



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
EM PSICOLOGIA SOCIAL E INSTITUCIONAL

RAQUEL DE OLIVEIRA GUERREIRO

**FAZER UM CORPO TODO DE ESCUTA:**  
UMA TRAVESSIA EXISTENCIAL

Porto Alegre

2021

Raquel de Oliveira Guerreiro

**Fazer um corpo todo de escuta:**  
uma travessia existencial

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Psicologia Social e Institucional.

Orientadoras: Profa. Tania Mara Galli Fonseca (*in memoriam*) e Profa. Dra. Rosane Azevedo Neves da Silva.

Porto Alegre

2021

Guerreiro, Raquel de Oliveira  
Fazer um corpo todo de escuta: uma travessia  
existencial / Raquel de Oliveira Guerreiro. -- 2021.  
156 f.  
Orientadora: Rosane Azevedo Neves da Silva.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional,  
Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. deficiência. 2. cartografia. 3. processos de  
subjetivação. 4. capacitismo. 5. feminismo. I. Silva,  
Rosane Azevedo Neves da, orient. II. Título.

## Banca Examinadora

---

Profa. Dra. Virgínia Kastrup  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

---

Profa. Dra. Márcia Oliveira Moraes  
Universidade Federal Fluminense

---

Profa. Dra. Paula Sandrine Machado  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Profa. Dra. Rosane Azevedo Neves da Silva (orientadora)  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre, 07 de dezembro de 2021.

*Dedico esta escrita aos queridos  
Josiane França e Leandro Peratz,  
grandes companheiros nessa travessia.*

## Agradecimentos

Agradeço imensamente à minha orientadora Professora Tania Mara Galli Fonseca (*in memoriam*), que me recebeu para o doutorado de braços abertos, de forma muito acolhedora. Agradeço pela oportunidade de ter sido envolvida na potência de seu pensamento, pela sua dedicação ao trabalho de orientadora e pelo seu carinho no nosso encontro.

À minha orientadora Professora Rosane Neves, por ter topado seguir comigo, professora que já me provocava e convocava à desmontagem do pensamento desde o início do doutorado. Obrigada pela precisão e escuta, pela delicadeza de me ajudar a tocar em pontos tão difíceis para que este trabalho pudesse acontecer. Um lindo encontro esse nosso!

Agradeço à Professora Virgínia Kastrup, pelos anos de parceria e amizade, pela confiança e por continuar participando muito de meus caminhos pesquisantes e também da minha vida. Há muito dela nesta Tese!

À Professora Márcia Moraes, por me acompanhar desde o início do trabalho em pesquisa, pela capacidade de fazer ótimas perguntas e nos fazer “ficar com o problema”. Há, também, muito dela por aqui.

À Professora Paula Sandrine, por ter aceito fazer parte da banca e pelos convites durante o doutorado para a participação em atividades que me ajudaram muito na construção do meu pensamento e da minha escrita.

À Nelma Aragon, por me ajudar a desatar vários nós deste corpo pesquisante. Essa travessia existencial não teria sido possível sem esse cuidado!

À Professora Raquel da Silva Silveira, por toda a sua força militante e desejo de mudança. Obrigada por toda a parceria, pelo carinho, pela confiança. Sigamos! A todos do NEPARPSI e do CEPAC, que está crescendo a cada dia!

Às mulheres que estavam no Movimento de Mulheres com Deficiência Inclusivas, com quem aprendi muito: Carol Santos, Ewelín Canizares, Bruna Schatschneider, Daniela Molinari, Daia Fraga, Greice Bittencourt e, principalmente, Josiane França, com quem construí uma linda amizade e parceria em muitos projetos.

Um agradecimento especial ao Leandro Peratz, que tive o prazer de conhecer e trocar muito nesse caminho. Um agradecimento especial também a outro Leandro, o amigo e artista Leandro Machado, que faz da vida arte e pensamento! Todas as imagens da tese foram feitas em parceria com ele.

Aos meus queridíssimos amigos do grupo de pesquisa Corpo, Arte e Clínica – Laura, Pedro, Alana, Érica, Brida, Gabriel, Camilla, Lari, Rafael, Ricardo, Gio, Paula – por todos os

nossos deliciosos encontros de pesquisa e pelos encontros festivos. Minha casa sente falta da nossa aglomeração! Aos queridos amigos do grupo SuL – Subjetividades e Saberes Anticoloniais, por me acompanharem nessa travessia: Ademiel, Tiago, Glaucia, Renata, Dinaê, Camila, Roberta, Carol, Chica, Paula, Rejane, Julia. Agradeço também ao pessoal do LAPPAP – Laboratório de Pesquisa em Psicanálise, Arte e Política, por onde fiz uma breve passagem e onde fui recebida com muito carinho. Aos queridos colegas da turma de doutorado 2017: Pedro, Lúcia, Daniela, Douglas, Edson, Adriano, Daniel, Rossana, Helena, Elis, Marciana e Marcele, em especial à Ariadne, pela amizade e muito companheirismo nesse processo todo! À Daniela Navarini e Amanda Schiavon, pelas nossas trocas!

Aos amigos do Espaço Conversações – Mariana Barcinski, Clarissa Santana, Diego Drescher, Luís Felipe Parise e Alessandra Kasprczak – com quem, quase literalmente, construí uma segunda casa. Foi muito amor e aprendizado! Também aos parceiros de espaço, principalmente à Sofia Favero, Paulo Dutra e Ju Farina.

Aos amigos Lucas, Raíssa, Sandro, Jô, Leo, Lu, Martin, Bina, Candi, Diego, Gi, Júlia, Galo, Tauã, Johanna, Fabi, Caubi, Ian, Paula e Belchior, pela alegria! Meus amigos estão aqui e acolá, alguns no outro Rio que me espera. Obrigada desde sempre Cabrita (e também pelo abstract perfeito!), Adreneuza, Gle, Corn Flakes, My Names, Jozefa, Debbyleine, Xará, Lanzilda, Iaiá, Marildinha, Shi, Babi, Julia, Namu, Gabe, Romulildo, Tota, Miguier, Paulinho, Vini, Leo, Nira, Fil. Um viva especial à Laura Pozzana, Arthur Arruda, Zito e Chéri!

Aos meus pais, Rosa e Jorge, que sempre me deram muita força para seguir aprendendo e inventando. À minha irmã e ao meu cunhado, aos meus sobrinhos, meus tios, minhas primas. À minha família aqui do Sul também, minha sogrita e meus cunhados. Muito obrigada por todo o amor!

Ao meu companheiro, Ricardo, por compartilhar e afirmar a alegria da vida comigo. Pelo nosso movimento! Pela parceria, paciência, dedicação, aventuras, gargalhadas e prantos. Obrigada por experimentar comigo a invenção do amor todos os dias. Somos dois e somos muitos!

Agradeço aos meus pacientes, com quem aprendo a escutar. Agradeço também a todos os funcionários da UFRGS, que sempre me trataram com muito respeito. Ao Marcelo Thunder, pela revisão. À Daiane Schmidt, Bianca Labandeira e Guelle Ribeiro por todo o cuidado, que me ajuda a ter corpo para sustentar o trabalho e a vida.

A Porto Alegre, cidade que me acolheu e que aprendi a amar, mesmo sem mar.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

*“Vou mostrando como sou, e vou sendo como posso  
Jogando meu corpo no mundo, eu ando por todos os cantos  
e pela lei natural dos encontros, eu deixo e recebo um tanto  
E passo aos olhos nus ou vestidos de lunetas  
Passado, presente, participo  
Sendo o mistério do planeta.”*

*Novos Baianos, Mistério do planeta*

*“Por que bonita, se coxa?  
Por que coxa, se bonita?”*

*Machado de Assis, Memórias póstumas de Brás Cubas*

## Resumo

Este trabalho pretende apresentar a cartografia de uma travessia existencial que tem como tema a deficiência. Neste processo de desestabilização e ressignificação da deficiência, opera-se pela problematização de seu sentido comumente atrelado às noções de incapacidade ou defeito corporal e/ou mental. A articulação entre os estudos de gênero e feministas com o campo dos *disability studies*, assim como o ativismo de pessoas com deficiência, vêm colocando a noção biomédica da deficiência em questão, apontando para a necessidade de tomá-la como uma questão social e política, bem como analisá-la de modo interseccional junto a outros marcadores sociais de opressão, buscando o enfrentamento ao capacitismo. Em diálogo com autoras do feminismo negro, buscou-se deslocar a noção de normalidade inerente ao capacitismo, atentando para as estratégias coletivas e políticas voltadas à criação de novos sentidos para a experiência da deficiência.

**Palavras-chave:** deficiência; cartografia; processos de subjetivação; capacitismo; feminismo negro.

## **Abstract**

This work intends to present a cartography of an existential crossing that has disability as a central theme. The process of destabilization and redefinition of disability operates through the problematization of its meaning, commonly associated with understandings of incapacity or bodily and/or mental defects. The articulation between gender and feminist studies and the field of disability studies, as well as the activism of disabled people, questions the biomedical notion of disability, and indicates the need to embrace it as a social and political issue, as well as analyze it with an intersectional lense along with other social markers of oppression, to confront ableism. In dialogue with authors of black feminism, an attempt was made to displace the notion of normality inherent to ableism, with particular attention given to the collective and political strategies aimed at the creation of new meanings for the experience of disability.

**Keywords:** disability; cartography; subjectivation processes; ableism; black feminism.

## Résumé

Cet ouvrage entend présenter la cartographie d'une traversée existentielle ayant pour thème le handicap. Dans ce processus de déstabilisation et de re-signification du handicap, on opère par la problématisation de son sens, couramment liée aux notions d'incapacité ou de déficit corporelle et/ou mentale. L'articulation entre les études de genre et féministes avec le champ d'études sur le handicap, ainsi que l'activisme des personnes handicapées, mettent en cause la notion biomédicale du handicap, soulignant la nécessité de l'appréhender comme un enjeu social et politique, aussi bien que de l'analyser de manière intersectionnelle avec d'autres catégories sociales de l'oppression pour faire face au capacitisme. En dialogue avec les auteurs du féminisme noir, on a cherché à déplacer la notion de normalité inhérente à le capacitisme, en étant attentif aux stratégies collectives et politiques visant à la création de nouvelles significations pour l'expérience du handicap.

**Mots-clés:** handicap; cartographie; processus de subjectivation; capacitisme; féminisme noir.

Nota da autora: como recurso de acessibilidade, todas as imagens visuais que aparecem na tese têm suas descrições incorporadas ao texto, antes ou após a imagem. Todas as fotos foram retiradas do acervo pessoal da pesquisadora.

## Sumário

<b><u>Fazendo corpos, experimentando posicionamentos</u></b> .....	<b>14</b>
<b><u>Os diferentes modelos da deficiência e seus tropeços</u></b> .....	<b>41</b>
<u>Modelo religioso/caritativo</u> .....	44
<u>Modelo médico ou biomédico</u> .....	47
<u>Modelo social</u> .....	51
<u>Segunda geração do modelo social ou modelo feminista</u> .....	61
<u>Teoria Crip</u> .....	68
<b><u>A invenção da normalidade</u></b> .....	<b>75</b>
<b><u>Afirmar a existência com deficiência</u></b> .....	<b>97</b>
<u>Contribuições para a construção de um Feminismo Defiça</u> .....	103
<u>Aleijando a formação em Psicologia na UFRGS</u> .....	119
<b><u>Cartografia aos tropeços</u></b> .....	<b>134</b>
<b><u>Referências</u></b> .....	<b>150</b>

**fazer  
um corpo  
todo  
de  
escuta**

## Fazendo corpos, experimentando posicionamentos

Fazer um corpo todo de escuta. A primeira parte do título desta Tese vem desta frase, escrita em um lambe de rua, criado pelo artista plástico gaúcho e grande amigo Leandro Machado. Deparei-me com esse escrito na esquina da rua Garibaldi com a Avenida Independência, em Porto Alegre, na parede externa de uma das diversas farmácias Panvel, no dia 27 de fevereiro de 2019. Fotografei-o, com a estranha sensação de que essa frase me dizia algo – sobre a minha pesquisa, sobre o meu modo de pensar o trabalho de pesquisa, sobre o tema da Tese sobre a qual eu já me debruçava. Uma intuição, talvez. Na foto da página anterior, em preto e branco, vê-se um lambe colado em um muro. O papel dele é branco, onde se lê, escrito em letras pretas, “Fazer um corpo todo de escuta”. Consegui fotografá-lo também já bastante danificado, alguns dias depois, em 10 de março de 2019. O estado do cartaz me rendeu um bom dedo de prosa com um passante no momento da captura da imagem. Ele também parou para olhar, deteve-se durante alguns segundos diante daquele escrito e comentou que já o havia visto antes, mas que o dizer “fazer um corpo todo de escuta” não fazia sentido algum para ele.

*– Como assim ‘fazer’ um corpo? E o que é fazer um corpo todo de escuta? Como fazer um corpo, e ainda por cima todo de escuta? A gente já nasce com um corpo – ele dizia. E completou: – Escuta de quê?*

Após a qualificação do Projeto de Tese, estive com Leandro, autor do cartaz. Ele surpreendentemente contou-me que esse lambe foi criado a partir de uma conversa nossa, e que havia sido colocado na esquina da minha casa de propósito, para que eu o visse. A frase talvez seja até de minha autoria, ou inventada a partir de palavras que eu havia dito ao comentar sobre o que eu andava pensando para a Tese. Uma provocação, um convite ao pensamento, que acabou por virar intervenção nos muros da cidade. Roubada ou inventada pelo Leandro, eu disse essa frase à Profa. Tania Galli, minha orientadora na época, que sentiu que havia nela uma potência de título de Tese. Tania amarrou o título desta Tese ao acrescentar à frase “Fazer um corpo todo de escuta” um complemento após dois pontos: “uma travessia existencial”.

Fazer um corpo todo de escuta... essa provocação me parece um convite a certa demora, pois esse processo, esse enlargar de si, exige trabalho. E exige tempo, como o tempo de um doutorado, ou mesmo o tempo de uma vida inteira. Pensando bem, é principalmente disso que esta pesquisa trata, e também o modo como ela se desenvolve:

acompanhar os processos da feitura de um corpo no tempo. Ou melhor, trata-se da produção de diversos corpos, sendo a escrita da própria Tese um deles. Pesquisar e escrever com e a partir do corpo, de um corpo todo de escuta.

Para pesquisar é preciso corpo. O primeiro corpo que começa seu processo de produção, portanto, é o corpo do(a) pesquisador(a), o corpo pesquisante<sup>1</sup>. Nesse caso, a escuta talvez venha primeiro, enquanto condição de possibilidade – um corpo todo de escuta diz de um exercício específico que guia esse processo de fazer-se um corpo pesquisante. A escuta é uma ferramenta cara para nós, profissionais da psicologia. É o ofício da clínica e função importante em qualquer uma de nossas práticas, dentre elas, a pesquisa. Em uma pesquisa que se pretende cartográfica, em que “conhecer a realidade é traçar seu processo constante de produção” (ESCÓSSIA; TEDESCO, 2009, p. 106), o corpo do cartógrafo produz-se junto à produção da própria pesquisa, à medida que se lança de corpo aberto ao campo dos afetos de um determinado território. Assim como na clínica, o cartógrafo tem como *éthos*, como regra fundamental de conduta, o acompanhamento de processos e a multiplicação de possíveis. Fonseca e Kirst (2003) apontam a escuta como um dos principais pontos de convergência entre clínica e cartografia. Tanto em uma quanto em outra, a escuta permite estranhar os instituídos e intervir no sentido de sua desestabilização, em vias de “potencializar a transformação do cotidiano na desarticulação das totalizações nele instituídas e na emergência de suas multiplicidades” (FONSECA; KIRST, 2003, p. 306).

Michel Foucault (2010), ao debruçar-se sobre as práticas de si na época helenística e romana (ascese pagã ou filosófica), encontra a escuta enquanto a primeira etapa da subjetivação do discurso verdadeiro, um exercício de si sobre si. Na antiguidade, momento em que cultura era fundamentalmente oral, a escuta mostrava-se enquanto aquilo que permitia aos indivíduos não somente a extração da verdade naquilo que se ouvia, mas também a sua incorporação, tornando aquele que escuta o sujeito de enunciação do discurso verdadeiro.

Foucault, referindo-se ao escrito de Plutarco, *Tratado da escuta*, coloca que a audição seria o mais passivo dos sentidos, já que o corpo físico é atingido por sons o tempo todo. Não haveria recusa para os estímulos auditivos, segundo Plutarco. “Não se pode não ouvir o que se passa ao redor de si” (FOUCAULT, 2010, p. 298), o que nos tornaria suscetíveis a sobressaltos devido a algum barulho mais forte, ao deleite por ouvirmos uma boa música ou mesmo a sermos enfeitiçados pelo canto das sereias (em tempos de fones de ouvidos,

---

<sup>1</sup> Corpo pesquisante: o termo ‘pesquisante’ vem no sentido de itinerante, movente, caminhante (a seu modo). Essa qualidade do/a pesquisador/a tem sido trabalhada no grupo de pesquisa Sul - Subjetividades e Saberes Anticoloniais. Um corpo pesquisante se produz a partir dos movimentos que vai trilhando ao longo da pesquisa.

podemos perceber que um som somente se cala quando sobreposto por outro som). Desse modo, Plutarco defendia que a audição seria o mais *pathétikós* de todos os sentidos. Contudo, ele defendia, ao mesmo tempo, que seria também o mais *lógikos*, por ser o único de todos os sentidos pelo qual se poderia aprender uma virtude, levando-nos a uma ambiguidade fundamental da audição.

Plutarco parecia tratar audição e escuta indiscriminadamente, não fazendo distinção entre uma e outra. No mesmo texto de Foucault, vemos que Sêneca também parece não distinguir os dois processos por afirmar a passividade de ouvir, e que o aprendizado se dá quando uma palavra que se ouve encontra sementes da virtude, que carregamos na alma. Esse seria um processo automático. Entretanto, a escuta tem algo a mais, algo que a audição não dá conta, nem pelo melhor ouvinte. A escuta é um processo composto, tendo como base, muitas vezes, a audição – mas não somente. A escuta pressupõe que, acompanhando o trabalho sensível do ouvido ou de outro órgão dos sentidos, haja também um trabalho atencional. Ou seja, para a escuta é preciso o cultivo e ativação da percepção e da atenção. Epicteto é aquele que retira a passividade da escuta, colocando a atenção enquanto uma de suas exigências. Para escutar, segundo o filósofo, “precisamos de experiência, de competência, de prática assídua, de atenção, de aplicação, etc.” (FOUCAULT. 2010, p. 302). Além disso, reafirmo que a escuta não se reduz somente à audição.

A atenção, enquanto processo complexo, pode assumir diferentes funcionamentos (KASTRUP, 2009, p. 33). Na escuta psicanalítica, por exemplo, temos a atenção flutuante, que se caracteriza por uma atenção suspensa e uniforme, que acolhe a fala do paciente até que elementos de seu discurso despertem a atenção do analista. Nesse caso, a escuta ainda se dá exclusivamente pela composição da atenção com a audição. Contudo, para fazer um corpo todo de escuta seria preciso quebrarmos com a ideia de que toda escuta deriva necessariamente da audição. Enquanto exercício atencional, para que a escuta se dê com o corpo todo, é preciso que a atenção possa se descolar dos ouvidos e se espalhar, tornando a escuta o exercício de um corpo atento.

Deleuze e Guattari (1997) brincam com os sentidos, embaralhando-os quando falam em visão háptica, ao atribuírem uma qualidade do tato à visão. A visão é uma percepção ótica, ou seja, é um sentido que se dá à distância. Já a percepção háptica é uma percepção aproximada característica do tato ativo ou tato exploratório, por envolver os movimentos dos órgãos do tato, como dedos, mãos e braços (KASTRUP, 2015). Mas os autores colocam que “háptico é um termo melhor do que tátil, pois não opõe dois órgãos dos sentidos, porém deixa supor que o próprio olho pode ter essa função que não é óptica” (DELEUZE; GUATTARI,

1997, p. 180). Para eles, quando se trata de uma visão háptica, a visão acontece por meio do toque do espírito, que se torna um dedo através do olho, fazendo com que o que nos chega pelo ato de ver, também possa nos tocar. O olho que toca, o olhar que afeta e ativa sensações. Kastrup (2009, p. 41) comenta que na percepção háptica “o olho tateia, explora, rastreia, o mesmo podendo ocorrer com o ouvido ou outro órgão”. Contudo, a autora pontua que a diferença entre as percepções háptica e ótica seria mais marcada por diferentes sensibilidades do que pelos diferentes sentidos mobilizados. Mas para isso é preciso certa disponibilidade, uma abertura a ser tocado por aquilo que encontramos, mais no nível das sensações do que da percepção.

Praticar a cartografia é habitar o nível das sensações, adentrar as intensidades e deixar-se afetar pelas forças que compõem o campo de pesquisa. “Trata-se de ganhar corpo para além de sua funcionalidade orgânica, biológica. Algo se passa, algo de virtual pode ser acessado, e aí está o corpo, o mundo e o tempo que passa” (POZZANA, 2014, p. 63-64). Na pesquisa cartográfica há um intenso trabalho de corpo, que é tido enquanto potência, território de afetos e invenção. O afeto é uma dimensão do conhecimento, não um complemento da cognição (KASTRUP, 2019).

Em entrevista à Claire Parnet, no documentário *L'abécédaire de Gilles Deleuze*, de 1996, Deleuze nos fala do ato de estar à espreita, à espera de encontros. Ele comenta que um animal, um escritor, um filósofo são seres que vivem à espreita: atentos e, de algum modo, abertos à recepção de signos do ambiente que os rodeia, indicativos de que algo possa lhes tocar. “O animal é... observe as orelhas de um animal, ele não faz nada sem estar à espreita, nunca está tranquilo. Ele come, deve vigiar se não há alguém atrás dele, se acontece algo atrás dele, a seu lado” (L'ABÉCEDAIRE, 2004). Escritor e filósofo ficam à espreita de encontros – com uma ideia ou algo que afete, que desperte nas mãos o desejo de escrita; com algo que os toque, que os comova, que os force a pensar. Esse tipo de encontro, com sentido forte, é capaz de abrir fissuras no instituído, de levar ao exercício do pensamento e à instauração de novos possíveis.

Há, portanto, na proposta deste trabalho, que se faz pelo exercício da cartografia, um corpo pesquisante que escuta o campo, sabendo não ser imune às suas forças. “Cartografar é conectar afetos que nos surpreendem e, para tanto, na formação do cartógrafo é preciso ativar o potencial de ser afetado” (POZZANA, 2014, p. 63). Essa escuta corporal mostra-se como uma escuta intensiva, o que nos leva à compreensão de que o corpo não está dado, mas que se transforma a partir dos encontros que ocorrem em campo, em meio aos processos em que se insere e participa. O mergulho em um campo, seja empírico, seja teórico, ou ambos, exige do

corpo pesquisante uma receptividade ativa aos sinais que nos tocam e conduzem-nos ao pouso da atenção, que, em alternância com momentos de suspensão e abertura, compõem o ritmo do pensamento e do próprio pesquisar (KASTRUP, 2009). Escutar com o corpo todo é estar poroso ao mundo, para perceber as forças que nos atravessam e nos constituem. Então, quando abrimos o corpo a novas questões, que nos mobilizam e criam marcas, pesquisa e vida se encontram, fazendo do ato de pesquisar um exercício vital e coletivo. Assim, além de um corpo pesquisante, fazemos um corpo de pesquisadores, composto por todos aqueles com quem os encontros produzem efeitos que nos forçam a pensar.

Contudo, estar aberto às forças do mundo é deixar-se atravessar por toda sorte de acontecimentos, pela imprevisibilidade própria da vida. Ninguém esperava experimentar viver uma pandemia em pleno século XXI. A pandemia, que se desenrolou a partir de março de 2020 nos manteve (e ainda mantém um tanto) isolados dentro de nossas casas (quando era possível e quando se tinha casa), colocou uma lupa sobre as desigualdades abismais e violências sobre as quais se sustenta a sociedade brasileira, fez-nos suspender o presente e adiar o futuro. Ficamos à deriva das (des)medidas irresponsáveis do nosso (des)governo de então. Sustentar a dimensão afetivo-coletiva de uma pesquisa que se faz pelos encontros durante a pandemia do coronavírus não foi uma tarefa simples. A escrita acerca do que parecia ter sido outra vida me parecia impossível mergulhada naquele caos de morte. Deparamo-nos de modo bastante brusco com a fragilidade do nosso corpo. Todas as vidas estavam ameaçadas por um vírus desconhecido. Claro que algumas mais (ou muito mais) do que outras. Foi e ainda é um processo de adoecimento coletivo.

Quando a pandemia começou, eu já estava em um momento estranho do doutorado. Seis meses antes, em setembro de 2019, houve a partida da minha primeira orientadora no doutorado, Tania Mara Galli Fonseca, devido a um câncer. Em 2020, houve a minha chegada a um novo grupo de pesquisa e, logo em seguida, instalou-se a pandemia que trouxe consigo muito medo e a experiência do isolamento em casa. Eu adentrava o último ano do doutorado, com previsão de defesa em março de 2021.

Para tudo isso não houve ensaio, era a vida na hora<sup>2</sup>. Tivemos que nos desdobrar para continuar, de outros modos, a viver. Foi preciso inventar outros movimentos e adentrar o mundo digital para tecer formas de encontro. Era urgente cavar espaços de saúde e estar junto, mesmo que de modo online. Aliás, o virtual pode ser muito real, basta estarmos disponíveis para isso. As reuniões com o novo grupo de pesquisa se tornaram espaço de refúgio, de acolhimento e escuta. Durante os primeiros meses de pandemia, os encontros eram

---

<sup>2</sup> Em referência ao poema *A vida na hora*, de Wislawa Szymborska.

basicamente para estarmos juntos e nos fortalecermos. E eles duravam várias horas. Os textos e estudos foram voltando aos poucos, por necessidade de pensarmos o que sentíamos. Estávamos à escuta dos nossos corpos.

As trocas, os temas das pesquisas dos colegas, as questões que eles traziam e as leituras que adentramos juntos foram me fazendo perceber meu antigo texto, o Projeto de Tese, cada vez mais obsoleto. Parecia que algo lhe faltava, que eu circulava uma questão sem realmente adentrá-la de corpo inteiro. O pensamento descolonial e a literatura das autoras feministas negras, que escrevem de modo tão encarnado sobre suas experiências, levaram-me a sentir a necessidade de pensar a partir da politização da experiência do corpo e das questões que os marcadores sociais da opressão fazem surgir. Talvez faltasse corpo no texto – o corpo pesquisante parecia fugidio. E a escrita não acontecia.

Já quase na reta final desse processo de pesquisa – que sabemos sinuosa e que sempre começa e termina pelo meio – deparei-me com a tese de Sofia Karam, *Corpo em combate, cenas de uma vida*. O encontro com essa tese me devolveu o fôlego para escrever. Em seu estudo Karam (2018) narra, a partir de cenas de sua vida, o combate com e contra seu próprio corpo, que começou, há algum tempo, a dar sinais da atividade de uma doença neurodegenerativa de causa genética, sem cura. Sua escrita me fazia apertar o peito a cada linha que eu lia e levou-me a me dar conta de que, talvez, até o momento, eu somente tivesse me posto à escuta de outros corpos, e negligenciado a escuta de meu próprio corpo. Talvez faltasse escrever sobre o que eu sinto quando escuto o meu corpo. O que ele teria a dizer? Karam, pela escuta de seu corpo, recusou-se a esperar sentada a morte chegar. E optou pelo exercício do pensamento que ajuda o corpo a viver.

Enquanto mulher branca, de classe média, universitária, eu sempre me vi no lugar de onde as mulheres geralmente podem falar, quando podem falar. Em uma sociedade racista sabemos que, mesmo sendo mulheres, o fato de sermos brancas nos garante privilégios. A classe elevada também. Contudo, há uma dimensão da minha existência que me desloca para outro lugar. Doença, sintomas, limitações, gestos, marcas corporais, dependência, são capazes de nos deslocar e ressituar socialmente. Na verdade, o desvio da normalidade, por leve que seja, pode nos relocalizar, mesmo que involuntariamente. Mas cabe a nós afirmarmos ou não algumas posições. Então eu me senti impelida a me desacomodar, a me movimentar e a questionar-me sobre meu corpo e seus possíveis lugares. Para isso, tornou-se necessário escutá-lo. Reviver encontros, deixar aparecer aquilo que não foi visto, deixar falarem os silêncios, fazer um trabalho de memória. Há, para além das dimensões perceptiva e atencional, uma terceira dimensão da escuta que eu ainda não havia mencionado: a dimensão de

responsabilidade. O que fazemos com aquilo que escutamos? Por isso, além de me colocar à escuta do meu corpo, decidi incluir mais explicitamente sua narrativa no processo de pesquisa. Quais questões esse corpo pode despertar? Quais efeitos a escuta do meu corpo pode ter na pesquisa? Escutar também nos desloca, o que reconfigura nosso entorno. Era preciso olhar para como a questão da deficiência se movimentava em mim e como ela me mobilizava.

Encontrei, na leitura daquela tese de Karam, a palavra ‘combate’. A experiência de um corpo em combate com e contra ele mesmo. Combate contra aquilo que o faz sucumbir, mas que, ao mesmo tempo, o compõe. Combate na tentativa de composição com o que pode parecer um inimigo. O combate talvez seja o modo de sustentar esse paradoxo. A doença em questão, a mesma que carrego, mas de um tipo diferente. A dela, hereditária, que já havia tragado, pouco a pouco, a vida de três gerações de sua família. A minha, não consegui descobrir como surgiu. A medicina ainda não teve respostas a me oferecer. Lê-la me levou a dar-me conta da experiência de combate que eu também travo com e contra o meu corpo, mas que pode ser contada e encontrar outras parcerias. Ao ler aquela tese, senti-me menos só na minha condição. O combate é a tentativa de encontrar a saúde na doença, a vida na possibilidade de morte, apresentando saúde e doença, vida e morte como dualidades da existência. Na vida, muitos corpos precisam se colocar em combate. Todo dia. Um combate para seguir vivendo, para afirmar a própria existência. A vida se compõe por uma infinidade de lutas e lutos.

*“Toda fala nasce com a cicatriz do silêncio,  
que foi quebrado.”<sup>3</sup>*

Sinto que é preciso ter coragem para contar certas histórias. E é igualmente preciso ter coragem para as escutar. Talvez alguns afetos nos desencoragem a participar desse diálogo – tanto no lugar de quem escuta quanto no lugar de quem fala. Ambos, fala e escuta, se fazem principalmente, pelo peito. Muitas vezes não somos valentes o suficiente para escutar aquilo que não queremos, aquilo com o que não podemos nos confrontar. Por mais que vejamos, os olhos são mais fáceis de fechar do que os ouvidos. A boca também é fácil de fechar, principalmente se nos vemos em uma situação de fragilidade, numa posição hierarquicamente inferior. Falar é um ato, uma responsabilidade. Mais do que escutar, tenho ainda medo de falar – dos efeitos do que digo no outro e em mim mesma. Creio que passei muito tempo me esquivando de falar, por medo de que deslegitimassem a minha narrativa, e mesmo por temer

---

<sup>3</sup> Estrofe do poema ‘Silêncio’, do livro *Risque esta palavra*, de Ana Martins Marques (2021, p. 70).

entrar em uma narratividade narcísica, produzir um trabalho egóico. Ou talvez o que eu quisesse dizer fosse, para mim, ainda quase indizível. Precisei fazer do corpo pesquisante um corpo de pesquisantes, múltiplo e largo, para que minha voz se tornasse polifônica e ganhasse a potência de ir para além de mim. Escrevo para me desfazer, para me pulverizar, para ganhar força e consistência no encontro com outras histórias. Apesar de contar um pouco da minha história por meio desta pesquisa, busco fazer, por meio da escrita, com que outras vozes também possam ser escutadas. Não é sobre mim, mas a partir de mim, da experiência do meu corpo, que as questões de pesquisa foram se recolocando e novas questões foram surgindo.

Estar com o corpo à escuta diz, portanto, da abertura aos encontros com o nosso e com outros corpos. E esses existem numa diversidade infinita. Então, por que não falar em encontros com corpos que desviam daqueles ditos normais? Corpos que podem andar de modos outros que não sobre duas pernas; que podem ver, mas não com os olhos; que podem ouvir, mas não com os ouvidos; falar sem usar a boca; e pensar sem necessariamente usar a razão. Corpos com os quais se evita encontrar e que muitas vezes têm impedidas, literalmente, suas condições de circulação pelos espaços públicos e estabelecimentos privados das cidades. Corpos esses que, ainda, quase ninguém quer escutar. Os encontros com esses corpos podem colocar em questão, àqueles que se deixam afetar por eles, as tão corriqueiras noções de corpo, de normalidade, de vida. Os afetos, segundo Espinosa, são condição primeira, são parte daquilo que faz de um corpo, um corpo: a capacidade de afetar e ser afetado (DELEUZE, 2002, 2018). Os encontros e os afetos por eles provocados podem desencadear processos de transformação em nossos corpos-pensamento. Processos como esse não se encerram na linearidade do tempo de *Chronos*, deslocando-nos para uma espécie de temporalidade espiralar, configurada por um infinito dar-se conta. Passado, presente e porvir se tocam e bifurcam, relançam-nos a cenas já vividas. Talvez seja preciso olhá-las de novo para se multiplicarem os sentidos possíveis. Num movimento corporal de sístole e diástole, nessa pulsação de cada instante, desenrolam-se nossos processos de vida-morte-vida. E no encontro com esses corpos o corpo pesquisante, de algum modo, se reconhece, se refaz.

Aqui, respiro fundo.

Não pensei que fosse ser tão difícil escrever essa história. Busco a noite para escrever, abaixo a luz, fico só, assim como ficava no momento em que tentava dar sentido ao que acontecia. Já sou outra desde o momento em que tudo começou. Os acontecimentos nos assolam, é num solavanco que o corpo é impelido a ser outro. Eu nunca escrevi essa história antes. Ou melhor, não dessa forma. Ela ocupou apenas, de modo discreto, algumas poucas páginas da minha dissertação de mestrado. Muitas vezes a contei, e as versões vão mudando

ao longo do tempo. E eu nem sei qual delas é a verdadeira. Talvez todas. Mas no curso do tempo de uma vida, nenhuma delas terá sido suficiente sozinha. A narrativa de uma história nunca é linear, mas cheia de vaivéns, alguns detalhes a mais e alguns silêncios. Uma história é sempre composta de muitas histórias. E essa não é uma história de superação.

Transporto-me para o ano de 2012, final de fevereiro ou março, talvez. O carnaval havia sido antes, naquele ano. Estou deitada na minha cama, sozinha no meu quarto, na casa dos meus pais. Naquele tempo, eu morava com eles no Rio de Janeiro e havia recém-chegado de uma experiência de intercâmbio acadêmico em Paris, na França, onde havia morado por 13 meses. Nesse tempo fora do país, meu corpo, que já tinha algumas particularidades, até então sutis, como um leve desequilíbrio e um leve tremor nas mãos, havia apresentado uma piora significativa. Sozinha naquele quarto, porta fechada, janela aberta, meia luz e a fumaça do tabaco que turvava a visão do ambiente, eu meditava. Em meio a essa penumbra, a questão que me vinha à cabeça era – e agora, o que vou fazer da minha vida? Pensando hoje, enquanto escrevo este relato, acho interessante que a questão fosse “o que vou fazer?” e não “o que vai ser da minha vida?”. Mas isso sou eu hoje pensando, não aquela Raquel daquele momento. Enfim, vejo que talvez algo já se anunciasse naquele instante.

Eu estava devastada. Na tarde daquele dia eu havia ido a um médico neurologista acompanhada por minha mãe e meu pai. Havia sido superestranho. Meu pai apenas confirmava o que minha mãe falava sobre mim, de tal maneira como se eu nem estivesse ali. Estávamos todos muito nervosos, mas eu parecia uma espectadora de uma cena em que eu deveria ser a personagem principal. Afinal, era sobre o meu corpo que se falava, sobre a minha vida. Eu quase não falei. Não me lembro muito mais. Lembro-me mais ou menos das palavras do médico:

*[...] é uma ataxia cerebelar, é uma doença neurológica degenerativa. Dá mesmo hipotonia nas pernas, e esse tremor das mãos pode fazer parte do quadro. Vai tomar esse medicamento, que é para epilepsia, na verdade, mas ajuda no equilíbrio. Ele dá sono. Vai tomar esse outro também, para o tremor. Não pode mais beber bebidas alcoólicas. Exercícios, como natação e yoga, fazem bem para esses casos. Fisioterapia também é importante. Mas assim, vida normal.*

Meus pais ficaram muito agradecidos ao doutor, acho que o diagnóstico era importante para apaziguar a angústia deles. E, é claro, um diagnóstico pode ser muito importante. Mas o que me chamou atenção, naquele momento, foram as palavras finais do médico. Depois de tanta recomendação, e de anunciar que eu tinha uma doença neurológica degenerativa, como dizer “vida normal”? Parecia uma incoerência. O pior é que ele não foi o

único médico que consultei, foi apenas o primeiro. E todos disseram a mesma coisa: vida normal. O que é uma vida normal, afinal? Normal para quem? O que é normal? Essas perguntas também povoavam o quarto à meia luz naquela noite e em muitos outros momentos.

Não me lembro quantas noites como aquela eu passei, quase em claro, tentando compreender o que se passava. Tentando dar nome ao que eu sentia. Foram alguns meses. Os meus dias também passaram a ser muito parecidos – da universidade ao estágio (que comecei no Instituto Benjamin Constant, naquela época), do estágio à natação (que era ali, bem próxima de tudo), e voltava para casa. A bicicleta, velha companheira que por muitos anos foi meu meio de transporte principal (e que já há alguns anos voltou a sê-lo), estava abandonada por medo. Eu passei a ter muito medo de me machucar e ficar ainda pior do que me encontrava. Mas, ainda mais do que medo, eu passei a ter muita vergonha.

Vergonha de mim, vergonha dos meus gestos, das minhas quedas, tombos, tropeções, esbarrões. Dos meus joelhos sempre arrebatados, dos pés arrastando no chão, do andar cambaleante, dos tênis furados, da dificuldade de descer escadas, de não conseguir fazer coisas tidas como muito simples, como carregar uma xícara de café até a mesa ou levar um garfo de comida até a boca sem tremer. Eu tinha vergonha do que eu havia me tornado. Vergonha do olhar do outro. E vergonha por, apesar de tudo isso, ter de viver uma “vida normal” e não conseguir. E de entristecer, de perder a alegria. Eram essas coisas que saltavam aos olhos dos outros quando me encontravam. Sempre. Eu não sabia como responder às perguntas que me faziam, sabendo que elas eram feitas, muitas vezes, menos por se importarem do que por curiosidade pelo que viam. Vergonha das perguntas e vergonha por não saber ou por não querer dar as respostas. Vergonha dos olhares de pena, desta piedade alheia tão cristã que mascara sentimentos de onipotência daquele outro que me indagava.

Hoje vejo que certo mal-estar que eu já sentia passou a fazer muito sentido a partir do momento em que essa maneira estranha e estabonada de me mover ganhou um nome de doença, em que uma singularidade ganhou status de patologia. De doença, de degeneração, de incapacidade. A vergonha era no presente. O medo, apesar de também ser no presente, dizia sobre o que poderia esperar do meu futuro, tendo em vista que viver é já um processo de degeneração de capacidades corporais. Afinal, somos mortais. Todos nós.

