diferentes sentidos sobre o corpo sustentam suas diferentes práticas.

Se o corpo é pauta para um debate, o que dizer de quando aquele escapa ao que a ciência, a publicidade e outras áreas concebem como “corpo normal”? Se um corpo foge à lógica básica de onde partem para realizar suas ações específicas, como procedem? O corpo deficiente parece vir como um desses possíveis elementos perturbadores, expondo corpos fora das diretrizes de normatização e que denunciam a imperfeição humana (Amaral, 1994). Assim, mais uma indagação pode ser feita. Como os sujeitos que habitam esses corpos são atravessados pelos diferentes discursos e quais seus respectivos efeitos?

Buscando na literatura, a utilização do conceito-base de deficiência, advindo da legislação, afirma que é “toda perda ou anormalidade de

uma estrutura e/ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano” (Brasil, 1999). Cabe destacar a presença dos termos “anormalidade”, “padrão” e “normal”, referências importantes de onde parte a definição. Também, ressalta-se que a “anormalidade” deva ser limitadora na relação do sujeito com a deficiência no ambiente em que vive. Ainda que o texto mencione “psicológica”, o fisiológico e o anatômico são preconizados se considerarmos as categorias deficiência visual, auditiva, física e intelectual. É do corpo que se trata. É o corpo alterado que marca a *deficiência* e é a alteração no corpo que marca a *pessoa com deficiência*. Essa é uma baliza que se fará presente nos pressupostos que sustentam os diferentes tratamentos que se oferecem a essa população “deficiente”.

O cuidado é ao corpo alterado (ou imperfeito), tal como este se dá em cada contexto. Nesta linha, Separavich e Canesqui (2010) apontam que há uma relação entre a concepção de corpo vigente e as formas de atenção subjacentes, não apenas no meio profissional, mas também nos modos de cuidado que são disseminados na vida cotidiana.

A expressão “pessoa com deficiência” vem sendo questionada por alguns autores. Colin Barnes, um dos fundadores do modelo social da deficiência (social model of disability) no Reino Unido, dá uma guinada teórica e política nos estudos sobre deficiência e crítica a linguagem proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para as políticas públicas sobre deficiência, favorecendo a compreensão do corpo deficiente como uma expressão da diversidade humana (Diniz, 2013). Para ele,

Se usamos a expressão – e eu sei que isso é problemático para além do Reino Unido – “pessoas com deficiência”, indicamos ser este um problema individual. Agora, se é dito “pessoas deficientes”, então “deficiente” significa deficiente. Mas a forma como se descreve que elas se tornaram deficientes está aberta à discussão. É possível dizer: “Bem, elas são deficientes por causa do impedimento”. Eu preferiria dizer: “Essas pessoas são deficientes por causa da sociedade (Diniz, 2013, p. 237).

Sendo assim, este artigo vai usar as expressões “pessoa deficiente” e “corpo deficiente”.

O objetivo deste trabalho é contrastar diferentes sentidos sobre o corpo deficiente e seus desdobramentos nas formas de tratamento. Considera-se que tal discussão possa ampliar a compreensão sobre o corpo, reposicionando os profissionais em direção ao diálogo entre diferentes campos de estudos. Seguindo Separavich e Canesqui (2010), se a lente pela qual o corpo é visto (e estudado) incide sobre a prática dos diferentes profissionais que se ocupam das pessoas deficientes, discussões podem fomentar subsídios para uma ação alinhada ao que se entende por saúde integral.

DE QUE CORPO SE TRATA? UM POUCO DA HISTÓRIA

Para se conhecer os sentidos construídos para o corpo humano no presente, será necessário fazer uma caminhada, ainda que breve, pela História e observar as diferentes formas de tratar o corpo (Barbosa, Matos & Costa, 2011).