O diagnóstico clínico chegou aos 25 anos, mas os sintomas já se expressavam havia mais tempo. Há tanto tempo e com tanta variação de intensidade que nos confunde e alia-se à incerteza que temos de se essa condição é congênita ou adquirida, algo que os exames e análises genéticas ainda não conseguiram rastrear. Creio que o nome da doença assusta muito: Ataxia Cerebelar. A palavra ataxia vem do grego *ataksía*, que seria ‘indisciplina’. O prefixo *A*

significa ‘sem’, e *taxis* significa ‘ordem’, enfim, sem ordem. Caracteriza-se pela incoordenação, ou seja, pela “falta de coordenação nos movimentos musculares voluntários, contrastando com a integridade da força muscular”<sup>4</sup>.

As perguntas e estranhamentos dos outros sobre meu corpo e gestos não tiveram início no momento logo antes ao diagnóstico. O tremor, por exemplo, acompanhava-me desde a adolescência. Eu dizia ser ansiedade e “energia mal canalizada”. Era um excesso, mas estava bem para mim. O desequilíbrio não me atrapalhava, permitia-me caminhar, correr um pouco e até mesmo dançar. Mas algo realmente havia mudado, se intensificado mais do que nunca naquele ano que passei na França. O tremor das minhas mãos foi se exacerbando a ponto de ser quase incapacitante. O equilíbrio me fazia cambalear, a ponto de ser tomado pelas pessoas como embriaguez, mesmo durante o dia (o que faz parte do quadro mesmo, a chamada “marcha ébria”). E percebi que o preconceito se duplica quando os sintomas de uma doença adquirem um peso moral, ao se confundirem com algum sinal de alcoolismo ou drogadição.

Ao longo de 2011 é que eu fui me dando conta de que realmente havia algo de diferente comigo. A impressão que eu tinha era de que aquilo que poderia parecer um pouco estranho aqui no Brasil parecia ser algo aberrante para os franceses. Os questionamentos vinham com uma força tal que por vezes eu nem chegava a compreender. Logo que cheguei lá, matriculei-me em um curso livre de dança contemporânea na faculdade. Em uma manhã em que cheguei atrasada na aula, a professora me humilhou em frente a toda a turma, dizendo que eu tinha algum problema e que eu nem deveria estar ali. Pediu para que eu ficasse ao final da aula para conversarmos melhor. Eu fiquei, esperando ingenuamente um pedido de desculpas pela grosseria. Ledo engano. Ela somente endossou o que havia dito mais cedo, arrematando com um “você me dá pena, pobrezinha”. Eu nunca mais voltei as aulas dela.

Foi também nessa época que um namorado que eu arranjei lá um dia sentou na minha frente e me disse: “Você é deficiente e deve voltar para o seu país. Você não é nem nunca será uma de nós”. Escutar essa fala foi horrível. Primeiro porque foi a primeira vez em que se referiam a mim como alguém deficiente. De pronto, esse termo me chocou, achei muito pesado. Apesar das perguntas e estranhamentos, ninguém nunca havia me nomeado assim. Fiquei extremamente ofendida. Além disso, me fez sentir que, enquanto mulher, latina e agora, ainda por cima, deficiente, *handicapée*, eu não poderia estar onde eu estava. Que eu, com aquilo que compõe a minha existência, eu com o meu corpo, não tinha o direito de usufruir da experiência de estar em um país europeu. Que aquilo era uma petulância da minha parte. Até porque as pessoas com deficiência, principalmente se forem mulheres e de origem de países

---

<sup>4</sup> cf.: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/ataxia>

subdesenvolvidos, devem ficar em casa, longe das vistas de quem não quer se incomodar com isso. Mulheres brasileiras em países europeus são vistas como objeto de consumo. Deste modo poderiam estar lá. Mas com deficiência? Não, assim não poderia.

Gostaria de fazer alguns questionamentos aqui. O que será que há no termo deficiente que ofende tanto? Ou, o que será que, no encontro com esses corpos, dá às pessoas o direito de falarem de forma grosseira e sem cuidado? Quais afetos são despertados no encontro com corpos desviantes? Digo corpos desviantes, pois se há desvio, é porque há norma. E se há norma, quais corpos ela consegue abarcar?

Voltei ao Brasil já com médico marcado. E logo veio o diagnóstico. Foi tudo muito rápido. Fui ficando cada vez mais sozinha no meu retorno. Além da vergonha que sentia, era desconfortável contar o que se passava, era impossível esconder e muito trabalhoso tentar disfarçar. Fui ficando também muito cansada de certas reações e comentários. Algumas pessoas não conseguiam entender como eu estava me dando conta somente naquele momento de que algo se passava comigo, se já era tão visível havia bem mais tempo. Riam disso e riam de mim, achando a situação surreal, sem perceber que se dar conta de algo tão sério faz embaralhar a noção de temporalidade. Foram necessárias muitas despedidas – de hábitos, planos, pessoas – e recolhimento. Pois é todo um desfazer e repensar a si, a própria vida. Foi preciso transformar a imagem que eu tinha de mim mesma. É um processo. No meu silêncio, fui buscando devagar me apropriar desta nova condição. Sentia-me muito incapaz. Incapaz de realizar coisas, incapaz de me pensar psicóloga, incapaz de ser amada por alguém. Sentia-me destituída, inclusive, do lugar de mulher. Mas a vida precisava continuar.

No último ano da minha graduação, em 2012, eu precisava esperar as notas das disciplinas cursadas na França chegarem ao Brasil para validação. Sabendo da demora, resolvi não esperar e completar os créditos que me faltavam. Ingressei em um estágio em pesquisa no Projeto de Pesquisa *Experiência Estética e Transmodalidade: fundamentos cognitivos para museus acessíveis a pessoas com deficiência visual*, sob coordenação da professora Virgínia Kastrup. Meu interesse era mais sobre o trabalho com arte do que pelo tema da deficiência visual. Nosso trabalho era acompanhar visitas com pessoas com deficiência visual a museus e centros culturais do Rio de Janeiro que dispunham de dispositivos e estratégias para a acessibilidade estética. Nesta época, eu passei a frequentar muito os espaços do Instituto Benjamin Constant (IBC), onde tínhamos uma sala de pesquisa. Lá, como a grande maioria das pessoas era cega, eu me sentia mais à vontade para circular, pois não me perguntavam nada sobre minha condição, sobre minhas dificuldades de movimentação. Hoje, sinto-me estranha ao dizer isso, não me parece certo. Por um lado, penso que não ser olhada pelo outro

e, conseqüentemente, não ser interrogada em tom de espanto, piedade ou deboche era um alívio difícil de sentir em outros espaços. Isso me fez olhar para a deficiência visual de uma outra forma, enquanto uma potência capaz de acolher o meu corpo, me fazendo sentir menos vergonha de mim mesma. Por outro lado, compreendo agora que devia ser, de certo modo, confortável não ser vista, e que a deficiência em questão naquele trabalho fosse a deficiência visual, e não a minha. Que o tema pesquisado dizia do corpo que não enxergava, e não daquele que apresentava limitações motoras, mesmo que este último fosse o corpo da estagiária.

O método da cartografia e o PesquisarCOM, que já praticávamos no trabalho de estágio, tem como um de seus pilares o achatamento da hierarquia entre sujeito e objeto de pesquisa (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2009). Os limites entre pesquisador e pesquisados são borrados, em razão de levarmos em conta que os sujeitos pesquisados são detentores do saber de suas experiências (MORAES, 2010). Na pesquisa, mesmo que os corpos de alguns dos pesquisados<sup>5</sup> e o da estagiária/pesquisadora se encontrassem no lugar da deficiência, se pensarmos mais além, há uma diferença: os corpos pesquisados estavam no lugar de cegos, enquanto a estagiária/pesquisadora estava no lugar de vidente. Em uma sociedade visuocêntrica<sup>6</sup>, isso pautaria uma hierarquia, que os posiciona. Nesse caso, o corpo que vê ocupa um lugar social diferente daquele que não vê. Ou seja, no fim, por mais que fôssemos estagiária/pesquisadora e pessoas com deficiência visual atravessadas corporalmente pelo marcador social da deficiência, o modo como eu me relacionava com a deficiência na pesquisa ainda era de um lugar “de fora”, distanciado, já que o objeto de estudo era bem específico – a deficiência visual. E eu enxergava. Eu precisava me sentir capaz de trabalhar, de me formar, e o estigma da deficiência afirmava exatamente o contrário. Aos olhos do senso comum e, portanto, da maioria das pessoas, deficiência significa incapacidade. E eu estava tentando desconstruir esse olhar.

Demorou para que eu falasse com meus colegas e minha professora sobre a minha doença. Eu não sabia se uma doença degenerativa, ou seja, sem cura, poderia ou não ser considerada uma deficiência, mas eu continuava fugindo dessa palavra. Eu tinha medo de estar nesse lugar. Passei alguns meses sem falar nada sobre isso, agindo como se nada existisse. Buscava disfarçar aos olhos que enxergavam – de certo que não conseguia. Certo dia, no breve trajeto entre a UFRJ e o IBC, fui abordada por uma moça com camiseta e crachá de alguma instituição da qual não me lembro. Eu caminhava superconcentrada em meus

---

<sup>5</sup> Trabalhávamos em grupos heterogêneos de cegos e videntes.

<sup>6</sup> O visuocentrismo refere-se a quando a visão é considerada sentido perceptivo principal e hegemônico.

passos e, de repente, ela surge, me olha e me diz algo mais ou menos assim: “estou recrutando pessoas deficientes para serem treinadas e virarem atletas paralímpicos. Você não se interessaria?”. Eu não sei que expressão meu rosto tomou, mas o sorriso dela se desfez rapidamente. Eu disse “não!” de maneira bastante ríspida e segui meu caminho. Creio que hoje eu poderia dar uma resposta bem debochada, mas naquele momento foi uma situação que me atordoou. Fui para a sala de pesquisa, peguei um texto, coloquei-o sobre a mesa e busquei seguir o dia normalmente. Alguns minutos depois, minha professora chegou na sala e perguntou o que eu fazia. Eu disse que estava lendo. Contudo, ela me avisou que eu havia esquecido de acender a luz, e que era impossível ler naquele escuro. Sentou na minha frente e perguntou-me o que estava acontecendo. E eu contei.

Segui no estágio até me formar, em 2013. O encontro com as pessoas com deficiência visual, com novas leituras, com as obras de arte e o trabalho em acessibilidade no estágio foram me levando a problematizar a relação (tão naturalizada) entre deficiência e incapacidade. Passei a atentar para as potências que a deficiência poderia revelar. A potência inventiva dos corpos com deficiência e de qualquer outro corpo, além da potência de reinvenção da vida ‘com’ e não ‘apesar’ da deficiência. Aprendi com as pessoas com deficiência visual que o risco faz parte da vida, e que era preciso se experimentar mais<sup>7</sup>. Foi, aliás, esta pesquisa que me fez desejar seguir numa pós-graduação *stricto sensu*, o que sempre havia sido impensável para mim.

Fiz o mestrado no mesmo projeto de pesquisa, cartografando o processo do desenvolvimento de estratégias e dispositivos de acessibilidade estética a pessoas com deficiência visual no Centro Cultural do Banco do Brasil do Rio de Janeiro<sup>8</sup>. Na minha dissertação de mestrado, como já mencionado antes, escrevi timidamente sobre o processo de “descobrir-me deficiente”. Mas naquele trabalho ainda não me posicionava de modo mais consistente, pois ali eu ainda era a pesquisadora que enxergava, e estava somente começando a questionar-me sobre o lugar da deficiência. Estava buscando me acostumar mais com o termo – não sem certa revolta, momentos de negação e muitas dúvidas. Por mais que o trabalho acerca da acessibilidade de pessoas com deficiência visual em museus tenha me ajudado a criar um olhar crítico diante das questões e desafios encontrados para a implementação de serviços e recursos de acessibilidade, eu ficava ainda muito restrita ao

---

<sup>7</sup> Aqui faço alusão à questão-título da dissertação de mestrado de Camila Araújo Alves, intitulada *E se experimentássemos mais? Um manual não técnico de acessibilidade em espaços culturais*, defendida em 2016 na Universidade Federal Fluminense (UFF).

<sup>8</sup> Dissertação de mestrado orientada pela Profa. Virgínia Kastrup, intitulada *Cartografia, deficiência visual e arte: acompanhando o processo da acessibilidade no Centro Cultural do Banco do Brasil do Rio de Janeiro*, defendida em 06 de maio de 2016 no Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

campo da deficiência visual. Esse era o meu enfoque naquele momento. Não me aprofundei nas questões políticas que a deficiência coloca para além das instituições de arte e cultura. Resolvi seguir esses estudos no doutorado, em Porto Alegre.

De início, o projeto de doutorado propunha a continuação daquela pesquisa anterior, mas em outra cidade, com as pessoas com deficiência visual em museus da capital gaúcha. Cheguei mesmo a procurar programas de acessibilidade, visitei algumas exposições com este objetivo, aproximei-me de projetos de pessoas com deficiência visual, como o Pedal da ACERGS<sup>9</sup> e de projetos de audiodescrição, como a OVNI<sup>10</sup>. Em uma conversa, a professora Tania Mara Galli Fonseca, que me recebeu e foi minha orientadora por pouco mais de dois anos, provocou-me a abrir mais o meu tema de pesquisa, a repensar meu projeto. Além disso, as discussões em sala de aula foram me levando a questionar o que era, afinal, a deficiência da qual eu tanto falava (e da qual eu tanto fugia). Muitas vezes, parece-nos muito simples falar sobre algo pelo que acreditamos que sabemos dele. Segundo Carol Thomas, autora inglesa do campo dos *disability studies*,

“Deficiência” é um termo do senso comum. Seu significado, em certa medida, é sedutoramente óbvio – não ser capaz de fazer alguma coisa. Em termos leigos, referir-se a pessoas que apresentam lesões corporais enquanto deficientes sinaliza que elas pertencem àquele grupo de pessoas que não consegue engajar-se em atividades “normais” devido ao seu corpo “anormal” ou seu “déficit” ou “incapacidade” intelectual. (THOMAS, 2002, p. 45).

Mas deficiência não é apenas um termo ou um conceito, é um tema que pode ser muito mais amplo e complexo do que imaginamos. Até hoje, ainda não sei exatamente o que é a deficiência. Talvez porque não exista uma resposta única. Era preciso seguir problematizando.

Em uma atividade de extensão no Instituto de Psicologia da UFRGS, numa manhã gelada de sábado de 2017, um estudante de graduação em psicologia contava sua experiência de ser o único estudante cego no Instituto. Ele comentava sobre os desafios e tensionamentos que essa condição colocava para a instituição. Após o debate, conheci uma mulher com

---

<sup>9</sup> ACERGS é a Associação de Cegos do Rio Grande do Sul, e o Pedal da ACERGS é um projeto que reúne pessoas com deficiência visual e pessoas videntes em pedaladas pela cidade. Em bicicletas de dois lugares (em que vai uma pessoa cega e uma vidente ou duas pessoas com baixa visão) e em bicicletas simples (pessoas videntes ou com baixa-visão), o grupo percorre o roteiro elaborado previamente, com escolta da EPTC (Empresa Pública de Transporte e Circulação de Porto Alegre), em um domingo de cada mês. Toda a organização é feita no grupo de *WhatsApp* do Pedal. O grupo é aberto a quem quiser participar, mas a organização das duplas de cegos e videntes é feita previamente. As bicicletas duplas são adquiridas por meio da arrecadação e troca de tampinhas de garrafas PET. Ressalta-se que desde o início da pandemia o projeto foi interrompido.

<sup>10</sup> A OVNI Acessibilidade Universal é uma empresa com sede na Associação Cultural Vila Flores, em Porto Alegre/RS, que produz audiodescrição (AD) e legendas para surdos e ensurdecidos (LSE) para diversos produtos, eventos e serviços, além de prestar assessoria a projetos de acessibilidade comunicacional. Para o trabalho de audiodescrição, há sempre a consultoria de alguma pessoa com deficiência visual.

deficiência visual ativista – hoje grande amiga e parceira de vários trabalhos –, Josiane França, que me convidou para ingressar no Grupo Inclusivass<sup>11</sup> de mulheres com deficiência.

Em 2018, ingressei no grupo Inclusivass, que, a partir de novembro do mesmo ano, a fim de ampliar o alcance do trabalho, passou a se chamar Movimento Feminista de Mulheres com Deficiência Inclusivass. Esse movimento social, que existe desde 2014, é composto por mulheres com diferentes deficiências, da cidade de Porto Alegre e arredores, e tem como mote a luta por políticas públicas para mulheres e meninas com deficiência. Uma de suas grandes bandeiras é o combate à violência de gênero e à violência contra mulheres com deficiência. O Movimento Feminista de Mulheres com Deficiência Inclusivass tem participação política importante, com representação nos Conselhos Estadual e Municipal dos Direitos das Pessoas com Deficiência (COEPEDE e COMDEPA), Conselho Municipal de Saúde (CMS) e Conselho Municipal dos Direitos da Mulher (COMDIM). O grupo é apoiado pela ONG Coletivo Feminino Plural, Movimento Superação, Projeto Rumo Norte, Rede Feminista e outros movimentos feministas e autônomos.

Confesso que, ao encontrar as mulheres Inclusivass, eu tive uma boa surpresa. Mesmo que eu já estivesse desenvolvendo um olhar crítico acerca da deficiência, ainda estava um tanto presa na narrativa da deficiência enquanto tragédia pessoal, sentindo certa pena de mim mesma, e imaginei que fosse encontrar um grupo onde fôssemos compartilhar nossas dificuldades de sermos como éramos – mulheres com deficiência. Lembro-me que, ainda no Rio de Janeiro, enquanto fazia uma análise genética para a investigação diagnóstica no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG-UNIRIO), fui convidada pela psicóloga do departamento de genética para comparecer a um encontro de pessoas atáxicas que pensavam em organizar uma associação. Eu fui e fiquei muito incomodada com o tom do evento, que reunia falas religiosas – cristãs, de misericórdia, piedade – e atividades motivacionais. Em um primeiro momento, as pessoas (que queriam) falavam sobre suas experiências, o que achei muito interessante. Mas logo em seguida foi exibido em um telão o vídeo de uma montagem de imagens de pôr do sol ao som e exibição da letra da canção *É preciso saber viver*, da banda Titãs. Eu me sentia muito revoltada para continuar ali e fui embora. Mas, quatro anos mais tarde, ao chegar em Porto Alegre, eu sentia que ainda precisava encontrar outras pessoas que compartilhassem uma experiência próxima da minha para trocar, mesmo que fosse a partir de deficiências diferentes. Sempre achei muito difícil falar da experiência do meu corpo com pessoas que não experimentam limitações corporais. E, como ainda se chamavam Grupo Inclusivass, eu não havia compreendido, no momento do convite, que se tratava de um

---

<sup>11</sup> A grafia correta é INCLUSIVASS, com dois ‘S’.

movimento social, ainda por cima feminista. Ao encontrá-las conheci mulheres fortes, empoderadas, e que lutavam por políticas públicas para todas as mulheres e meninas com deficiência, e que não “tinham tempo para lamúria”. Estavam em busca de outras mulheres com deficiência ou de “mulheres sem deficiência aparente”<sup>12</sup> para darem conta das frentes que o grupo havia conseguido abrir. Na roda de conversa daquele dia éramos cinco mulheres chegando para somar ao grupo – três delas cegas, eu e uma sem deficiência que era filha de uma mulher surda.

Além da surpresa de descobrir que se tratava de um movimento social de mulheres com deficiência, de descobrir que existia um ativismo das mulheres com deficiência que era plural e reconhecido na cidade, o encontro com aquelas mulheres contrastava muito com o que eu conhecia da narrativa da deficiência. A roda de conversa e o posicionamento das mulheres diferia radicalmente do posicionamento das pessoas que estavam no evento em que eu havia ido no Rio, o qual comentei anteriormente. Mesmo que cada uma tenha se apresentado e contado brevemente sua história, o modo de narrar era outro. O que as movia era exatamente a saída de um discurso incapacitante e misericordioso rumo à afirmação de que seus corpos e suas vidas valiam, que era preciso lutar por visibilidade e garantia de direitos. Aí sim, desse modo eu sentia que poderia encarar a minha própria deficiência.

Senti-me bastante acolhida por elas e saí do encontro me sentindo muito bem em ser quem eu era, mais em paz com minha condição. Senti que cada mulher que estava lá era valorizada em suas potências e importante para a luta a seu modo. A partir de então passei a experimentar o posicionamento de mulher com deficiência, afirmando esse lugar, mesmo sem ter a certeza se eu realmente me sentia nele. Um sentimento bastante ambíguo. Adotar essa identidade era uma espécie de experimentação. E fui recebida e respeitada pelo grupo na minha autodeclaração de mulher com deficiência. Afirmar-se enquanto mulher com deficiência era, a meu ver, assumir uma identidade política<sup>13</sup>.

Percebi, ao longo dos meses de convivência com elas, e a partir das discussões, que sempre era sublinhada a importância de se fazer um recorte de gênero ao se falar sobre deficiência. Segundo as integrantes do grupo, o termo “pessoa com deficiência” não representa as mulheres com deficiência, que ocupam um lugar social bastante diferente do lugar de um homem com deficiência. Aquele era um grupo feminista e precisávamos dar visibilidade às mulheres com deficiência, às suas particularidades e demandas específicas. Os

---

<sup>12</sup> “mulheres sem deficiência aparente” é como o grupo denomina as mulheres que se juntam à luta mas não têm deficiência, como as cuidadoras, que muitas vezes são mães ou filhas de pessoas com deficiência.

<sup>13</sup> Afastei-me do Movimento INCLUSIVASS em 2020, por perceber que eu não daria conta de participar e escrever esta tese.

corpos das mulheres com deficiência são atravessados pelos marcadores de gênero e deficiência, diferentemente dos homens, que eram marcados apenas pela deficiência (ainda não estávamos atentas a outros marcadores, como raça, classe e sexualidade). Elas apontavam para a importância de um olhar interseccional sobre as mulheres com deficiência. Isso me fez estudar e descobrir outras narrativas da deficiência que eu não conhecia, o que expandiu a minha concepção sobre o tema. O que, até aquele momento, era para mim um problema de caráter pessoal, presa como eu estava no meu próprio sofrimento, passou a ganhar outros contornos. Ao ingressar no movimento, aquelas mulheres me apresentaram a deficiência como uma questão que é de ordem social, um marcador social de opressão.

Ao longo de algum tempo, fui percebendo a dificuldade em conciliar os horários das atividades do ativismo com os horários das aulas e atividades do doutorado e de consultório. Essa dificuldade me levou a entender que, talvez, a minha principal contribuição para a luta das mulheres com deficiência seria estudar e levar esse tema para a academia por meio da minha pesquisa. Até aquele momento, eu ainda não conhecia ninguém no PPG de Psicologia Social, ou mesmo na graduação em psicologia da UFRGS, que se debruçasse sobre o tema da deficiência sob um viés social e feminista<sup>14</sup>. Consegui os primeiros textos ao entrar em contato com o autor Marco Antônio Gavério, na época doutorando em sociologia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), por meio de um amigo em comum no Facebook. Gavério, um pesquisador com deficiência, muito solícitamente me enviou uma pasta com toda a bibliografia de um minicurso sobre Deficiência e Teoria Social que ele ministraria. Aqueles textos me abriram um mundo e modificaram totalmente os rumos da minha pesquisa.

Apesar do distanciamento do lugar da deficiência que eu tentei estabelecer no início das atividades acadêmicas de pesquisa, enquanto estagiária e mestranda, não dá para dizer que meu corpo não estava em questão naqueles trabalhos. O corpo do pesquisador nunca é neutro, por mais que se possa supor ou mesmo buscar a neutralidade na pesquisa. Ele também provoca efeitos, que podem fazer toda a diferença em uma pesquisa. E, nesse caso, o fato de uma pesquisadora ter o corpo atravessado por um marcador social, mesmo que de modo diferente do corpo dos sujeitos pesquisados, não é apenas um detalhe. Hoje vejo que, no meu caso, o fato de ser marcada no meu próprio corpo pela experiência da deficiência foi algo que me levou, ao longo desses anos, a não mais tomá-la como algo estanque. Passei a problematizar essa marca, a buscar entender suas implicações, e o que ela pode significar – para o sujeito e também socialmente. Não preciso firmar uma posição definitiva, já que foi

---

<sup>14</sup> Fui conhecer a doutoranda Gisele de Mozzi apenas um tempo depois.

exatamente neste movimento, na ambiguidade de me sentir e de não me sentir deficiente, e na ambivalência provocada por esses lugares, que esta pesquisa foi se tecendo. Vejo-me, simultaneamente, enquanto pesquisadora e pesquisada na minha própria pesquisa.

Enquanto escrevo, grito em mim um incômodo que já não consigo silenciar. Talvez já não queira mais calá-lo, por perceber que ele está na base desta escrita e nos movimentos desta pesquisa. Trata-se de um dilema ético. Como sustentá-lo? A ambiguidade de meu corpo confunde não somente aos outros, mas também a mim mesma. Uma doença neurodegenerativa que afeta o centro dos movimentos, o cerebelo. Minhas dificuldades se mostram por meio dos movimentos, estão na força e não na forma corporal. Percebo que, aos olhos das pessoas sem deficiência, eu sou, muitas vezes, vista enquanto mulher deficiente. Quando não há palavra, os olhares são suficientes para denunciar. Ao mesmo tempo que, quando me apresento enquanto uma mulher com deficiência, há olhos que estranham, tanto de pessoas sem quanto de pessoas com deficiência, e sinto os olhares buscando no meu corpo onde ela se localiza. Foram muitas as cenas em que me acusaram de furar a fila preferencial ou de estar sentada indevidamente nos assentos preferenciais de transporte público. Em pé ou sentada, estou parada, ninguém percebe minhas dificuldades. Ao mesmo tempo que não é incomum ter objetos arrancados das minhas mãos quando estou fazendo algo, por julgarem que eu não conseguirei cumprir a tarefa, por mais que muitas vezes eu consiga – do meu jeito, que nem sempre é o jeito comum. O incômodo de me perceber entre o ser e não ser é, com certeza, agudizado pelo olhar do outro. Acontece de pessoas com deficiência, quando isso é possível, buscarem performar a não deficiência para não ficarem nesse lugar de deficientes. Por vezes, eu ainda me vejo fazendo isso também. Ou respondendo ‘nada’, quando me perguntam o que eu tenho. A deficiência é um lugar onde ninguém quer estar. Ao me apresentar em eventos acadêmicos ou de ativismo sobre esse tema, digo meu nome e diagnóstico. Aprendi isso, é prática comum e vista até como pedagógica, por explicar para as pessoas que algumas doenças podem levar a deficiências. Contudo, sinto-me muito desconfortável, pois me sinto tendo que justificar minha autodeclaração com um argumento médico. Às vezes, acho que preciso resistir a isso. Apesar de meu caminhar ser mais lento e desengonçado e de minhas mãos tremerem, sinto que tenho bem poucas limitações. A maior barreira que enfrento é, sem dúvida, a atitudinal. Muitas das minhas limitações aparecem ao passo que o outro as pontua, mas nem sempre são reais. Quando digo que sou deficiente, sinto-me injusta com quem enfrenta mais barreiras e realmente é excluído do convívio social. Eu não represento a deficiência. É um campo muito mais vasto do que se imagina. Contudo, se eu não digo que sou deficiente, sinto-me injusta comigo mesma, por esconder essa

dimensão que me constitui. Esses são alguns dilemas que considero dilemas éticos. Se eu me sinto ainda com dificuldade de aceitar esse lugar, ponderando minha condição, de que vale toda esta pesquisa-pensamento? Se aqui eu afirmo o lugar da deficiência como um lugar legítimo, por que é tão difícil me situar nele, se eu não tenho a possibilidade de abandoná-lo? O capacitismo é estrutural e ele também me habita. Sou capacitista. E você, leitor(a), também é.

No artigo *Por uma ética pajubariana: a potência epistemológica das travestis intelectuais*, Sofia Favero (2020), que escreve em primeira pessoa a partir de um lugar marcado pela travestilidade, problematiza nossos usos do conceito de lugar de fala, apresentado por Djamila Ribeiro (2017). Favero discute que os pesquisadores que situam seus lugares de fala, comumente, são aqueles que pertencem a grupos minoritários, aqueles que têm o corpo marcado pela opressão (seja por raça, classe, gênero, sexualidade, deficiência etc.). Contudo, a autora pontua que se essa localização se limitar apenas ao nível da informação sobre o autor, não sendo tomada como objeto de análise da pesquisa, pode se tornar um tiro no pé. Além da armadilha de poder endossar certo vitimismo, já que “ser vulnerável não é necessariamente o mesmo que ser vítima” (FAVERO, 2020, p. 20), pode plantar a falsa ideia de que somente aqueles que têm uma história triste para contar devem se localizar, isentando dessa responsabilidade aqueles que possuem corpos tidos como universais e normais. Isso esvaziaria o conceito de lugar de fala da sua potência política. E, particularmente, isso me incomodaria muito, pois é um conceito muito importante.

Segundo a autora, “não é o suficiente dizer quem se é ou de onde se fala. É necessário que esse dado consiga ser articulado com o processo metodológico da pesquisa” (FAVERO, 2020, p. 6). E ela nos provoca: como os nossos lugares de fala operam e fazem operar na nossa pesquisa? Como nossos lugares de fala podem servir, realmente, enquanto marcadores sociais de análise na e da própria pesquisa? Poderiam ser tomados como analisadores, que fazem ver e falar nossos objetos? Ou seja, quais os efeitos do lugar de fala e, logo, do corpo do pesquisador em uma pesquisa? Então, mais do que pensar o que é a deficiência, eu precisava pensar, sobretudo, esse lugar social e os efeitos subjetivos de ocupá-lo – inclusive em mim mesma. Portanto, a minha “história triste” configura-se enquanto a colocação de um problema de pesquisa.

Djamila Ribeiro (2017) comenta que o termo “lugar de fala” passa a ser proposto a partir das discussões do campo de estudos *feminist standpoint*, que se traduz como teoria do ponto de vista feminista, principalmente a partir de Patrícia Hill Collins e de outras autoras feministas, como Linda Alcoff, Spivak e Grada Kilomba. Segundo a autora, o principal

equivoco causado pelo conceito de lugar de fala é quando ele é tomado por um lugar individual, e não como a experiência de um grupo que ocupa determinado lugar social.

[...] o lugar que ocupamos socialmente nos faz ter experiências distintas e outras perspectivas. A teoria do ponto de vista feminista e lugar de fala nos faz refutar uma visão universal de mulher e de negritude, e outras identidades, assim como faz com que homens brancos, que se pensam universais, se racializem, entendam o que significa ser branco como metáfora de poder, como nos ensina Kilomba. Com isso, pretende-se também refutar uma pretensa universalidade. Ao promover uma multiplicidade de vozes o que se quer, acima de tudo, é quebrar com o discurso autorizado e único, que se pretende universal. Busca-se aqui, sobretudo, lutar para romper com o regime de autorização discursiva. (RIBEIRO, 2017, p. 70).

Ao perceber-me enquanto alguém que é atravessado pelo marcador da deficiência, essa questão, que é questão de vida, tornou-se também uma questão de pesquisa. Foi por meio da escuta do meu corpo e de outros corpos que o tema da deficiência ganhou relevância. A partir do momento em que percebi o deslocamento que a deficiência provoca, vi tornar-se necessário compreender o que isso implica para além de mim, enquanto lugar social. Aprendi que é necessário desindividualizar a deficiência, e isso acontece na abertura a conhecer suas outras narrativas para construir uma visão crítica sobre esse tema, para além do senso comum.

O encontro com outras mulheres com deficiência fez com que eu me desse conta da invisibilidade do cruzamento entre opressões de gênero e deficiência. No próprio processo de pesquisa de doutorado, vou fazendo essa travessia existencial de tornar-me uma mulher com deficiência ao problematizar esse lugar – longe de ser uma tragédia pessoal, a deficiência é uma questão social e, portanto, coletiva e política. Nesse processo, vou entendendo que a questão mais importante talvez não seja a de ser ou não ser deficiente, mas sim sobre como eu experimento a deficiência, como ela me movimenta e o que eu posso fazer a partir desse lugar (o que pode significar a deficiência enquanto experiência?). No meu caso, uma pesquisa de doutorado, no caso de outras mulheres que conheci, a reinvenção de uma vida no ativismo feminista da deficiência. E há também muitas outras histórias. Ouvi, certa vez, a amiga Josiane França dizer: “a deficiência não é o fim. É um novo começo”. E, sobre os novos começos:

Recomeçar jamais é recomeçar/ *algo*. Nem retomar um assunto ali onde / a gente o tinha deixado. O que se recomeça é / sempre *outra* coisa. É sempre inaudito. Porque / não é o passado que nos impele a isso, mas, / precisamente, o que / nele / *não* / adveio. / E porque somos também *nós mesmos*, então, / que recomeçamos. / Recomeçar quer dizer: sair da suspensão. / Reestabelecer o contato entre nossos devires. / Partir, / mais uma vez, / de onde estamos, / agora. (TIQQUN, 2019, p. 6, grifos do autor).

Nesse processo de tornar-me um “corpo pesquisante todo de escuta”, que experimenta a posição de mulher com deficiência, passei a ficar muito atenta a qualquer coisa que abordasse esse assunto nos espaços por onde eu circulava. Um corpo pesquisante que se escuta passa a escutar de outro jeito. E, como eu havia decidido que minha contribuição ativista se daria de forma acadêmica, senti-me na responsabilidade de intervir de algum modo na Universidade, ou melhor, na formação acadêmica. A decisão de tomar esse caminho não deixou de ser angustiante, já que em um movimento social pequeno é preciso que suas integrantes estejam disponíveis para ocupar as frentes que se conquista. Mas como o doutorado já estava em curso, senti que eu não tinha alternativa a não ser juntar as duas coisas: a luta (ativismo) e a pesquisa.

Em dezembro de 2016 havia sido sancionada a lei de reserva de vagas para pessoas com deficiência nas Instituições de Ensino Superior brasileiras a partir da política de ações afirmativas. Desse modo, o tema da deficiência passou a ganhar mais relevância dentro da Universidade, apesar de ainda incipiente. No primeiro semestre de 2018, houve o ingresso do primeiro aluno pelas cotas para pessoas com deficiência no Instituto de Psicologia da UFRGS. Por já tratar do tema da deficiência por meio desta pesquisa de doutorado, no ano seguinte à entrada desse aluno e de mais outros dois com deficiência no Instituto, fui convidada, pela professora Raquel da Silva Silveira, do Departamento de Psicologia Social e Institucional, a participar como estagiária docente do projeto de extensão *Acolhimento à população em situação de violação de direitos humanos por orientação sexual, gênero e raça/etnia*, que fica dentro do programa de extensão do Núcleo de Extensão e Pesquisas Antirracistas, o NEPARPSI. O convite foi para, junto com os estudantes, incluirmos a categoria deficiência na discussão dos marcadores sociais. Durante todo o segundo semestre do ano de 2019, reunimo-nos semanalmente para leitura de textos e discussão acerca da temática da deficiência, buscando possíveis cruzamentos com o marcador de raça.

Nossas reuniões eram, além de um espaço de leituras compartilhadas, um local de escuta e troca de experiências, já que os estudantes eram jovens negros e negras e jovem com deficiência. Todos ali tinham o corpo atravessado por algum dos marcadores sociais de opressão e a possibilidade de falar a partir desses lugares conectava-se diretamente com o que estávamos estudando. A partir disso, criamos o CEPAC – Coletivo de Extensão e Pesquisas Anticapacitistas, que é um grupo aberto e interdisciplinar, e que hoje conta com parcerias de professores e alunos da UFRGS de diferentes áreas. O CEPAC possui diversos projetos, estagiários e participantes com e sem deficiência. Pensamos que talvez não seja o suficiente saber mais sobre a deficiência, mas que esse assunto seja academicamente discutido como

parte da formação em psicologia, e que vire uma pauta que diz respeito a todo mundo, assim como é o caso de raça, classe, gênero, sexualidade, dentre outras.

A entrada em um projeto de extensão e em sala de aula não havia sido prevista por mim, mas acabaram virando atividades no caminho da pesquisa. O ativismo junto às mulheres com deficiência me colocava questões que eu precisava pensar e estudar para compreender. Josiane França e eu levávamos algumas dessas questões e reflexões para discutir com os alunos. Para escutá-los. Com isso, senti que estávamos fazendo um certo tipo de ativismo que não era exatamente dentro do movimento, mas em uma posição de lateralidade. Levar as questões levantadas pelas mulheres com deficiência para a sala de aula foi a possibilidade de abrir uma nova frente de atuação, de construir uma ponte entre diferentes locais de produção de conhecimento. “Precisamos de uma sensibilidade capaz de estabelecer mais pontes e menos fraturas” (DÍAZ-BENÍTEZ, 2020, p. 273). A sala de aula era o espaço onde as mulheres com deficiência dialogavam com o(a)s autore(a)s do campo de estudos sobre deficiência (*disability studies*) e com os alunos da graduação em psicologia sobre as questões levantadas pela experiência da deficiência e suas diferentes perspectivas.

Antes de encontrar as Inclusivass eu nunca havia pensado em um grupo feminista de mulheres com deficiência. Na verdade, foi muito novo tanto pensar a importância do recorte de gênero dentro dos movimentos de pessoas com deficiência quanto a inclusão das mulheres com deficiência nos movimentos feministas. Realmente, nas discussões feministas, as mulheres com deficiência raramente são citadas, compondo com outras invisíveis dentro do ‘etc.’, quando se mencionam os marcadores sociais que se visa interseccionar. Ou mesmo, como pontua a autora Fernanda Nunes (2019) em sua tese de doutorado<sup>15</sup>, a categoria das mulheres com deficiência aparece como algo que não é enquadrado, como o ‘resto’ em espaços feministas. Então, como pensar um feminismo das mulheres com deficiência? Como pensar uma pesquisa que, de algum modo, relacione os saberes da militância com os saberes acadêmicos? Que pautas fazem parte dessa luta? Onde estão essas mulheres? “*É preciso tirar as mulheres com deficiência de debaixo da cama*” – disse-nos uma companheira do Movimento Feminista de Mulheres com Deficiência Inclusivass. A autora feminista Cristina Ribas (2019) chama de “feminismo bastardo” esta organização que se faz na urgência de fazer aparecer aquilo que ninguém quer enxergar, aquilo que está no avesso de nós e que precisa de uma torção para abrir possibilidades de outros modos de fazer mundo.

---

<sup>15</sup> NUNES, Fernanda Cristina Ferreira. **Transmitir vivências:** uma etnografia digital das narrativas de ‘empoderamento’ por mulheres com deficiência. 2019. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

Como dar voz e vez ao intolerável em nós? Como dar corpo a nossas emergências? Textos encontrados enunciados improvisações estratégias modos que façam emergir nossas anonimidades, nossos animismos, nossas comunidades, uma concatenação de palavras e passagens, esse lugar mesmo, esse lugar de produzir, sem receio, o que chamo aqui de um *feminismo tardio* e/ou de um *feminino bastardo*. (RIBAS, 2019, p. 31, grifos da autora).

Para isso, segundo a autora,

[...] é preciso pesquisar a si. Colocar a si na linha de reinvenção. E levantar as referências que nos ancoram. Alguma “insistência militante” pode constituir metodologias e caminhos para pesquisarmos a nós mesmas e nossas relações, de forma a buscar modificar as próprias condições de nossas vidas - e da vida em comum. (RIBAS, 2019, p. 20-21).

Quando a pesquisa é também pesquisa de si, passamos a viver “em estado de pesquisa”<sup>16</sup>. Mas é preciso ir além da máxima de que “o pessoal é político”, pensando que a escrita é uma intervenção e que os efeitos transformativos desse processo precisam tocar não somente a nós, mas ganhar mundo. A transformação não pode ser somente individual, deve ser coletiva, deve provocar uma torção nos modos de pensar. Ribas nos provoca: “como [podemos] instaurar novas travessias?” (RIBAS, 2019, p. 30).

Na mesma linha, a autora norte-americana Stacy Simplican (2017) discute como o campo dos *feminist disability studies* (estudos feministas sobre deficiência) pode contribuir para as metodologias feministas. Simplican comenta sobre a autoetnografia, que vem sendo desenvolvida por autoras feministas e feministas da deficiência, apontando o *life-writing*, que traduzo como “escrita de vida”, enquanto uma ferramenta potente para se cultivar o que ela chama de *estranging sensivity*, que é o sentimento de estranhamento em relação à deficiência. Ela coloca que “muitas autoras do feminismo da deficiência têm descrito suas experiências de serem ou tornarem-se deficientes para mostrar como a experiência pessoal contraria as normas capacitistas” (SIMPLICAN, 2017, p. 48). Os relatos pessoais contribuem para que os leitores possam estranhar a experiência da deficiência relatada em comparação com as imagens naturalizadas que temos dela, como a suposição de que a deficiência diz respeito apenas a experiências de tristeza ou de dor. A cartografia, assim como a autoetnografia, mostram-se metodologias capazes de incluir ferramentas como essas, por levarem em conta os afetos produzidos no mergulho de um pesquisador nas forças de um campo (SIMPLICAN, 2017).

Tenho percebido, cada vez mais, que este trabalho tem se configurado como uma cartografia feminista da deficiência, uma cartografia do processo de tornar-se deficiente, da

---

<sup>16</sup> Uma brincadeira com o que nos propõe Chico César em seu bellissimo disco *Estado de Poesia*.

afirmação desse lugar. É a partir da intersecção entre deficiência e gênero que a pesquisa parte. Parte de meu corpo, não somente em sua experiência, mas, principalmente, pelos afetos gerados no encontro com outros corpos atravessados por esses marcadores e também por outros. Há um exercício de escuta do corpo pesquisante em relação a si mesmo e ao corpo de pesquisantes. Ao longo desses quatro anos (e alguns meses), percebo que falar sobre deficiência não faz mais o peito encharcar e a voz embargar, ao menos não tanto quanto fazia antes. Tem sido um processo de luto pela luta, de reinvenção de si por dar voz àquilo que me arrancava as palavras. Vou me tornando deficiente a partir da compreensão do que isso implica – não a aceitação de uma categorização de anormalidade/patologia, mas sim a apropriação de um determinado lugar. É uma travessia existencial, mas não solitária. É para muito além de mim. Vou me transformando a partir dos encontros que o próprio tema da deficiência me proporciona, principalmente no ativismo e na academia. Aliás, houve uma curva na pesquisa, provocada pela percepção de que a inclusão do tema na nossa formação em psicologia é uma questão de militância<sup>17</sup>. Percebi que quando nos dispomos a falar, colocar questões e escutar sobre a deficiência em sala de aula, as trocas podem ser muito interessantes. E as perspectivas feministas, despertadas pelo encontro com as Inclusivass, embasam meu caminhar. Com Donna Haraway (1995), sustento uma pesquisa corporificada, composta pela visão (que é a metáfora que ela usa) de corpos marcados, e não de um “conquistador que não vem de lugar nenhum” (HARAWAY, 1995, p. 18), contribuindo para a produção do conhecimento situado, localizado. Faço da minha deficiência um caminho. Opto pelos desvios. E compartilho aqui os passos cambaleantes dessa travessia existencial, que é corporal e também intelectual, de pesquisa-pensamento.

Desse modo, esta Tese pretende apresentar a cartografia de uma travessia existencial que tem como tema a deficiência. Nesse processo de desestabilização e ressignificação da deficiência, opero pela problematização de seu sentido comumente atrelado às ideias de problema ou defeito corporal e/ou mental. A partir do encontro com as mulheres do Movimento Feminista de Mulheres com Deficiência Inclusivass, de Porto Alegre, movimento do qual fiz parte de 2018 a 2020, o problema da deficiência, antes vivido como tragédia pessoal, passa a ganhar novos contornos. As questões colocadas por essas mulheres passaram a me movimentar e levaram-me a percorrer, descobrir e criar diferentes sentidos para a deficiência.

---

<sup>17</sup> “É preciso organizar a si no movimento. É preciso sinalizar, e bem: algumas de nós organizam porque precisam, por necessidade, outras organizam porque lhes convém. Sem dicotomizar, para não nos congelarmos, é preciso apostar nas passagens.” (RIBAS, 2019, p. 31).

Neste primeiro capítulo, *Fazendo corpos, experimentando posicionamentos*, por meio da análise de implicação, em que o corpo pesquisante vai se produzindo pela escuta de outros corpos, e também dele mesmo, vou construindo os problemas da pesquisa. Trabalhamos os movimentos abertos pelo encontro com a minha própria deficiência e com as mulheres do Movimento Feminista de Mulheres com Deficiência Inclusivass.

O segundo capítulo, *Os diferentes modelos da deficiência e seus tropeços*, é dividido em subcapítulos, onde sistematizo diferentes modelos da deficiência: o modelo religioso/caritativo, o modelo biomédico, o modelo social, a segunda geração do modelo social ou modelo feminista, além da teoria *crip*, que não é considerada um modelo, mas uma crítica que faz operar a deficiência. Faço essa sistematização atenta aos arranjos de forças que fazem bifurcar os sentidos da deficiência que marcam a diferença entre cada um dos modelos, suas diferentes perspectivas e como operam suas estratégias. Ressalto que os modelos da deficiência não se separam pela ordem cronológica de seu surgimento, mas se sobrepõem, em um jogo de disputa discursiva.

No terceiro capítulo, *A invenção da normalidade*, percorro com Foucault (1977, 1998, 2005, 2008, 2013) o processo de invenção da norma e, a partir dela, as noções de normal e anormal, que se constroem por meio da articulação dos dispositivos disciplinares, com as regulamentações do biopoder. A partir da noção de racismo de Estado, que confere o poder de matar, seja essa uma morte direta ou indireta, como por práticas de marginalização, exclusão e institucionalização daqueles considerados anormais, desenvolvo acerca do conceito de capacitismo (MELLO, 2016), que nomeia a opressão naturalizada a pessoas com deficiência.

No quarto capítulo, intitulado *Afirmar a existência com deficiência*, que é subdividido em três partes, desenvolvo três textos em que vou descrevendo os possíveis caminhos abertos pela afirmação da identidade de mulher com deficiência. No primeiro texto, discorro sobre o processo de transformação desencadeado pelo encontro com o Movimento Feminista de Mulheres com Deficiência Inclusivass, no sentido da afirmação do trágico da vida, a partir do conceito de *Amor fati*, proposto por Nietzsche e desenvolvido por Deleuze (2018). Afirmar a potência da vida com deficiência é um ato de resistência contra o capacitismo. No segundo texto, *Contribuições para a construção de um Feminismo Defiça*, teço um diálogo com a autora Rosemarie Garland-Thomson (2002), do campo dos *feminist disability studies* e com autoras do feminismo negro, principalmente as norte-americanas Kimberlé Crenshaw (2002a; 2002b), Patricia Hill Collins (2015, 2019) e bell hooks (2019), para pensar questões enfrentadas pelas mulheres com deficiência. No terceiro texto, *Aleijando a formação em Psicologia na UFRGS*, relato o processo da criação do CEPAC – Coletivo de Extensão e

Pesquisas Anticapacitistas –, recente projeto de extensão do curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), impulsionado pelo ingresso do primeiro estudante com deficiência cotista pela lei de reserva de vagas para pessoas com deficiência no Ensino Superior no Brasil (Lei n. 13.409/2016).

Por fim, no capítulo *Cartografia aos tropeços*, apresento e discuto a metodologia da pesquisa. O método da Cartografia aos tropeços foi criado com base no Método da Cartografia, proposto por Deleuze e Guattari (1995) e desenvolvido por Rolnik (2011) e por Passos, Kastrup e Escóssia (2009). A cartografia é uma pesquisa-intervenção que envolve o acompanhamento de processos, a emergência de problemas de pesquisa em campo e trata o conhecimento como algo que é produzido coletivamente. Na Cartografia aos tropeços, entende-se que o tropeço é um gesto corporal que, ao mesmo tempo que desestabiliza o caminhante, abre novas possibilidades pelo desvio, pelo acaso e pela surpresa do encontro com o inesperado. Ao escolher um tema de pesquisa que envolve a própria vida, busquei fazer com que a deficiência não ficasse reduzida somente ao objeto, mas fosse incorporada também à metodologia da pesquisa.

## Os diferentes modelos da deficiência e seus tropeços

Ao conhecer o Movimento Feminista de Mulheres com Deficiência Inclusivass no início de 2018, dei-me conta de que talvez fosse possível conceber a deficiência de modo diferente daqueles que eu conhecia até então. Talvez houvesse muito mais saberes sobre a deficiência do que eu havia conseguido, ou mesmo ousado, desbravar. As mulheres do grupo falavam da deficiência como opressão social e levavam bastante à risca o recorte de gênero, fazendo questão de sempre anunciá-lo, o que tensionava os debates nos diferentes espaços que frequentavam. De pronto, eu não entendia o que elas diziam, o que me levava a cambalear no pensamento. Concordava com as falas, suas colocações me faziam pensar, e deslocavam-me para algum lugar que eu ainda não conhecia bem.

Perguntar a alguém “o que é a deficiência?” pode parecer uma questão simples. Podemos receber uma resposta vaga, como se qualquer um soubesse o que ela é com base em estereótipos criados pelo senso comum: “a deficiência diz do corpo, se dá por um defeito ou mal funcionamento, é um problema”, são exemplos de possíveis respostas. O sentido de deficiência parece já dado. Todavia não nos damos conta de que esse olhar é construído, e que ele pode não ser o único que existe. A deficiência é um tema complexo e pode ser considerado sob diferentes perspectivas.

Tive que estudar. E isso não quer dizer que as Inclusivass fossem acadêmicas. Mas há toda uma construção de saber, empírica e teórica, acerca da deficiência ainda a ser descoberta e, por que não, a ser produzida. Consegui a indicação de alguns textos e, ao buscar por mais na *internet*, fui me dando conta da vastidão de material já escrito, principalmente desde meados das décadas de setenta e oitenta. Fui tropeçando nos textos, que iam abrindo novos caminhos de investigação. A maior parte do material foi escrito e publicado em língua inglesa e ainda não tem tradução para o português. Contudo, já podemos encontrar textos de autoras e autores brasileiros, principalmente a partir do início dos anos dois mil, na forma de artigos, dissertações de mestrado e teses de doutorado. Além disso, atualmente há bastante produção de conteúdo das próprias pessoas com deficiência nas redes sociais. Foi a partir das destabilizações que as Inclusivass me provocaram, que fui descobrindo os diferentes modos de compreender a deficiência e que pude começar a modificar minha maneira, não somente de perceber, mas também de sentir e viver minha própria deficiência.

Neste capítulo, apresento um apanhado de discursos sobre a deficiência, ciente de que a produção desses discursos não se apresenta de modo linear ou em sequência evolutiva no

tempo, mas a partir de seus surgimentos em diferentes configurações contextuais, que se sobrepõem umas às outras.

Os surgimentos de narrativas da deficiência são localizáveis e dizem das questões de uma determinada sociedade em uma determinada época. Busquei apresentar esses discursos por uma perspectiva genealógica, apesar do modo de sistematização ter ficado mais semelhante a um histórico do que a uma genealogia da deficiência. Para Foucault (1998), a genealogia não aponta para a origem, mas para a emergência de diferentes interpretações de um acontecimento, para seu ponto de surgimento, produzido por um determinado arranjo de forças. “Ninguém é responsável pela emergência, ela surge no interstício [...] ela designa um lugar de afrontamento” (FOUCAULT, 1998, p. 24) das forças, que se abrem para viradas no entendimento. Por meio da genealogia, os objetos que analisamos não existem em uma essência rígida, mas são efeitos das diferentes práticas que os envolvem, podendo ser explicados pelo que foi feito com eles em cada momento da história. Ou seja, os objetos são forjados a partir de suas práticas, e não o contrário.

Por mais que, muitas vezes, pensemos a deficiência com base no senso comum, que a relaciona com as noções de déficit e falta em um corpo (ou de funções corporais), a ferramenta da genealogia nos provoca a problematizar o que pode nos parecer óbvio e a tomar nossos objetos de investigação enquanto objetos construídos, e não dados de antemão (SILVA, 2005, p. 13). A deficiência é um conceito que varia no tempo, segundo diferentes discursos que o definem a partir de diferentes perspectivas. Como não há uma única perspectiva, pode-se afirmar que há uma disputa narrativa sobre o que seria a deficiência, o que não deixa de apontar para o jogo de forças que a produz. Sabemos que sua produção discursiva é realizada por meio dos dispositivos de poder e, quando definimos o que é a deficiência, estamos definindo também o que não é. Esse jogo narrativo produz muitos efeitos, sendo eles tanto objetivos quanto subjetivos, que vão desde selecionar quais corpos são considerados aptos ao trabalho, quais podem receber algum auxílio financeiro, quais podem circular livremente pelos espaços urbanos, até os modos como nos subjetivamos, o que afeta nossa imagem e estima de nós mesmos. As diferentes noções de deficiência produzem subjetividade tanto em quem é considerado deficiente quanto em quem não o é. E mesmo as condições que levam uma pessoa a ser considerada deficiente ou não variam segundo a perspectiva adotada.

Apresento a seguir algumas abordagens da deficiência – o modelo religioso/caritativo, o modelo biomédico, o modelo social e a segunda geração do modelo social ou modelo feminista e a teoria *crip*.

Entendo a teoria *crip* como um desdobramento crítico radical da relação da teoria *queer* com os estudos da segunda geração do modelo social da deficiência. A teoria *crip* vai mais longe por colocar em questão não a deficiência, mas a noção de normalidade da qual ela desvia. E é justamente por partir de uma crítica à norma a qual os corpos estão sujeitos que não se pode dizer que a teoria *crip* é um dos modelos da deficiência. Neste trabalho, são as propostas das autoras do modelo feminista e da teoria *crip* que me dão consistência para movimentar as questões da deficiência.

Há diferentes modos de organizar e diferentes nomenclaturas de modelos da deficiência, a depender do autor que as propõe. Optei por sistematizá-los desse modo a fim de facilitar a compreensão. Contudo, afirmo que mais importante do que os nomes dos modelos e teorias ou sua origem são as práticas que os engendram e as forças que promovem o surgimento de cada um. Cada modelo expressa “certo arranjo entre as estratégias de poder e as técnicas de subjetivação que atravessam uma formação histórica em um determinado momento” (SILVA, 2005, p. 15). De acordo com Andrada (2013), a criação dos diferentes modelos teóricos da deficiência busca cumprir duas funções: a de caracterizar a identidade da deficiência segundo uma base classificatória específica que determina quem pode assumi-la; e uma função explicativa, que fornece explicações causais específicas para a deficiência. Assim, as diferenças entre os modelos aparecem não somente nos modos como colocam o que é a deficiência e quem é considerado deficiente, mas também nos modos de experimentar a deficiência, no corpo e na vida.

Ao operarmos pela problematização, pelos tropeços e desestabilizações, buscamos compreender o que leva à mudança de uma perspectiva da deficiência para outra, qual é o arranjo de forças onde jazem seus pontos de diferenciação. Algumas das questões que percorremos são: em que momentos os sentidos de deficiência bifurcam e como eles operam suas diferentes estratégias? O que permanece e quais as rupturas que fundam os diferentes modelos? O que cada um apresenta enquanto desvio que possibilita seu surgimento?

Tomando as práticas de exclusão como analisador/dispositivo que movimenta a discussão, buscamos mapear suas modulações – seus pontos de bifurcação, desestabilizações, limites, seus pontos de virada e o surgimento de novas perspectivas e estratégias. Reforço que os diferentes modelos trazem concepções que podem divergir ou compor entre si, e que têm efeitos em nossas práticas. Apesar de pautarem, muitas vezes, a deficiência de modo a criticar a perspectiva dominante no momento em que surgem, os modelos da deficiência não se excluem, mas se sobrepõem e estão sempre em disputa.

### **Modelo religioso/caritativo**

No artigo *A justiça divina e o mito da deficiência física*, publicado em 2007, Sueli Rosa comenta que já em alguns textos do Antigo Testamento há menções a doenças (como lepra, pestes e malformações) e deficiências (como surdez, cegueira e o “grupo dos coxos”<sup>18</sup>), além de passagens que as relacionam à punição por pecados, sendo a cura a expressão do perdão divino. Deus seria o autor desses castigos, que por sua vez seriam o resultado do desrespeito às suas vontades. A proteção em relação às doenças e enfermidades seria obtida com a obediência a Deus. Por serem percebidas como impuras e pecadoras, pessoas doentes e pessoas com deficiências eram proibidas de participar de rituais de culto a Deus. Rosa (2007, p. 11) pontua que a aparência física das pessoas com deficiência era tomada como um grande motivo para a exclusão.

Nos textos do novo testamento são também encontradas passagens afirmando que a serviência a Deus era um modo de garantir a ausência de doenças: “a doença/deficiência física é considerada materialização do castigo divino, revelando aos olhos da sociedade o pecador e adquirindo um significado punitivo, especialmente quando não são conhecidas as suas causas ou sua cura” (ROSA, 2007, p. 12-13). A pessoa com deficiência, vista como impura, carregaria um mal capaz de contaminar as outras pessoas e deveria ser punida e isolada do convívio social (ROSA, 2007, p 16-17). Além disso, a pessoa com deficiência não era considerada como feita à imagem e semelhança de Deus, sendo tida como maléfica. Nesse contexto, doença e deficiência eram praticamente indistintas, pois ambas levavam à ideia de castigo e pecado.

Em *Trajatória histórico social da população deficiente: da exclusão à inclusão social*, de 2017, Pereira e Saraiva apontam que no Antigo Egito havia também uma concepção mística acerca das doenças e deficiências, que eram causadas por maus espíritos e demônios, ou ainda, poderiam ser encaradas como o pagamento de pecados de outras vidas. Havia médicos-sacerdotes que passavam por uma longa especialização para o tratamento dessas enfermidades, mas o tratamento era restrito aos nobres, sacerdotes, guerreiros e seus familiares. Mesmo assim, as autoras pontuam que era possível encontrar pessoas com deficiência vivendo em sociedade, em diferentes classes sociais e exercendo diferentes ofícios.

Na Grécia Antiga, havia práticas de assistência médica aos feridos e mutilados em guerras e aqueles acidentados pelo trabalho na construção civil, o que acabou sendo ampliado

---

<sup>18</sup> O “grupo dos coxos” abarcava pessoas com diferentes tipos de dificuldade de locomoção, desde membros defeituosos congênitos até paraplegias adquiridas (ROSA, 2007).

para a população doente e com deficiência, com exceção das crianças que nasciam com alguma enfermidade. Essas passavam por uma comissão que decidia se deveriam ou não ser sacrificadas, devido à impossibilidade de atingirem o padrão de corpo exigido. Segundo Pereira e Saraiva (2017, p. 171),

Para os gregos, o corpo belo e forte era prova de saúde e força, requisitos necessários para o combate e a luta, para a conquista de novas terras, sendo que aqueles que não correspondessem a esse ideal, como as crianças e os doentes, eram marginalizados e até mesmo eliminados ou abandonados à própria sorte para morrer.

Na Roma Antiga, também por serem consideradas inúteis para a sociedade, crianças que nasciam com deficiência eram executadas ou deixadas para morrer, em florestas ou beiras de rios.

Com o Cristianismo, a partir do século IV, as pessoas doentes e com deficiência passaram a ser consideradas criaturas de Deus e, portanto, deveriam ser tratadas com humanidade e mereceriam cuidados, o que fez com que o extermínio de crianças com deficiência e malformações deixasse de ser aceitável. O cuidado dos enfermos se tornou responsabilidade tanto da família quanto da igreja. Assim, as pessoas doentes e com deficiência passaram a ser vistas como necessitadas e a despertar sentimentos piedosos e caridosos nas outras pessoas (PEREIRA; SARAIVA, 2017, p. 172). Nesse contexto, surgem algumas instituições religiosas que passam a recolher pessoas doentes e com deficiência a fim de fornecerem uma assistência básica. Segundo as autoras, essas instituições serviam como depósitos em que essas pessoas eram deixadas para morrer. Ou seja, em nome do cuidado, pessoas com deficiência continuavam a ser excluídas do convívio social.

Com a ética cristã reprimindo a antiga tendência de livrar-se do deficiente por meio do assassinio ou da ‘exposição’, surge a necessidade de o deficiente ter que ser mantido e cuidado. Em nome da caridade, a rejeição se transforma em confinamento, pois o asilo que garante teto e alimento também esconde e isola o inútil. (PESSOTTI, 1984, p. 7 *apud* PEREIRA; SARAIVA, 2017, p. 173).

Na Idade Média (do século V ao XV) retornaram com força os pensamentos místicos acerca das causas das doenças e deficiências, que poderiam ter como origem feitiços de bruxas, de demônios e a punição divina. A prática de extermínio de crianças enfermas volta a acontecer e, quem por acaso sobrevivesse, era excluído e ridicularizado.

Rosane Neves da Silva, em *A invenção da psicologia social*, aponta para o surgimento da primeira configuração do social, denominada modelo social-assistencial, em que houve o “desenvolvimento de um conjunto de práticas que possuem uma função protetora e integradora, cujo objetivo é o atendimento de certos segmentos da população carente”

(SILVA, 2005, p. 15) com base em dois critérios: o pertencimento ao território e ser considerado incapaz de trabalhar. Foi nessa configuração que foram criadas as instituições assistenciais, como os asilos e os orfanatos. A autora situa o final do século XIII como momento da criação desse “serviço social local”, nos termos de Castel (1995 *apud* SILVA, 2005), realizado pela aliança entre clero e senhores da nobreza, que tinha viés assistencial/caritativo à população desfavorecida. Segundo Silva (2005, p. 16, grifo da autora),

[...] pela relação entre trabalho e pauperismo já constituía o núcleo de uma lógica assistencialista, mesmo que essa relação ainda se mostre circunscrita ao domínio de certa “*handicapologia*”, ou seja, à assistência a uma população incapaz de prover suas necessidades através do próprio trabalho.

Após a Idade Média, a partir do século XVI, há o início do atendimento às pessoas com deficiência também em instituições hospitalares, mesmo que a visão místico-religiosa continuasse embasando o imaginário, não somente popular, mas também dos intelectuais da época. Na Inglaterra, a partir da Lei dos Pobres, de 1536, houve a criação e a manutenção de instituições para pessoas pobres, doentes e com deficiência, por meio de uma taxa de caridade cobrada da população.

A partir das práticas empregadas nos períodos históricos que antecedem os séculos XVIII e XIX, foi se configurando o que chamamos de modelo religioso/caritativo da deficiência, no qual a exclusão social das pessoas com deficiência era realizada por meio do extermínio ou da institucionalização. Em um primeiro momento, aparecendo enquanto uma questão da moral divina, as pessoas com deficiência, principalmente nascidas com deficiência, eram exterminadas ou marginalizadas, fosse por serem consideradas impuras e estarem sofrendo punição por meio do corpo que encarna com uma deficiência, ou por serem consideradas inúteis e incapazes de atingir um padrão de corpo hábil para o trabalho e/ou para guerrear. No primeiro caso, o problema maior não parecia ser a doença ou deficiência propriamente, mesmo que a aparência fosse um fator que importasse para a exclusão, mas sim sua causa, que era divina. Ambas, doença e deficiência, eram encaradas como marca, a expressão de um defeito moral. No segundo caso, a problemática da doença e deficiência se mostrava nos efeitos daquele corpo nos contextos social e econômico, já que pessoas doentes e deficientes não eram consideradas capazes de servir como força de trabalho, tampouco tinham utilidade nos combates e guerras. A questão do trabalho fica mais explícita em um segundo momento, quando surgem as práticas de assistência, que fazem uma delimitação da população carente para a escolha de seus beneficiários, segundo critérios territoriais e de (in)capacidade para o trabalho.

Ao passarem por um olhar humanizado, a inclusão passou a se dar por meio de práticas excludentes de institucionalização, em que pessoas com deficiência, mesmo recebendo cuidado, seguiam apartadas da sociedade em instituições assistenciais e tornavam-se objeto de caridade/indulgência. Com Silva (2005) vemos se anunciar a importante relação entre deficiência, trabalho e pobreza, que estará na base de todos os modelos de diferentes maneiras.

### **Modelo médico ou biomédico**

Na passagem do século XVIII para o século XIX, as estruturas sociais da Europa se reconfiguram. O período da modernidade se consolida a partir de uma sociedade que não se vale mais da religião como base da organização social, mas se funda sobre a racionalidade e o conhecimento científico. Gavério (2015a) aponta que o discurso científico, em ascensão no século XIX, pautava que

A diferença corporal/mental paulatinamente deixa de ser entendida como um castigo divino e passa a ser vista como um erro da natureza, um acidente natural a ser corrigido pela ciência. A transformação desta identidade da deficiência na de um “defeituoso” ou “retardado” decorre de um deslizamento conceitual que captura o indivíduo como objeto do saber médico. O poder de normalização passa, então, a se exercer pela via terapêutica, incidindo sobre o corpo/mente anormal. (ANDRADA 2013, p. 18 *apud* GAVÉRIO, 2015a, p. 32).

Os saberes biomédicos e de reabilitação têm seu olhar voltado para as formas e/ou funcionamento corporal e mental que fogem dos padrões de normalidade construída e reconhecida socialmente. Identificar, classificar, tratar, controlar e medicar são algumas etapas de intervenção a partir da lesão que um corpo com deficiência apresenta, sendo essa o centro das atenções destes profissionais. E, como pontua Andrada (2013, p. 47), a concepção da deficiência enquanto desvio emerge a partir do momento em que a noção de normal se torna a referência para a comparação entre indivíduos.

No modelo biomédico, a deficiência é compreendida como a consequência da lesão<sup>19</sup> em um corpo, uma desvantagem inerente ao corpo lesionado. Por lesão, entende-se doenças crônicas, alterações em partes do corpo, desvios das funções corporais ou mentais consideradas comuns às pessoas da mesma idade e sexo em determinado contexto que, na

---

<sup>19</sup> A diferença entre os conceitos de lesão (*impairment*) e deficiência (*disability*) foi proposta pelos autores do modelo social que será desenvolvido a seguir. A distinção foi elaborada a partir da criação de um modelo social em contraposição à perspectiva biomédica, ou seja, a partir da ruptura com a lógica vigente acerca da deficiência que ambos os modelos passaram a existir.

relação com o meio ambiente, implicam em restrições de habilidades (DINIZ, 2003, p. 1). Haveria, portanto, uma relação causal entre lesão e deficiência: em decorrência de uma lesão no corpo, torna-se deficiente; e a pessoa com deficiência deve ser objeto de cuidados, tratada e normalizada em uma instituição para poder ser (ou não) devolvida à sociedade (DINIZ, 2007). Vista desse modo, a deficiência fica restrita a uma questão individual, ao âmbito do privado, e é objeto das disciplinas da saúde.

As privações econômicas, sociais e culturais vividas pelas pessoas com deficiência eram, e muitas vezes ainda são, vistas como desvantagens naturais de suas limitações, o que não é problematizado nesse modelo. A deficiência operaria como uma sentença de prejuízo aos que nasciam ou eram acometidos pelo infortúnio de um acidente ou doença. O fato de o corpo deficiente ser pensado a partir do signo da falta ou do defeito confere a hegemonia do saber-poder sobre esses corpos ao campo biomédico, diante da promessa de conserto ou cura e, na impossibilidade disso, o afastamento do convívio sob o discurso do cuidado (HUGHES, 2002). “O modelo médico identifica a pessoa deficiente como alguém com algum tipo de inadequação para a sociedade” (MEDEIROS; DINIZ, 2004, p. 110).

Medeiros e Diniz (2004) colocam o modelo biomédico como o “modelo clássico” da deficiência, muito forte até hoje no entendimento desse tema. A noção de deficiência do senso comum é construída a partir da lógica biomédica, contando ainda com alguns elementos da lógica religiosa/caritativa. No Brasil, as definições de deficiência se faziam pautadas exclusivamente no saber do modelo biomédico até final da década de 1990. Segundo os autores,

Os levantamentos demográficos, que reúnem informação sobre deficiência no Brasil desde o final do século XIX e os textos legais que tratam do assunto com maior especificidade ao longo do século XX, refletem, em boa medida, a visão de que a deficiência se define por um conjunto específico de defeitos corporais. (MEDEIROS; DINIZ, 2004, p. 115).

Diferentemente do modelo religioso/caritativo, em que a deficiência era sinônimo de doença, o modelo biomédico faz uma distinção entre as duas. Segundo sua lógica, a questão temporal é determinante: a doença, na maioria das vezes, é considerada uma situação transitória, enquanto a deficiência é uma condição permanente. No caso de uma doença, essa limitação temporária não seria suficiente para definir uma identidade (de pessoa com deficiência), salvo algumas doenças crônicas incapacitantes, que são consideradas deficiência. A deficiência seria uma limitação permanente, que pode ter sido ocasionada por uma doença ou algum acontecimento, como um acidente, por exemplo. Os autores também apontam que

se há uma irreversibilidade da deficiência, logo essa se mostraria como a “condição (ou a nova condição) normal de uma pessoa” (MEDEIROS; DINIZ, 2004, p. 110), como quando uma pessoa que se torna cega passa a experimentar não enxergar enquanto sua condição normal dali por diante, o que não acontece quando uma pessoa é acometida por uma inflamação oftálmica que a impede de enxergar por um período de tempo, por exemplo. Contudo, a ideia de “condição normal” tensionaria a própria noção de normalidade, o que não acontece no modelo biomédico, em que é sustentado o padrão de normalidade da medicina. O padrão normal diz de uma regularidade, da preservação de todas as funções anatômicas a partir de padrões mínimos de acuidade visual, auditiva, funcionalidade motora, capacidade mental e cognitiva de um corpo. De acordo com Andrada (2013), a medição do que é o normal, que é estatística, é meramente biológica/fisiológica e construída de modo isolado, não levando em consideração o ambiente em que esses corpos vivem. O modelo biomédico supõe que os indivíduos, com ou sem deficiência, devem se adaptar às estruturas físicas e sociais existentes, e não o contrário.

Não se pode dizer, somente porque havia a medicalização dos corpos, sendo os corpos com deficiência parte de seu objeto, que práticas de extermínio tenham deixado de existir no modelo médico. Entretanto, as razões que levavam a essas práticas e os modos de fazer eram distintos daqueles do modelo religioso/caritativo. No modelo religioso, pessoas eram exterminadas pelo que significavam, pois a doença e a deficiência eram vistas como castigos por pecados cometidos, sendo as pessoas enfermas consideradas impuras. Além disso, no mundo antigo, por serem consideradas inúteis para o trabalho ou para a guerra, eram executadas ou deixadas para morrer. No modelo biomédico, as práticas de extermínio nem sempre se davam pelas vias da morte ou do assassinato, mas por medidas consideradas profiláticas, em que se impedia algumas pessoas de nascer. Os argumentos seriam tanto a tentativa de erradicação de doenças e degenerescências<sup>20</sup> nas gerações futuras quanto o grande “custo social” (LOBO, 2013, p. 108) para a manutenção da vida dessas pessoas.

O modelo biomédico foi o pano de fundo para a criação da teoria da eugenia e práticas eugênicas, que podem se configurar como práticas de racismo de Estado<sup>21</sup>. A teoria da eugenia foi elaborada por Francis Galton no século XIX, sendo que o termo ‘eugenia’

---

<sup>20</sup> Degenerados é um termo utilizado pela autora Lilia Lobo (2013) em *Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil* para falar dos ‘defeituosos’ e de toda a população marginalizada: “indigentes, criminosos, doentes que nada fazem, que vegetam nas prisões, hospitais, asilos; os que perambulam pelas ruas, vivendo da caridade pública; os amoraes, os loucos que enchem os hospícios; a mole de gente absolutamente inútil que vive do jogo, do vício, da libertinagem, dos roubos, das trapaças” (KEHL, 1921 *apud* LOBO, 2013, p. 111).

<sup>21</sup> Que vamos desenvolver no próximo capítulo.

significa “bem-nascido”. Galton era parente de Charles Darwin e, segundo Lilia Lobo (2013, p. 105), o que ele defendia era a intervenção na evolução humana, no sentido do aperfeiçoamento da espécie, por meio da determinação hereditária dos traços e capacidades físicas e mentais da população. Para isso haveria a seleção da reprodução entre os indivíduos com as melhores qualidades, avaliadas por estudos estatísticos. Em 1880, a eugenia se tornou um movimento científico e social, utilizada para o controle social em países como Estados Unidos, Alemanha e Brasil.

Adriana Dias (2013) traz em seu artigo *Por uma genealogia do capacitismo: da eugenia estatal à narrativa capacitista social* a relação da eugenia com a deficiência na Alemanha nazista. Foucault (2005) pontua que não houve Estado mais disciplinar e que tenha levado a cabo as regulamentações biológicas do que a Alemanha nazista. Na busca pela melhoria racial, promoveu-se, como prática de governo, a eliminação daqueles considerados responsáveis pelo enfraquecimento genético das gerações vindouras, por meio da esterilização compulsória e até mesmo extermínio desses indivíduos.

A forma mais radicalizada de eugenia estatal se deu no regime nazista com a promulgação, em 14 de julho de 1933, da lei de prevenção contra a “prole geneticamente doente” (*Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*, doravante *GezVeN*). Cerca de 260 mil pessoas, definidas como doentes físicas ou mentais foram esterilizadas. (DIAS, 2013, n.p).

Ainda na Alemanha, o programa Aktion T4 assassinou pessoas com deficiência em nome da morte misericordiosa, que colocava fim a “uma vida que não valia a pena ser vivida”. Os higienistas alemães argumentavam também sobre o alto custo de abrigar e cuidar de crianças com deficiência em instituições nacionais (DIAS, 2013).

No Brasil, no século XX, o discurso do perigo social passou a aliar-se ao do fardo social, ou seja, o problema não eram somente os degenerados e a possibilidade do enfraquecimento genético das gerações ainda por vir, mas seu alto custo financeiro para a sociedade. As medidas eugênicas de prevenção da reprodução dos considerados degenerados se concentravam no controle do matrimônio e no controle reprodutivo de pessoas que apresentassem algum “mal hereditário” (LOBO, 2013, p. 109). Os Estados Unidos foi o primeiro país que inscreveu a esterilização compulsória como lei, “aplicada aos criminosos e doentes mentais institucionalizados” (LOBO, 2013, p. 112).

Pode-se perceber que, em relação ao modelo religioso/caritativo, o modelo biomédico faz uma diferenciação entre deficiência e doença, pautando-as em termos biológicos/orgânicos e individuais, e não mais de acordo com a moral divina. Como questão

estritamente biológica/orgânica e individual, a deficiência aparece como uma característica negativa por aquele que é acometido por ela. A medicina se coloca como detentora do saber-poder sobre a deficiência, que por um lado busca consertá-la e normalizá-la, muitas vezes por meio da institucionalização, e que, por outro, justifica práticas eugênicas de prevenção da sua continuidade em gerações por vir. Por mais que o modelo biomédico procure se justificar pautando a saúde e a normalidade, ele tropeça em seus próprios argumentos, por continuar a promover práticas de exclusão social e extermínio das pessoas com deficiência, muitas vezes em nome da saúde e do cuidado.

### **Modelo social**

Há registros de que a origem da luta das pessoas com deficiência por direitos data já do século XIX (CAMPBELL, 1997), mas certamente passou a ganhar mais visibilidade no final da década de 60 e início dos anos 70, na Inglaterra, em outros países da Europa, no Canadá e também nos Estados Unidos. Nesse período, em que eclodiram diferentes movimentos de luta por direitos, pessoas com deficiência também passaram a organizar movimentos coletivos para protestar contra seu isolamento e institucionalização – em instituições de natureza caritativa ou de reabilitação, onde eram completamente tutelados, ficando totalmente à margem da vida em sociedade –, contra a falta de acesso físico a locais e serviços e contra sua exclusão do mercado de trabalho, o que muitas vezes os deixava em situação de pobreza. O filme documentário *Crip Camp: revolução pela inclusão* (2020) mostra o encontro de jovens com deficiência em um acampamento de verão nos anos 70, nos Estados Unidos, que se articularam e organizaram o movimento político pelos direitos das pessoas com deficiência no país.

Na Inglaterra, a União dos Lesados Físicos Contra a Segregação (UPIAS<sup>22</sup>) ganhou notabilidade por propor uma mudança radical da noção de deficiência, além de ter preparado o terreno para outros movimentos nacionais de pessoas com deficiência, como a Rede de Libertação das Pessoas com Deficiências, que tinham como objetivo comum a inclusão social total das pessoas deficientes e o direito à representatividade (CAMPBELL, 1997; DINIZ, 2007).

A antropóloga Debora Diniz (2007) nos narra o surgimento da UPIAS, formada a partir de uma carta que o sociólogo e deficiente físico Paul Hunt enviou ao editor do jornal

---

<sup>22</sup> *Union of the Physically Impaired Against Segregation.*

*The Guardian*, em 1972, em que denunciava a vida institucionalizada das pessoas com deficiência e sugeria a formação de um grupo que pudesse discutir sobre essa realidade, elaborar propostas e apresentá-las ao Parlamento. A carta mobilizou muitas outras pessoas com deficiência institucionalizadas, que passaram a se corresponder e, após quatro anos, conseguiram formar o grupo. O sociólogo e pesquisador brasileiro em estudos sobre deficiência, Marco Antonio Gavério (2015a), comenta que uma década antes do envio da carta, Hunt já se articulava com outras pessoas com deficiência física que moravam na mesma instituição que ele. Essas pessoas reivindicavam mais autonomia, liberdade e representação na gestão da instituição.

A UPIAS foi a primeira organização política formada e gerenciada exclusivamente ‘por’ e ‘para’ as pessoas com deficiência, cujos integrantes foram os fundadores da teoria que descolou a compreensão da deficiência de um problema individual, deslocando-a para o modo como a sociedade era estruturada (DINIZ, 2007). Ou seja, foram os membros da UPIAS os primeiros a fazerem frente de resistência ao modelo biomédico da deficiência ao colocarem em questão seus pressupostos e proporem um novo modelo a partir da redefinição de deficiência em termos sociais. A agência das pessoas com deficiência acabou por provocar uma ruptura profunda no modo de pensar a deficiência ao recusar o saber-poder da perspectiva biomédica, que era considerada a perspectiva tradicional, por meio de uma transformação radical no próprio conceito de deficiência. Surgia, portanto, naquele momento, a proposta do modelo social da deficiência.

O principal objetivo da UPIAS era redefinir a deficiência em termos de exclusão social. A deficiência passou a ser entendida como uma forma particular de opressão social, como a sofrida por outros grupos minoritários, como as mulheres ou os negros. (DINIZ, 2007, p. 16).