Amaral (1995) realiza uma revisão histórica da deficiência, indo até a Grécia antiga. Desde as narrativas de Heródoto, lê-se sobre uma mulher dita manca que não podia ser aceita para ser desposada por nenhum homem dada sua condição. No contexto greco-romano, as pessoas deficientes eram mortas, por ordem do Estado, ou abandonadas. Nesse segundo caso, poderiam ser usadas para a mendicância por membros da plebe. A autora refere que em Platão há menção sobre deixar que morram os “corporalmente defeituosos”, menção essa que encontra coró em Aristóteles. Desse modo, apreende-se o corpo enquanto belo e harmonioso, fruto da natureza, que, por sua vez, também produz corpos deformados que não merecem viver, o que justifica as práticas de morte e abandono como forma de intervenção.

Avançando no contexto religioso da Idade Média, a proposta anterior para as pessoas deficientes se mantém. Amaral (1995) encontra no Antigo Testamento referência à deficiência enquanto forma de castigo. Tal relação se mostra, por exemplo, no ato de arrancar os olhos devido a um sentimento de culpa frente a um pecado (transgressão), o que se estende para outras modalidades de mutilação do corpo que correlacionam questões morais como o roubo, adultério e calúnia. Com o advento do cristianismo, observa-se que a Igreja reconhece uma alma

na pessoa deficiente, mas pende entre a presença de Deus e do Demônio. A compreensão é a de um corpo-suporte habitado por uma alma que pode se direcionar para o bem ou para o mal. No primeiro caso, a pessoa deficiente era alvo da caridade, no segundo, a intervenção era o açoite. Ressalta-se que o objeto focado era a alma, ainda que o corpo fosse o meio passível de afetá-la.

Dada a preocupação com a continuação da linha familiar na Idade Média, inicia-se um aumento da atenção à higiene e a saúde física das crianças (sem deficiência), buscando evitar a mortalidade e zelando pelo corpo daqueles que viriam a dar prosseguimento às famílias. Tal mudança pode ser compreendida na transição para a Modernidade em que o pensamento religioso dá lugar ao pensamento científico (Pinheiro, 2003).

A deficiência no início da ciência moderna começa a ser estudada com Paracelso e Cardano no século XVI (Amaral, 1995). Ambos, médicos e alquimistas, buscam localizar a deficiência intelectual em bases neuroanatômicas e assim justificam a legitimidade de um tratamento. Esse ponto traça o caminho que se seguirá a partir do modelo científico (ver adiante). Como avanço deste, a deficiência passa do estatuto de doença para o de uma condição de saúde. Por outro lado, a herança histórica resiste ao tempo e se altera com as modificações do contexto sociocultural. Nas quatro primeiras décadas do século XX, aparecem sérias advertências quanto aos riscos advindos da deficiência enquanto potencial de degeneração humana. A partir dessa concepção, sustentam-se as práticas eugênicas de esterilização e segregação (para uma discussão pormenorizada do tema ver Miskolci, 2003).

Nessa oscilação, encontram-se, com o avançar das décadas, posturas organicistas, interacionistas e holísticas partindo de diferentes profissionais. De maneira resumida, partiram-se da marginalização para o assistencialismo, então para a educação, reabilitação e integração social, atendendo aos diferentes momentos sócio-históricos e políticos, com seus respectivos movimentos e propostas (Amaral, 1995).

A PROPOSTA CIENTÍFICA MODERNA: CORPO NORMAL E SAUDÁVEL

Sendo o modelo científico vigente no contexto atual, cabe um breve esclarecimento sobre quais são seus pressupostos, suas formas de conceber o corpo e a consequente terapêutica para a deficiência que se segue.

Chauí (1996) define que a ciência tem por característica ser objetiva, buscando estruturas universais. Quantitativa, ela enfatiza medidas, padrões e critérios para comparar e avaliar o que é visto como destoante. Homogênea, ela visa leis gerais de funcionamento dos fenômenos, ainda que pareçam diferentes da experiência sensorial. Generalizadora, reúne individualidades diferentes sob as mesmas leis e critérios. Procura explicações racionais, claras e simples, preconizando as explicações obtidas pelos fatos estudados.

Nessa lógica, o corpo é concebido por uma automaticidade biológica. Fruto das ideias de Descartes, no século XVII, momento em que a mecânica e a anatomia ganhavam espaço, o corpo é visto a partir do dualismo mente-corpo. Desse modo, tem-se o corpo como uma máquina (Scliar, 2007). O modelo transpõe a racionalidade das máquinas produzidas pelo homem para o próprio funcionamento do corpo do homem. Configura-se um todo organizado por diferentes partes que se somam seguindo a causalidade linear. Como exemplo, basta pensar o coração como uma bomba hidráulica e o fígado como um filtro. Na lógica da máquina, o corpo se torna um equipamento do sujeito, algo a ser aprimorado, modificado e corrigido (Separavich, & Canesqui, 2010; Barbosa et al., 2011).

Vemos assim como a ciência e seus pressupostos se instrumentalizam na atuação de profissionais, principalmente os da área da saúde. Alguns desses profissionais desenvolvem suas práticas para atender a demanda de controle da população, medindo as taxas de natalidade, mortalidade, expectativa de vida e ocorrência de doenças. Assim, tomando como objeto o corpo enquanto máquina, tornam-se passíveis o controle e a regulação (Miskolci, 2003), importantes para as formulações de políticas públicas, mas insuficientes quando a proposta é cuidar e tratar de pacientes.

Sustentar tal concepção não se dá sem consequências e tampouco se consegue levar em termos estritos o ideal do modelo científico. Siqueira (2011) e Legnani e Almeida (2008) bem ilustram a ausência de neutralidade do modelo científico em suas propostas de compreensão e tratamento atuais. A título de exemplo, remete-se o leitor a esses trabalhos, justamente por sua discussão quanto a uma proposta unívoca de explicação dos fenômenos humanos atendendo a questões políticas, ideológicas e econômicas. Sob essa égide, o corpo e seus movimentos

são tomados a partir da mecânica neuronal e neuropsicológica, em que determinadas regiões cerebrais promovem determinadas funções dada a configuração do sistema nervoso e dos estímulos do ambiente. Logo, o tratamento respectivo preconizado é o medicamentoso e as intervenções sobre os comportamentos em si mesmos, buscando a remissão de sintomas e alcance de um estado normo-padrão. Não se busca aqui enveredar para críticas em relação às concepções/práticas que se fundamentam nos conhecimentos científicos, mas de depreender da discussão um modo particular com que se compreende o corpo e se propõe um tratamento a partir dessa compreensão dentro de um contexto sociocultural específico.

Tratando do contexto sócio-econômico-cultural atual, encontra-se um elemento complicador adicional. A noção de corpo-máquina acompanha, historicamente, o início do mercantilismo, o estado-nação e a política sanitária. Em um primeiro momento, o corpo é visto como coletividade produtiva para a prosperidade nacional. Adiante, o corpo se transforma em objeto portador de direito individual, do qual o Estado deveria garantir saúde e felicidade. E chega ao contexto que culmina nos dias atuais, em que há uma necessidade obsessiva de saúde que se materializa na experiência do corpo, necessidade que pode até trazer efeitos iatrogênicos. Assim, o campo científico e os ideais culturais no contexto atual constituem um corpo-produto que deve ser consumido e é consumidor. De maneira simplificada, pode-se dizer que as práticas irão se inserir como produtos para o *upgrade* do corpo em direção ao belo e produtivo (Nogueira, 2003).

[...] a padronização dos conceitos de beleza, ancorada pela necessidade de consumo criada pelas novas tecnologias e homogeneizada pela lógica da produção, foi responsável por uma diminuição significativa na quantidade e na qualidade das vivências corporais do homem contemporâneo. Não se trata mais de aceitá-lo como ele é, mas sim de corrigi-lo e reconstruí-lo (Barbosa et al., 2011, p. 28).

Como afirmam Barbosa et al. (2011), se há vantagem por um lado, e se torna possível aumentar a sobrevivência e melhorar as condições de saúde, também se restringem as avaliações e outras possíveis intervenções, como apontamos anteriormente.