É importante pontuar que os autores da UPIAS não protestavam contra os tratamentos médicos dos corpos lesionados, mas sim contra a limitação da concepção da deficiência aos seus termos (DINIZ, 2003). A proposta era seguir para além da medicalização desses corpos, retirando as pessoas do lugar de objeto de cuidados médicos para conferir-lhes o protagonismo sobre suas próprias vidas, devolvendo-lhes ou mesmo lhes oferecendo, pela primeira vez, o lugar de sujeitos, esvaziado pela presença de uma lesão. Havia, portanto, por parte da UPIAS, a ousadia de uma disputa por autoridade discursiva ao se assumir a deficiência como uma questão sociológica, rompendo com a autoridade dos discursos biomédicos sobre a vida das pessoas com deficiência (DINIZ, 2007). Para isso foi preciso, antes de tudo, desnaturalizar e redefinir os conceitos de lesão (*impairment*) e deficiência

(*disability*) em termos sociais e não mais biomédicos, isto é, separar as lesões dos processos sociais de discriminação, opressão e exclusão que a deficiência envolvia (HUGHES, 2002; DINIZ, 2007).

Para o modelo social, a lesão (*impairment*) seria uma marca no corpo pela falta, excesso ou funcionamento desviante de alguma de suas partes, tida como uma expressão da variação biológica humana, e, portanto, não seria considerada uma desvantagem natural e não teria valor negativo (DINIZ, 2007). Já a deficiência (*disability*) seria fruto da relação entre um corpo com lesão e uma sociedade que ignora a demanda desse corpo e o segrega. Ou seja, a deficiência é uma experiência de opressão social vivida por pessoas que apresentam lesões em seus corpos no encontro com barreiras que dificultam e/ou impedem sua plena participação na vida coletiva. Desse modo, a lesão seria objeto do saber biomédico, enquanto a deficiência seria uma questão política e de direitos. “O modelo social da deficiência é uma discussão extensa sobre políticas de bem-estar e de justiça social, em que a explicação médica para a desigualdade não é mais considerada suficiente” (MEDEIROS; DINIZ, 2004, p. 109). Para o modelo social, as barreiras são um conceito-chave para a compreensão da experiência da deficiência como opressão.

Esta abordagem [o modelo social da deficiência] não nega a importância da lesão na vida das pessoas com deficiência, mas se concentra, em vez disto, nas diversas barreiras econômicas, políticas e sociais construídas sobre a deficiência. Assim, “deficiência” não é um produto de defeitos individuais, mas é criada socialmente; explicações para essa mudança são encontradas na organização e estruturas da sociedade. Ao invés de identificar a deficiência como uma limitação individual, o modelo social identifica a sociedade como o problema e vê as mudanças políticas e culturais como fundamentais para gerar soluções. (BARNES; OLIVER; BARTON, 2002, p. 5).

Diniz (2007) pontua que, para além de problematizar a noção biomédica de lesão como desvantagem natural, pautar a deficiência como questão sociológica exige ações políticas e intervenção do Estado na derrubada de barreiras que oprimem as pessoas com deficiência. Para comentar sobre essa mudança do conceito de deficiência, a autora cita o exemplo da opressão sofrida por Mike Oliver, cadeirante em decorrência de poliomielite na infância. Oliver não sofria opressão por não poder caminhar com as pernas, mas pela inacessibilidade dos ônibus, o que o impedia de usufruir do transporte público para circular na cidade. Nesse caso, não poder caminhar seria a expressão da lesão, enquanto a estrutura inacessível dos transportes, que se coloca como barreira que o incapacita de chegar onde ele deseja, seria a experiência da deficiência. Medeiros e Diniz (2004) ressaltam que ambientes acessíveis à diversidade corporal, isto é, livres de barreiras, tornam possível que alguém que

tenha uma lesão ou limitação corporal não experimente a deficiência. As barreiras podem ser diversas e oprimir pessoas com diferentes tipos de lesões. Todavia, se o ambiente for acessível e inclusivo, ou seja, capaz de acolher a maior diversidade de corpos possível, não há impedimento para a participação de pessoas com lesões corporais.

Apresentar a problemática da deficiência pelo viés social tinha como objetivo expandir o movimento social para a maior diversidade de deficientes possível, colocando a experiência de opressão como o ponto comum a todos eles (DINIZ, 2007). “Deve-se entender deficiência como um conceito amplo e relacional. É deficiência toda e qualquer forma de desvantagem resultante da relação do corpo com lesões e a sociedade” (DINIZ, 2003, p. 1). Portanto, o contraste entre os dois modelos se expressa por uma mudança radical de perspectiva: no modelo médico, a causa da deficiência está no corpo, no indivíduo; já no modelo social, a causa da deficiência é social (DINIZ, 2003). O modelo social busca a desindividualização da deficiência, apontando que a solução para a opressão sobre as pessoas deficientes passa por ações sociais e políticas.

Diferentemente do modelo biomédico, que separa doença e deficiência em função da diferença de tempo em que as limitações corporais persistem, o modelo social não considera a separação entre elas. O ponto sustentado pelo modelo social é de que, como a compreensão da deficiência aborda a necessidade da derrubada de barreiras para que a sociedade contemple a diversidade corporal, a diferença de duração entre a limitação temporária de uma doença e a limitação permanente da deficiência não faz sentido. Na prática, uma pessoa em um momento de doença e uma pessoa com deficiência que apresentam necessidades semelhantes usufruiriam dos mesmos recursos de acessibilidade. De acordo com Medeiros e Diniz (2004, p. 111), “ao não reconhecer que os doentes também experimentam a deficiência, o modelo médico exclui da atenção das políticas públicas uma grande parcela da população que necessita delas”. A perspectiva do modelo social leva em consideração a possibilidade de qualquer pessoa, em algum momento da vida, poder se encontrar em uma situação de limitação corporal e experimentar a deficiência. Nesse sentido, a acessibilidade a pessoas com deficiência contemplaria também pessoas que quebram uma perna, que estão gestantes ou que se tornam idosas, por exemplo. E essas situações não seriam vividas de modo tão limitante.

A discussão política do modelo social da deficiência ocorria, simultaneamente, nos movimentos de pessoas com deficiência e também no meio acadêmico. Para ganhar mais projeção, tornou-se necessária a produção de conhecimento sobre a deficiência a partir dessa nova perspectiva. O surgimento do campo dos *disability studies* ocorreu na década de 70, mais precisamente no ano de 1975, inicialmente no Reino Unido e em seguida nos demais

países de língua inglesa, como os Estados Unidos e o Canadá (DINIZ, 2007). Segundo Diniz (2007, p. 31), a primeira disciplina dos *disability studies*, intitulada *The handicapped person in the community*, foi ministrada na Inglaterra, na *Open University*, por uma equipe multidisciplinar, tendo como figura central o psicólogo clínico sul-africano Victor Finkelstein, que era também deficiente, ativista e um dos fundadores da UPIAS. A *Open University* era uma universidade recente, inaugurada poucos anos antes, e era aberta a experimentações na área de educação, sendo pioneira em estratégias educacionais multimídia e educação a distância, além de oferecer oportunidades àqueles que apresentavam desvantagens de acesso ou rendimento no ensino tradicional, como era o caso das pessoas com deficiência, muitas vezes (BARNES; OLIVER; BARTON, 2002). Diniz (2007) ressalta que Finkelstein defendia a perspectiva materialista para a compreensão da proposta do modelo social da deficiência, abordagem que ganhou força acadêmica com a publicação em 1983 do livro *Serviço social com deficientes*.

No primeiro ano, a disciplina reuniu cerca de mil e duzentos estudantes do país inteiro (as aulas do curso eram a distância), dentre eles muitos deficientes, e foi ganhando visibilidade até sua extinção, quase duas décadas depois, já rebatizada de *The Disabling Society*. O principal objetivo da cadeira universitária era “ajudar os estudantes a aprimorar suas habilidades profissionais e sociais, a fim de assistir as pessoas deficientes a atingir o máximo de autonomia” (BARNES; OLIVER; BARTON, 2002, p. 6, grifo dos autores). O foco se colocava originalmente sobre o estilo de vida e as aspirações das pessoas com deficiência. Contudo, é possível notar, por meio da troca de nome da disciplina, que seu viés foi se modificando, adquirindo um caráter cada vez mais sociológico e político, ao passar da “pessoa deficiente” à “sociedade incapacitante”. O campo dos estudos sobre a deficiência possui um caráter dinâmico, por surgir de demandas específicas dos ativistas ingleses para o pensamento expandido da deficiência, do estilo de vida da pessoa deficiente para o estilo de vida de um deficiente em uma sociedade não-deficiente, que é erigida cultural e arquitetonicamente como se estas pessoas não existissem. Isso denunciava a segregação social que as pessoas com deficiência experimentavam. “Essa movimentação teórico-política colocada em foco pelos ‘saberes deficientes’ deixa nítida a busca pela despatologização da deficiência e sua alocação como um fenômeno intrínseco de uma sociedade ‘deficientizante’ [disabling society]” (GAVÉRIO, 2015b, p. 107).

Durante os anos em que a disciplina esteve em andamento, pessoas com deficiência produziram uma grande quantidade de material escrito, o que auxiliou na formação de profissionais e na difusão desse conhecimento para o surgimento de disciplinas dos *disability*

*studies*, em nível de graduação e pós-graduação, em outras universidades do país. A introdução das discussões críticas dos *disability studies* na formação de profissionais, seja da área da saúde ou da educação, que já trabalham ou trabalharão com pessoas deficientes, é de extrema importância para que esses possam problematizar e repensar seus saberes e práticas.

Gavério (2015a) comenta que havia uma diferença nos *disability studies* ingleses e norte-americanos. Apesar de que em ambos os locais tenha se buscado ressignificar a noção de deficiência, resistindo ao modelo médico e pautando-a em termos políticos e sociais, na Inglaterra a proposta se chamava “modelo social da deficiência” e, nos Estados Unidos, “modelo minoritário” ou “modelo de direitos”. O modelo minoritário colocou a luta das pessoas com deficiência lado a lado com as outras lutas de grupos minoritários por direitos civis, enquanto que na Inglaterra o foco era a comunidade de pessoas com deficiência. O modelo norte-americano

[...] se preocupou em redefinir a deficiência e o(a) deficiente, como uma minoria (física, sensorial, cognitiva) que estava destituída não de capacidades orgânicas normais que as(os) impedia de exercer funções sociais, mas de direitos e igualdades civis [...]. Dessa maneira, passou-se a teorizar a deficiência sob a perspectiva que ela fosse uma identidade política minoritária, com vistas a criar uma maior homogeneidade coletiva para reclamar direitos. (GAVÉRIO, 2015, p. 37).

Nos Estados Unidos, a primeira disciplina dos *disability studies* foi oferecida em 1977, na área da Sociologia Médica, já no meio universitário mais convencional. A disciplina tinha como foco principal a experiência de viver com uma deficiência, e foi ministrada por uma pessoa deficiente. Em 1981, foi fundado o primeiro periódico desse campo de estudos, o *Disability Studies Quarterly*, importante plataforma de publicação existente até hoje e, ainda nesse mesmo ano, houve o surgimento de doze cursos do campo dos *disability studies* nas universidades do país. Em cinco anos, a quantidade de cursos oferecidos dobrou nos Estados Unidos (BARNES; OLIVER; BARTON, 2002).

No Brasil, o campo dos *disability studies* ainda é bastante recente e pouco difundido, pouco articulado com movimentos de pessoas com deficiência e embrionário no meio acadêmico (MORAES *et al.*, 2017). Segundo Mello, Block e Nuernberg (2016), em um artigo sobre a emergência dos *disability studies* no Brasil, esse campo começou a tomar mais fôlego no país a partir de sua intersecção com os estudos feministas e de gênero, no início dos anos 2000. A autora de referência no Brasil é a antropóloga Debora Diniz, que publicou um artigo em 2003 em que apresentava a crítica feminista ao Modelo Social da Deficiência, proposto pelos autores ingleses dos *disability studies*, já fazendo a intersecção entre esses dois campos de saber. A publicação desse texto foi o evento que marcou a emergência do campo de

estudos sobre deficiência no Brasil (MELLO; NUERNBERG; BLOCK, 2014; MELLO; BLOCK; NUERNBERG, 2016). Ou seja, o campo dos *disability studies* nasce no Brasil já a partir de sua crítica feminista. Diniz havia retornado ao Brasil após um curso nos Estados Unidos com duas importantes referências dos *feminists disability studies*<sup>23</sup>, as autoras Eva Kittay e Anita Silvers. Cabe ressaltar que pesquisas no campo de *estudos sobre deficiência* – ou seja, pesquisas em *disability studies* – não são equivalentes a “pesquisas sobre deficiência”, que muitas vezes corroboram com uma concepção biomédica, que defende a medicalização e reabilitação da deficiência (MELLO; NUERNBERG; BLOCK, 2014). Há essa diferença sutil na nomenclatura em português.

Historicamente podemos encontrar algumas iniciativas para uma alternativa à visão biomédica da deficiência no Brasil desde o final da década de 70, ainda durante a ditadura militar, quando teve início os movimentos pelos direitos das pessoas com deficiência, que eram, na grande maioria, liderados por mulheres (MELLO; BLOCK; NUERNBERG, 2016). Foi na década seguinte, já no contexto da redemocratização, que o modelo social da deficiência proposto pelos *disability studies* passou a se tornar um tema de estudo nas áreas das Ciências Humanas e Sociais, ainda que bastante timidamente. Os primeiros pesquisadores brasileiros a abordarem o modelo social eram das áreas da Psicologia e da Educação, e, alguns anos mais adiante, o tema passou a espalhar-se vagarosamente por outros campos, como a Sociologia, a Antropologia e a História (MELLO; NUERNBERG, 2012). A maioria dos pesquisadores que estudavam os *disability studies* eram pessoas sem deficiência e sem ligação com movimentos sociais de direitos para pessoas com deficiência.

A nova perspectiva que o modelo social da deficiência apresentou, em contrapartida ao modelo médico, foi de extrema importância para a conquista de direitos das pessoas com deficiência e para promover o debate político sobre o tema, articulando movimentos sociais, acadêmicos e órgãos públicos na revisão e publicação de documentos da área da saúde e na criação de leis. A Organização das Nações Unidas (ONU) proclamou que 1981 era o Ano Internacional da Pessoa com Deficiência, dando visibilidade à luta por direitos e discutindo as pautas trazidas por movimentos de pessoas com deficiência, dando ênfase à igualdade de oportunidades entre pessoas com e sem deficiências. O *Americans with Disability Act (ADA)* foi assinado como lei em 1990, na busca pela garantia dos direitos civis das pessoas com deficiência nos Estados Unidos, proibindo a discriminação e promovendo igualdade de oportunidades e de participação na vida em sociedade<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup> Que surgem posteriormente aos *disability studies*, como veremos mais adiante nesta tese.

<sup>24</sup> cf.: [https://www.ada.gov/ada\\_intro.htm](https://www.ada.gov/ada_intro.htm)

Diniz (2007, p. 47) cita que Classificação Internacional de Lesão, Deficiência e Handicap (ICIDH), publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no início dos anos 1980, que sistematizava a linguagem relativa a lesões e deficiências pela perspectiva biomédica, foi revisada durante a toda a década de 90 por um conjunto de entidades que reivindicavam a perspectiva do modelo social. Ao final desse processo, já no início dos anos 2000, foi publicada a Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde (CIF), que pauta a deficiência como uma questão de saúde que deve ser avaliada com base no conjunto corpo, indivíduo e sociedade, e não mais com base nas consequências de doenças. “De uma categoria estritamente biomédica na ICIDH, deficiência assumiu um caráter também sociológico e político na CIF” (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007, p. 2507).

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI – Lei n.13.146), também denominada Estatuto da Pessoa com Deficiência, promulgada em 2015, é não somente importante, mas uma grande conquista para a garantia de direitos das pessoas com deficiência no país. Na Lei Brasileira de Inclusão,

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2015, p. 20).

A LBI adota a abordagem biopsicossocial para avaliação da deficiência, além de usar a noção de barreira (e elencar seus diversos tipos) como impeditivo à participação social da pessoa com deficiência.

Um aspecto importante que cabe ressaltar é a centralidade da questão do trabalho para o modelo social. Os sociólogos da UPIAS eram marxistas e compreendiam a situação econômica precária das pessoas com deficiência a partir da relação entre deficiência e os meios de produção estabelecidos na emergência do capitalismo industrial na passagem do século XVIII para o XIX, na Inglaterra (DINIZ, 2007). Contudo, a deficiência era uma questão que ficava bastante à margem das preocupações principais de Marx. As pouquíssimas análises marxistas sobre deficiência se concentravam sobre a prevenção e cura das lesões (ABBERLEY, 2002), lógica que estaria mais próxima do modelo biomédico do que do social.

No final do século XVIII, as pessoas com deficiência passaram a ser excluídas das atividades econômicas por não terem um corpo apropriado para o trabalho fabril e industrial. Por não conseguirem vender sua força de trabalho, ficavam à margem, considerados dependentes financeiros e corpos improdutivos. O século XIX foi ainda mais duro na exclusão dos deficientes dos meios de produção. A longa escala industrial engoliu

completamente as pequenas produções manufatureiras. Abberley (2002) menciona que, anteriormente, ofícios, como o de sapateiro e outros, cujo processo de produção era mais sedentário, empregavam pessoas com lesões. Segundo o autor, nas sociedades pré-industriais grande parte das pessoas com deficiência eram trabalhadoras que participavam dos processos de produção. Na época, os deficientes eram vistos como desafortunados, mas não eram segregados totalmente. Já no século XIX, o trabalho nas fábricas envolvia a todos – homens, mulheres e crianças, sendo que estas últimas tinham sua força de trabalho mais barata – exceto as pessoas deficientes.

Abberley (2002, p. 127) cita Engels, que em 1845 escreveu sobre o processo de industrialização na Inglaterra. Naquele momento, havia tanto uma demanda enorme por trabalho quanto uma massa de trabalhadores. Contudo, ele menciona que, ao circular nas ruas, tornou-se comum encontrar muitos *cripples*, pessoas aleijadas, que acabavam por denunciar, com o próprio corpo, o prejuízo que as longas jornadas de trabalho provocavam. Muitos médicos da época também mencionavam as relações entre deformidades e malformações com as condições de trabalho nas fábricas. Isso colocava os trabalhadores em situação de precariedade e pobreza, por não poderem mais trabalhar. Ou seja, as pessoas com deficiência eram excluídas do trabalho industrial, que por sua vez produzia ainda mais deficientes devido às duras condições de trabalho. O trabalho industrial, que não absorvia mão de obra que apresentava lesão, consolidou a pobreza dessas pessoas, que passaram a ser chamadas pejorativamente de *handicap*, que em sua tradução do inglês equivaleria à “chapéu na mão” (*hand*-mão e *cap*-chapéu) (DINIZ, 2007). A referência de tal expressão é a imagem das pessoas deficientes pedindo esmola nas ruas.

Lennard Davis (2006) comenta que no século XIX, mais precisamente a partir da década de 1830 na Inglaterra, passou a haver um grande interesse nas estatísticas da população, em consequência do *Reform Act*, em 1832, que promoveu mudanças no sistema eleitoral; do *Factory Act*, em 1833, que trazia a regulação sobre as condições de trabalho infantil nas fábricas; e da *Poor Law*, de 1834 (ou Nova Lei dos Pobres de 1834), que foi quando a população pobre, que estava sendo de algum modo monitorada, passou a se beneficiar de um sistema de assistência médica gratuito ou pouco custoso. Segundo Foucault (1998, p. 97), aparece no século XIX na Inglaterra “uma medicina que é essencialmente um controle da saúde de do corpo das classes mais pobres para torná-las aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas”.

É com a Nova Lei dos Pobres, de 1834, que a medicina inglesa passou a se tornar social, pois essa lei pautava um controle médico da população pobre. A medicina social

inglesa foi extremamente autoritária em suas práticas de controle (FOUCAULT, 1998). Foi nesse momento que a solução apresentada para o problema social da pobreza das pessoas com deficiência incapacitadas de trabalhar foi a institucionalização delas em *Workhouses*, onde tinham acesso à saúde e educação, porém condições de vida precárias, devido à sua institucionalização e, conseqüentemente, exclusão social. Assim, no século XX, a exclusão e dependência das pessoas deficientes deriva desses períodos anteriores, por elas serem ainda consideradas como uma parte improdutiva da população (THOMAS, 2002). Muitos dos integrantes da UPIAS eram moradores dessas instituições. O movimento pautava, além da desinstitucionalização das pessoas com deficiência, sua inclusão no mercado de trabalho.

Robert McRuer (2002), autor da teoria *crip*, associa a origem da corponormatividade compulsória no século XIX com o desenvolvimento do capitalismo industrial. Ao consultar os termos *able-bodied* (corpo apto, capaz) e *able-bodiedness* (que optamos por traduzir como corponormatividade, assim como nos propõe Mello (2016)) no Dicionário Oxford de Inglês, que data do século XIX, percebe-se que *able-bodied*, entre outras definições, significa “alguém livre de deficiência física” e, para *able-bodiedness*, uma das definições é “capacidade de trabalhar”. Por mais que o autor esperasse que *able-bodied* fosse trazer na sua definição a noção de normalidade, de corpo normal – assim como acontece com a heterossexualidade, que é colocada como “tipo de relação normal” –, é pela ênfase no trabalho que a normalidade aparece: “ser *able-bodied* (corpo apto, capaz) significa ser capaz de fazer os esforços físicos normais exigidos em um determinado sistema de trabalho” (McRUER, 2002, p. 91).

Abberley (2002) sustenta que no capitalismo a noção de cidadania está muito relacionada à função econômica e ao trabalho, e que isso torna-se algo muito complicado para as pessoas com deficiência, principalmente para aquelas que estão excluídas do mercado de trabalho. O próprio marxismo tem em sua base a noção de homem como inseparável das suas relações de trabalho. Uma sociedade que tem seu surgimento e fortalecimento com a revolução industrial, como é o caso da Inglaterra, coloca o trabalho como principal exercício de cidadania. O autor expõe que, em sociedades capitalistas, os cidadãos se subjetivam a partir dos ideais da independência e da máxima produtividade, desejando atingi-los. Desse modo, investe-se apenas em corpos sem deficiência, o que faz com que, inevitavelmente, a deficiência tenha uma imagem negativa e inferior, sendo estigmatizadas as pessoas com deficiência (ABBERLEY, 2002).

É explícito, portanto, que para o modelo social a deficiência era resultado do ordenamento político-econômico capitalista e sua organização social do trabalho, que

pressupunha e exigia um ideal de corpo produtivo, excluindo os corpos com lesões, ao mesmo tempo que também os produzia. Ou seja, a noção de que a deficiência seria a consequência natural de uma lesão no corpo sustenta e reproduz práticas segundo a suposição de superioridade do corpo não-deficiente, considerado hábil para a produção e capaz de atender às demandas do capitalismo. Na sociedade capitalista, parece-nos evidente que o principal modo de inclusão social das pessoas com deficiência, para o modelo social, é a inserção delas no mundo do trabalho. Se isso não for possível, então seria preciso colocar em questão a centralidade do trabalho em relação a direitos e cidadania, pois esse seria um modo excludente de organização social.

### **Segunda geração do modelo social ou modelo feminista**

A partir dos anos 1990 e 2000 houve a entrada de autoras feministas, principalmente norte-americanas, na discussão do tema da deficiência, o que acabou por inaugurar a segunda geração de teóricos (ou melhor, de teóricas) do modelo social da deficiência a partir de uma crítica feminista a esse modelo. Essa crítica não é uma oposição ao modelo social, por reconhecer a importância do debate que os autores instauraram ao politizar o conceito de deficiência, apontando-a enquanto uma questão de opressão social. Contudo, as teóricas feministas buscavam o aprofundamento da discussão, colocando novas questões e pautas nunca antes abordadas pelos dois modelos da deficiência – tanto o social quanto o modelo biomédico (DINIZ, 2003, 2007). Diniz (2003, 2007) aponta que os principais pontos levantados pelas autoras desse novo modelo foram a inclusão das discussões da experiência do cuidado e dos papéis de gênero, que trazem consigo a afirmação do princípio de igualdade pela interdependência, em detrimento da valorização da independência. Ambos os tópicos abalam alguns dos pilares que sustentavam a teoria da primeira geração do modelo social.

A grande maioria dos autores do modelo social, ou pelo menos os fundadores da UPIAS, que era formada por homens com lesões físicas, principalmente lesões medulares, afirmavam a independência e a capacidade laboral dos deficientes, se retiradas as barreiras sociais. O enfoque principal dado por eles era sobre as barreiras arquitetônicas e as barreiras nos transportes. Ou seja, para esses autores, que tinham a independência e a produtividade enquanto valores morais, essa afirmação reforçava que o problema era, acima de tudo, social, colocando menor ou nenhum peso sobre as lesões corporais das pessoas com deficiência. Para os autores, esse argumento se pautava na necessidade de retirar os deficientes do lugar de

dependentes financeiros da família ou do Estado. Afirmar o valor de sua força de trabalho os removeria, conseqüentemente, do lugar da subalternidade em uma sociedade capitalista (vimos, anteriormente, a centralidade da questão do trabalho e produção para os autores materialistas do modelo social).

Diante disso, as autoras feministas apontaram que o argumento do modelo social era mais sobre a inclusão social por sua entrada no mercado de trabalho do que uma problematização mais aprofundada das questões da lesão e da experiência opressora da deficiência. Além disso, o argumento da independência acabava por reforçar uma lógica individualista e liberal, bem como apresenta uma “exclusão disfarçada de inclusão”, por não levar em conta a multiplicidade de deficiências e as limitações de determinados corpos para a execução tarefas, como é o caso das lesões mais graves. Há pessoas com deficiência que nunca atingirão a independência e que nunca estarão aptas para trabalhar, mesmo se retiradas todas as barreiras de acesso (DINIZ, 2003). O que se faria com essas pessoas se levássemos à risca os valores do modelo social? Ou seja, o argumento da independência pela retirada de barreiras não contempla a todos os deficientes, mas se restringe, principalmente, àqueles que apresentam lesão medular, que era considerada a “elite das deficiências”<sup>25</sup>. Portanto, para as feministas, o modelo social talvez não tenha sido tão radical quanto parecia, por não buscar rever os valores morais capitalistas, mas apenas propor a inclusão de homens deficientes na lógica da independência e produtividade capitalista da produção, o que deixa de fora outros e outras deficientes. Mesmo operando pela inclusão, essa seria somente para alguns, e não para todos (DINIZ, 2003).

Para as autoras feministas, apesar de o modelo social politizar o conceito de deficiência, o mesmo não ocorreu com o conceito de lesão, o que acabou levando o corpo lesado a se tornar um tabu, para que não se corresse o risco de ser novamente capturado pelo saber biomédico. Por mais que não houvesse oposição a tratamentos médicos, as questões relativas ao corpo com lesão não eram abordadas. “Não havia dor, sofrimento ou limites corporais nos escritos dos primeiros teóricos: o corpo foi definitivamente esquecido pelo compromisso com o projeto de independência” (DINIZ, 2003, p. 4). Desse modo, as feministas consideravam o modelo social um modelo desencarnado (DINIZ, 2003, 2007), ou seja, o modelo social era como um pensamento sem corpo. Foi necessário, portanto, operar

---

<sup>25</sup> Judy Heumann, ativista pelos direitos das pessoas com deficiência nos Estados Unidos, comenta, no documentário *Crip Camp: revolução pela inclusão* (2020), sobre a visão de uma certa hierarquia das deficiências que existia no imaginário do senso comum nos anos 70, em que as pessoas que apresentavam sequelas da poliomielite, os chamados *polio*, estariam no topo, por apresentarem menos limitações do que outros tipos de deficiência.

uma virada que não havia sido possível na primeira geração: abrir mão do ideal inatingível da independência ao se positivar a dependência como valor da experiência humana e poder falar sobre a experiência do corpo com deficiência.

Assim, as feministas sugerem a interdependência como conceito norteador para as discussões sobre deficiência, que ultrapassa as pessoas com deficiência e atinge todos os indivíduos, em razão de os vínculos de dependência fazerem parte da experiência de todos em algum momento da vida. A afirmação da igualdade pela interdependência traz à baila, também, a ampliação do espectro da deficiência, que inclui as experiências das doenças crônicas, do corpo com dor e a experiência do envelhecimento (DINIZ, 2003).

Eva Kittay (2011), filósofa estadunidense, autora feminista e mãe de uma mulher com deficiência dependente de cuidado em tempo integral, propõe a ética do cuidado e a interdependência como valores, buscando desconstruir o mito da independência. Ela é criadora da máxima “somos todos filhos de uma mãe”, que expõe que todos nós, para estarmos vivos, fomos dependentes de cuidado. Todos nós precisamos e precisaremos do cuidado de alguém em algum momento da vida, e é essa condição que nos aproxima, que nos torna humanos. Contudo, ela pontua a dificuldade de se afirmar a importância do cuidado e da interdependência em um mundo onde a independência é a norma: “Na medida em que a deficiência requer um cuidador para a pessoa com deficiência viver sua vida, a pessoa cuidada (e o cuidador) é estigmatizada pela dependência” (KITTAI, 2011, p. 51).

A segunda geração do modelo social da deficiência é composta por autoras deficientes e também por mulheres sem deficiência que cuidam de pessoas deficientes, as chamadas ‘cuidadoras’. Os autores da primeira geração não apoiavam que as cuidadoras tivessem autoridade discursiva sobre a deficiência, o que ainda é tema de discussões no campo de estudos sobre deficiência e um ponto por vezes confuso para os movimentos de luta. Contudo, pode-se afirmar que esse lugar também possui protagonismo na luta, pois as cuidadoras que vivem COM as pessoas com deficiência também experimentam a opressão e a solidão de ocuparem o lugar do cuidado. O Movimento Feminista de Mulheres com Deficiência Inclusivas denomina as cuidadoras como “mulheres sem deficiência aparente”, por experimentarem a deficiência a partir do lugar do cuidado. Nesses casos, a lesão não está no corpo delas, mas é vivenciada também por elas a partir dos efeitos da relação de dependência estabelecidos com quem recebe seus cuidados. Muitas delas são mães, filhas ou irmãs de pessoas com deficiência.

Debora Diniz comenta que Mike Oliver, um dos fundadores da UPIAS, referia-se às cuidadoras como “dinamites ideológicas”, pois, segundo ele, elas serviriam “apenas para

posicionar os deficientes como pessoas que não cuidam de si e dependentes e os membros da família como aqueles que cuidam e dão o apoio necessário” (OLIVER; BARNES, 1998 *apud* DINIZ, 2003, p. 5). Além disso, os autores pautavam a importância da representatividade das pessoas deficientes na luta política e, desse modo, os movimentos deveriam ser compostos apenas por pessoas com deficiência. As cuidadoras estariam fora da discussão. Contudo, pensando a partir do projeto feminista, as cuidadoras não ameaçariam a representatividade das pessoas com deficiência ao se somarem à luta, mas apresentariam outro lugar de fala da experiência da deficiência. A presença das cuidadoras no debate é importante em razão de elas falarem das práticas de cuidado e também por falarem COM aqueles que, por alguma especificidade de suas lesões ou falta de recursos, não conseguem, literalmente, falar.

Segundo a autora feminista Djamilia Ribeiro (2017), os conceitos de representatividade e lugar de fala são frequentemente confundidos e empregados equivocadamente de forma indistinta. Ela comenta que todas as pessoas têm lugar de fala, pois ele diz respeito à sua localização social. No caso das cuidadoras, não se trataria de uma disputa narrativa das questões da deficiência, o que poderia enfraquecer o movimento. A autoridade das cuidadoras se baseia na ética da interdependência, que produz lugares diferentes: o lugar de quem cuida e o lugar de quem recebe cuidado. Ambos, o cuidador e quem é cuidado, podem falar da experiência da deficiência a partir de lugares distintos, pois ambos a vivenciam diferentemente. Além disso, a figura das cuidadoras denuncia o viés de gênero no campo da deficiência, pois o lugar de cuidado é ainda quase exclusivamente feminino<sup>26</sup> e do domínio doméstico. Há, portanto, desde o início, um recorte de gênero que opera na produção do modelo social da deficiência.

[...] o cuidado não é um princípio somente acionado em situações de crise da vida, como a doença, por exemplo. O cuidado e a interdependência são princípios que estruturam nossa vida coletiva e, ainda hoje, são considerados valores femininos e, por isso, pouco valorizados. (DINIZ, 2003, p. 6).

As práticas de cuidado são vistas como o modo de possibilitar a maior autonomia possível às pessoas com deficiência. O conceito de autonomia é frequentemente entendido “como um poder de agir caracterizado pela independência ou, antes, pela autossuficiência” (PASSOS *et al.*, 2013, p. 31). Contudo, autonomia pode ter outros sentidos, como o utilizado no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, em que “define-se na referência à pluralidade de vínculos que se é capaz de estabelecer: quanto mais vínculos e redes de relações uma

---

<sup>26</sup> É de se notar que na literatura brasileira sobre deficiência o termo ‘cuidadora(s)’ é sempre colocado no feminino. Não encontrei nenhum texto em que houvesse o termo ‘cuidador’ ou ‘cuidadores’.

pessoa constrói, mais autônoma ela se torna” (PASSOS *et al.*, 2013, p. 26). Assim, longe de centrar-se no indivíduo e suas capacidades, a ideia de autonomia envolve uma dimensão mais coletiva, de compartilhamento e composição, em que os limites de um corpo ou da sociedade em acolher suas necessidades podem deixar de ser limitantes no encontro com o outro. Penso na produção de um “corpo-em-rede”, com agenciamentos humanos, ou um corpo-ciborgue (HARAWAY, 2019), com agenciamentos não-humanos e/ou tecnológicos. Uma pessoa com deficiência visual que caminha e utiliza-se de uma bengala, ou mesmo do auxílio de um cão-guia, pode circular autonomamente no espaço urbano. Muitas vezes, quando há um outro que ‘empresta’ seu corpo, há a expansão do corpo que adquire determinada habilidade, o que abre possibilidades que não existiam antes do encontro/agenciamento/composição desses corpos.

A autonomia diz mais sobre agir tendo seus desejos e/ou necessidades levados em consideração, do que sobre realizar sozinho uma ação. Há uma diferença sutil entre esses dois sentidos, já que no primeiro a ação não necessariamente precisa ser realizada de forma independente. Abberley (2002), que era um dos fundadores da UPIAS, fez uma breve discussão sobre cuidado, afirmando que, para o modelo social, era importante atentar para as relações de poder que podem se estabelecer em uma relação de cuidado ‘desempoderador’, entre quem cuida e quem recebe o cuidado. O cuidado ‘desempoderador’ envolveria uma relação que aliena aquele que está na posição de receber o cuidado, o que tira a sua agência por não levar em conta seu desejo. Um cuidado empoderador, ao contrário, seria aquele em que quem cuida está implicado no bem-estar daquele que está sendo cuidado, em uma disponibilidade de atenção ativa às necessidades do outro (KITTAI, 2011). Abberley (2002, p. 129) ainda pontua que “confiar em si mesmo” significa poder colocar para aquele ou aquela que cuida o que se sente ou o que se quer, é poder posicionar-se sem o receio de ser abandonado por isso; e também comenta que há muitos relatos de pessoas deficientes que sentem insegurança nas relações com quem exerce, de algum modo, o papel do cuidado, como profissionais da área médica e familiares.

A dimensão do cuidado traz consigo a problematização do corpo com lesão, mas de modo diferente a como ele era apresentado pelo modelo biomédico. As autoras feministas problematizam os procedimentos médicos de normalização, que muitas vezes são menos para o benefício da pessoa com deficiência do que para aliviar tipos de variação corporal humana, contribuindo para a manutenção de um ideal de corpo hegemônico, que é sem deficiência. Além disso, posicionam-se bastante criticamente à “ideologia da cura” endossada pelo modelo médico, pautando que a prevenção da deficiência (prevenção de doenças, acidentes, educação para prevenção de violências) é um projeto muito diferente de procedimentos de

eliminação da deficiência, que tem cunho eugênico (como aborto seletivo, esterilização compulsória, políticas segregacionistas, dentre outros) (GARLAND-THOMSON, 2002).

O que é pautado a partir da crítica feminista à primeira geração do modelo social, que deixava de lado o corpo em vista do projeto descorporificado de independência, é a experiência subjetiva de se viver com deficiência, de ser um corpo com lesão, colocando em questão os temas da dor, da própria lesão, além da ambiguidade da identidade de deficientes por lesões não aparentes, dos “corpos temporariamente não-deficientes”, como os idosos, e de grupos interseccionais, como as mulheres com deficiência (DINIZ, 2003, 2007). Falar da experiência de viver com deficiência é promover a politização do privado, da experiência pessoal, por trazer à tona ambas as dimensões da deficiência – a do corpo com lesão e a da opressão social –, o que deflagra a multiplicidade de experiências vividas pelos sujeitos que compõem esse grande grupo subalternizado.

Assim como os *disability studies* marcam a entrada do modelo social na academia, com a chegada das feministas no debate sobre deficiência, houve também o surgimento dos *feminist disability studies*. Na época de difusão dos *disability studies* nos Estados Unidos, a questão da deficiência já estava sendo vista enquanto questão minoritária. No entanto, foi somente um pouco mais tarde que houve a intersecção das categorias de deficiência e gênero. Rosemarie Garland-Thomson<sup>27</sup> (2001) nos situa: no final dos anos noventa e início dos anos dois mil, o feminismo acadêmico norte-americano virou seu debate para os modos de operação da categoria de gênero na sociedade, o que coloca a própria noção de ‘mulher’ como identidade universal e grupo sócio-político homogêneo em questão. Essa discussão levou ao reconhecimento das múltiplas identidades das mulheres, que para além do gênero, levariam em conta raça, classe, sexualidade, corporalidade, dentre outras marcações. O feminismo acadêmico, como denomina a autora, passou a ser colocado no plural pela emergência de ramificações de áreas de estudo crítico de base feminista – feminismo negro, feminismo lésbico, entre outros – que acolhiam as perspectivas das mulheres que sofriam opressão por pertencerem a outros grupos minoritários, para além da opressão de gênero. Por ser uma perspectiva teórica e metodológica que analisa o gênero como categoria material (que marca o corpo em sua materialidade) e ideológica, por se inserir nas relações de poder, o feminismo poderia incluir em suas análises a categoria da deficiência. Desse modo, feminismo e *disability studies* se tornaram o *feminist disability studies*, estudos sobre deficiência pela perspectiva feminista (GARLAND-THOMSON, 2001, p. 4). O *feminist disability studies*

---

<sup>27</sup> Autora norte-americana de referência nos *feminist disability studies*.

aborda a deficiência de modo interseccional, ou seja, leva em conta o corpo com deficiência também no atravessamento por outros marcadores sociais de opressão.

Garland-Thomson (2002) faz uma importante torção do termo *standpoint theory*, ou teoria do ponto de vista, utilizado por diversas autoras feministas para se referirem às teorias de perspectiva, que consideram que o lugar de onde se vê determina a visão de mundo (o que se vê) e também o que se fala sobre ele<sup>28</sup> (HARAWAY, 1995). A autora se situa em “[...] um posicionamento crítico chamado *sitpoint theory*, um neologismo que eu ofereço que interroga as suposições capacitistas subjacentes à noção de *standpoint theory*” (GARLAND-THOMSON, 2002, p. 21, grifos da autora). Deste modo, com a *sitpoint theory* (*sit* quer dizer sentado, então seria o ponto de vista de quem está sentado, em contraposição ao termo *standpoint*, já que *stand* significa estar de pé) ela reivindica que se leve também em consideração o ponto de vista de quem não fica em pé, uma posição atípica, pois os feminismos da *standpoint theory* não incluíam as pessoas com deficiência. Simplican (2017, p. 49) completa o ponto de Garland-Thomson ao apontar que o *life-writting*<sup>29</sup> das mulheres com deficiência consegue expressar esse outro ponto de vista. Para a autora, tão importante quanto a construção de uma *sitpoint theory* é que a *standpoint theory* passe a se posicionar de modo anticapacitista e contemple a visão das mulheres com deficiência.