Ora, se no contexto atual é hegemônica a concepção de corpo enquanto uma máquina de molde padrão, esteticamente ajustada e com uma produtividade regular, qual o lugar do corpo deficiente? Por definição, viu-se que se trata do lugar “anormal”, não sendo algo incoerente se considerando os pressupostos ontológicos pelos quais é organizado o campo. Contudo, cabe questionar que propostas são oferecidas a partir dessa concepção e quais os efeitos que se pode alcançar com estas.

Enquanto proposta de intervenção para a deficiência tem-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2010). Esta sistematiza legalmente os serviços de saúde que devem ser disponibilizados a essa população. Assim, propõe como diretrizes a promoção de qualidade de vida, prevenção de deficiências e atenção integral. Ou seja, se insere na lógica do SUS de atenção biopsicossocial, não apenas restrita aos tratamentos de alta complexidade. Claramente, essa política expressa um avanço em direção às formas de intervenção que abarcam diferentes aspectos que perpassam o corpo (saúde, educação, trabalho, etc.).

O termo que se veicula nesse âmbito é a Reabilitação. Batista (2012) analisa que o termo percorre a história de tratamento das pessoas deficientes desde uma melhora das funções corporais até propostas de inclusão. A autora ainda cita o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 2012, para ilustrar a proposição de práticas que considerem as idiossincrasias de cada quadro de deficiência e os fatores ambientais, havendo um foco no indivíduo em sua complexidade. Contudo, questiona-se, junto à autora, se as concepções atuais de corpo e deficiência dariam conta de pôr em funcionamento um trabalho que ultrapassasse a reabilitação e considerasse as singularidades dos casos, levando em conta os fatores ambientais, o ambiente humano e, nestes, os fatores sociais.

Dados os pressupostos da ciência e sua ideologia de que “normal” para o individual é aquilo que se apresenta na maioria da população, torna-se difícil escapar ao imperativo de retorno/alcance de um estado normo-padrão. Miskolci (2003) mostra como o termo “normal” surge da intersecção entre sociologia e medicina, visando à classificação e a disciplina das pessoas a fim de conformá-las e organizá-las no modelo econômico-social. Desse modo, por si mesma, a norma desconstrói o singular para inseri-lo no coletivo (as estatísticas são ferramentas

importantes do processo). O resultado é que aquele que está fora da norma é tomado como patológico, e isso se torna um pressuposto, e dele derivam as propostas de tratamento pela via da reabilitação, da reorganização, como se, desde o início, todos participem de um mesmo ponto imaginário do qual podem retornar.

Essa compreensão se faz importante ao considerarmos os contextos vários em que as pessoas deficientes são atendidas. Há uma contradição de base em que as propostas de cuidado reafirmam uma condição que se torna de fato patológica. As dificuldades orgânicas são generalizadas para uma “deficiência” que vem marcar o sujeito não apenas em seu corpo, mas em seu psiquismo. Frente a esse impasse, pode-se pensar, seguindo a proposta deste artigo, que mudanças na perspectiva modificariam a atuação.

Logo, seria possível prosseguir com diferentes posicionamentos em relação ao corpo e suas respectivas práticas, tal como a das tribos da Nova Zelândia, da tradição chinesa, tibetana e da Umbanda, como ilustram Separavich e Canesqui (2010), sendo essa abertura a outras perspectivas uma forma de construir novas propostas de intervenção. Dentre as possíveis, será discutida a posição psicanalítica sobre o corpo como uma aposta de contribuição para o que se tem como proposta atualmente.

O CORPO NA ABORDAGEM PSICANALÍTICA

Lacan (1966), psicanalista, atenta à configuração desse contexto em que a ciência atrelada à medicina produz uma concepção imaginária do corpo que desconsidera elementos fundamentais. Nomeia, assim, como falha epistemo-somática a hiância entre o modelo pelo qual o corpo é tomado e o que este comporta.

Pois aquilo que é excluído da relação epistemo-somática é justamente aquilo que vai propor a medicina o corpo em seu registro purificado; esse que se apresenta, ainda que se apresente pobre na festa em que o corpo irradiava ainda há pouco por ser inteiramente fotografado, radiografado, calibrado, diagramado e possível de ser condicionado, dados os recursos verdadeiramente extraordinários que possui, mas também, talvez este pobre traga uma chance vinda de longe, a saber, do exílio em que foi proscrito o corpo: a dicotomia cartesiana do pensamento e da extensão, que deixa completamente fora de sua apreensão, aquilo que não é o corpo que imagina, mas o corpo verdadeiro em sua natureza (Lacan, 1966, p. 6; tradução nossa).

Segundo Lacan (1966), esse corpo estudado pela medicina dita científica se apresenta em meio à dinâmica psíquica do sujeito, sendo necessário distinguir os elementos que se sobrepõem. A incursão do autor se inicia na retomada do direito a saúde para todos, que, atravessado pela lógica sociocultural em curso, se expressa como um direcionamento de demandas aos profissionais da saúde (no caso, o autor trata dos médicos). Demandas estas particulares e que guardam maior complexidade do que a de pedidos de restabelecimento de um estado de saúde anterior ou almejado. Lacan (1966) aponta que a demanda pode incluir o que for, inclusive, permanecer como doente.

A proposta de Lacan é levar em conta o sujeito do inconsciente, como proposto pela psicanálise, e abrir para o campo do desejo, desconhecido do próprio sujeito desejante. Desejo que tenta regulamentar as possibilidades de prazer, ao que o autor denomina gozo. Desse modo, define corpo como lugar de gozo: tensões que se exigem e se satisfazem com o próprio corpo (Lacan, 1966). Nesse sentido em que o corpo goza de si mesmo o objeto enfatizado é o sujeito e como este irá se relacionar com seu corpo/gozo.

A articulação do sujeito com seu corpo se inicia nos primeiros anos da vida. Durante o crescimento, o bebê ganharia certo controle sobre seu corpo, e isso acontece quando ele se depara com a imagem que o corpo possui. Trata-se de uma antecipação no desenvolvimento, em que a imagem virtual promove um domínio imaginário anterior ao domínio sobre sua unidade corporal, uma apreensão imaginária da unidade corporal que antecede a própria maturação fisiológica e motora do sujeito, inserindo, desde então, a marca de um estilo particular a cada movimento (Lacan, 1953-1954/1975). Lacan (1949/1998), no que estabeleceu como teoria do Estádio do Espelho, afirma que essa antecipação se refere à possibilidade de um bebê identificar-se com sua própria imagem. Trata-se de um momento inaugural, no qual o sujeito irá construir, a partir de uma primeira identificação com a imagem especular, uma *gestalt* do seu corpo. Tal identificação permite que possa, a partir de um corpo ainda dividido em diferentes partes desarticuladas e sem coordenação, ver uma forma completa do corpo enquanto unidade. Por sua vez, esta se constituirá como unidade para o próprio sujeito, fundamentando o que se entende como o Eu, e permitindo, também,

a partir da imagem corporal, que o bebê estabeleça uma diferença entre o seu corpo e o mundo exterior. Compreende-se assim que a função do Estádio do Espelho é “[...] estabelecer uma relação do organismo com sua realidade [...] do *Innenwelt* com o *Umwelt* [mundo interno com o mundo externo]” (Lacan, 1949/1998, p. 100; grifos do autor).

Dolto (1984/2015), psicanalista, também tem estudos acerca do corpo e da imagem corporal. Ela afirma que “[...] é o sujeito do desejo – enquanto não somente testemunha, mas também como ator de sua história, por intermédio do corpo – que assume carne neste corpo no dia da concepção de cada um” (Dolto, 1984/2015, p. 310). Assim, o corpo se encontra como lugar entre o sujeito e seu ambiente, na medida em que o esquema corporal (aparato orgânico) é tomado por significações, identificações e projeções advindas de uma imagem corporal constituída nas experiências do sujeito com o outro que lhe proporciona cuidados particularizados. O produto é uma vivência singular do corpo, de suas funções e movimentos.