Os *feminist disability studies* são um campo de estudos acadêmicos de forte viés crítico-político que, assim como os *disability studies*, pauta a deficiência em termos de opressão e como questão de direitos (GARLAND-THOMSON, 2005, p. 1557). Na intersecção entre as categorias de gênero e deficiência, busca-se trazer à tona as experiências das pessoas com deficiência para pensar seu processo social de formação de identidade. Na busca pela desconstrução de estereótipos culturais (geralmente negativos) que envolvem as pessoas com deficiência, esse campo de estudos coloca em questão a noção de deficiência

<sup>28</sup> Sobre o feminismo *standpoint*, Djamila Ribeiro (2017, p. 70) comenta o seguinte: “O lugar social não determina uma consciência discursiva sobre esse lugar. Porém, o lugar que ocupamos socialmente nos faz ter experiências distintas e outras perspectivas. A teoria do ponto de vista feminista e lugar de fala nos faz refutar uma visão universal de mulher e de negritude, e outras identidades, assim como faz com que homens brancos, que se pensam universais, se racializem, entendam o que significa ser branco como metáfora de poder, como nos ensina Kilomba. Com isso, pretende-se também refutar uma pretensa universalidade. Ao promover uma multiplicidade de vozes o que se quer, acima de tudo, é quebrar com o discurso autorizado e único, que se pretende universal. Busca-se aqui, sobretudo, lutar para romper com o regime de autorização discursiva”.

<sup>29</sup> Uma metodologia muito utilizada nos *feminist disability studies* são os chamados *life-writting*. Estes relatos da vida cotidiana trazem denúncias de violências, grandes ou pequenas, que diferentes setores da sociedade cometem contra as pessoas com deficiência todos os dias. Mas também revelam experiências que pessoas sem deficiência não conseguem imaginar que pessoas com deficiência vivenciam, como situações corriqueiras e comuns, o que contribui para desfazer o estigma do lugar de incapazes em que são colocadas essas pessoas (SIMPLICAN, 2017). *Life-writtings* são testemunhos encarnados das possibilidades de variação de um corpo no mundo e, por fim, podem apresentar-se enquanto uma grande oportunidade para as pessoas repensarem seus lugares e suas práticas diante da deficiência.

como falta ou excesso e intenta ‘reimaginar’<sup>30</sup> a deficiência, ou seja, ampliar a noção de deficiência por meio da criação de outras imagens que saiam da negatividade.

A ‘reimaginação’ da deficiência por meio da posituação da sua imagem não pode ser feita de qualquer modo. A deficiência pode trazer experiências de dor e de sofrimento. O problema é quando se pensa que a deficiência é somente isso, quando sua imagem se relaciona somente com aspectos negativos da experiência, o que é uma noção capacitista. Por outro lado, enfatizar apenas os aspectos positivos seria uma romantização. Lembro-me de Chimamanda Ngozi Adichie (2009), que nos alerta sobre os perigos da história única. A autora comenta, em sua fala na conferência *TEDGlobal 2009*, sobre o problema dos estereótipos:

[...] todas essas histórias me fazem ser quem eu sou. Mas insistir somente nessas histórias negativas é superficializar minha experiência e negligenciar as muitas outras histórias que me formaram. A única história cria estereótipos. E o problema com estereótipos não é que eles sejam mentira, mas que eles sejam incompletos. Eles fazem uma história tornar-se a única história.

As autoras dos *feminist disability studies* ressaltam a importância de intervenção na dimensão cultural, no imaginário cultural, para a desconstrução da negatividade que a imagem da deficiência carrega. Garland-Thomson (2002) afirma que o esse campo de estudos tem um modo ativista de produção do conhecimento, com a intenção de complicar e aprofundar as análises sobre a deficiência.

### **Teoria Crip**

McRuer (2002) se baseia no conceito da autora feminista Adrienne Rich de *compulsory heterosexuality* (heterossexualidade compulsória) para propor uma crítica ao que ele nomeou como *compulsory able-bodiedness* (corponormatividade compulsória)<sup>31</sup>. Rich discute que a crítica feminista não pode mais tolerar que a existência lésbica seja colocada como marginal, ou como “um estilo de vida alternativo” em relação à heterossexualidade, que é considerada central e hegemônica, ou mesmo à homossexualidade masculina. A

<sup>30</sup> *Feminist disability studies reimagines disability* (GARLAND-THOMSON, 2005, p. 1557).

<sup>31</sup> Opto pelos termos “heterossexualidade compulsória” e “corponormatividade compulsória” como tradução dos termos em inglês a partir da sugestão da autora Anahi Guedes de Mello (2016, p. 3266, grifo da autora): “Poder-se-ia usar também “corporalidade compulsória” como uma tradução não literal de *compulsory able-bodiedness*, mas penso que esse termo, por semanticamente abranger uma infinidade de corpos, não expressa a hegemonia da norma de corpos não deficientes. O mesmo não ocorre com “heterossexualidade compulsória”, em que cognitivamente no primeiro momento se percebe os corpos heterossexuais como o padrão hegemônico”.

heterossexualidade compulsória se caracterizaria por colocar a heterossexualidade como “a ordem natural das coisas” e não como uma das possibilidades de se relacionar afetivo-sexualmente, principalmente para as mulheres que, devido a isso, seriam obrigadas a se submeterem a relacionamentos heterossexuais e à maternidade (MELLO, 2016, p. 3266). Nesse sentido, a heterossexualidade aparece como a identidade dominante em relação à qual outras existências diferem (McRUER, 2002, p. 89). A partir da crítica de Rich, McRuer propõe uma crítica análoga à corponormatividade compulsória, que se caracteriza pela subjugação dos corpos com deficiência em relação à hegemonia da normalidade, em que os corpos sem deficiência, assim como os corpos heterossexuais, são colocados como “a ordem natural das coisas”, o corpo esperado e característico da espécie humana. Ele pontua que o corpo sem deficiência é ainda mais naturalizado do que a identidade heterossexual (McRUER, 2002, p. 91).

Com corponormatividade compulsória, o autor sugere que há um nível de capacidade/integridade/funcionalidade corporal que não se trata de características neutras ou de uma escolha. É algo que o sistema corponormativo torna não somente desejável, mas obrigatório de ser atingido (PÉREZ; RIPOLLÉS, 2016, p. 140). Gavério (2015b) comenta que o termo ‘compulsório’, que acompanha heterossexualidade e corponormatividade, no sentido mesmo de ‘obrigatório’, tem função de afirmar a suposta naturalidade dos corpos heterossexuais e sem deficiência nos sistemas heterocorponormativos, o que torna necessário que se contenham as existências desviantes, que são colocadas no lugar de anormais, de desvio da natureza. McRuer (2002, p. 90) pontua que é quando a questão da normalidade aparece, ou seja, é quando a heterossexualidade é colocada como a “relação normal dos sexos” que se introduz a compulsoriedade, a obrigação nesse sistema.

Além do conceito de Adrienne Rich, McRuer se utiliza do conceito de performatividade de gênero da filósofa Judith Butler, que coloca a existência de performances ideais de masculinidade e feminilidade que nos vemos obrigados a reproduzir. Contudo, atingi-las não se faz sem uma enorme contradição, já que seria uma limitação nos modos de performar os gêneros. Para McRuer, a corponormatividade compõe as formas ideais de gênero e sexualidade a serem performadas, por se tratar também de uma performatividade ideal, de perfeição corporal. Essa performatividade ideal não é natural. A teoria *queer* de Butler expressa que, em uma sociedade na qual a heterossexualidade compulsória é a regra, pessoas que encarnam gêneros e sexualidades não normativas tendem a pagar um alto preço

por isso, muitas vezes com a própria vida<sup>32</sup>. Isso torna-se também evidente no campo da deficiência, já que pessoas com corpos não normativos em sociedades corponormativas e capacitistas também encontram muitas dificuldades para afirmar seus modos de ser (PÉREZ; RIPOLLÉS, 2016).

É neste entrelaçamento da teoria *queer* com os *disability studies* que McRuer propõe a teoria *crip*. O termo *crip*, que vem de *cripple*, pode ser traduzido como aleijado, aleijão, defeituoso. É um termo pejorativo – assim como *queer*, que pode ser traduzido como estranho, esquisito – que é utilizado de propósito, no sentido de subverter o estigma pela afirmação de modos de vida aleijados. O termo e sua teorização foram propostos, sobretudo, por artistas e ativistas *crip*, em lugares fora da academia (McRUER, 2021, p. 58). O autor aponta que *crip*

[...] é fluido e mutável, reivindicado por aquelas pessoas que não se definiam originalmente. O termo *crip* se ampliou para incluir não somente aquelas pessoas com lesões corporais físicas mas também aquelas com lesões sensoriais ou mentais. Embora eu nunca tenha escutado de uma pessoa sem deficiência afirmar seriamente que *é crip* (assim como há heterossexuais que têm afirmado que *são queer*) esta prática não me surpreenderia. A fluidez de ambos os termos torna provável que suas fronteiras se dissolvam. (SANDAHL, 2003 *apud* McRUER, 2021, p. 58, grifos do autor).

Na teoria *crip*, ou teoria aleijada, para além de se pensar a deficiência a partir do corpo deficiente, intenta-se colocar em questão a noção de normalidade e a hegemonia do corpo sem deficiência como sendo o corpo natural e desejado a partir da crítica da normalidade desenvolvida pela teoria *queer*. Ou seja, para essa teoria, o problema não é a deficiência, mas a normalidade. McRuer (2002) pontua que, assim como o sistema da corponormatividade compulsória produz a deficiência, os corpos *queer* são produzidos pelo sistema da heterossexualidade compulsória. Isso quer dizer que, a partir do momento em que há um corpo e uma sexualidade considerados normais, o que não corresponde a eles é considerado desviante. Ambos os sistemas de compulsoriedade, tanto do corpo quanto da sexualidade normativa, estão imbricados. Os sistemas de compulsoriedade respondem à centralidade da normalidade, da referência, e por que não dizer da reverência, em relação àquilo que é considerado normal.

A teoria *crip* é uma espécie de aleijamento da teoria *queer* e, assim como esta, propõe uma desconstrução do pensamento binário normal/anormal, na busca pela afirmação da

<sup>32</sup> Segundo Mendes e Silva (2020), a Transgender Europe (TGEU) relatou a existência de 2.609 homicídios de pessoas transgêneros em 71 países no período de 2008 a 2017, sendo o Brasil o país de maior número de ocorrências. O Ministério dos Direitos Humanos brasileiro formulou, no final de 2018, um documento que estimava o assassinato de 8.027 pessoas LGBT no Brasil no período entre 1963 e 2018, em razão de orientação sexual ou identidade de gênero. Os autores pontuam que os dados oficiais sobre homicídios de pessoas LGBT publicados recentemente no Brasil pelo Atlas da Violência são subnotificados.

infinita multiplicidade dos corpos em seus modos de existência singulares. Em ambas as teorias, a noção de normalidade é considerada mera abstração e impossível de ser performada. Tanto os corpos *queer* quanto os corpos *crip* são considerados corporalidades dissidentes (GAVÉRIO, 2015b).

Uma análise *crip* da deficiência, seguindo uma leitura *queer* das instituições e discursos normalizadores, se volta a uma problematização da objetividade do corpo deficiente (*disabled body*), como um dado a priori e principalmente como produto discursivo biomédico/reabilitativo, que se torna oposto constitutivo da noção de “corpo não-deficiente” (*able body*) - compulsória em sua “naturalidade” e “descorporalidade”. (GAVÉRIO, 2015b, p. 113, grifos do autor).

Em entrevista, McRuer comenta que ambos os movimentos, de pessoas LGBTQIA+ e das pessoas com deficiência, há anos travam uma luta contra formas de normalização de seus corpos, mentes e maneiras de existir (PÉREZ; RIPOLLÉS, 2016). Gavério (2015b) situa o surgimento de movimentos pela despatologização e construção de identidades políticas positivadas de grupos marginalizados na segunda metade do século XX. Ambos os movimentos afirmam e celebram a diferença e as múltiplas formas de ser, além de incluírem outras formas de injustiças sociais como pautas em suas lutas, como a luta antirracista e anticapitalista. Ou seja, tanto a teoria *queer* quanto os *disability studies* norte-americanos pautam a dimensão coletiva, social e política da luta, entendendo que são sistemas de opressão que operam na exclusão e inferiorização de suas existências e de várias outras minorias. Portanto, a luta não pode ser individual e em causa própria, já que afirmar a luta anti-opressão equivale a posicionar-se contra todos os sistemas de opressão.

McRuer (2002) propõe que se adote o que ele chama de posicionamento criticamente *queer* ou posicionamento gravemente deficiente/posicionamento de deficiente grave<sup>33</sup>, que é capaz de colocar em evidência a fragilidade da heterocorponormatividade, resistindo a seus imperativos, a fim de que haja uma transformação social. O autor comenta que uma crítica grave é uma crítica feroz e desafiadora, capaz de virar do acesso algumas concepções, como a de que pessoas com deficiência grave são as mais marginalizadas e privadas de privilégios. Um posicionamento gravemente deficiente sugere que esses são os melhores corpos na recusa à tolerância das pessoas sem deficiência às pessoas com deficiência, e também para denunciar as inadequações e a impossibilidade da corponormatividade compulsória (McRUER, 2002, p. 96).

<sup>33</sup> Aqui eu optei por traduzir os termos *severe* como ‘grave’ e *severely disabled* como “gravemente deficiente” e “deficiente grave”, pois grave é mais utilizado para qualificar deficiência na língua portuguesa do que severo.

É preciso uma crítica radical à normalidade e são os corpos gravemente deficientes que a expõem. São esses posicionamentos dos movimentos de luta que conseguem abrir fissuras e inaugurar uma crise nas identidades hegemônicas (GAVÉRIO, 2015b). Portanto, o sentido dessa crítica não é incluir os corpos com deficiência dentro do espectro limitado da normalidade, afirmando que ser deficiente também é normal. Pelo contrário, a crítica vem enquanto denúncia dos limites da noção de normalidade, pois na materialidade dos corpos ela é impossível de existir. Contudo, mesmo apesar de sua impossibilidade de existência, a normalidade opera pela exclusão e pela patologização de muitos modos de existir, que são considerados inferiores e menos humanos.

A teoria *crip* desenvolve um modelo cultural da deficiência. Em entrevista, McRuer afirma que a teoria *crip* é crítica tanto ao modelo médico quanto ao modelo social (PÉREZ; RIPOLLÉS, 2016). Para ele, as opções de vida para a deficiência no modelo biomédico são muito limitadas, sempre relacionadas à patologia e a categorias diagnósticas que têm como possibilidade apenas tratamento para normalização, ou mesmo sua eliminação por práticas eugênicas, e não uma vida de qualidade. Já a crítica ao modelo social seria em razão do seu entendimento desencorporado ou desencarnado da deficiência, já que a deficiência não estaria nos corpos ou mentes, mas sim em ambientes não acessíveis. McRuer não concorda com o fato de uma pessoa cadeirante deixar de ser deficiente em razão da presença de rampas, por exemplo. Na teoria *crip*, reivindica-se a identidade da deficiência, não se tenta apagá-la ou tirá-la de si. O autor apresenta a teoria *crip* como centrada no excesso (contrastando com a ideia de deficiência enquanto falta, que é forte no modelo médico), no desafio e na transgressão: a teoria “*crip* oferece um modelo de deficiência que é culturalmente mais inventivo (e politicamente radical) que um modelo social que é somente, mais ou menos, reformista (e não revolucionário)<sup>34</sup>” (PÉREZ; RIPOLLÉS, 2016, p. 138). Entendo-a como um desdobramento, porém levado à radicalidade, do trabalho de desconstrução cultural dos *feminist disability studies*.

A teoria *crip* se propõe a “estudar como os corpos e as deficiências têm se concebido e materializado em múltiplos espaços culturais, e como poderiam entender-se e imaginar-se como formas de resistência à homogeneização cultural” (McRUER, 2021, p. 58), e de modo algum se restringe ao meio acadêmico. Pelo contrário, a teoria teve seu surgimento na rua, criada por pessoas que se identificam como *crip*, que protestam contra a inacessibilidade do

---

<sup>34</sup> Não considero o modelo social apenas reformista, pois entendo que sua proposta foi de tornar a deficiência uma questão política e social bastante revolucionária naquele momento na Inglaterra e é até hoje em outros contextos, como no Brasil, por exemplo. Contudo, reconheço seus (muitos) limites.

mundo, que lutam por meio da política e da arte pela ampliação dos modos de ser sem um padrão normativo de discriminação, de classificação dos corpos (McRUER, 2021).

Edu O., dançarino e artista plástico brasileiro, vem desenvolvendo em seu doutorado o conceito de “bipedia compulsória” para pensar o corpo com deficiência na dança em aproximação com o pensamento *crip*. Segundo o autor, quando se pensa no corpo de um(a) dançarino(a) é muito difícil que a imagem que nos venha ao pensamento não seja de um dançarino bípede, isto é, que se movimenta do alto de duas pernas. A dança é um campo artístico que se baseia nos cânones da normalidade em busca de uma dança ideal e virtuosa, o que não dá espaço para corpos que não sejam hegemônicos. Edu O. busca afirmar a dança pela tortuosidade de seu corpo, recusando a aproximação com a bipedia (CARMO, 2019). Assim como a corporeidade compulsória, a bipedia compulsória é

[...] compreendida não como forma de locomoção sobre dois membros, mas sendo uma estrutura social, política, econômica e cultural que determina padrões excludentes pautados na normatividade do corpo, que subjugam e inferiorizam as potencialidades da pessoa com deficiência, tomadas por incapazes e inaptas. (CARMO, 2019, p. 78).

Ainda, segundo o autor, a bipedia produz relações de submissão por organizar o mundo a partir somente do seu ponto de vista, excluindo e invisibilizando qualquer outra experiência de corpo. Com o coletivo de dança Grupo X de Improvisação em Dança<sup>35</sup>, Edu O. realiza espetáculos e performances artísticas em espaços públicos da cidade de Salvador e de outras cidades do Brasil e do mundo, marcando a presença de corpos com deficiência na arte (tanto no palco quanto na plateia) e a importância da acessibilidade no campo da cultura.

A teoria *crip* tensiona a difícil circulação e participação de corpos *crip* nos espaços, devido à falta de acessibilidade, e pauta que a questão do acesso é imprescindível para pensarmos a produção de um futuro. Um futuro em que as pessoas com deficiência não somente possam fazer parte, mas que sejam ativas na sua construção. McRuer (2021) relata a experiência de um grupo de ativistas com deficiência que organizaram um protesto no Fórum Social Mundial (FSM) de Bombaim, na Índia, contra a comissão de organização do evento que, por negligenciar as necessidades e pedidos por acessibilidade, impossibilitou a participação de muitas dessas pessoas. O FSM, encontro que reúne pessoas do mundo todo e que se propõe a ser um “Movimento dos Movimentos”, por conectar “diversas redes globais que se opõem ao neoliberalismo e ao imperialismo e que compõem coletivamente as formas

<sup>35</sup> O Grupo X de Improvisação em Dança surgiu em 1998 a partir de trabalhos de extensão, oficinas e projetos na Escola de Dança da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

de ativismo progressistas mais vivas e de maior crescimento da virada do milênio” (McRUER, 2021, p. 69), foi denunciado como inacessível e excludente às pessoas com deficiência. Menciono esse acontecimento, pois o Fórum Social Mundial é um encontro importante onde se organizam modos de resistência contra as formas hegemônicas e excludentes, no intuito de construir “outro mundo possível”. E a teoria *crip* afirma que esse “outro mundo” deve ser acessível. McRuer (2021) pontua que se deve assumir a ideia de que um mundo com corpos deficientes deve ser não somente possível, mas também desejado, e que essa pauta seja incluída nos movimentos progressistas e de esquerda. O autor completa ainda que “as experiências e epistemologias *crip* devem estar no centro de nossos esforços para combater o neoliberalismo e acessar a formas alternativas de ser” (McRUER, 2021, p. 68).

A grande importância da teoria *crip*, ao propor um modelo cultural, crítico e inventivo, é colocar em análise o conceito de normalidade. A noção de normalidade está presente nos diferentes modelos apresentados, mas é na teoria *crip* que ela é posta em questão de modo radical. Diferentemente da primeira geração do modelo social, cujos autores pareciam intentar a entrada na normalidade ao afirmarem que a derrubada das barreiras tornaria os corpos com deficiência tão capazes quanto os corpos sem deficiência, a teoria *crip* tensiona a normalidade que se busca atingir. Operando por meio de uma inversão, os *crips* não veem a deficiência, mas sim a normalidade como um problema, que busca homogeneizar de forma impossível a infinita diversidade de modos de existir.

## A invenção da normalidade

Gostaria de retomar a ideia de “fazer um corpo”. Essa ideia funciona como uma provocação – leva-nos a pensar que “fazer um corpo” é admitir que o corpo nunca está pronto, que não é possível que ele esteja feito de uma vez por todas. Um corpo, que segundo Espinosa é aquilo que possui a capacidade de afetar e ser afetado por outro corpo, está sempre mergulhado em um jogo de forças que agem sobre ele e no qual ele também age. Isso se refere a todos os corpos, mas aqui gostaria de debruçar o pensamento sobre nosso corpo orgânico humano – essa matéria complexa, dinâmica e intercorpórea. Um corpo que possui uma materialidade composta por células, fluidos, tecidos (inclusive uma grande camada de tecido que o reveste e individualiza), que a todo momento se renova. Por ser matéria, é preciso que consideremos que um corpo possui uma dimensão espacial, que ele ocupa um lugar. Um corpo é uma estrutura no espaço. Mas não confundamos estrutura com estabilidade, rigidez ou fixidez. O que deixa isso mais evidente é a dimensão temporal que também compõe os corpos, sua duração no tempo. Experimentamos o tempo por meio do corpo.

Um corpo nunca é o que já foi e ainda não é o que um dia será. Estamos sempre fazendo corpo no tempo. E são os corpos que dão ao tempo existência e é nessa relação que ambos se engendram. Ao longo do tempo de uma vida, o corpo aprende, ganha, ou esquece, perde certas habilidades, vai sofrendo a ação do encontro com outros corpos, vai sendo atravessado por acontecimentos. Um corpo envelhece e pode morrer a qualquer momento. Há finitude para um corpo. Suas capacidades variam ao longo do fluxo temporal em que estamos imersos. Os riscos de composição ou decomposição de um corpo fazem parte do processo. Um corpo está em constante atividade de variação de si mesmo. Não poderíamos dizer que a vida, na sua dimensão mais fundamental, seria exatamente essa experiência singular de ser um corpo em variação em um determinado período de tempo e de espaço?

Contudo, vivemos na ilusão de que nosso corpo é estável, apesar da passagem do tempo e das alterações de e nos espaços. Escondemos do corpo sua dimensão de variação, ignoramos seus efeitos. Não o escutamos. E talvez por isso ficamos muito frustrados com as limitações que nos surgem no processo de envelhecer, por exemplo. Uma sociedade que se recusa a envelhecer apesar de acreditar – ou justamente por acreditar – na ideia de progresso. Rechaçamos tudo o que não é estável ou aquilo que ameaça nossa fantasia de estabilidade. Nós a desejamos – a estabilidade. A instabilidade opera como um furo no desejo. A ideia de instabilidade nos desestabiliza. Queremos ter todo o controle do corpo e da vida. Não aceitamos a finitude – nem de algumas capacidades corporais e nem a finitude do próprio

corpo. Vivemos apesar daquilo que nos acontece. Vivemos apesar de sermos um corpo. Talvez, se aceitássemos a dinâmica de constante variação de nossos corpos, não fosse tão duro acolher suas mudanças como efeitos neutros (sem valor imediato de positivo ou negativo) de encontros que tivemos. Entendemos que o corpo é estável, independentemente do que ele sofre, como se ele precisasse estar sempre igual ao que era, ao que um dia foi, não levando em conta o que o meio e seus acontecimentos também produzem nele. Não podemos adoecer, não podemos parar. Gozamos com as ‘quasidades’, com aquilo que por um triz não nos transformou definitivamente em outra coisa, com a instabilidade da qual conseguimos escapar. Mas as coisas se inscrevem, o corpo é inevitavelmente atravessado pelos acontecimentos, independentemente da nossa vontade. E essa não é uma questão de escolha. Que lugar ocupa, em uma sociedade como a nossa, aqueles corpos que ousam variar?

Variar não é considerado normal. Normal é ser estável. Compomos uma sociedade hiper-medicalizada, somos hipocondríacos super-medicados, na busca incessante de voltar ao estado normal quando algo nos desestabiliza, sem dar tempo ao corpo. Qualquer instabilidade é patológica, considerada um desvio da estabilidade esperada, e deve ser normalizada. A ideia de normalidade é sustentada pela fantasia da permanência e estabilidade – seja corporal, seja sexual, seja de outra área dessa vida que anda na linha, que não ultrapassa a curva do instituído.

Pensar em “fazer um corpo” pode ser a tentativa de afirmar a ousadia da desestabilização da noção que temos de estabilidade corporal, de normalidade, a ousadia de aceitar a instabilidade descontínua inerente aos corpos. Abrir mão da noção de estabilidade me parece nos levar a estar abertos ao curso da vida, assim como ao curso de um rio que flui, o tempo todo, novas águas. Para pensar a deficiência, tropecei no limite da normalidade e caí para fora dele. Desviei. Talvez, em vez de alargar o conceito de normal para nele incluir a deficiência, para que ela também caiba, seja preciso desestabilizar o estreito conceito de normalidade, submetê-lo a uma crítica. O que é o normal, afinal? Quem diz o que ele é e de onde ele vem? Como ele se afirma? Enquanto resistência, talvez não se deva buscar expandir o normal, mas sim desconstruí-lo, ou mesmo, aniquilá-lo. Assim como uma armadilha, o desejo de caber nos limites da normalidade atua como um obstáculo que se coloca na nossa frente, para tropeçarmos e cairmos.

Desisti de tentar ser normal. Desertei dessa luta... ou gostaria de desertar (na verdade, desejo ter coragem de afirmar isso). Por vezes, essa ideia me dá um alívio enorme. Por outras, me atormenta. Será mesmo possível não desejar ser normal? E, afinal, o que é isso que se deseja? Vou tropeçando no pensamento, nas palavras e seus pontos de interrogação. Ser ou

não ser não é uma questão de escolha. Mas... e o desejo? Assumi que a condição que dita o funcionamento do meu corpo é a instabilidade. Essa é sua experiência inevitável. Preciso perceber diariamente como ele está e agir de acordo com o que ele me apresenta. É preciso escutá-lo e respeitar essa variação cotidiana, que coloca limitações com as quais aprendi a compor. Há dias em que o pé direito está desobediente e esbarra no esquerdo, há dias em que o equilíbrio está frágil, pois está próximo o momento de a menstruação chegar, há dias em que as mãos estão tremendo mais e é preciso observar os possíveis motivos disso. No decorrer de uma caminhada, tomar uma sequência de tropeços como sinal de cansaço e pedido de parada. Perceber o corpo e buscar aprender com ele é um aprendizado de muitos anos.

Novamente afirmo que o desvio não é uma escolha e não é tarefa simples assumi-lo enquanto condição de ser. Isso implica resistir ao imperativo da estabilidade do que é normal, que constitui a dimensão do desejo de todos nós. E mesmo que se lute para desconstruir esse desejo de hegemonia dentro de si, há sempre um outro que nos indaga, que nos cobra a normalidade que não encarnamos. O desvio se torna uma ameaça ao normal ao se mostrar como uma possibilidade, uma condição a que todos nós estamos sujeitos, mas que precisamos negar. Talvez o mais difícil na busca por rejeitar o normal seja resistir a afirmá-lo enquanto única possibilidade boa e legítima de ser.

O autor americano do campo dos *disability studies*, Lennard Davis (2006), assim como McRuer, sugere-nos que retornemos ao conceito de normalidade e compreendamos sua construção para que possamos pensar a deficiência. Segundo o autor, os estudos sobre outros marcadores sociais, como raça, levam-nos a compreender que, antes de olharmos para os corpos oprimidos como objetos de estudo, como os corpos negros, é preciso investigar aquilo que os engendra e oprime. Isso quer dizer que, no caso do racismo, mais importante do que olhar para as pessoas negras é olhar para os brancos e para a branquitude<sup>36</sup>. Por ser considerado o grupo racialmente hegemônico, os brancos ostentam posições e lugares sociais de privilégio, contribuindo para a “manutenção e legitimação das desigualdades sociais” (SCHUCMAN, 2014, p. 84). Analogamente, para investigarmos as questões que os corpos com deficiência colocam, seria necessário olharmos para a noção de norma, a partir da qual se produzem as noções da normalidade e da anormalidade. Nesse caso, a normalidade é

<sup>36</sup> Segundo Lia Vainer Schucman (2014, p. 84), “A partir da década de 90 do século passado, os estudos sobre raça e racismo nos Estados Unidos começaram a mudar seu enfoque, e novos olhares sobre o tema começaram a surgir. O movimento de mudança nestes estudos se deu quando os olhares acadêmicos das ciências sociais e humanas se deslocaram dos ‘outros’ racializados para o centro sobre o qual foi construída a noção de raça, ou seja, para os brancos. Estes novos enfoques foram chamados de estudos críticos sobre a branquitude (*critical whiteness studies*)”. De acordo com a autora, as pesquisas que dirigem seu olhar apenas para os grupos marginalizados acabam por contribuir com a ideia de que os grupos dominantes são a norma e, no caso da diferença racial, a identidade branca seria a norma.

encarnada pelos corpos sem deficiência. Para ele, a construção da normalidade acabou por produzir a deficiência enquanto um problema. É preciso, portanto, uma torção para ressituar o problema: o problema não seria o corpo com deficiência (corpo biológico e individual) destoar da normalidade; o problema seria a própria normalidade, a partir da qual se discrimina e oprime-se aquele que dela se afasta, como o corpo com deficiência.

Andrada (2013) faz uma importante observação ao modo como Davis se refere à normalidade em seu trabalho, pois o termo que ele utiliza é *normalcy*. O termo ‘normalidade’, em português, é aquele que melhor traduz ambos os termos em inglês, *normalcy* e *normality*. Contudo, *normalcy* e *normality* possuem sentidos diferentes. A autora pontua que o termo *normalcy* passou a ser largamente utilizado após um discurso do presidente americano Warren G. Harding, em 1921, eleito a partir da campanha *return to normalcy*<sup>37</sup>, depois da I Guerra Mundial. “A palavra *normalcy* passou a ter, depois disso, uma conotação de normalidade aparente, fabricada a partir de uma repressão daquilo que seria perturbador” (ANDRADA, 2013, p. 46, grifo da autora). Ou seja, desde o título do texto (*Constructing Normalcy*), Davis já se posiciona ao apontar para a normalidade como a construção social de uma “ideologia da normalidade (*normalcy*)”, que classifica dicotomicamente corpos entre aqueles que são capazes (*able*), considerados normais, e aqueles que são deficientes/incapazes (*disabled*), considerados anormais. Na ideologia da normalidade não há espaço para a noção de variação de capacidade dos corpos, apenas para o modelo binário normal-capaz/anormal-incapaz. Os corpos tidos como normais aparecem, assim, como a referência que leva os corpos anormais a se diferenciarem. Desse modo, a normalidade não deve ser considerada um estado natural, mas sim produto de uma ideologia. Para Davis, (2006, p. 3), “não há provavelmente nenhuma área da vida contemporânea em que alguma ideia de norma, meio ou média que não tenha sido calculada”; e ainda, “a ideia de uma norma é menos a condição da natureza humana do que a característica de um determinado tipo de sociedade”.

Os conceitos de norma e de média tiveram seu surgimento no vocabulário e pensamento europeu do século XIX, com a invenção do campo da estatística. O termo *statistik* foi usado pela primeira vez ainda no século XVIII, para designar a compilação de informação para funções de Estado. Já no século XIX, a estatística passou também a produzir informações sobre os corpos humanos, com o desenvolvimento da estatística médica, na busca da construção, por meio dos números, de uma “história natural da saúde e da doença” (DAVIS, 2006, p. 4). No século XIX a estatística passa a ser usada na área da saúde pública na França. Na Inglaterra, também no século XIX, com o capitalismo industrial em

---

<sup>37</sup> “volta à normalidade”.

desenvolvimento, os estatísticos estavam muito atentos às relações entre corpo e trabalho na indústria.

Davis (2006, p. 4) traz o nome de Adolphe Quetelet, um estatístico francês, como o criador do conceito de “homem médio” (*l’homme moyen*) no início do século XIX. O homem médio, essa ideia de homem abstrato reuniria a média de todos os atributos humanos de uma determinada localidade, sendo esses tanto físicos quanto morais, construía a média física e moral de uma determinada sociedade. A criação do homem médio aparecia como uma espécie de “celebração da moderação”, do caminho do meio, já que se tornou o exemplo do *middle way of life* da burguesia, de uma classe média que não era vulnerável como os pobres, tampouco exposta aos excessos da nobreza (DAVIS, 2006, p. 5). O que ficasse acima ou abaixo dessa média era visto como desvio – fosse em razão de atributos físicos, como feiura ou estranheza, fosse por atributos morais, como vício e degeneração. Ou seja, ao trazer a noção de média, a burguesia justificava cientificamente sua posição e assim se fortalecia ainda mais. A dimensão ideológica disso era o desenvolvimento de um tipo de ciência que justificasse a noção de norma e sua aplicabilidade, elevando a média e a norma a um tipo de ideal a ser atingido. A norma se torna, assim, um imperativo social.

Davis ressalta, ainda, a relação entre as noções de média e norma, e a preocupação com o melhoramento da espécie, intrínsecas à estatística e à eugenia. “Estatística está atada com a eugenia porque o entendimento central da estatística é a ideia de que a população pode ser normatizada (*normed*)” (DAVIS, 2006, p. 6, grifo meu). A partir do conceito de norma, e particularmente de corpo normal, produz-se o corpo anormal, que, em detrimento do primeiro, abarca corpos com diferentes deficiências e outras dissidências. O autor traz a imagem da chamada *the bell curve* (curva em forma de sino), conhecida também por *error law*, *Gaussian density function* e, mais tarde, como *normal distribution*, usada na astronomia como técnica gráfica para a localização de corpos celestes, a qual ele considera o “símbolo da tirania da norma” (DAVIS, 2006, p. 6). Ele argumenta que, utilizando esse gráfico, é possível produzir a norma e o desvio, além de fazê-los operar: a norma se localiza no centro da curva e os desviantes nas extremidades da curva. Francis Galton propôs o uso da *bell curve* para a medição de características humanas a partir de modificações nos modos de análise do gráfico.

O autor que se debruçou sobre os mecanismos de normalização dos corpos foi Michel Foucault, que desdobra o processo resumido acima por Lennard Davis (2006). Judith Revel (2005) coloca que, para Foucault, o conceito de norma está ligado ao surgimento das sociedades disciplinares, da medicina social e do biopoder. Segundo a autora,

As disciplinas, a normalização por meio da medicalização social, a emergência de uma série de bio-poderes que se aplicam ao mesmo tempo aos indivíduos em sua existência singular e às populações segundo o princípio da economia e da gestão política, e a aparição de tecnologias do comportamento formam, portanto, uma configuração do poder que, segundo Foucault, é ainda a nossa no fim do século XX. (REVEL, 2005, p. 66).

O poder disciplinar, que emergiu na Europa no século XVII e decorrer do século XVIII, possui uma nova mecânica de poder que contrasta com o poder soberano, característico das sociedades medievais, do feudalismo e das monarquias. O intuito do poder disciplinar não era mais punir, mas adestrar – ou produzir – os corpos por meio de instituições disciplinares, que agem diretamente sobre eles. Foucault (2005) enumera algumas diferenças entre os modos de funcionamento dos poderes soberano e disciplinar: o primeiro contava com a presença central da figura de um soberano, um rei, por exemplo; contava com um sistema de tributos e obrigações, exercia-se de “maneira ritual, cerimonial e descontínua” (FOUCAULT, 2013, p. 74), para extrair dos corpos bens e riquezas. Já o poder disciplinar não possui a figura do soberano, mas atua por um sistema de vigilância e controle contínuos, por meio de hierarquizações, inspeções, produção de relatórios e, eventualmente, punições (FOUCAULT, 2005). Age diretamente sobre os corpos e suas ações, a fim de extrair deles tempo e trabalho, diferentemente do poder soberano, que agia mais diretamente sobre a terra e seu produto. O poder disciplinar é uma economia de poder em que se objetiva “fazer crescer as forças sujeitadas ao mesmo tempo em que também se aumenta a eficácia daquilo que as sujeita” (FOUCAULT, 2005, p. 42). Para Foucault (2005, p. 43), o poder disciplinar foi uma das grandes invenções da burguesia, e um dos instrumentos fundamentais para a implementação do capitalismo industrial, visto que era um sistema em que se visava o máximo de eficácia com o mínimo de despesas, além da integração dos exercícios de poder aos mecanismos de produção, diferentemente do poder soberano, em que as despesas eram irrestritas. O autor ressalta que o poder disciplinar é positivo, no sentido de ser produtivo por ter mecanismos que fabricam, que criam, ao contrário de um poder que se exerce pela repressão. Esse modo de funcionar do poder disciplinar contribuía para “majorar os efeitos de poder” (FOUCAULT, 2013, p. 74), que se exercia integralmente sobre todo o corpo social.

Apesar das enormes diferenças entre o poder soberano e o poder disciplinar, que surgia com suas novas técnicas de coerção silenciosa, Foucault aponta para algo que ficaria remanescente – a ideologia e os códigos jurídicos do poder soberano ainda organizariam o aparelho jurídico nas sociedades disciplinares. A sobrevivência do sistema jurídico soberano não seria à toa, e Foucault nos apresenta dois motivos para isso: o primeiro é que a teoria da

soberania funcionava como um importante instrumento crítico de oposição à monarquia e aos obstáculos ao desenvolvimento da sociedade disciplinar; o segundo motivo é que a organização de códigos jurídicos baseada na teoria da soberania acabava por democratizar a soberania, por meio de um sistema de direitos soberanos individuais e, em última instância, pela soberania do Estado. O efeito dessa democratização era mascarar os dispositivos e técnicas de dominação que agem sobre os corpos nas sociedades disciplinares, já que são as coerções disciplinares que garantem a coesão do corpo social. Portanto, o sistema jurídico baseado na teoria soberana, apesar da diferença dos mecanismos disciplinares, era também o que auxiliava na sustentação da sua manutenção e de sua força. Era exatamente nesse limite entre um e outro que o poder se exercia nas sociedades modernas, a partir do século XIX.

Para que essa mecânica disciplinar funcionasse, foi preciso a criação de saberes que lhe dessem sustentação e as disciplinas colocaram em prática técnicas de normalização dos corpos nas instituições. Foi a partir da criação das técnicas disciplinares que se deu o surgimento do campo de saber das ciências humanas, levando o processo de normalização a se desenvolver em diferentes áreas, como na educação, por meio das escolas normais; na medicina, com a organização dos hospitais; nos quartéis; e na própria produção industrial (FOUCAULT, 2013, p. 42). Desse modo, os discursos das disciplinas são próprios e também distintos dos discursos jurídicos. Foucault (2005, p. 45) comenta que

[...] o discurso da disciplina é alheio ao da lei; e alheio ao da regra como efeito da vontade soberana. Portanto, as disciplinas vão trazer um discurso que será o da regra; não o da regra jurídica derivada da soberania, mas o da regra natural, isto é, da norma. Elas definirão um código que será aquele, não da lei, mas da normalização, e elas se referirão necessariamente a um horizonte teórico que não será o edifício do direito, mas o campo das ciências humanas. E sua jurisprudência, para essas disciplinas, será a de um saber clínico.

O poder se exerce no enfrentamento desses discursos – da regra jurídica e das regras disciplinares, ou melhor, da norma –, que são incompatíveis, mas que se encontram e se entremeiam. E cada vez mais a normalização disciplinar encostava no direito soberano, o que apontou para a necessidade de um saber que se colocasse no meio, que funcionasse como um discurso mediador nesse conflito. A medicina aparece nesse lugar de saber-poder que intervém, invadindo os limites do direito e também os discursos e práticas disciplinares. Segundo Foucault (2005, p. 46), “o desenvolvimento da medicina, a medicalização geral do comportamento, das condutas, dos discursos, dos desejos, etc., se dão na frente onde vem encontrar-se os dois lençóis heterogêneos da disciplina e da soberania”. Desse modo, a

medicina se espalha e atua como um reforço ao discurso normalizador das disciplinas, ao passo que também conquista grande importância no sistema jurídico.

Foucault (2008) coloca que todo sistema de leis se relaciona a um sistema de normas, ou seja, há uma normatividade que lhe é intrínseca. Contudo, a normatividade da lei não deve ser confundida com técnicas de normalização, que podem agir a partir de um sistema de leis, mas também em suas margens, ou mesmo na contramão desse sistema. No poder disciplinar, as disciplinas operam distribuindo corpos no espaço segundo um regime de visibilidade, analisando-lhes os gestos, os atos, as operações e os decompondo em elementos que permitam modificá-los e melhorá-los em função de determinada finalidade, para obtenção de um resultado considerado ótimo. É assim que funcionam as instituições escola, exército, oficina, por exemplo (FOUCAULT, 2005, 2013). A disciplina estabelece uma performance a ser atingida pelos corpos que ela adentra. Segundo Foucault (2008, p. 75),

[...] a disciplina estabelece os procedimentos de adestramento progressivo e de controle permanente e, enfim, a partir daí, estabelece a demarcação entre os que serão considerados inaptos, incapazes e os outros. [...] A normalização disciplinar consiste em primeiro colocar um modelo, um modelo ótimo que é construído em função de certo resultado, e a operação de normalização disciplinar consiste em procurar tornar as pessoas, os gestos, os atos, conformes a esse modelo, sendo normal precisamente quem é capaz de se conformar a essa norma e o anormal quem não é capaz. Em outros termos, o que é fundamental e primeiro na normalização disciplinar não é o normal e o anormal, é a norma.

Vemos aqui que a noção de norma, para o poder disciplinar, além de central, é prescritiva. É a partir da norma enquanto modelo, enquanto performance ideal a ser atingida, que se distinguem os corpos normais, ou seja, aqueles que possuem a capacidade de atingir a norma, daqueles anormais, que são os corpos considerados incapazes de atingi-la. A norma é primeira à divisão entre normal e anormal, noções que dela derivam a partir da capacidade de um corpo. Corpos normais são os corpos capazes, já os anormais são aqueles incapazes. A norma não aponta para um desempenho médio, mas para um desempenho ótimo, funcionando como ideal e não como uma medida média de capacidade. Foucault (2013), inspirado pelo pensamento de Canguilhem, comenta do poder normativo<sup>38</sup> da disciplina, isto é, sua capacidade de produção de normas, que para atingi-las é necessário uma técnica positiva de intervenção e transformação do corpo, que pode ser tanto por qualificação quanto por correção, mas sempre no sentido de seu melhoramento.

<sup>38</sup> Para Canguilhem, a própria vida é uma atividade normativa. “Em filosofia, entende-se por normativo qualquer julgamento que aprecie ou qualifique um fato em relação a uma norma, mas essa forma de julgamento está subordinada, no fundo, àquele que institui as normas. No pleno sentido da palavra, normativo é o que institui as normas. E é nesse sentido que nos propomos a falar sobre uma normatividade biológica” (CANGUILHEM, 2006, p. 86 *apud* RAMMINGER, 2008, p. 80).

Desse modo, nota-se que a norma não seria uma lei natural, algo inerente aos corpos, mas algo carregado por uma exigência à qual os corpos estão submetidos. A norma porta uma pretensão de poder e é a partir dela que o poder se exerce (FOUCAULT, 2013). Foucault (2008, p. 75) pondera que, como na normalização do poder disciplinar a demarcação entre o que é normal e anormal é feita a partir da norma, trata-se muito mais de um processo de ‘normação’, em razão de ter a norma como referência, do que de um processo de normalização, que tem como referência o normal. Apesar disso, o termo que comumente encontramos nos escritos do autor é ‘normalização’.

As práticas de normalização – ou ‘normação’ – não são inerentes somente às sociedades disciplinares. Foucault (2008) faz uma diferenciação entre os mecanismos de normalização do poder disciplinar, em seu funcionamento de adestramento dos indivíduos, e do biopoder, surgido no fim do século XVIII, que age pela regulamentação sobre uma determinada população, sendo essa mais do que um conjunto de indivíduos. Na verdade, mecanismos disciplinares e reguladores funcionam conjuntamente, são tecnologias de poder sobrepostas, apesar de haver certa distância cronológica de mais ou menos um século entre seus surgimentos, e esse cruzamento compõe o que o autor denomina “sociedade da normalização” (FOUCAULT, 2005). A sociedade de normalização, portanto, não surge apenas por meio dos mecanismos disciplinares, sendo mais uma composição da disciplina dos corpos com a regulamentação da população. É com a regulamentação que a normalização ganha mais alcance, com ambas funcionando de modo articulado.

Anteriormente mencionei que, mesmo a partir do surgimento das sociedades disciplinares no final do século XVII, o direito que operava era ainda o direito soberano, que tinha como uma de suas características o direito sobre a vida, que se dava na possibilidade de provocar a morte de seus súditos, isto é, o poder soberano sobre a vida se exerce quando o soberano pode matar. Nesse poder sobre a vida, a lógica do direito de soberania se mostrava como fazer morrer ou deixar viver (FOUCAULT, 2005). Ao final do século XVIII ocorre a emergência do biopoder que, como vimos, não exclui o poder disciplinar, mas a ele se alia, somando outras técnicas de governo. Contudo, essa outra forma de poder, no século XIX, leva a uma mudança importante no campo do direito, que embaralha e inverte os termos da equação soberana. A questão do direito à vida e à morte foi discutida no campo jurídico durante todo o século XVIII. Em vez de fazer morrer e deixar viver, como no exercício do poder soberano, esse novo arranjo jurídico do biopoder apresenta-se como o direito de fazer viver e deixar morrer.

A passagem da vida ao primeiro plano não se deu somente no campo do direito. Não somente a vida do corpo individual das disciplinas, ou como diz Foucault (2005, p. 289), do homem-corpo, mas a vida em uma escala aumentada: a vida biológica do ser humano enquanto espécie, do homem-vivo. As tecnologias da disciplina debruçavam-se sobre o corpo em sua dimensão individualizante. Já esse novo poder, que tendo a vida (*bios*) como central coloca-se como um biopoder e uma biopolítica da espécie humana, toma o corpo em sua dimensão massificante por mecanismos de bio-regulamentação do Estado:

[...] a nova tecnologia que se instala se dirige à multiplicidade dos homens, não na medida em que eles se resumem em corpos, mas na medida em que ela forma, ao contrário, uma massa global, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença, etc. (FOUCAULT, 2005, p. 289).

O alargamento da escala do indivíduo para a população<sup>39</sup> de determinado local faz com que os primeiros objetos de saber e de controle biopolíticos sejam as mensurações para controle da vida – taxas de natalidade e mortalidade e suas proporções, taxas de reprodução e fecundidade da população –, mais especificamente o mapeamento de controle dos nascimentos após as primeiras demografias, conseguidas por meio do desenvolvimento da medição estatística na segunda metade do século XVIII (FOUCAULT, 2005, p. 300).

Foucault (2005) aponta que as questões da doença, da velhice e das anomalias, para além do corpo dos indivíduos, são fenômenos de população. Ou seja, corpos velhos, doentes e deficientes se tornam questões de Estado, já que são corpos considerados improdutivos, mas que custam economicamente. Eram observadas, nesse momento do final do século XVIII, as ocorrências de doenças epidêmicas ou endêmicas para o cálculo da morbidade<sup>40</sup> em determinados locais em um dado período de tempo. Diferentemente das epidemias, que podem acarretar um grande aumento de mortes em um curto período de tempo, as endemias dizem respeito a doenças que têm incidência frequente em uma população. São doenças difíceis de serem extinguidas, mas que não proporcionam um alto grau de mortalidade como é o caso das epidemias. Além de poderem ocasionar a morte, algumas doenças podem incapacitar indivíduos para o trabalho, permanente ou temporariamente. Quando é esse o caso,

<sup>39</sup> Foucault (2008, p. 92-3) desenvolve a noção de população como objeto-técnico de uma gestão e de um governo, a partir do século XVIII, como não sendo um dado primeiro, como um conjunto de habitantes de um determinado território, mas, para além disso, como estando sujeita a uma soma de diferentes variáveis, como o clima; o entorno material – comércio local, circulação de riquezas, condições de subsistência –; as leis que regem o território; os hábitos e as condutas; e valores morais, religiosos e culturais.

<sup>40</sup> Segundo o dicionário Priberam da Língua Portuguesa, o termo ‘morbidade’ significa a “relação entre o número de casos de enfermidade e o número de habitantes em dado lugar e momento, ou relação entre sãos e doentes; incidência de uma doença; qualidade do que é mórbido”.  
cf.: [#https://dicionario.priberam.org/morbidade.#](https://dicionario.priberam.org/morbidade)

há diminuição da força e do tempo de trabalho, levando à conseqüente diminuição da produção. Há também os custos para tratamento, fazendo com que essas doenças passem a ser consideradas não somente questões relativas à saúde, mas também à economia. Portanto, mesmo que a doença apareça em determinados corpos, seus efeitos extrapolam não somente o corpo, mas também o próprio campo da saúde. É nesse período (final do século XVIII) que vemos o nascimento da medicina social, que é anterior à medicina científica, que se dá no século XIX (FOUCAULT, 1998).

A medicina social, que passou a se desenvolver na Europa, tinha por objetivo primeiro não a saúde dos indivíduos, mas o controle da população. Ela opera como aparelho de medicalização coletiva, com os médicos exercendo a função de administradores da saúde de populações por meio do controle da higiene, da alimentação, das condições de salubridade dos locais de moradia e circulação (de pessoas, mas também de ar e água), dentre outros. Foucault (1998) elenca três diferentes momentos e direções do desenvolvimento da medicina social, em diferentes lugares da Europa: a medicina de Estado na Alemanha, no final do século XVIII; a medicina urbana na França, também no fim do século XVIII; e a medicina dos pobres e trabalhadores, na Inglaterra do final do século XIX. Na primeira, a relação da polícia médica era com a saúde de indivíduos que compunham a força estatal; na segunda era em relação às condições de vida nas cidades; e no terceiro caso, mais tardio, coloca-se ênfase na saúde do corpo dos indivíduos que compunham a força de trabalho industrial, isto é, do corpo proletário, mais especificamente. Não pretendo me debruçar sobre cada uma, apenas ressaltar que, em um primeiro momento, houve processos de medicalização do Estado, da cidade, e posteriormente houve a medicalização da força de trabalho, ou seja, são diferentes modos de medicalização do corpo social agindo como modos de controle do corpo e da vida (para além das disciplinas). Especificamente o processo inglês se caracterizou por um modo de medicalização bastante autoritária dos corpos e suas doenças (FOUCAULT, 1998). Se a medicalização não é um processo ingênuo, ela está a serviço de quê? Para Foucault (1998, p. 80),

Minha hipótese é que com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política.

A medicina e a higiene juntas, como conjunto de saberes técnicos, aparecem, no século XIX, como um saber-poder que possui influências científicas sobre processos orgânicos do corpo e processos biológicos da população, tendo efeitos tanto disciplinares quanto regulamentadores. Foucault (2005) pontua que o elemento que circula entre o disciplinar e o regulamentador é a norma, que permite o controle da vida nessas diferentes dimensões. Em uma entrevista em 1977, um ano após o curso *Em defesa da sociedade*, no qual introduz a noção de biopoder, o autor comenta que um dos efeitos do biopoder é a medicalização da existência a partir do século XIX, algo que se expressa até a atualidade. Foucault refere-se a um pensamento medicalizado, de uma forma de organização do pensamento que nos leva a perceber os fenômenos da vida a partir da norma e distinguir, a todo o momento, aquilo que é normal daquilo que é anormal. É uma lógica que opera a correção do que é anormal não somente por meios disciplinares de punição, mas por toda uma tecnologia de transformação do comportamento dos indivíduos (FOUCAULT, 1977). A medicalização da vida, ou o pensamento medicalizado, implica um processo de patologização do cotidiano que tem como efeito investidas de normalização do comportamento, além de uma hierarquização dos indivíduos entre capazes e menos capazes de obedecer a certa norma do que é sadio, certo, normal. Portanto, temos que a operação da lógica normalizadora é, ao mesmo tempo, patologizante e corretiva, isto é, produtora de desviantes e dos mecanismos de correção que devem agir sobre eles. Os desviantes variam entre aqueles que podem ser corrigidos, os que podem ser corrigidos de determinadas maneiras e aqueles que não podem ser corrigidos. Foucault (1977) comenta que essa lógica de percepção e organização dos indivíduos – hierarquizados em função de sua normalidade – é um dos grandes instrumentos de poder na sociedade contemporânea. A medicalização da existência ganha força no momento da emergência do capitalismo, que exige a eficácia do maior número de indivíduos possível para o trabalho industrial. Há elementos da lógica do capital embutidos nos mecanismos do biopoder. Ou melhor, talvez tenham sido exatamente esses elementos as condições de possibilidade para a sua emergência.

O biopoder tem por objeto e objetivo a vida dos indivíduos e populações e opera por meio de técnicas disciplinares e regulamentadoras. Ele se funda na inversão da premissa do poder soberano de fazer morrer e deixar viver para fazer viver e deixar morrer. Ora, fazer viver traz a ideia da criação de condições que possibilitem a vida e fortaleçam a sua manutenção. Ou, nas palavras de Foucault (2005, p. 304), o biopoder “trata essencialmente de aumentar a vida, de prolongar sua duração, de multiplicar suas possibilidades, de desviar seus acidentes, ou então de compensar suas deficiências”. Esboça-se aqui um problema: se o

biopoder se ocupa da expansão e fortalecimento da vida, e das condições do viver, isso deveria dizer respeito a todas as vidas, à vida do modo como ela se mostra. Contudo, não é bem assim, pois não é de qualquer vida que se trata. Talvez, a vida da qual se ocupa o biopoder, no sentido de fazê-la viver, seja um tipo de vida mais específico – o ou o(s) tipo(s) de vida que são consideradas vida, vidas que valem. O valor, nesse caso, pode significar algumas coisas: vida que possui um valor econômico, no sentido de ser uma vida produtiva, que produz valor; vida capaz de produzir não somente por sua força de trabalho, mas capaz de se reproduzir e gerar corpos capazes de serem força de trabalho. Quando se passa a considerar a vida de forma ampla, em termos de população, há os corpos que se faz viver, mas também aqueles que se deixa morrer. Contudo, há uma condição em que esse tipo de poder, assim como o poder soberano, pode fazer morrer, ou seja, tem o poder de matar. Essa condição é o racismo (FOUCAULT, 2005).

Foucault assinala que o racismo seria o que permitiria ao poder exercer a função da morte e justificá-la com um argumento biológico. Na verdade, foi com o surgimento do biopoder que o racismo passou a integrar os mecanismos da política dos Estados modernos. Apesar de reconhecer que o racismo é anterior à modernidade, são às operações do racismo a partir do século XIX que o autor se refere. Portanto, o poder de matar se exerce a partir de uma lógica racista, que se mostra central no funcionamento dos Estados modernos, dentro de certos limites e condições (FOUCAULT, 2005).

Foucault (2005, p. 306) denomina racismo esse racismo de Estado, essa “a condição de aceitabilidade de tirar a vida de alguém numa sociedade de normalização”, a partir de duas funções distintas. A primeira delas é a invenção das raças, o que acaba por produzir um corte biológico em uma população pela distinção, qualificação e hierarquização de grupos, uns em relação aos outros. As raças fragmentam a universalidade da espécie, da vida da qual o biopoder se ocupa, estabelecendo dentro de uma mesma população aqueles que devem viver e aqueles que devem morrer. A segunda função do racismo é que ele permite estabelecer uma relação biológica condicional entre a vida de uns e a morte de outros, no sentido de que a preservação da vida dependeria de que alguns, que a atrapalhariam, morressem. Isso não se dá de forma individual, mas em uma população ou entre populações. Para que a espécie pudesse prosperar, garantindo maior saúde, seria necessário a eliminação dos considerados anormais – as “raças ruins” e inferiores, os indivíduos degenerados. O racismo aparece como justificativa biológica para práticas políticas de Estado, além de ser um elemento do processo de subjetivação de uma população.

Eu creio que é muito mais profundo do que uma velha tradição, muito mais profundo do que uma nova ideologia, é outra coisa. A especificidade do racismo moderno, o que faz sua especificidade, não está ligado a mentalidades, a ideologias, a mentiras do poder. Está ligado a técnica do poder, a tecnologia do poder. Está ligado a isto que nos coloca, longe da guerra das raças e dessa inteligibilidade da história, num mecanismo que permite ao biopoder exercer-se. Portanto, o racismo é ligado ao funcionamento de um Estado que é obrigado a utilizar a raça, a eliminação das raças e a purificação da raça para exercer seu poder soberano. A justaposição, ou melhor, o funcionamento, através do biopoder, do velho poder soberano do direito de morte implica o funcionamento, a introdução, e a ativação do racismo. E é aí, creio eu, que efetivamente ele se enraíza. (FOUCAULT, 2005, p. 309).

Quanto ao racismo, o autor faz duas ressalvas importantes: uma sobre a morte e outra sobre o objeto do racismo. A morte a que Foucault se refere não necessariamente implica em assassinio ou em morte biológica (morte direta), mas também diz respeito a outros tipos de morte: a morte política, a exposição a riscos de morte biológica, a exclusão (que pode ser via institucionalização) e as formas de expulsão do convívio social. Esses seriam modos de morte indireta. Sobre o objeto do racismo, quando a noção de raça é considerada como etnia, a ideia de raça inferior ou primitiva foi uma das justificativas para as relações de escravização e colonização, que foi a primeira forma de racismo. Contudo, o racismo pode ser ainda mais aberto, podendo ser pensado para além do racismo especificamente étnico. O racismo que aponta Foucault pode ser também de tipo evolucionista e biológico (o que não significa que a raça não apresente essas lógicas de fundo para a sua criação), tendo como objeto outros grupos de sujeitos marginalizados, como os loucos, os criminosos, os adversários políticos dos Estados e as pessoas que apresentem anomalias diversas. Esses grupos eram considerados perigos biológicos para determinadas populações, e sua eliminação significava o fortalecimento da população sadia. Esse argumento evolucionista e biológico embasou práticas eugênicas em Estados europeus, como as que ocorriam na Alemanha nazista e também em alguns Estados socialistas (FOUCAULT, 2005, p. 313).

Tomando o racismo como aquilo que possibilita a função de morte no biopoder, seja morte direta ou indireta, gostaria de apresentar e discutir o conceito de capacitismo, que tem como objeto as pessoas com deficiência, sejam deficiências de tipo físico, sensorial, intelectual ou mental<sup>41</sup>, aproximando-o desse modo de pensar o racismo como estratégia de exclusão em uma sociedade de normalização. Apresento essa ideia com bastante cuidado, pois não tenho a intenção de comparar um tipo de discriminação social com outra, por ser sabido que cada qual possui seus próprios mecanismos, objetos e outras especificidades. Faço-o por analogia, na esteira de Mello (2016, p. 3672), que comenta que estudos recentes apontam que

---

<sup>41</sup> A distinção entre os tipos de deficiências aqui expostas foi baseada na definição de deficiência que consta na Lei Brasileira de Inclusão (LBI – Lei n. 13.146/2015), também chamada Estatuto da Pessoa com Deficiência.

o modo como a sociedade trata as pessoas com deficiência aproxima o conceito de capacitismo das outras discriminações sociais, como o racismo, o sexismo e a homofobia.

O termo capacitismo segue as traduções do português de Portugal e do espanhol para o termo em inglês *ableism*, como a nomeação da discriminação por motivo de deficiência (MELLO, 2016). A proposta do uso do termo capacitismo no Brasil foi feita pela antropóloga Anahi Guedes de Mello, que aponta que até o ano de 2012 não havia um termo específico que abordasse este tipo de opressão. A autora afirma que a ausência de um nome para o conjunto das práticas discriminatórias contra a deficiência evidencia a sua naturalização, assim como a invisibilidade da deficiência como categoria social de opressão. Até aquele momento, o termo utilizado para esse tipo de opressão era “barreiras atitudinais”, que certamente não dá conta de abarcar a complexidade dos impeditivos vividos pelas pessoas com deficiência em uma sociedade que as rejeita. Mais do que barreiras atitudinais, que dizem do preconceito contra pessoas com deficiência nas relações interpessoais, o capacitismo revela uma dimensão mais ampla, que é social e mais profunda, pois faz parte da lógica a partir da qual nos subjetivamos. Podemos dizer que atitudes preconceituosas são expressões do capacitismo que constitui a todos, sejam pessoas sem ou com deficiência. O capacitismo está para além das barreiras sociais que as pessoas com deficiência enfrentam, como as barreiras atitudinais, arquitetônicas, comunicacionais, dentre outras. Na verdade, ele está na base de uma lógica social excludente, que considera que alguns corpos valem mais do que outros.

A autora Fiona Campbell (2008) faz uma diferenciação conceitual entre os termos em inglês *disablism* (que poderia ser traduzido como ‘deficientismo’) e *ableism* (que é traduzido como ‘capacitismo’). Ela comenta que apesar de alguns autores usarem ambos os termos indiscriminadamente, eles apresentam uma grande diferença na compreensão da deficiência em relação à norma.

*Disablism*, que tem como base *disabled* (deficiente), diz respeito à produção da deficiência e vem da compreensão construcionista do modelo social da deficiência, colocada pelos *disability studies*. *Disablism*, segundo a autora, seriam

[...] atitudes e barreiras que contribuem para a subordinação das pessoas com deficiência na sociedade liberal. *Disablism* é um conjunto de suposições e práticas que promovem o tratamento diferente ou desigual de pessoas devido a deficiências reais ou presumidas. (CAMPBELL, 2008, p. 152).

A meu ver, as barreiras sociais encontradas pelas pessoas com deficiência fariam parte do *disablism*, com base no argumento de que a deficiência não estaria no corpo, mas seria produzida pela sociedade ao não acolher as demandas de um corpo com lesão. Desse modo, as pessoas que possuem corpos com lesões seriam ‘deficientizadas’ (isto é, tornadas deficientes) pela sociedade por meio da imposição de barreiras. Campbell (2008) comenta que alternativas ao *disablism* têm sido pensadas, no sentido da emancipação e inclusão social das pessoas com deficiência, por meio da revisão de atitudes negativas em relação à deficiência com base na produção de outras narrativas e imagens para a deficiência na cultura e nas artes, além da criação de medidas específicas para as pessoas com deficiência mais grave. Contudo, a autora pontua que há resistência por parte de algumas pessoas com deficiência a esse tipo de estratégia de inclusão, que chamam “imperativo assimilacionista” já que se daria por meio da assimilação da deficiência em uma sociedade que mantém valores liberais e normalizadores (CAMPBELL, 2008). Para essas pessoas, o processo de inclusão não seria o suficiente sem uma modificação radical no pensamento social, que mantém a corponormatividade compulsória, para que o lugar da pessoa com deficiência deixe de ser negativo. Elas se recusam a aliviar qualquer aspecto de sua deficiência em prol da produção de novas narrativas mais positivas. Em contraponto a essa resistência, Campbell (2008) identifica que muitas pessoas com deficiência apoiam essas estratégias para que possam ser incluídas socialmente.

Já o termo *ableism* iria em outra direção, impregnado de uma crítica à noção de normalidade que o *disablism* não faz, não apresentando a demanda de inclusão das pessoas com deficiência no espectro da normalidade. O termo diz da produção de habilidade ou capacidade dos corpos, da produção da ideia de corpo perfeito e capaz como sendo o corpo padrão, o corpo da norma em relação ao qual o corpo com deficiência diverge. Segundo Campbell (2008, p. 153), *ableism* é

[...] uma rede de crenças, processos e práticas que produzem um tipo particular de ser e de corpo (o padrão corporal) que é projetado como perfeito, o corpo típico da espécie e, portanto, essencial e totalmente humano. A deficiência é considerada um estado diminuído do ser humano.

*Ableism* tem como base *able*, que significa apto ou capaz, e aponta para a existência de uma hierarquização dos corpos em função de sua capacidade (MELLO, 2016). Mello (2016) defende o termo capacitismo em detrimento do *disablism* (que não é utilizado no Brasil), já que capacitismo tem a palavra capacidade como base, funcionando de modo semelhante a outras categorias sociais de opressão (sexismo, que se origina de sexo, racismo que deriva de raça), além da ideia de que o termo capacidade confere positividade à

deficiência. Acredito que no Brasil, como a discussão crítica sobre a deficiência ainda é recente, encontramos na tradução de capacitismo as discussões colocadas tanto pelo *ableism* quanto pelo *disablism*<sup>42</sup>. O próprio conceito de capacitismo é bastante novo, estamos experimentando pensar com ele e a utilizá-lo, identificando-o em nossas práticas e em situações cotidianas que envolvem pessoas com deficiência. Ao ler e escutar falas de autores acadêmicos que trabalham com esse tema e falas de pessoas ativistas com deficiência, e também ao buscar pela palavra capacitismo no *Google*, percebo que ainda não há um consenso quanto à definição do conceito de capacitismo. Contudo, podemos continuar desdobrando e desenvolvendo o conceito, percebendo os modos como ele se expressa e seus efeitos por meio da escuta de quem se sente, de algum modo, agredido por apresentar uma corporalidade dissidente.

Gesser, Block e Mello (2020, n.p) explicam que o capacitismo, enquanto ferramenta conceitual, tem a função de “nomear a discriminação de pessoas por motivo de deficiência, e também tem sido compreendido como um eixo de opressão que, na intersecção com o racismo e o sexismo, produz como efeito a ampliação dos processos de exclusão social”. Desse modo, Mello (2016) propõe o uso do termo capacitismo pelos movimentos sociais, nas produções acadêmicas, em documentos oficiais e em políticas públicas, por dois motivos: o primeiro é nomear e dar visibilidade a esse modo específico de opressão social e a esse segmento da população, tornando suas pautas sociais e políticas; o segundo motivo está relacionado aos propósitos da teoria *crip*, segundo a qual

[...] para desconstruir as fronteiras entre deficientes e não deficientes é necessário explorar os meandros da corponormatividade de nossa estrutura social ao dar nome a um tipo de discriminação que se materializa na forma de mecanismos de interdição e de controle biopolítico de corpos com base na premissa da (in)capacidade, ou seja, no que as pessoas com deficiência podem ou são capazes de ser e fazer. (MELLO, 2016, p. 3267).

A discriminação dos corpos é uma diferenciação, e o ato de diferenciar sempre opera pela hierarquização. Ou seja, em função de um padrão de normalidade corporal baseado em determinadas capacidades funcionais que os corpos devem atingir, os corpos de pessoas com deficiência são tidos como menos capazes ou mesmo incapazes, o que os coloca em um lugar inferior em relação aos corpos considerados capazes ou corpos sem deficiência. Pela lógica capacitista, os corpos com deficiência estariam afastados da corponormatividade, classificados como corpos incompletos, imperfeitos ou passíveis de reparação/reabilitação

---

<sup>42</sup> A concepção de deficiência como questão social, apresentada pelos *disability studies*, ainda é muito recente no Brasil.

(MELLO, 2016). Desse modo, uma sociedade capacitista se organiza em torno da corponormatividade compulsória, fazendo com que os corpos que desviam da norma sejam excluídos e marginalizados. O capacitismo pressupõe, portanto, um padrão de corpo normal que envolve não somente quesitos estéticos, mas também funcionais e performativos, os quais as pessoas com deficiência não conseguem atingir.

Campbell (2008) estuda criticamente o capacitismo e suas intersecções com o racismo étnico (mais precisamente a partir da *Critical Race Theory* ou CRT), comentando sobre os efeitos da internalização desses modos de opressão<sup>43</sup>. Ela pontua que, por compor nossos processos subjetivos, o capacitismo compõe nosso imaginário social, inclusive o das próprias pessoas com deficiência. Um exemplo disso é a ideia de que há certas formas de materialidade corporal que são preferíveis em detrimento de outras, o que produz efeitos diferentes para pessoas com e sem deficiências. As crenças de inferioridade são construídas e inculcadas nas pessoas com deficiência e nas pessoas não-brancas por meio do sistema socioeconômico capitalista e são o tempo todo reforçadas pela cultura. Podemos perceber o capacitismo circulando por meio de nossos discursos, práticas e em nosso pensamento. São pequenos incidentes cotidianos que, ao serem reforçados repetidamente, acabam por reafirmar o lugar subalterno dessas pessoas. São situações que podem ser sentidas como pequenas violências do dia a dia. Sobre o racismo, Campbell (2008, p. 155) comenta que sua “internalização ocorre por meio de experiências acumulativas, residuais e recorrentes de racismo”. Com o capacitismo não é diferente, pois “No capacitismo, a existência da deficiência é tolerada ao invés de ser celebrada como parte da diversidade humana” (CAMPBELL, 2008, p. 155). Tanto o racismo quanto o capacitismo internalizados podem produzir em pessoas não-brancas e em pessoas com deficiência o auto-ódio e a desvalorização de si. O sentimento de desvalorização da própria existência contribui para a dificuldade em assumir a deficiência como parte da identidade (LOPES; SOLVALAGEM; BUSSE, 2020), levando à busca por se aproximar dos estereótipos dos modos de ser dos grupos hegemônicos. Nesses últimos, por sua vez, o racismo e o capacitismo internalizados podem gerar sentimentos de superioridade e/ou de privilégio.

---

<sup>43</sup> Pensar a deficiência a partir de estudos e questões de raça não é algo novo. No livro *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*, de Erving Goffman, publicado pela primeira vez em 1963 e que ainda hoje é uma referência na sociologia e antropologia para estudos sobre a deficiência, o autor compara os estigmas das pessoas com deficiência aos estigmas gerados pela raça e etnia, mesmo que nem sempre de modo explícito, apontando que, assim como a raça, a deficiência também deveria ser uma questão para a luta pelos direitos civis (WENDELL, 1996).

A tentativa de pessoas com deficiência de performar a não-deficiência, isto é, comporta-se de modo a disfarçar e não deixar a deficiência explícita, aproximando-se da corponormatividade, é um modo de se afastar do lugar de abjeção que os corpos com deficiência ocupam (GESSER; BLOCK; MELLO, 2020). Vemos nessa tentativa a compulsoriedade corponormativa atuando. Judith Butler (MEIJER; PRINS, 2002, p. 161) aponta que a qualidade de abjeto “relaciona-se a todo tipo de corpos cujas vidas não são consideradas ‘vidas’ e cuja materialidade é entendida como “não importante”, vista até como menos humana”. Para a autora, a noção de abjeto não se limita a questões relacionadas à heteronormatividade, mas abarca todos os corpos que extrapolam os limites da normalidade. Butler comenta ainda que todo corpo carrega um discurso que o habita, e que há discursos que produzem abjeção, devido ao modo como narram certa corporalidade (MEIJER; PRINS, 2002). E, na sociedade capacitista, é ainda um desafio que os discursos sobre a deficiência se afastem da negatividade. O sujeito abjeto é sempre interpelado pelo sujeito da norma. Gesser, Block e Mello (2020) elaboraram uma tabela, que denominaram “tabela da corponormatividade”, onde organizam de forma hierárquica os corpos com deficiência em níveis de abjeção. A tabela apresenta cinco níveis<sup>44</sup>, sendo o corpo menos abjeto aquele mais próximo do corpo tido como normal, com questões de saúde quase imperceptíveis, como os corpos de mulheres mastectomizadas, e o último nível seria ocupado pela deficiência intelectual, que seria considerado a forma de corporalidade mais abjeta.

Em uma perspectiva antropológica, quanto mais “desviante” e “deformado” um corpo, mais nojo, repulsa ou fascínio os “normais” sentem desse corpo e, da sexualidade dissidente deste, evidenciando uma situação peculiar de vulnerabilidade por condição de deficiência que, por sua vez, quando cruzada com as assimetrias de poder presentes nas relações de gênero, etnia, classe, idade, sexualidade etc. potencializa o aparecimento de outras formas de violência e desigualdade contra pessoas com deficiência [...]. (GESSER; BLOCK; MELLO, 2020, p. 111).

Contudo, a tentativa de performar a não deficiência, ou de amenizá-la, pode não dizer somente de um desejo da pessoa com deficiência de se aproximar da norma, como uma expressão de seu próprio capacitismo internalizado. Fiona Campbell (2008) traz o termo *passing*<sup>45</sup> para se referir a estratégias inventadas por pessoas com deficiência para disfarçar sua deficiência quando inseridas em contextos de pessoas sem deficiência. Para compreender o *passing*, segundo a autora, seria necessário uma mudança de foco da pessoa com deficiência para a relação entre pessoas com e sem deficiência, ou seja, para a relação da deficiência com a norma. Nesse sentido, levando em consideração os modos como a deficiência pode afetar as

<sup>44</sup> Na tabela, os exemplos são mais numerosos do que os que enumerarei aqui.

<sup>45</sup> O termo *passing* é utilizado também por outros grupos subalternizados, quando buscam performar a norma.

peessoas sem deficiência em um contexto capacitista, ou seja, em que não há abertura à diferença e/ou à deficiência, o *passing* seria uma forma de apagamento daquilo que poderia incomodar ou causar constrangimento às pessoas sem deficiência. Nas palavras de Campbell (2008, p. 156, grifo da autora), “o tal *passing* é sobre manter o colonizador feliz por não perturbar a paz, por conter aquilo que está potencialmente fora de lugar<sup>46</sup>”. Essa seria uma forma de capacitismo internalizado pela inibição da própria performatividade da deficiência.

A autora Grada Kilomba (2019) discute as formações da raça que constituem o imaginário colonial e que reverberam até os dias de hoje. Ela explica que no racismo há a criação do sujeito negro enquanto *Outro*<sup>47</sup> em relação ao sujeito branco. Ser *Outro* diz da impossibilidade de ser um Eu, já que o Eu é primeiro e, portanto, sujeito da ação. Nessa relação, o Eu/sujeito/branco produz esse *Outro*, o sujeito negro, por meio da projeção daquilo que ele não quer reconhecer em si mesmo, daquilo que rejeita enquanto característica e com o que não quer ser relacionado. Como uma cisão do próprio ego, já que é o sujeito branco que cria ambos, a si mesmo e ao *Outro*, as manifestações e características positivas são projetadas no sujeito branco, enquanto “o sujeito negro é identificado como objeto ‘ruim’, incorporando os aspectos que a sociedade branca tem reprimido e transformando em tabu, isto é, agressividade e sexualidade” (KILOMBA, 2019, p. 37). Kilomba pontua que, se o *Outro* é criado por um sujeito branco, não é um sujeito negro que se encontra nele, mas sim um conjunto de fantasias brancas sobre o sujeito negro, que seria seu contrário.

Para a autora Susan Wendell (1996), a premissa de Simone de Beauvoir de que a Mulher é o *Outro*<sup>48</sup> do Homem se mostra fértil para pensarmos o lugar das pessoas com deficiência. Assim como Kilomba, Wendell percebe a projeção de aspectos não desejados em grupos de pessoas designados como *Outro*. Esse *Outro*, além de passar a representar e/ou se tornar o símbolo daquilo que rejeitamos, não pode ser sujeito, encarnando aquilo que se pensa sobre ele. Para as pessoas sem deficiência, as pessoas com deficiência ou pessoas com doenças crônicas e sem cura representariam a imperfeição, a falta de controle sobre o próprio corpo, a dependência, além de revelarem a fragilidade de todos os corpos vivos. Muitas vezes, elas representam esses medos difíceis de encarar, além da vulnerabilidade de todos nós à experiência da dor e da morte (WENDELL, 1996). Certamente, é importante lembrarmos que a corponormatividade é sempre provisória, pois todos os viventes estão sujeitos à experiência

<sup>46</sup> No original: “Such passing is about keeping the colonizer happy by not disturbing the peace, containing the matter that is potentially out of place”.

<sup>47</sup> Seguindo a sinalização da autora no livro *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*, mantereirei aqui o termo *Outro* em itálico.

<sup>48</sup> Optei por seguir o espírito de Kilomba ao manter o termo *Outro* em itálico, mesmo que agora eu esteja trabalhando com a autora Susan Wendell.

do envelhecimento, do adoecimento ou mesmo da deficiência – e todas essas experiências trazem limitações corporais. Mas nesta relação entre pessoas com e sem deficiência, as pessoas com deficiência seriam o *Outro*. A autora comenta que mesmo dentro do grupo de pessoas com deficiência há aqueles que encarnam o papel do *Outro*, pois existe uma hierarquia, principalmente dentro de instituições de reabilitação, onde estão no topo aqueles cujos corpos estão mais próximos da corponormatividade. Aqueles que seriam o *Outro*, nesse caso, seriam as pessoas que têm menos controle do próprio corpo. A falta de controle do corpo, segundo Wendell (1996, p. 61), seria o mais forte significado simbólico da deficiência.

Susan Wendell (1996) também traz a medicalização das sociedades modernas ocidentais como um problema, já que elas se baseiam quase inteiramente (e esse é o caso do Brasil) no olhar biomédico da deficiência, afirmando a corponormatividade compulsória em que as pessoas com deficiência aparecem como este *Outro* incompleto, aquém e patológico, que se tenta apagar pela exclusão. A autora atenta que a exclusão impossibilita uma troca maior entre pessoas com e sem deficiência, o que reforça o abismo entre os termos desse binarismo e produz fantasias que o *Outro* encarnaria. Como fazer resistência à *Outridade* que a deficiência, assim como as raças/etnias não-brancas, é relegada? Será possível um processo de ‘desoutrificação’<sup>49</sup> desses grupos?

A ‘desoutrificação’ seria a composição dos movimentos de ‘desobjetificação’ e ‘desabjeção’ daqueles considerados *Outros*. Isso implica na mudança dos termos da relação entre o Eu (branco e sem deficiência), tomado como sujeito, e o *Outro*, tomado por objeto/abjeto, produzido no lugar de duplo invertido do e pelo próprio Eu. Nessa relação, o *Outro* não é tido como sujeito e aparece sempre em relação de oposição a algo que lhe serve como referência, assim como expuseram Kilomba (2019) e Wendell (1996). O *Outro*, além de ser objeto por se constituir pela projeção do Eu, é também abjeto, já que o que é projetado são características negativas que o Eu busca extirpar da imagem de si mesmo.

De maneira análoga ao racismo, a corponormatividade compulsória opera deste modo: o corpo com deficiência não somente aparece, mas é produzido na relação de distinção hierarquizada com o corpo sem deficiência, que encarna a normalidade. Nessa relação somente há Eu e seu duplo invertido, o *Outro*, em uma relação na qual o corpo com deficiência é assujeitado ao corpo da norma. O corpo que expressa a normalidade de ser, o corpo natural, é o corpo sem deficiência.