Sistematizando, se o corpo encontra-se atrelado ao psiquismo do sujeito, é preciso distinguir como e de que formas se dão essas relações. A distinção de Lacan (1975-1976/2005) entre os três registros da realidade psíquica, a saber, o imaginário, simbólico e real, auxiliam nesse momento. Nasio (2009), psicanalista, se vale desse arcabouço teórico e descreve o corpo na psicanálise, seguindo os registros respectivamente. No primeiro, tem-se o corpo visto, apreendido como massa, silhueta, sombra, imagem perceptível de fora, cerne do Eu. No segundo, compreende-se o corpo marcado pela linguagem que tatum, nele, sentidos diversos e singulares. E no terceiro há o desejo aberto ao outro para dar e receber, e o gozo, como pura energia psíquica que se (des)gasta e se degrada inexoravelmente para ser usado e se desenvolver.

Dada essa concepção de corpo, a proposta de atuação para a área da deficiência se encontra no tratamento do sujeito. É na relação do sujeito com seu corpo e nos efeitos da fala sobre o corpo que incide a psicanálise. Dolto (1984/2015) indica isso ao considerar o trabalho com crianças:

Mas mesmo se essas crianças não recuperaram um esquema corporal são, integro do ponto de vista motor e neurológico, a enfermidade pode não afetar sua imagem do corpo: para tanto é necessário que [...] a relação com a mãe e o ambiente humano tenha permanecido flexível e satisfatório, sem muita angústia por parte dos pais (Dolto, 1984/2015, p. 11).

Observa-se que não há uma relação direta entre um aparato biológico prejudicado e uma imagem corporal prejudicada, visto que a forma como o sujeito irá se posicionar frente ao biológico é preponderante; uma imagem corporal íntegra ajuda o sujeito a se valer de outros recursos para suas necessidades. Os movimentos não se fecham em si mesmos, mas são tomados por sua função na dinâmica psíquica, fazendo do corpo meio e fim para se obter satisfação.

Assim, o psicanalista alcança o corpo pela palavra. Intervém sobre o inconsciente, estruturado como linguagem, passando pela história e significações do sujeito. Seus efeitos atingem o corpo, pois, dadas as articulações apresentadas, no atravessamento pela fala o corpo também é afetado. Sua eficácia está em não desconsiderar esses dois elementos (corpo e palavra), o que pode ser estendido para outras práticas, bem como permite repensar as que se tem disponíveis. Para a psicanálise, a noção de corpo é bem específica e Lacan, a partir de seu retorno à obra freudiana, acentua o aspecto revolucionário do olhar psicanalítico sobre o corpo e enfatiza a distinção desse olhar, por exemplo, em relação ao olhar da medicina (Cukiert & Prizskulnik, 2002).

Para a psicanálise, “deficiente” é um significante que pode adquirir diferentes sentidos para o sujeito, uma vez que se trata do ser falante em sua singularidade e particularidade, para além dos aspectos biológicos”. Freud (1932/1996) já discutia como “deficiente” será significado a partir da experiência com o outro desde os primeiros anos, sem que possa se elencar *a priori*. Sendo assim, deficiente atua como qualquer outro elemento da vida do sujeito: “Na etiologia das neuroses, a inferioridade orgânica e o desenvolvimento imperfeito desempenham papel insignificante. [...] As neuroses fazem uso de tais inferioridades como um pretexto, assim como o fazem em relação a qualquer outro fator que se preste a isso (Freud, 1914/1996, p. 105).

Essa constatação de Freud evidencia a necessidade da escuta do sujeito na prática clínica, pois essa escuta vai mostrando as origens do sofrimento psíquico, que devem ser buscadas na história de vida de cada um. Nessa clínica, o sujeito fala e o psicanalista escuta, mas, ao mesmo tempo, ao ser escutado pelo psicanalista, o próprio sujeito que fala se escuta. A proposta terapêutica é pela fala e pelo poder da palavra, porque o sujeito poderá