---

<sup>49</sup> O termo ‘desoutrificação’, que ousou trazer para a discussão deste capítulo, foi formulado e vem sendo discutido no grupo de pesquisa *SuL: subjetividades e saberes anticoloniais*, que integra o projeto *Políticas de subjetivação e produção de conhecimento na Psicologia Social contemporânea*, sob orientação da Profa. Rosane Azevedo Neves da Silva.

No processo de ‘desoutrificação’, aqueles que são colocados no lugar do *Outro* passam a recusar o lugar de receptáculo de tudo aquilo que o Eu/sujeito/branco/sem deficiência rejeita em si mesmo, e reivindicam, exigem seu lugar de sujeito. No movimento de ‘desoutrificação’, o *Outro* afirma a construção de si mesmo, de sua própria identidade, da imagem de si por meio das suas experiências de mundo, e não daquilo que vem da projeção fantasiosa daquele suposto Eu. Faz-se urgente resistir a encarnar a projeção desse Eu. E esse não é um processo individual, pois a construção de uma identidade é feita coletivamente, por um grupo social. Fazendo isso, o *Outro* deixa de ser o *Outro*, afirmando-se no lugar de sujeito. Contudo, esse movimento é composto por outros gestos. E, para que o *Outro* se aproprie do lugar de sujeito, é preciso derrubar a norma que criou o lugar da *Outridade*. Destruindo a norma, o binarismo que dela deriva, Eu/sujeito e *Outro*/objeto/abjeto, pode se desfazer.

Resistir à norma é objetar ao lugar de objeto, é não aceitar que se legitime um modo de ser posto como natural e, portanto, normal. A normalidade, esse lugar onde se encontram aqueles que aparecem como referência em comparação à qual os *Outros* se diferenciam, também é construída. Para que se afirme a multiplicidade infinita de modos de existência, de corpos possíveis, é necessária a destruição da referência, da norma, que cria e embasa o binarismo normal/anormal. É somente aniquilando a norma que confere ao corpo sem deficiência o lugar hegemônico que Eu e *Outro*, modos tão limitados e aprisionantes de performatividade do corpo e da vida, poderiam deixar de existir. Desse modo, os corpos não difeririam em relação a um determinado corpo da norma, mas se produziriam e difeririam entre si. Na pluralidade infinita, a noção de abjeção também tende a desaparecer, já que abjeto é aquilo que se afasta muito do que é colocado como normal e, portanto, tem valor inferior e negativo. Sem normal e anormal, a norma passa a ser a própria diferença.

## Afirmar a existência com deficiência

*“São as marcas que escrevem”<sup>50</sup>*

Muitas vezes, um encontro pode nos fazer tropeçar – desestabilizar nossas certezas, modificar nosso corpo pelos afetos desencadeados por ele. Um encontro com um outro, com uma história, com a diferença, com uma modificação do próprio corpo podem provocar processos de intensa transformação de si. Em uma palestra proferida por Rolnik (1993), em que a autora discorre acerca da escrita e produção do trabalho acadêmico, ela pontua que vivemos imersos em ambientes compostos pelos planos do visível e do invisível. Dito de outro modo, vivemos mergulhados em um plano composto por formas e forças. Os fluxos de forças, que compõem o plano do invisível, atuam sobre as formas atuais (que são, portanto, visíveis) produzindo, a partir de certo limiar de intensidade, novas camadas, fendas, ou deformações nas formas. As formas são corpos, têm solidez, e uma vez que isso acontece em um corpo de gente, pode desencadear sensações de estranhamento devido à novidade do estado que se abre, desestabilizando nosso estar no mundo, e isso nos impossibilita de voltarmos ao nosso estado anterior.

Para se referir a esse efeito desassossegante e desestabilizador, que imprime em nosso corpo uma diferença, Rolnik utiliza o termo ‘marca’. Espinosa, talvez denominasse afecções. As marcas seriam, portanto, um efeito de certa violência que se abate sobre nossos corpos, exigindo a criação de um novo corpo para dar conta delas. Um corpo que as encarne, que lhes dê carne. Uma vez marcados, ganhamos uma nova textura, deformamo-nos criando relevo e tornamo-nos outros.

E assim vamos nos criando, engendrados por pontos de vista que não são nossos enquanto sujeitos, mas das marcas, daquilo em nós que se produz nas incessantes conexões que vamos fazendo. Em outras palavras, o sujeito engendra-se no devir: não é ele quem conduz, mas sim as marcas. O que o sujeito pode é deixar-se estranhar pelas marcas que se fazem em seu corpo, é tentar criar sentido que permita sua existencialização - e quanto mais consegue fazê-lo, provavelmente maior é o grau de potência com que a vida se afirma em sua existência. (ROLNIK, 1993, p. 3).

As marcas são sempre gênese de um devir. Desencadeadoras de um processo de outramento que, devido ao encontro, descortina uma dupla via de contágio já posta em circuito, fazem curto-circuitar a ilusão de estabilidade de outrora. Devir é verbo, se devém: o encontro devém marca, que devém palavra e escrita, onde se atualiza e pulveriza-se para além do texto, em possibilidade contínua de produzir novas marcas. “São as marcas que escrevem”,

---

<sup>50</sup> (ROLNIK, 1993)

nos diz Rolnik (1993). A escrita vai sendo vivida, e vai virando texto. Muitas vezes, as palavras demoram a acomodar os sentidos abertos por uma experiência. Parecem fugir. Faz-se necessário insistir e partir em seu resgate; até mesmo esculpir, por vezes, todo um vocabulário com novas palavras, quase uma outra língua, para dizer o que se sente. Rolnik comenta que a escrita também trata, ao produzir palavras-pele que ajudam a cicatrizar ‘marcas-ferida’, que são aquelas geradas por maus encontros, que nos enfraquecem e diminuem nossa potência. As ‘marcas-ferida’ são aquelas que latejam e que são muito sensíveis ao toque. Escrever o que já fez ou ainda nos faz sangrar pode nos levar a criar novos modos de estar no mundo. Essa nova pele, tecida pelo exercício da escrita, tem o poder de estancar a sangria e fazer-nos recuperar nossa potência. A escrita vem em socorro do corpo que sangra. E vai tratando na medida em que vai acontecendo, cobrindo de pele nova as nem sempre tão velhas feridas. Uma escrita acadêmica pode servir para o tratamento de uma ferida que é coletiva, que causa dor em um grupo social.

As marcas nem sempre são efeitos de grandes encontros. Podemos ser marcados na captura distraída de um mínimo gesto, talvez considerado indigno de nota por quem não porta no corpo uma questão que pulsa. Habitar em estado de receptividade ativa e atenta às cenas do cotidiano é compô-las com o corpo disponível à escuta e a converter-se em interrogações. Quando o cotidiano se coloca enquanto território existencial que se habita no pesquisar, o corpo faz-se terreno para as marcas que, por sua vez, vão atualizando o tema e relançam-nos ao território, com a atenção aberta e à espreita para o encontro com novos problemas que dele emergem (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2009). Foi isso que aconteceu no encontro com as mulheres do Movimento Feminista de Mulheres com Deficiência Inclusivass: a partir do momento em que as conheci, passei a perceber e questionar aspectos da deficiência que eram invisíveis para mim em um momento anterior. A noção que eu tinha da deficiência foi totalmente desestabilizada, tornando-se (e ainda em processo) outra coisa.

Na letra M de *Maladie* (doença) de seu abecedário, Deleuze comenta que “pensar é estar à escuta da vida” e que ser acometido por uma doença ou ter uma saúde frágil nos auxilia a atingir esse tipo de escuta (L’ABÉCEDAIRE, 2004). Não se trata de estar somente à escuta da própria vida ou da própria saúde, já que o exercício do pensamento nos leva para além de nós mesmos, mas de estar à escuta da vida mesmo, sendo tomado por ela. Para ele, a fragilidade da saúde ou uma doença podem “aguçar a sensação da vida”, ampliar nossa visão da vida em toda a sua potência. Os grandes vivos seriam exatamente as pessoas com saúde frágil, já que elas vivem fazendo o que podem. “É preciso saber utilizar a saúde fraca e a

doença para recuperar certa potência”, diz Deleuze. E completa: “é preciso usá-la para ser mais livre”. (L’ABÉCEDAIRE, 2004).

Essa última frase pode se desdobrar em muitos sentidos. Ele comentava sobre os ganhos secundários da doença, de poder utilizá-la em certas situações para fazer o que se quer e evitar o que não se quer. Vejo a busca por ganhos secundários de uma doença como um sinal de saúde, por ser uma tentativa de aumento do bem-estar. Outro sentido também pode ser a apropriação da doença e da fragilidade como condição que compõe nosso estar no mundo e fazer o que está na potência desse corpo. Creio que quando Deleuze se refere a saúde frágil e doença, ele aponta para condições de vida que apresentam algumas limitações, como um grande cansaço, no caso dele, mas que são muito disponíveis a pensar a vida, o que torna a escuta da vida mais sensível e ativa. Com Deleuze, penso que essas condições de saúde, ou até uma deficiência, podem realmente transformar nosso modo de olhar a vida e nossa potência em vivê-la. É possível tornarmo-nos mais livres a partir da experiência da deficiência?

Assim como pautam as autoras feministas, que reclamam a narrativa situada e afetada por meio da escrita com o corpo, penso ser importante mencionar que esse processo de transformação é complexo, e pode ser bem lento. É preciso tempo para fazer um luto daquilo que éramos, do que imaginávamos que seríamos ou que desejávamos ser. Isso tem muito a ver com o nosso capacitismo internalizado e com a corponormatividade compulsória, que captura nosso desejo sempre em direção ao corpo sem deficiência. Além disso, pode haver uma grande mudança na organização da própria vida quando se passa a encontrar barreiras que antes não se impunham, como a falta de acessibilidade.

Adquirir uma deficiência pode ser encarado como uma ferida narcísica, por passarmos a desviar da normalidade e a localizamo-nos em um lugar ainda socialmente difícil. Há um tempo para a elaboração dessa experiência, de apaziguamento de uma revolta que pode vir. Ou não, às vezes precisamos ser rápidas na vida prática, e algumas coisas vão ficando guardadas e aparecendo aos poucos ao longo do caminho. Esse processo pode nos colocar muitos sentimentos ambíguos, por nos sabermos ou sermos considerados deficientes, apesar de não nos sentirmos assim. Descobrimo-nos deficientes, muitas vezes, quando o outro olha e/ou aponta com estranheza para o nosso corpo. Muitas vezes são sentidas com violência as interpelações do mundo à nossa condição.

Mesmo estudando o tema da deficiência há um bom tempo, algumas falas e perguntas dirigidas a mim ainda me desestabilizam. Como o corpo pesquisante todo de escuta pode lidar com essas violências e desestabilizações? A impressão que tenho é a de que nunca estaremos prontos para lidar com aquilo que vem da percepção do outro sobre nós. É imprevisível o

afeto despertado pela experiência de alteridade. Foi há realmente muito pouco tempo que minha voz deixou de embargar ao falar sobre a minha deficiência.

A entrada para o Movimento Inclusivass, em 2018, não foi uma decisão isenta de estranhamentos e contradições. Afinal, entrar para o grupo das mulheres com deficiência significava assumir-se enquanto tal. Foi muito difícil. Contudo, sinto que é apenas na experiência de estar junto que se torna possível dar sentido a alguns acontecimentos, principalmente àqueles que podem não parecer tão alegres, como adquirir uma lesão no corpo, ou a experiência de dor, de dependência. Algumas mulheres se tornam deficientes em razão de experiências de violência, outras por obra do acaso, por algo imprevisto. E o que se faz com isso? O que pode um corpo de mulher com deficiência? Aquelas mulheres me ensinaram, a partir de suas próprias experiências de vida e de luta, que é possível refazer a vida por meio da deficiência, usando toda a potência da vida para ser mais livre. Para isso, é preciso disponibilidade para se deixar transformar e tornar-se outra, aceitando e afirmando a condição de uma existência dissidente e não hegemônica, sendo ativa a partir daquilo que nos acontece. *Amor fati*.

*Amor fati*, amor ao destino, a afirmação do acaso. Nietzsche coloca o destino como a combinação fatal resultante de um lançamento de dados que, ao serem agitados nas mãos do jogador, são lançados sem podermos prever a combinação resultante. Caem ao acaso, sem arranjo prévio. Os números que resultam desse lance colocam sobre a mesa o destino, que tem como marca o acontecimento. “Os dados lançados uma só vez são a afirmação do acaso, a combinação que formam ao cair é a afirmação da necessidade [destino]” (DELEUZE, 2018, p. 39). Somente se afirma o destino se, e somente se, o acaso for afirmado.

O destino, para Nietzsche, seria a afirmação do acaso, no tempo de um instante, da imprevisibilidade da própria vida – dos efeitos de nossos atos, ou do que nos acontece. Nesse jogo, não há causalidade ou finalidade. O destino é o acontecimento que marca a vida agora e de uma vez por todas. É a vida acontecendo. O uno do múltiplo – passado, presente, porvir, de uma só vez. De todas as possíveis combinações de números de dois dados, surge justamente aquela. A abertura que promove e que acompanha o tempo que se segue, isto é, o que se faz a partir disso, é já em decorrência da afirmação ou não do acaso. E, pela regra do eterno retorno, seguimos jogando.

Nietzsche distingue o bom do mau jogador pelo cair dos dados. De pronto, não somos bons jogadores, pois sempre queremos dispor de muitos lances, almejamos o lugar dos vencedores! É o par causalidade-finalidade, em oposição ao par acaso-necessidade (destino) o que diferencia as formas de jogar. Assim, os maus jogadores seriam os apostadores que, tendo

em vista a combinação favorável que levaria à vitória, lançam os dados de novo, e de novo, e de novo, e inúmeras vezes, refazendo o jogo na busca da combinação desejada. Nesse caso, o acaso nunca é afirmado de uma vez por todas, mas sim fragmentado em probabilidades de ganhar ou perder (DELEUZE, 2018, p. 53). Já os bons jogadores se apropriam da combinação dos números e transformam-se com ela, afirmando o acaso todo de uma só vez, e assim também o múltiplo pelo uno e o ser em devir, esse processo de vir a ser na composição com o que nos acontece.

No *amor fati* não está em jogo ganhar ou perder, mas sim afirmar a vida como obra do acaso, do encadeamento de combinações fatais com as quais me alimento e produzo o porvir. Amar o destino é aceitar, não no sentido de resignação ou desistência, mas como afirmação e resistência às formas de negação da vida. Aceitar é experimentar tornar-se outro, acolher o que nos acontece numa receptividade ativa. Diferir, dando sentido ao arranjo de acasos que forma aquilo que somos. Isso é afirmar uma vida ativa. Ao afirmarmos o acontecimento

[...] afirmamos o diferir na diferença, acolhemos todo o acaso como fonte e combustível de criação não só para a vida como também de si, para si, como uma potência que cresce e não para de crescer seja qual for a modalidade de variação que a atinge em um bom ou mau encontro. [...] Não somente como hora da conquista do grande sim, mas quando acontece a conquista de fazer desse grande sim um horizonte permanente de um modo de viver. (FUGANTI, 2015, p. 78-79).

Extrair do acaso a necessidade [destino] é dizer sim às forças da vida, o que produz horizonte para que continue seu fluxo. Isso é afirmar uma vida pelas forças ativas. Se pensarmos o organismo enquanto formado por forças, as forças reativas são aquelas que asseguram seus mecanismos e finalidades das condições de vida, cumprindo tarefas de conservação, de adaptação, de reprodução, de utilidade. A consciência seria regida por forças reativas, assim como a memória e o hábito. Contudo, sabemos que o corpo está para além do organismo, seus órgãos e suas funções, e que é composto também por forças ativas, que escapam à consciência.

A atividade das forças, necessariamente inconsciente, é o que faz do corpo algo superior a todas as reações; em particular, a esta reação do eu que é chamada consciência [...]. As forças ativas do corpo fazem do corpo um si e definem o si como superior e surpreendente. (DELEUZE, 2018, p. 58).

A qualidade de ser ativo está na direção da potência, de explorar e apropriar-se das circunstâncias, a fim de criar jeitos de viver. Seguindo o pensamento nietzscheano, Deleuze (2018, p. 73, grifo do autor) pontua que “a afirmação não é a ação, mas a potência de se tornar ativo, o *dever ativo* em pessoa; a negação não é a simples reação, mas um *dever reativo*”. As

forças podem, portanto, qualificar-se enquanto ativas e reativas quando em relação. Podemos dizer que algumas tendem à conservação (reativas) e outras à criação (ativas).

Deleuze (2018, p. 28) sublinha que “Dioniso afirma tudo o que aparece, ‘mesmo o mais amargo sofrimento’, e aparece em tudo o que é afirmado”, sendo a afirmação múltipla ou pluralista a própria essência trágica. Mas, será possível fazer de tudo objeto de afirmação, isto é, de alegria? Dioniso sustenta a potência das metamorfoses, afirmando que “para cada coisa será preciso encontrar meios particulares pelos quais ela é afirmada, pelos quais deixa de ser negativa” (DELEUZE, 2018, p. 28). Dioniso é o deus que dança e se transforma, afirmando a tragédia, ou o trágico, enquanto uma ética da alegria.

O que define o trágico é a alegria do múltiplo, a alegria plural. Esta alegria não é o resultado de uma sublimação, de uma purgação, de uma compensação de uma resignação, de uma reconciliação [...]. *Trágico* designa a forma estética da alegria, não uma fórmula médica, nem uma solução moral da dor, do medo ou da piedade. O que é trágico é a alegria. (DELEUZE, 2018, p. 28-29, grifo do autor).

A tragédia, que seria a afirmação da pluralidade da vida, diferencia-se do drama, que ainda sustenta um “*páthos* cristão” seguindo a direção do negativo, do ressentimento e da má consciência. No drama, faz-se do sofrimento um meio de acusar a vida, de contradizê-la e também de justificá-la, a fim de resolver a contradição. Contudo, um pensamento trágico, enquanto alegria dinâmica, é capaz de desviar a relação entre o negativo e a vida, do niilismo passivo, para virá-lo do avesso. Desse modo, o trágico não se apresenta enquanto algo triste, mas enquanto força de impulso para transformar, para a criação de movimentos de resistência diante da visão engessada que ainda se tem, por exemplo, da deficiência enquanto algo necessariamente ruim. Adoecer, cegar, cair, perder, tropeçar... são todos verbos no infinitivo, esse não-tempo que, pela fratura, convoca à criação de uma nova temporalidade de produção de sentido. Fuganti (2011) nos lembra que, em vez de erguermos um muro das lamentações diante de nossas dores, parece mais interessante que criemos horizontes nos quais a vida ganhe espaço para a sua expansão. “É aí que reside uma alegria como experimentação, uma alegria apesar ou na própria queda-livre do vazio que é a própria vida” (SOUZA, 2018 p. 302). É preciso termos confiança no acontecimento que é existir.

O encontro com outras mulheres com diferentes histórias e deficiências possibilitou que eu olhasse de outro modo para mim mesma. Uma transformação nunca se dá solitariamente: é efeito de encontros, de partilha, é um processo coletivo. Transformamo-nos juntas. Uma das coisas mais importantes que aprendi convivendo com as Inclusivass foi rir daquilo que se encara como sendo muito sério, que é uma certa condição da vida, da nossa

vida e da vida de qualquer um. Percebi que rir de si mesmo e com o outro não é uma alegria boba ou uma liberdade leviana. Tampouco o riso deve se confundir com uma zombaria ou besteira, o que nos remeteria a uma paixão triste, sendo essa sempre impotência. Pelo contrário, é a afirmação de uma ética da alegria, que é a alegria de ser, a alegria da possibilidade da criação de outros modos de existir. Afirmar o trágico da vida é dançar com Dioniso segundo a cadência melódica do acaso. O riso não retira a importância do que é sério, do que dói. Saber rir do que é sério, da própria dor, não nos impede de, vez em quando, também poder chorar.

A tragédia dionisiaca faz frente à tragédia pessoal colocada pelo modelo biomédico. Descolar a deficiência da incapacidade exige disposição para um trabalho sobre os outros mas, principalmente, sobre nós mesmos, na transformação do acontecido em razão para lutar pelo que ainda é negado aos corpos dissidentes. A transformação de si se efetua nesse outrar-se, no sentido de buscar o que o corpo pode, e não o que deveria poder segundo a corponormatividade. Somente a alegria pode aumentar nossa potência de seguir em frente. Cultivá-la é um modo de fazer resistência contra o capacitismo. E a alegria compreende a possibilidade de ficarmos tristes de vez em quando. Segundo Deleuze e Parnet (1998, p. 79, grifos do autor),

[...] *amor fati*, querer o acontecimento, nunca foi se resignar, menos ainda bancar o palhaço ou o histrião, mas extrair de nossas ações e paixões essa fulguração de superfície, *contra-efetuar* o acontecimento, acompanhar esse efeito sem corpo, essa parte que vai além da realização, a parte imaculada. Um amor da vida que pode dizer sim à morte.

À morte de um si em vias de se tornar outro e, quem sabe, muitos outros, no fluxo do viver. Vou acolhendo as indagações afetivas abertas pelos encontros numa postura ativa e alegre nessa travessia existencial e de pesquisa. A seguir, exponho algumas discussões e atividades realizadas nesse percurso coletivo.

### **Contribuições para a construção de um Feminismo Defiça<sup>51</sup>**

*“É preciso ser feminista lá onde parece que não é possível”<sup>52</sup>*

<sup>51</sup> O termo “Feminismo Defiça” tem sido utilizado pelas mulheres do Coletivo Feminista Helen Keller, um “coletivo de mulheres com deficiência que pauta a intersecção entre gênero e deficiência na construção de uma agenda política” (cf.: [coletivofeministahelenkeller.blogspot.com](http://coletivofeministahelenkeller.blogspot.com)).

<sup>52</sup> (RIBAS, 2019, p. 19)

Em 2019, escrevi um trabalho para a XX ENABRAPSO (Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social), cujo título foi *Feminismo Deficiente: Movimento de Mulheres com Deficiência Inclusivass*. Antes do Encontro, enviei o trabalho para que as Inclusivass lessem e me fizessem sugestões. Elas me sugeriram a mudança do título de “feminismo deficiente” para “feminismo das mulheres com deficiência”. Como não tive tempo de trocar no texto escrito, pois já havia submetido o resumo, mencionei a sugestão no momento da apresentação do trabalho. Nesse pedido delas, noto uma tentativa de tirar a negatividade da deficiência ou do que as pessoas com deficiência produzem, como um tipo de feminismo diferente. Um feminismo deficiente diria de um feminismo ao qual parece faltar algo, talvez um feminismo problemático, e por isso foi sugerida a mudança. Mas como seria possível positivarmos o termo deficiente? Parece muito difícil nos apropriarmos de um termo que remete a essas noções. A língua pode ser, e é, bastante capacitista. Contudo, a teoria *crip* se apropria de termos pejorativos, como aleijado, para afirmar formas de vida que desviam da corponormatividade. É uma subversão se afirmar pelo que é tido como negativo.

O termo ‘defiça’ vem sendo utilizado, nos últimos anos, por alguns acadêmicos e ativistas. Geralmente, as pessoas com deficiência usam o termo para se autonegar ou qualificar coisas, como ativismo defiça, por exemplo, que é o ativismo das pessoas com deficiência. Seguindo uma linha de posicionamento *crip*, a autora do termo, Anahi Guedes de Mello, afirma que ‘defiça’ é um apelido carinhoso e aleijado para deficiente. O termo “pessoa com deficiência” é o termo oficial, segundo a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Por ser um termo extenso, muitas vezes se usa a abreviação PCD. Contudo, discordo totalmente da utilização de uma sigla para se referir às pessoas e penso que isso acontece apenas com grupos marginalizados. O caso da sigla LGBTQIA+ é diferente, já que a sigla é composta por letras que indicam tipos de orientação sexual diferentes, que busca representar a todos eles. A abreviação PCD não funciona da mesma maneira.

Debora Diniz (2007) comenta da falta de consenso sobre quais os melhores termos para se referir à deficiência. Segundo a autora, foi a partir da redefinição do conceito de deficiência pelo modelo social que se começou a discutir sobre alguns termos já naturalizados, como “pessoa portadora de deficiência” e “pessoa com necessidades especiais”, que caíram em desuso, ‘aleijado’, “débil mental”, ‘retardado’, ‘manco’, ‘coxo’, dentre outros. Ainda segundo a autora, “‘Deficiente’ seria um termo politicamente mais forte que ‘pessoa com deficiência’, muito embora alguns autores utilizem ambos de modo indiscriminado” (DINIZ, 2007, p. 21), que foi o que eu fiz até aqui. Declaro minha simpatia ao termo defiça e gosto do

termo aleijado, apesar deste ter me causado estranhamento no início, por ser comumente utilizado em um sentido pejorativo. Reconheço que algumas pessoas com deficiência não gostam desses termos por considerá-los pouco sérios, não oficiais e/ou ainda ofensivos, e preferem o termo “pessoa com deficiência”, em razão de ele afirmar a pessoa antes da deficiência. Hoje, apoio a subversão e a vejo como caminho: na apropriação de termos pejorativos para que se possa pensar neles e afirmar outra coisa que não a negatividade que carregam. Incomodar o outro com isso. Sou uma mulher aleijada.

Como já mencionado, ao conhecer as Inclusivass eu estranhava ser sempre sublinhada a importância de fazer um recorte de gênero ao se falar sobre deficiência. Ou seja, para as integrantes, o termo “pessoa com deficiência” não representa a perspectiva das mulheres com deficiência. Assim como as mulheres negras, as mulheres com deficiência são interseccionais, experimentando um lugar de dupla exclusão: são invisíveis tanto nos movimentos de pessoas com deficiência, que se referem aos homens com deficiência, quanto nos movimentos de luta pelos direitos das mulheres e movimentos feministas, já que esses não levam em consideração suas singularidades, por se referirem às mulheres sem deficiência (LLOYD, 1992).

As Inclusivass mencionavam a invisibilidade de seus corpos, que estavam no cruzamento dos marcadores de gênero e deficiência. E, se elas eram invisíveis, suas pautas e demandas específicas também o eram. Margareth Lloyd, socióloga norte-americana, publicou, em 1992, o texto *Does she boil eggs? Towards a feminist model of disability*, no qual apontava para a necessidade de pensarmos a deficiência a partir de uma perspectiva feminista (e foi na mesma década que começou a se consolidar os *feminist disability studies*). Para ela, as questões das mulheres com deficiência deveriam não apenas ser levadas em conta, mas deveriam ser centrais nos movimentos feministas e de pessoas com deficiência (LLOYD, 1992, 2001).

Desde aquela época, Lloyd já denunciava a invisibilidade das mulheres com deficiência e afirmava que seria muito interessante que elas aprendessem com os movimentos do feminismo negro, que se produziu por meio das lutas das mulheres negras que também eram marcadas por uma dupla invisibilidade: elas não eram consideradas nos movimentos das lutas raciais, tampouco nos movimentos feministas, que diziam respeito, sobretudo, às mulheres brancas. Foi a partir dessa dupla invisibilidade da mulher negra e da impossibilidade de separação das lutas que a autora norte-americana Kimberlé Crenshaw (2002a; 2002b) lançou mão do conceito de interseccionalidade. Segundo a autora,

[...] a interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da

subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. (CRENSHAW, 2002b, p. 177).

O conceito de interseccionalidade apresenta o funcionamento discriminatório pelo cruzamento de diferentes eixos de opressão – de gênero, raça, classe e deficiência, entre outros –, o que explicita a inseparabilidade desses eixos. Ribeiro (2017) comenta que as categorias sociais de opressão, ou eixos, como menciona Crenshaw, são instrumentos fundamentais para pensarmos as desigualdades, já que elas dizem da localização de determinados grupos nas relações de poder. Não se pode escolher afirmar um ou outro eixo separadamente, já que as categorias são condições objetivas encarnadas e o mesmo corpo pode ser atravessado por dois ou mais marcadores que operam imbricados. Ou seja, a interseccionalidade é constituída pela simultaneidade e sobreposição de identidades que, ao mesmo tempo e combinadas, formam a identidade composta daquele grupo ou indivíduo – mulheres negras, mulheres com deficiência, por exemplo. Na discriminação interseccional são dois ou mais fatores, como gênero e raça ou gênero, raça e deficiência, que determinam a discriminação (CRENSHAW, 2002b). Crenshaw (2002b, p. 173) pontua que,

Assim como é verdadeiro o fato de que todas as mulheres estão, de algum modo, sujeitas ao peso da discriminação de gênero, também é verdade que outros fatores relacionados a suas identidades sociais, tais como classe, casta, raça, cor, etnia, religião, origem nacional e orientação sexual, são diferenças que fazem diferença na forma como vários grupos de mulheres vivenciam a discriminação. Tais elementos diferenciais podem criar problemas e vulnerabilidades exclusivos de subgrupos específicos de mulheres, ou que afetem desproporcionalmente apenas algumas mulheres.

Na ideia de sobreposição de eixos discriminatórios não se busca afirmar que as categorias se somam, mas sim que elas operam juntas. Audre Lorde (2019), assim como Patricia Hill Collins (2015), salientam que não há hierarquia de opressões, uma não é mais importante do que a outra. Lorde afirma que para haver libertação não se pode ser apenas contra um modo de opressão, pois os corpos encarnam mais de uma categoria e uma parte da identidade não pode se beneficiar com a opressão de outra. A autora atenta para o perigo da captura das forças de luta, ao jogarem membros de grupos oprimidos contra membros de outros grupos oprimidos, e uns contra os outros, afirmando que “enquanto estivermos divididos por causa de nossas identidades particulares, não temos como estar juntos em ações políticas efetivas” (LORDE, 2019, p. 236). Collins (2015, p. 16) sugere que nos afastemos de análises da opressão pelo somatório de categorias, por duas razões: a primeira é que esse tipo de análise é sustentado por um tipo de pensamento binário que funciona por dicotomia, ou

“pensamento do ou/ou”, em que pessoas são definidas por relações de oposição e não como modos diferentes de existir que podem coexistir.

Pensamentos dicotômicos do tipo ou/ou são especialmente problemáticos quando aplicados a teorias da opressão, porque todo indivíduo deve ser classificado ou como sendo oprimido ou como não oprimido. Se torna conceitualmente impossível a posição “ambos/e”, em que o indivíduo é simultaneamente oprimido e opressor. (COLLINS, 2015, p. 17).

A segunda razão é que no pensamento dicotômico as diferenças sofrem uma hierarquização, em que há um lado dominante e seu oposto, o subordinado. Isso faz parecer que as opressões são quantificáveis, localizando alguns grupos como mais oprimidos do que outros. Collins pondera que alguns grupos específicos podem viver uma experiência de opressão mais dura do que outros grupos, mas isso não significa que sejam mais oprimidos. Isso acontece pois, em determinados contextos, há categorias de opressão que são mais visíveis do que outras. Segundo a autora, “esse reconhecimento de que uma categoria pode ter primazia sobre outras por determinado tempo e lugar não minimiza a importância teórica de supor que raça, classe e gênero são categorias de análise que estruturam todas as relações” (COLLINS, 2015, p. 19). Ou seja, mesmo em contextos em que a raça opere mais visivelmente do que a classe, por exemplo, ou que uma categoria tenha primazia sobre a experiência de determinado grupo social do que outra, isso não faz com que se quantifique e hierarquize-se as opressões entre sujeitos e grupos sociais.

Autoras do feminismo negro são importantes interlocutoras por trazerem conceitos possíveis de se pensar, além da intersecção entre raça e gênero, a intersecção entre outros marcadores sociais de opressão, como gênero e deficiência. Segundo Djamila Ribeiro (2017, p.59-60), “um dos objetivos do feminismo negro é marcar o lugar de fala de quem propõe pontos de análise de realidades até então escamoteadas pela normalização hegemônica”, assim como o lugar social das mulheres com deficiência. Lembrando que não se trata de uma tentativa de transposição dos estudos sobre raça e racismo para os estudos sobre deficiência e capacitismo, mas sim de uma experimentação conceitual do pensamento. A partir de análises propostas por autoras feministas negras, experimento pensar as experiências vividas como e com mulheres com deficiência<sup>53</sup>. “Mesmo sem apontar para a deficiência de forma central, as feministas negras, ao se pautarem na interseccionalidade, nos permitem avançar para o debate dessa relação entre raça, gênero, classe e deficiência” (LOPES; SOLVALAGEM; BUSSE,

---

<sup>53</sup> Aqui, afirmamos que compõem a categoria mulher todas aquelas que assim se identificam e se afirmam.

2020, n.p). Desse modo, busco contribuir na construção de um Feminismo Defiça e na inclusão das pautas das mulheres com deficiência nas lutas feministas.

Gesser, Block e Mello (2020) sublinham a importância de se legitimar a deficiência como um dos marcadores sociais de opressão a ser colocado em análise nas identidades interseccionais, por ela ser um elemento constituinte da subjetividade. As autoras comentam que diversos estudos têm levado em conta a intersecção entre gênero e deficiência, e que o imaginário cultural acerca da deficiência tem um peso bastante relevante no modo como as mulheres com deficiência vivenciam o gênero, pois as expectativas sociais sobre si e a imagem que constroem sobre si mesmas são muito diferentes daquelas de mulheres sem deficiência. As autoras chamam a atenção para o texto da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), que cita algumas singularidades produzidas pelas intersecções entre deficiência e pobreza, deficiência e idade e deficiência e gênero, mas não cita a intersecção entre deficiência e raça como importante para a experiência da deficiência. Isso é um problema, pois no Brasil a raça é um marcador social muito visível e ativo. Lopes, Solvalagem e Busse (2020) notam que, no Brasil, a discussão sobre deficiência aparece no feminismo por meio das mães e cuidadoras de pessoas com deficiência, apesar da existência de mais de 25 milhões de mulheres que experimentam algum tipo de deficiência. Ou seja, a grande maioria das mulheres com deficiência ainda não tem suas experiências e pautas acolhidas pelos movimentos feministas brasileiros. Mello (2014, p. 59) comenta que o recorte da deficiência ainda aparece timidamente e de forma pontual nas pautas feministas e nas políticas governamentais para mulheres.

Patricia Hill Collins (2015) cita Sandra Harding ao apontar que a opressão de gênero é estruturada em três dimensões: a institucional, a simbólica e a individual, que funcionam juntas. Esse modelo lhe parece interessante para pensar, também, a partir de outros marcadores sociais de opressão. A dimensão institucional diz respeito a “relações sistêmicas de dominação e subordinação estruturadas por meio de instituições sociais” (COLLINS, 2015, p. 20), onde grupos são posicionados de maneiras muito distintas, com grande variação de graus de discriminação e privilégios. Ela traz o exemplo da *plantation* enquanto instituição onde operam simultaneamente diferentes modos de opressão, cuja estrutura vai se atualizando no tempo, como metáfora institucional da opressão. A segunda dimensão é a simbólica, que diz da criação e uso de imagens estereotipadas e controladas (que Collins (2019) denomina “imagens de controle”) para justificar a subordinação e marginalização de determinados grupos de acordo com os marcadores de raça, gênero e classe, enquanto outros são colocados no lugar de universais. Essas imagens auxiliam na manutenção dos *status* dos lugares sociais.

A terceira dimensão é a individual. As experiências vividas por nós, dependendo de nossos lugares nas opressões de raça, gênero e classe, como efeitos das dimensões simbólica e institucional, variam e é nossa responsabilidade escolher o que fazemos com isso, como nos posicionamos. Nessa dimensão, “todas as nossas escolhas se tornam atos políticos” (COLLINS, 2015, p. 28), seja por aceitarmos o sistema e reproduzirmos relações de opressão ou por buscarmos nos transformar para fazer resistência a isso. Gostaria de me demorar um pouco sobre a dimensão simbólica para pensar seu funcionamento e efeitos sobre as mulheres com deficiência.

Ao fazer o exercício de imaginar uma mulher, dificilmente a imagem que nos vem é a de uma mulher com deficiência. E quando se faz o exercício de imaginar uma mulher com deficiência, quais características ela teria? Qual a imagem que temos da mulher com deficiência? Garland-Thomson (2002) se reúne a teóricas feministas no argumento de que, em primeiro lugar, em sociedades sexistas, os corpos femininos já encarnam por si só a condição de deficiência física por serem corpos não-normativos. Segundo a autora, o pensamento ocidental traz, desde Aristóteles, a ideia de corpo feminino como um corpo masculino mutilado – como se portasse uma deformação congênita, a falta de um pênis. O corpo feminino foi e é muito patologizado ao longo da história do ocidente. Histeria e descontrole hormonal e emocional, por exemplo, são patologias atribuídas exclusivamente às mulheres<sup>54</sup>. Essa noção as posiciona em um lugar inferior, o que perdura (e opera) até hoje. Além do gênero, outros modos tidos como desviantes, como corpos não-brancos e não-heterossexuais, muitas vezes são equiparados a corpos deficientes, por terem suas capacidades colocadas em questão, e são pensados em termos de falta ou excesso.

Corpos femininos, deficientes e negros são supostos como corpos dependentes, incompletos, vulneráveis e incompetentes. Feminilidade e raça são performances de deficiência. Mulheres e pessoas com deficiência são retratadas como corpos indefesos, dependentes, fracos, vulneráveis e incapazes. Mulheres, pessoas com deficiência e pessoas de cor aparecem sempre como ocasiões prontas para o engrandecimento de socorristas benevolentes, sejam homens fortes, médicos ilustres, abolicionistas ou Jerry Lewis apresentando seus *telethons*. (GARLAND-THOMSON, 2002, p. 7-8, grifo da autora).

Gesser, Block e Mello (2020) trazem, a partir de estudos de outros autores na interseccionalidade de gênero e deficiência, alguns aspectos do imaginário acerca das mulheres com deficiência. As autoras pontuam que as expectativas sociais colocadas sobre as mulheres sem deficiência diferem muito das expectativas sobre as mulheres com deficiência.

<sup>54</sup> Garland-Thomson (2002) cita o exemplo da mulher “deficiente de amor” (*love deficient*), que seriam mulheres consideradas feias ou mulheres lésbicas, incapazes de serem amadas por um homem, o que as coloca no lugar da deficiência.

Enquanto as primeiras precisam cumprir com os papéis de gênero, vistas como propícias ao casamento, à maternidade (tanto à gestação quanto ao cuidado das crianças) e ao trabalho doméstico, a relação entre deficiência e incapacidade atinge às segundas, que são tidas como incapazes de exercer esses papéis, principalmente as mulheres com deficiências físicas. Se formos analisar mais de perto, essas são tarefas do cuidado – da casa, do marido, da família –, o que ainda é uma responsabilidade quase exclusivamente de mulheres, mas que aquelas com deficiência são apontadas como incapazes de realizar. Não é incomum escutar de mulheres que adquiriram deficiência, histórias de abandono de seus companheiros ao serem consideradas “menos mulheres”<sup>55</sup>, tampouco é incomum ouvir relatos do abandono de mulheres sem deficiência com filhos com deficiência por seus companheiros. É muito difícil não notar o espanto de outras pessoas quando uma mulher com deficiência aparece grávida ou cuidando de uma criança.

As mulheres com deficiência, além de serem consideradas incapazes de gestar e cuidar de filhos e serem consideradas extremamente dependentes, entende-se que essas são assexuadas, não têm desejo sexual, tampouco podem ser vistas como objeto de desejo, pois não seriam atraentes sexualmente. É comum serem infantilizadas por outras pessoas. Garland-Thompson (2002, p. 17) sublinha que as mulheres com deficiência são excluídas da esfera da verdadeira feminilidade e da beleza feminina<sup>56</sup>. Foi a partir da modernidade que beleza se tornou sinônimo de normalidade. A autora traz um exemplo interessante da dissociação entre deficiência e sexualidade: na década de oitenta, uma atriz americana, após se tornar paraplégica, propôs um ensaio fotográfico sensual para a revista *Playboy*. Para ela, performar uma sexualidade feminina excessiva era importante para fazer frente à noção social de que a deficiência anula a sexualidade. Contudo, o resultado do ensaio fotográfico acabou por afirmar exatamente o contrário: as fotos em que ela aparecia de modo sensual escondiam completamente qualquer sinal visual de sua deficiência. Ou seja, nessas imagens, ela era retratada como uma mulher sem deficiência. Já nas fotografias onde se incluía sua cadeira de rodas, o que explicitava que ela era uma mulher com deficiência, a atriz foi despida de qualquer sensualidade, encarnando a imagem assexuada, a qual buscava recusar (GARLAND-THOMSON, 2002, p. 19-20).