colocar em palavras, diante de um “outro” que o escuta, as dores (físicas e/ou psíquicas), os preconceitos, as discriminações que sofre, enfim a violência silenciosa do dia-a-dia. O objetivo não é a cura nos modelos, por exemplo, da medicina. Como assinalam Roudinesco e Plon (1998, p. 751), “[...] mais do que eliminar os sintomas ou pretender erradicá-los, a psicanálise apontou o caminho para uma certa sabedoria: a cura equivale tanto a uma transformação quanto a uma aceitação de si mesmo”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo da premissa de que a forma pela qual o corpo é concebido engendra formas específicas de intervir sobre ele, este artigo percorreu uma breve história da deficiência desde a Grécia antiga até o momento atual, pontuando os diferentes lugares ocupados pelo corpo. Calçadas nessas diferenças, foram encontradas diversas formas de intervenção para as pessoas deficientes: morte e abandono no corpo da natureza; exploração e expiação no corpo habitado pela alma e esterilização, segregação e reabilitação/reinserção no corpo da ciência. O percurso permitiu observar que essas intervenções parecem enfatizar, em primeira ordem, uma proposta que atende as dificuldades do campo social em lidar com o outro diferente que se mostra deficiente. As propostas que visam benefícios para as pessoas em questão parecem de fato secundárias. Talvez o melhor exemplo seja condenar um bebê deficiente à morte, pressupondo não ser uma vida digna nessas condições. Tal proposta parece evidenciar que a forma pela qual a deficiência é compreendida perpassa processos de identificação, em que cada um se supõe no lugar da pessoa deficiente e assim constrói sua significação. Não por acaso, do desencontro dessa suposição a deficiência aparece frequentemente atrelada a sofrimento, castigo, provação, tal como bem verifica Livneh (1982) em seu levantamento.

A análise do contexto atual inseriu questões. A busca pelo corpo normatizado e produtivo, enquanto imperativos, precisa ser questionada quando culmina nas propostas de intervenção que derivam desse modelo. Levando em conta a contradição apontada na tentativa de normatizar a deficiência, o próprio pressuposto de uma norma por si só exclui as possibilidades de ajudar o sujeito, “pessoa deficiente”.

No levantamento realizado, encontraram-se propostas em nível mundial que indicam a preocupação de uma atenção que considere as singularidades, ainda que os modelos oferecidos encontrem dificuldades em atender esse objetivo. Sendo assim, foi proposta uma discussão pelo campo da psicanálise. Com sua forma de conceber a deficiência e o corpo, verificou-se a complexidade no aprofundamento do tema, que se define por uma não pluralidade quanto ao que pode representar ser deficiente para cada pessoa. Tal posicionamento abre espaço para a vertente psíquica que perpassa o sujeito e seu corpo, no qual os psicanalistas podem contribuir. Desse modo, o artigo aponta para a importância do trabalho junto com as equipes de profissionais da saúde para propor, intervir e se aproximar das interessantes propostas de atenção ao sujeito, “pessoa deficiente”, que se fazem presentes.

Considera-se a importância de mostrar o corpo e os diferentes elementos que o perpassam. Mais do que isso, apontar as múltiplas concepções do que se chama de “corpo”, podendo este se tornar aquilo que o discurso engendrar (Barbosa, Matos, & Costa, 2011), aumentando a complexidade do tema. Tal reflexão se justifica no embasamento de práticas e na desconstrução de argumentos que consideram suficiente tratar de aspectos isolados.

Se a vertente das ciências médicas e da área da saúde parte de uma via específica e excludente do sujeito, encontramos na psicanálise subsídios para recuperá-lo no contexto da prática. Encontramos aqui saberes de ordens distintas e que podem ser utilizados nos tratamentos oferecidos aos sujeitos. Se o corpo orgânico, em seu funcionamento maquínico, é importante, a escuta do sujeito que o organiza e lhe dá sentido também o é. Principalmente, quando considerar a singularidade se coloca como alternativa possível frente à desvalorização e à patologização de uma condição orgânica.

Tal posicionamento aponta para a necessidade das equipes de profissionais da saúde trabalharem conhecendo as diferentes compreensões de “corpo”, os diferentes pressupostos ontológicos, o que pode orientar para uma prática mais condizente com o se preconiza pelo SUS enquanto atenção à saúde integral. Desse modo retornamos a pergunta: qual corpo deficiente? O corpo nas múltiplas concepções do que se chama de “corpo”.

REFERÊNCIAS

- Amaral, L. A. (1994). Corpo desviante/olhar perplexo. *Psicologia USP*, 5(1/2), 245-268.
- Amaral, L. A. (1995). A Hidra de Lerna. Deficiência: uma fragmentação de conceitos em percurso acidentado. In Amaral, L. A. [Autor], *Conhecendo a deficiência (em companhia de Hércules)*. São Paulo: Robe Editorial.
- Barbosa, M. R., Matos, P. M., & Costa, M. E. (2011). Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 24-34.
- Batista, C. A. M. (2012). Deficiência, autismo e psicanálise. *A Peste*, 4(2), 41-56.
- Brasil. (1999). *Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999*. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Recuperado em 19 mai. 2015 de <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm>.
- Brasil. (2010). *Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência*. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde. Recuperado em 19 mai. 2015 de <http://bvsmms.saude.gov.br/bvsv/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf>.
- Chauí, M. (1996). *Convite à filosofia*, 7a ed. São Paulo: Ática.
- Cukiert, M., & Prizskulnik, L. (2002). Considerações sobre eu e o corpo em Lacan. *Estudos de Psicologia*, 7, 143-149.
- Diniz, D. (2013). Deficiência e políticas sociais – entrevista com Colin Barnes. *SER Social*, 15(32), 237-251.
- Dolto, F. (2015). *A imagem inconsciente do corpo*, 3a ed. São Paulo: Perspectiva. (Original publicado em 1984)
- Freud, S. (1996). Sobre o narcisismo: uma introdução. In Freud, S. [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1914)
- Freud, S. (1996b). Conferência XXXI: A dissecação da personalidade psíquica. In Freud, S. [Autor], *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1932)
- Galeano, E. (1994). *As palavras andantes*. São Paulo: L&PM.

- Lacan, J. (1966). Conférence et débat du collège de médecine de la Salpêtrière. *Cahiers du Collège de médecine de la Salpêtrière*. Recuperado em 14 mai. 2015 de <<http://aejcpp.free.fr/lacan/1966-02-16.htm>>.
- Lacan, J. (1975). *Le séminaire: livre 1: les écrits techniques de Freud*. Paris: Seuil. (Seminário original proferido em 1953-1954)
- Lacan, J. (1998). O estádio do espelho como formador da função do eu tal como nos é relevado na experiência psicanalítica. In Lacan, J. [Autor], *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1949)
- Lacan, J. (2005). *O seminário, livro 23: o sinthoma*. Rio de Janeiro: Zahar (Seminário original proferido em 1975-1976).
- Legnani, V. N., & Almeida, S. F. C. de. (2008). A construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma discussão crítica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60, 02-13.
- Livneh, H. (1982). On the origins of negative attitudes toward people with disabilities. *Rehabilitation Literature*, 43(11-12), 338-347.
- Miskolci, R. (2003). Reflexões sobre normalidade e desvio social. *Estudos de Sociologia*, 13/14, 109-126.
- Nasio, J.-D. (2009). *Meu corpo e suas imagens*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Nogueira, R. P. (2003). A segunda crítica social da saúde de Ivan Illich. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 7, 185-190.
- Perez, D. O. (2009). El cuerpo y la ley: de la idea de humanidad kantiana a la ética del deseo en Lacan. *Revista de Filosofía*, 21(29), 481-501.
- Pinheiro, M. de. C. M. (2003). A constituição do conceito de infância e algumas questões relativas ao corpo: da idade média à modernidade. *Revista Poiésis*, 1(1), 48-62.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Scliar, M. (2007). História do conceito de saúde. *Physis*, 17, 29-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>.
- Siqueira, L. (2011). DSM: a (in)discreta relação entre ciência e política. *ComCiência*. Recuperado em 12 abr. 2015 de <http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542011000200010&nrm=iso>.

Recebido em 16 de agosto de 2017

Aceito para publicação em 22 de maio de 2018