---

<sup>55</sup> Menos mulher no sentido de incapaz de realizar tarefas atribuídas ao gênero feminino.

<sup>56</sup> Collins (2019, p. 168) comenta os padrões hegemônicos de beleza excluem as mulheres negras, já que destoam fenotipicamente em razão da diferença de cor da pele, textura do cabelo e traços faciais: “a única maneira de tornarem-se realmente bonitas, as mulheres negras, era tornando-se brancas”. As mulheres com deficiência, por mais que algumas sejam brancas, não atingem esses padrões, pois o corpo hegemônico é sem deficiência.

Muitas mulheres com deficiência têm seus direitos sexuais e reprodutivos violados por meio de esterilizações compulsórias (GESSER; BLOCK; MELLO, 2020). Nesse trabalho, as autoras citam um estudo realizado na região sul do Brasil, que analisou os discursos dos pais de mulheres com deficiência intelectual submetidas a procedimentos de esterilização compulsória para “cessar a menstruação, evitar uma gravidez indesejada pelos seus pais e protegê-las da violência sexual” (GESSER; BLOCK; MELLO, 2020, n.p). Elas sublinham que as mulheres que foram esterilizadas tiveram participação irrisória ou nenhuma participação na decisão do procedimento, e que os discursos dos pais apresentavam caráter eugênico.

Patrícia Hill Collins (2019) traz o conceito de imagens de controle para abordar a dominação de mulheres negras. Essas imagens, definidas por outras pessoas que não as mulheres negras, são um importante instrumento de poder por manipularem ideias sobre a condição de mulher negra. As imagens, amplamente difundidas pela mídia, pela cultura (em filmes, literatura, televisão, rádio) e até mesmo por saberes acadêmicos, são sempre depreciativas e definem o que as mulheres negras podem e devem ser em uma sociedade racista e machista. Apesar de se debruçar sobre a condição das mulheres afro-estadunidenses, as imagens de controle são ferramentas usadas para controle também de outros grupos sociais marginalizados. A autora sublinha que “as agências governamentais legitimam e decidem quais imagens são oficiais como interpretação da realidade social” (COLLINS, 2019, p. 161), o que aparece no modo como a legislação é escrita e como as políticas para determinada camada da população são elaboradas<sup>57</sup>. A família também aparece como uma instituição que reforça as imagens de controle. bell hooks (2019) também cita a contribuição da produção de imagens para a opressão e exploração do povo negro, e que seu controle é fundamental para a manutenção de sistemas de dominação. Ela reconhece a conexão que existe entre dominação e representação, já que as imagens têm natureza ideológica e determinam os modos como indivíduos e grupos sociais se veem e como são vistos, o que pensam sobre si próprios e o que os outros pensam deles.

A partir da criação de estereótipos – Collins (2019) cita os quatro principais das mulheres afro-americanas: a *mammy*, a matriarca, a mãe dependente do Estado, e a Jezebel, cada uma com sua função específica – mantém-se a subordinação da mulher negra, fazendo

---

<sup>57</sup> Campbell (2001, 2008) comenta sobre a dificuldade encontrada pelas pessoas com deficiência no campo jurídico, já que para a garantia de seus direitos é preciso se submeter ao pensamento biomédico, que é o hegemônico nesse campo, onde os laudos e pareceres emitidos por médicos têm *status* de verdade. Isso nos remete aos escritos de Foucault (2013) sobre a produção dos anormais da aliança entre direito e medicina. A partir do final do século XVIII, os psiquiatras passaram a ser chamados para darem conta de casos que chegavam ao limite da lei.

com que seu lugar pareça natural. Segundo Collins (2019), as imagens de controle têm função de desumanizar e controlar, mantendo essas mulheres no lugar de *Outro* objetificado, o que já discutimos aqui com Kilomba (2019) e Wendell (1996). As imagens de controle são dinâmicas e vão se atualizando ao longo do tempo, explorando símbolos já inventados ou criando novos, sempre com o objetivo de moldar o imaginário, de forma limitada e limitante, sobre as mulheres negras e outros grupos, como as mulheres com deficiência. “Significados, estereótipos e mitos podem mudar, mas a ideologia geral da dominação parece ser uma característica duradoura das opressões interseccionais” (COLLINS, 2019, p. 166).

Assim como as autoras do feminismo negro, autoras do *feminist disability studies* e autores(as) *crip* discutem a criação e veiculação de imagens da deficiência no campo da cultura, fazendo análises críticas de filmes, livros, campanhas publicitárias e até mesmo de políticas que utilizam imagens de pessoas com deficiência, visto que há imagens de controle também sobre a deficiência. Podemos elencar algumas, referentes a todas as pessoas com deficiência ou especificamente às mulheres com deficiência: como os heróis/heroínas pela superação da deficiência, como é o caso dos atletas paralímpicos ou pessoas com deficiência que vivem suas vidas cotidianas e, por isso, viram exemplos para pessoas sem deficiência; ou no campo da cultura, como aqueles(as) personagens que são maus ou que foram punidos por algum mal cometido por eles, como acontece com alguns vilões de filmes, que têm ou que, ao final, adquirem uma deficiência como castigo por seus crimes; os necessitados que precisam de caridade e que estão sempre à espera da cura, como as imagens comoventes das crianças no evento televisivo *Telethon* ou em outras campanhas de caridade; como imagens médicas para ilustração de doenças; como pessoas passivas e sem sexualidade, tanto mulheres quanto os homens, que parecem despidas de qualquer saber, inclusive o saber de si mesmas; e como as mulheres com deficiência, que são vistas como menos mulheres por não encarnarem a corponormatividade compulsória, não podendo performar o ideal de gênero feminino.

As mulheres com deficiência, por meio das imagens de mulheres assexuadas e incapazes de exercerem o papel de gênero, têm sua sexualidade controlada, já que o empreendimento eugênico coloca a possibilidade da reprodução de uma mulher com deficiência e, conseqüentemente, o nascimento de uma criança com deficiência, uma tragédia (GESSER; BLOCK; MELLO, 2020) por, dentre outras coisas, o corpo deficiente ser um corpo improdutivo economicamente. Garland-Thomson (2002, p. 18) nos provoca com a afirmação de que o “banimento da feminilidade da mulher com deficiência pode aparecer tanto como uma desvantagem quanto como um benefício”. Segundo a autora, as mulheres com deficiência estariam liberadas da obrigatoriedade de performar uma feminilidade

excessiva para se tornarem objeto de desejo sexual. Contudo, desviar da objetificação sexual heterossexual traria o risco de uma crise na identidade sexual feminina heterossexual, que algumas mulheres com deficiência resolveriam desenvolvendo outras formas de sexualidade. Eu fiquei bastante intrigada com essa afirmação, por pensar que nem sempre uma aproximação sexual se dá por desejo sexual propriamente dito. A autora cita o conceito de “objetificação assexuada” (*asexual objectification*) (GARLAND-THOMSON, 2002, p. 18), que complica a crítica feminista à objetificação sexual normativa, mas não o desenvolve muito. Esse conceito me parece interessante para pensar que, apesar de não serem consideradas objeto de desejo sexual, as mulheres com deficiência podem ser consideradas objetos para a investida sexual, devido a impressão de maior vulnerabilidade e menos chance de defesa e de expressão de resistência. Nem todas as investidas sexuais passam pelo desejo sexual propriamente dito. Algumas passam pelo desejo de poder, pelo prazer perverso com a submissão do outro – e isso pode configurar um ato de violência.

Percebo que há um tipo de assédio às mulheres com deficiência que é diferente do assédio àquelas sem deficiência. Encaradas como mais vulneráveis por, simultaneamente, serem mulheres e apresentarem uma deficiência, essas mulheres apresentariam menos capacidade para se defender e, em alguns casos, para identificar e/ou denunciar o assediador. Na verdade, a dificuldade de denúncia não diz respeito apenas às mulheres, mas às barreiras encontradas para isso, como a falta de acessibilidade apresentadas pelos serviços especializados de atendimento à mulher. A violência sexual é um medo real de muitas mulheres com deficiência. Portanto, pode haver uma ambiguidade das mulheres com deficiência entre querer ou não afirmar a sua sexualidade, como mulher desejável, o que passa, sobretudo, pela afirmação de ser mulher desejante. Contudo, penso que mesmo que não se afirme que mulheres com deficiência são sexualizadas, isso não as protegeria de sofrerem agressões sexuais, já que nesse caso o que está em jogo são outros fatores, como uma maior vulnerabilidade das mulheres com deficiência e o machismo, que objetifica as mulheres. A violência, seja ela sexual ou não, está muito relacionada com os marcadores de gênero e deficiência: mulheres com deficiência são mais vulneráveis a sofrerem violência de gênero, o que pode acabar por produzir mulheres com deficiência.

As imagens supracitadas são muito disseminadas e, entremeadas, baseiam o pensamento do senso comum acerca da deficiência. No capítulo *Fazendo corpos, experimentando posicionamentos*, expus que, ao me perceber como uma mulher com deficiência, sentia-me muito incapaz de qualquer coisa, principalmente de trabalhar e de ser amada por alguém. Sentia-me menos mulher, pois meus movimentos cambaleantes eram um

obstáculo à delicadeza característica da mulher branca burguesa. Hoje já não me sinto mais assim, mas percebo que outras pessoas me colocam nesse lugar. A deficiência, não somente parecia apagar minha possibilidade de ser desejada mas também de ser desejante, já que ficar sem trabalho e sozinha seriam como uma sentença para aquelas mulheres acometidas por esse infortúnio. Quem aceitaria ser atendido(a) por uma psicóloga com deficiência? Quem aceitaria se relacionar com uma mulher com deficiência? Ao conversar com outras mulheres com outras deficiências, percebi que não fui a única a me sentir assim. Incapacidade e passividade são aspectos esperados das mulheres com deficiência por pessoas sem deficiência, que não aceitam ter sua ajuda negada quando essas mulheres são capazes de fazer o que estão fazendo. Como se não fossem capazes de realizar tarefa alguma e tivessem a obrigatoriedade de serem submissas. Contudo, essas imagens dificilmente condizem com a realidade. É fácil acreditarmos nelas, mesmo quando a pessoa com deficiência somos nós, já que estamos mergulhados na cultura em que essas imagens capacitistas circulam sem crítica. É preciso percebê-las e resistir a elas.

Collins (2019), hooks (2019) e Garland-Thomson (2002) apontam para a importância de fazer frente às imagens estereotipadas de mulheres negras e mulheres com deficiência, para que se possa atingir alguma transformação social. Collins ressalta o poder da autodefinição, como a postura de não aceitar passiva e pacificamente as definições que as imagens de controle entranham na experiência das mulheres afro-americanas. Segundo a autora, “‘Um sistema de opressão’, afirma a ativista feminista negra Pauli Murray, ‘tira grande parte de sua força do consentimento de suas vítimas, que aceitaram a imagem dominante de si mesmas e ficaram paralisadas por um sentimento de impotência’” (COLLINS, 2019, p. 182).

É preciso perceber as imagens de controle e seus efeitos, pois elas operam de modo tão sorrateiro, por constituírem a cultura, que têm o poder de tornar aquelas a quem oprime “participantes voluntários da própria opressão” (COLLINS, 2019, p. 182). Collins pontua que há usos estratégicos que podem ser feitos das imagens de controle – quando se encarna o personagem para conseguir chegar em outro lugar, por exemplo – mas esse já seria um uso ativo e subversivo dessas imagens. As pessoas negras e também as pessoas com deficiência, que não se percebem assim ou que negam serem assim, acabam negando também sua raça e sua deficiência, entram no controle e acabam por fortalecer os estereótipos pressupostos sobre elas. É preciso se rebelar contra as imagens de controle e tomar a palavra. bell hooks (2019) aponta para a necessidade da criação de imagens transgressoras, que não somente potencializem aqueles e aquelas que são oprimidos(as), mas que também quebrem com o

pensamento binário/dicotômico, para que possamos transformar a realidade social. Para a autora,

[...] uma tarefa fundamental dos pensadores negros críticos tem sido a luta para romper com os modelos hegemônicos de ver, pensar e ser que bloqueiam nossa capacidade de nos vermos em outra perspectiva, nos imaginarmos, nos descrevermos e nos inventarmos de modos que sejam libertadores. Sem isso, como poderemos desafiar e convidar os aliados não negros e os amigos a ousar olhar para nós de jeitos diferentes, a ousar quebrar sua perspectiva colonizadora? (hooks, 2019, p. 33).

Collins (2019) trata da importância da autodefinição para fazer frente às imagens de controle. As autodefinições são criadas pelas próprias mulheres afro-estadunidenses, que podem falar de dentro da sua experiência de serem mulheres afro-estadunidenses, mencionando pontos positivos sobre si mesmas e suas vidas. Ou seja, é preciso que se troque as imagens de controle por imagens que traduzam o ponto de vista das mulheres negras. O processo de autodefinição é a busca pela voz própria e coletiva das mulheres negras na expressão de seu ponto de vista, o que é central para o pensamento feminista negro (COLLINS, 2019). Não se trata apenas de trocar o aspecto negativo das imagens pelo aspecto positivo, mas de tomar o lugar de sujeito que fala de si, que se define ao recusar a imagem que constroem dele. Nesse movimento, não somente se abandona lugar de *Outro*/objeto, mas se promove um processo de ‘desoutrificação’, ao acabar com o tipo de relação Eu/sujeito e *Outro*/objeto/abjeto estabelecido. A quebra dessa racionalidade binária/dicotômica e a reivindicação do lugar de sujeito têm enorme importância política. Joice Berth aponta que a autodefinição das mulheres negras:

[...] envolve desafiar o processo de validação do conhecimento político que resultou em imagens estereotipadas externamente definidas da condição feminina afro-americana. Em contrapartida, a autoavaliação enfatiza o conteúdo específico das autodefinições das mulheres negras, substituindo imagens externamente definidas com imagens autênticas de mulheres negras. (BERTH, 2019, p. 20).

Desse modo, a autovalorização faz parte do processo de autodefinição, pois, além de marcar o lugar de onde se fala e de onde se elaboram as análises de mundo, é preciso afirmar os pontos fortes dos grupos oprimidos, que a cultura hegemônica insiste em desqualificar. As mulheres afro-americanas encontraram no *blues* e na literatura canais de expressão para suas vozes.

O processo de autodefinição tem suas dimensões individual e coletiva, sendo que a primeira se constitui sempre em relação à segunda. Por isso, a identidade é o ponto de partida e não o fim do processo de autodefinição, já que a identidade diz de um grupo, de uma

comunidade que vai criando uma consciência coletiva de sua opressão. E essa consciência coletiva é fundamental para a passagem de um sentimento de vitimização para a indignação, que é capaz de nos mover para a luta, para a criação de modos de resistência contra a dominação. A identidade não vem de fora, mas é forjada coletivamente. Collins (2019) destaca que para a criação dessa consciência coletiva é preciso que se criem lugares seguros onde as mulheres negras possam se encontrar, falarem e serem livremente. “Para as afro-americanas, o ouvinte mais capaz de romper a invisibilidade criada pela objetificação das mulheres negras é outra mulher negra” (COLLINS, 2019, p. 190).

bell hooks (2019, p. 51) aponta para a importância da dimensão afetiva desses encontros, na criação de uma “visão que afirme e celebre a negritude”. *Amor fati*. Para a autora, a cura para o auto-ódio sentido por pessoas negras estaria na criação dessa consciência coletiva, que promove a autovalorização. “Não podemos nos dar valor do jeito certo sem antes quebrar as paredes de autonegação que ocultam a profundidade do auto-ódio dos negros, a angústia interior, a dor sem reconciliação” (hooks, 2019, p. 62). A consciência coletiva do próprio valor, do valor de sua origem e sua cultura, pode, portanto, libertar do sentimento de inferioridade, permitindo a um grupo se orgulhar e amar o que se é. O amor, nesse caso, aparece como resistência política, já que amar é afirmar um lugar. Amar a negritude, conquistar o auto-amor, é uma intervenção revolucionária que fortalece a luta contra as práticas de dominação. O amor empodera, pontua bell hooks. Aqui, a noção de empoderamento é como colocada por Berth (2019, p. 19), em que não se visa “retirar poder de um polo da relação de opressão para dar ao outro a fim de invertê-los, e sim de uma postura de enfrentamento da opressão para eliminação da situação injusta e equalização de existências em sociedade”. O empoderamento é um processo coletivo que, por meio da autodefinição e autovalorização, promove a passagem do sentimento de vitimização para a responsabilidade de criar modos de enfrentamento aos sistemas de opressão (BERTH, 2019).

Tomando os processos de autodefinição e produção de uma consciência coletiva da opressão desenvolvidos pelas mulheres negras, percebo que eles estão presentes na proposta das autoras feministas dos *feminist disability studies* de ‘reimaginação’ da deficiência. Garland-Thomson (2002) afirma que para a conquista da igualdade de oportunidades entre pessoas com e sem deficiência, para além de mudanças legislativas, políticas, econômicas e sociais, faz-se necessária a passagem por um processo de ressimbolização cultural, para uma modificação do modo como as pessoas imaginam a deficiência. Para isso, é preciso que comecemos a perceber quais são e quais os efeitos das imagens de controle da deficiência, estando atentos à captura das imagens das pessoas com deficiência pelo capitalismo (quando

se usam pessoas com deficiência a fim de vender serviços ou produtos que não necessariamente as incluam ou as beneficiem), com o objetivo de produzir “contraimagens e contranarrativas”<sup>58</sup> que tenham potência ativista de fazer frente às imagens de controle e narrativas estereotipadas que nos subjetivam.

A potência ativista é colocada no sentido de práticas que tenham potência efetiva de transformação da realidade. Tanto Collins (2019) quanto Garland-Thomson (2002) afirmam que quando mulheres negras e mulheres com deficiência (e mulheres lésbicas, e mulheres indígenas, entre outras) narram suas experiências cotidianas, essas narrativas têm a potência de colocar em xeque as imagens estereotipadas criadas externamente. O contato com essa dissonância pode ser extremamente positivo no processo de desmistificação desses grupos de mulheres.

Um dos aprendizados que tive no Movimento Feminista de Mulheres com Deficiência Inclusivass foi que para que se transforme a representação é preciso representatividade. Ou seja, o trabalho de produção de contraimagens e contranarrativas se faz aparecendo e ocupando os espaços para poder colocar o ponto de vista da mulher com deficiência e objetar quando a narrativa hegemônica sobre elas aparece. Em 2016, as Inclusivass organizaram uma exposição fotográfica no Memorial da Assembleia Legislativa de Porto Alegre por meio do projeto *Todas são Todas*, que teve como objetivo incorporar a categoria das mulheres com deficiência nas políticas de enfrentamento à violência doméstica e demais políticas para mulheres. A exposição buscava dar visibilidade às mulheres com deficiência, retratando-as em diferentes locais e exercendo diferentes atividades, rompendo com a imagem da incapacidade atribuída a elas e reivindicando que as políticas devem incluir todas as mulheres<sup>59</sup>. As Inclusivass, desde 2014, buscam ocupar o maior número possível de lugares para levar a voz das mulheres com deficiência.

A internet tem sido outro meio interessante para o ativismo, não apenas das mulheres, mas de várias pessoas com deficiência. Além do grande alcance, a internet possibilita que essas pessoas ganhem visibilidade sem ter de enfrentar as barreiras da mobilidade urbana. Além disso, as ferramentas de fotos e vídeos têm permitido que elas compartilhem seus cotidianos e experiências. Tenho percebido que a presença dessas pessoas nas redes sociais e as discussões levantadas por elas têm modificado os modos de uso de algumas plataformas. Por exemplo, atualmente percebo que está cada vez mais comum a adoção da *hashtag*

---

<sup>58</sup> *counterimages and counternarratives* (GARLAND-THOMSON, 2002, p. 27).

<sup>59</sup> O texto e as fotos da exposição estão disponíveis no link:

<http://todassaotodas.blogspot.com/2016/12/exposicao-todas-sao-todas-beleza-nao.html>.

Todas as imagens da página contêm descrição.

#pratodosverem para a descrição de imagens postadas nas redes sociais Facebook e Instagram, tanto por páginas comerciais quanto pelos próprios usuários, com e sem deficiência. Apesar de as Inclusivass também terem seus canais na internet, como blog e páginas no Facebook e Instagram, o movimento social é articulado e age local e presencialmente.

A antropóloga Fernanda Nunes (2019) realizou em seu doutorado uma etnografia digital das narrativas de empoderamento de mulheres com deficiência ao acompanhar os conteúdos compartilhados nos canais do *Youtube* e em perfis em outras redes de duas mulheres brasileiras com deficiência. Em seus canais, as influenciadoras digitais adotam o “transmitir a si mesmas” como estratégia para assumirem seus corpos com deficiência e posicionarem-se como mulheres com deficiência, colocando sua voz para o maior número possível de pessoas, tendo em vista uma mudança de paradigma (NUNES, 2019, p. 45). As influenciadoras digitais, a quem a pesquisadora atribui os nomes fictícios Sabrina e Marília, afirmam a importância da representatividade das pessoas com deficiência na mídia para, além de desfazerem os estereótipos de deficiência como fardo e como inspiração para pessoas sem deficiência e promoverem o empoderamento de outras pessoas com deficiência, para que elas também possam “sair do armário”<sup>60</sup>. Para a influenciadora Marília, a falta de representatividade das pessoas com deficiência na mídia aparece como um dos principais obstáculos à autoaceitação. Ela pontua que “a sua vivência como mulher com deficiência confere legitimidade para discorrer sobre o assunto, abordando não somente perspectivas particulares, mas focalizando opressões estruturais experimentadas coletivamente, por um grupo identitário” (NUNES, 2019, p. 45).

Ambas as influenciadoras trazem o empoderamento de pessoas com deficiência como um objetivo. Nunes (2019) expõe que, para elas, o empoderamento seria um processo individual que ocorre de dentro para fora e que não tem um tempo definido para acontecer. A autora organizou o processo em cinco fases distintas: perceber a deficiência; tentar negar/escondê-la; “sair do armário” (que compreende a autoaceitação e o desenvolvimento do autoamor); se empoderar; e empoderar a alguém. Empoderar-se e empoderar alguém remetem às ideias de fortalecimento e luta pelo protagonismo da própria vida. Por mais que o empoderamento seja marcado como um processo individual, a última fase aponta para o objetivo desse processo atingir uma dimensão coletiva, o que faz conexão com a noção do empoderamento trabalhado pelas autoras do feminismo negro. Além disso, a “saída do armário” somente é possível quando se faz junto ou com apoio de outras pessoas.

---

<sup>60</sup> “Sair do armário” no sentido de se assumirem como pessoas com deficiência.

Marília e Sabrina têm milhares de seguidores e recebem muitos *feedbacks* de pessoas que tiveram suas vidas transformadas após o contato com a produção de conteúdo delas. Os perfis das influenciadoras aparecem como espaços seguros, onde pessoas com e sem deficiência podem comentar as postagens e falar um pouco sobre si e sobre suas experiências, debaterem e fazerem perguntas, às quais as influenciadoras e/ou outro(a)s usuário(a)s respondem. São espaços onde a troca acontece.

Nunes (2019) pontua que ambas as influenciadoras ressaltam a importância da inclusão da pauta da deficiência nas discussões feministas. Sabrina escreveu um texto lido por ela em seu canal do *Youtube* comentando não somente sobre a falta de representatividade das mulheres com deficiência nos feminismos, mas também sobre seu apagamento, já que a categoria nunca é citada pelas feministas junto a outros corpos de mulheres vulnerabilizadas. O empoderamento feminino, segundo Sabrina, não dialogaria com as mulheres com deficiência:

Se todas as lutas não forem lembradas na hora do combate fica difícil se sentir representada, e empoderada, dentro do movimento. **Apagar as mulheres com deficiência dentro do feminismo não empodera. Apaga. Discrimina. Não acolhe. Não traz sororidade entre nós, mulheres. É hora de darmos as mãos.** [Durante a leitura, a *youtuber* acrescenta a frase: “mesmo que se tenha só uma”, em alusão à sua deficiência]. (NUNES, 2019, p. 85, grifo da autora)<sup>61</sup>.

Acredito que o ativismo digital das mulheres com deficiência tenha crescido no momento da pandemia, em que ficamos isolados e muito conectados à internet, pois o número de perfis de mulheres com deficiência produzindo conteúdo sobre deficiência aparentemente se tornou maior. Contudo, é importante mencionar que nem todos os aplicativos e plataformas digitais são acessíveis para as pessoas com diferentes deficiências, o que torna imprescindível o aprimoramento da acessibilidade dessas tecnologias para que o ativismo digital defixa possa chegar a mais pessoas com deficiência e auxiliar ainda mais na produção de um Feminismo Defixa.

### **Aleijando a formação em Psicologia na UFRGS**

Como já vimos, a teoria *crip*, ou teoria aleijada, afirma a identidade deficiente pelo que é tido como negativo, tomando o termo pejorativo aleijado/aleijada como afirmativo da existência de pessoas com deficiência. No artigo *Politizar a deficiência, aleijar o queer*:

---

<sup>61</sup> Esse é um fragmento da transcrição presente na tese de Nunes. Na citação estão mantidos os grifos e comentários originais da autora.

*algumas notas sobre a produção da hashtag #ÉCapacitismoQuando no Facebook*, Anahi Guedes de Mello comenta a necessidade de aleijar o pensamento *queer*, no sentido da inclusão da deficiência e do capacitismo nos estudos interseccionais e nas lutas feministas e anti-opressão, por notar que o movimento *queer* tem dificuldades de se ver relacionado com a deficiência, por essa poder trazer à tona a dimensão biomédica (patologizante e patológica) da qual o movimento *queer* busca se desligar. Contudo, segundo Mello (2019, p. 132),

Provocar um aleijamento no *queer* tem o sentido de descolonizar, mutilar, deformar ou contundir o pensamento *queer*, provocando-lhe fissuras. A teoria aleijada foi pensada principalmente para questionar a exclusão do capacitismo como matriz de discriminação interseccional nas teorias feministas e *queer*.

Nesse sentido, aleijar significa incorporar a deficiência e o capacitismo nas análises da opressão, o que politiza a deficiência como categoria. Nesse texto, tomo emprestado o verbo aleijar de Mello (2019) e de Alves (2020)<sup>62</sup>, ao afirmar que é preciso incorporar a deficiência e o capacitismo na formação em Psicologia. A deficiência precisa deixar de ser um problema no seu sentido negativo e passar a ser um problema a ser pensado e articulado com outras formas de opressão. Isso significa que a formação em Psicologia precisa ser revista, de modo a incorporar a deficiência pelo seu viés político.

A autora Rosemarie Garland-Thomson (2002) aponta que o ativismo da deficiência deve ir para além das marchas e protestos, ocupando também os espaços de formação e produção de conhecimento. O objetivo dos *feminist disability studies* é complicar a noção de deficiência, o que significa que esse tema deve ser investigado e analisado criticamente em toda a sua complexidade, fazendo parte das produções e pesquisas acadêmicas. Há um modo de ativismo deficiente que é acadêmico. Quando eu ainda integrava o movimento Inclusivass, ao perceber que não conseguiria conciliar os compromissos do ativismo com os horários das atividades acadêmicas e do consultório, comprometi-me em levar o tema da deficiência e as pautas das mulheres com deficiência para a academia por meio da minha pesquisa de doutorado. Desse modo, eu contribuiria para ambos os campos, acadêmico e dos movimentos sociais, além de auxiliar na construção de uma ponte para o diálogo entre eles. Atualmente, a temática da deficiência vem ingressando na academia no campo das ciências humanas de forma crescente, principalmente a partir da interface com os campos de estudos de gênero e

<sup>62</sup> Camila Araújo Alves (2020), em sua participação na edição *Anticapacitismo, politização da deficiência e acessibilidade cultural* do evento Navega UFRJ, comenta sobre seu trabalho como mediadora cega em instituições de arte. Afirma que é preciso criar recursos de acessibilidade que possam aleijar a obra de arte e não restituir ao corpo deficiente algo que supostamente lhe falta. Aleijar a obra de arte é colocar um problema para a própria arte e não colocar o problema na pessoa com deficiência. Colocar o problema na pessoa com deficiência faz parte da lógica capacitista, e precisamos aleijar esse pensamento, provocar nele uma fissura.

de estudos feministas (MELLO; NUERNBERG, 2012; SILVEIRA; GUERREIRO; GOMES, 2021).

A partir da lei de reserva de vagas para pessoas com deficiência no Ensino Superior no Brasil (Lei nº 13.409), promulgada em dezembro de 2016, as pessoas com deficiência passaram a ser contempladas na política de ações afirmativas. Essa política tem como objetivo o aumento da oportunidade de ingresso de pessoas com deficiência na universidade pública. Na UFRGS, para o ingresso por meio da política de cotas nos cursos de graduação, que corresponde a 50% das vagas, o estudante com deficiência deve ser representado por alguma das quatro seguintes modalidades<sup>63</sup>: ser egresso do Sistema Público do Ensino Médio, independentemente da renda familiar e ser pessoa com deficiência; ser egresso do Sistema Público do Ensino Médio independente da renda familiar e se autodeclarar preto, pardo ou indígena e ser pessoa com deficiência; ser egresso do Sistema Público do Ensino Médio com renda familiar mensal bruta de até 1,5 salário-mínimo nacional por pessoa e ser pessoa com deficiência; ser egresso do Sistema Público do Ensino Médio com renda familiar mensal bruta de até 1,5 salário-mínimo nacional por pessoa e se autodeclarar preto, pardo ou indígena e pessoa com deficiência.

Não são todos os estudantes com deficiência que ingressam na universidade utilizando a política de cotas. Desde 2006, a UFRGS trabalha com políticas específicas para auxiliar estudantes com deficiência da universidade e, em 2014, foi criado o INCLUIR – Núcleo de Inclusão e Acessibilidade –, ao qual o estudante pode solicitar a produção de materiais adaptados, intérprete de Libras e outras medidas em acessibilidade (SILVEIRA; GUERREIRO; GOMES, 2021). De Mozzi (2020) comenta que algumas pessoas com deficiência, sejam elas estudantes, funcionários ou professores, podem passar despercebidas no período de sua permanência na universidade, seja inventando jeitos para driblar barreiras de ambientes não acessíveis, seja por não reconhecerem sua condição corporal como deficiência, como foi meu caso até o último ano da minha graduação. A política de cotas para pessoas com deficiência prevê, portanto, um aumento da circulação desses estudantes nos espaços da universidade, o que requer medidas institucionais mais efetivas e não apenas aquelas tomadas por solicitação dos estudantes, individualmente.

Hoje, recordo-me com revolta a situação de uma colega de graduação em Psicologia na UFRJ, que ingressou no curso como caminhante, mas foi perdendo gradualmente a capacidade de caminhar, e formou-se em Psicologia na condição de cadeirante. O Instituto de Psicologia da UFRJ se localiza em um edifício com escadas, as salas de aula se localizam no

---

<sup>63</sup> Informações disponíveis em: <https://www.ufrgs.br/pordentrodaufrgs/cotas/>.

segundo pavimento. Ao longo do curso, a dificuldade de subir e descer as escadas foi aumentando, ao ponto que minha colega não conseguiu mais fazer esse deslocamento. Ela passou a ser literalmente carregada para cima e para baixo pelo seu pai, ou por algum estudante que estivesse próximo e se oferecesse. Não havia questionamento por parte dos alunos, tampouco alguma medida institucional de promoção de acessibilidade para que ela tivesse mais autonomia para deslocar-se até a sala de aula. Houve um momento em que foi proposto que a turma dela assistisse aula em uma das salas que ficavam no térreo do prédio anexo. A essa altura ela já estava cadeirante. E houve resistência dos próprios colegas, pois a sala no térreo era mais barulhenta, não levando em conta o impedimento da colega. Apesar disso, a medida foi adotada. Na época, primeira década dos anos 2000, era ainda mais incipiente a discussão sobre deficiência nas instituições e na própria formação em Psicologia. Hoje, questiono-me que tipo de psicólogos estava sendo formado ali, pessoas que ignoravam completamente a demanda específica de uma pessoa para que pudesse assistir as aulas sem ter de passar pela humilhação de ser carregada, negando-lhe um direito por puro capricho individualista.

A importância de se abordar o tema da deficiência na formação em Psicologia foi discutida por Gisele De Mozzi (2020), que foi doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da UFRGS. Segundo a autora,

A emergência da Psicologia como disciplina que discorre sobre o anormal e o patológico e classifica as diferentes condições desviantes da normalidade a fim de corrigir possíveis desvios, contribuiu para a predominância de estudos e práticas no contexto da deficiência, orientados pelos aspectos biomédicos, pelo desenvolvimento atípico e direcionados aos campos da saúde, educação e reabilitação. (DE MOZZI, 2020, p. 24).

De Mozzi (2020), assim como Silveira, Guerreiro e Gomes (2021), comenta que a Psicologia ainda não se debruça o suficiente na investigação das diversas características subjetivas específicas das pessoas com deficiências, “bem como desconsidera os processos opressivos e discriminatórios que a articulação com os demais marcadores sociais da diferença pode produzir” (DE MOZZI, 2020, p. 24). Percebemos, ainda, a ausência de autores(as) com deficiência nas referências bibliográficas das disciplinas em Psicologia, e poucos projetos de pesquisa e extensão que se dediquem ao tema. “A deficiência é um tema transversal, devendo ser pensada e discutida a partir de diversas abordagens, conforme diretrizes da LBI” (SILVEIRA; GUERREIRO; GOMES, 2021, p. 33). Há uma urgência em incluirmos a deficiência como um dos marcadores dos sistemas de opressão, como categoria social e política para a produção de uma fissura nas perspectivas meramente biomédicas,

patologizantes e normalizantes dos modos tradicionais de compreender a deficiência. Essa mudança perspectiva uma abertura para a criação de novas práticas de atuação em nosso campo profissional, a partir de uma abordagem crítica em relação à deficiência<sup>64</sup>. Acreditamos que, assim como ocorreu com a entrada de estudantes negros e negras por meio cotas raciais, a maior presença de estudantes com deficiência na graduação em Psicologia por meio da política de cotas também tensiona os caminhos tradicionais da formação, incluindo discussões críticas e políticas sobre deficiência no currículo do curso. Como aleijar, não somente a universidade, mas também a formação em Psicologia?

Foi em 2018 que se deu o ingresso do primeiro estudante cotista com deficiência no curso de graduação em Psicologia da UFRGS. Silveira, Guerreiro e Gomes (2021) narram que a chegada desse aluno gerou muito desconforto nos servidores(as) por não haver sequer uma mesa adaptada para a sua cadeira de rodas. Todos aparentavam estar perdidos, sem saber como atender às demandas específicas daquele corpo. A universidade não parecia cogitar a presença de corpos com outros funcionamentos. Lembro-me de uma atividade de extensão organizada em 2017 por um ex-aluno do curso de Psicologia, em que ele contava sua experiência de ser o primeiro e único aluno cego do instituto. Com humor, mas bastante criticamente, ele falava das barreiras que foi encontrando, e chamou-me a atenção quando ele contou que os pisos táteis eram instalados nas calçadas externas aos campi universitários e não dentro do campus para indicar o caminho de um prédio a outro. A presença do piso tátil apenas no entorno, além muros, mas não dentro da universidade, apesar de não indicar

---

<sup>64</sup> Apesar de, na formação em psicologia, estudarmos o campo da saúde mental e o movimento antimanicomial, o que nos permite nos posicionarmos de modo crítico diante da opressão sobre o grupo dos ditos loucos, este movimento ainda está muito desarticulado dos movimentos das pessoas com deficiência, mesmo que a loucura faça parte do escopo das deficiências - a saúde mental é chamada deficiência psicossocial. O antropólogo Bruno Sena Martins (2017, p. 42-43) aponta para a complexidade da valorização da deficiência como identidade: “O cerne da questão é que afirmações contra-hegemônicas que procuram valorizar a diferença, tais como *Black is Beautiful* ou *Glad to be Gay*, denotam uma positividade que as aparte radicalmente das pessoas com deficiência. Não é expectável que se celebrem do mesmo modo as diferenças que estão na base da catalogação identitária de quem é percebido enquanto deficiente, sobretudo quando muitas destas diferenças se ligam a sofrimentos físicos e privações fenomenológicas. É exatamente pela presença fenomenológica e vivencial das diferenças frequentemente ligadas à ideia de deficiência que se torna mais artilosa uma desnaturalização (ou des-somatização) das hierarquias sociais e econômicas vigentes nas vidas das pessoas com deficiência”. O Orgulho Louco (*Mad Pride*), por exemplo, é um movimento surgido na década de noventa na Inglaterra em que usuários dos serviços de saúde mental, familiares, trabalhadores dos serviços e outros aliados se articularam para afirmar a potência da loucura e o orgulho desta identidade. Esse é um movimento que se difundiu por diversos países, inclusive o Brasil, onde acontecem eventos e marchas em que se denuncia as precarizações da política de saúde mental e se afirma o cuidado em liberdade pela rede de saúde mental. Por mais que as pessoas com sofrimento mental também passem por momentos de sofrimento e privações, além de estigma e exclusão pela lógica manicomial, os movimentos de luta da saúde mental e das pessoas com deficiência ainda atuam em separado. Talvez possamos pensar em termos de produção, já que o delírio poderia ser encarado enquanto produção, enquanto que uma deficiência física, sensorial ou cognitiva estaria ainda muito envolvida pela noção de falta e incapacidade de produção.

caminhos, situa lugares. Foi, aliás, nesse evento que conheci a ativista cega Josiane França, que me levou para o grupo Inclusivass.

Voltando à chegada do primeiro aluno cotista, além da necessidade de uma mesa adaptada, sua cadeira de rodas era motorizada, o que o impedia de sair em dias de chuva para ir às aulas, pois ela não pode ser molhada. Isso fez com que o sistema de faltas tivesse de ser adaptado para ele, além da invenção de um modo de fazer chegar até ele o conteúdo das disciplinas dos dias em que ele faltasse, ou de incluí-lo remotamente na sala de aula.

Após a entrada do primeiro cotista com deficiência, que era um rapaz jovem, autodeclarado pardo e com deficiência física, houve a entrada de mais dois cotistas com deficiência no ano seguinte. Ambos homens brancos mais velhos, casados e já na segunda graduação. Um com diagnóstico de autismo e o outro cego, tendo sido a cegueira adquirida já na idade adulta. Somente no ano de 2020 houve o ingresso da primeira cotista mulher com deficiência, que é jovem e possui deficiência física. Em razão da pandemia de COVID-19, essa aluna frequentou apenas uma semana de aulas, antes do início do isolamento. Ela permanece no curso, frequentando as aulas na modalidade online.

Kastrup e Pozzana (2020) escreveram sobre o encontro entre alunos com e sem deficiência na universidade. Foi, também, a partir de 2018 que teve início o ingresso de estudantes via cotas para pessoa com deficiência no Instituto de Psicologia da UFRJ, onde se destacou a presença do capacitismo operando nas relações entre professore(a)s e estudantes sem deficiência e estudantes com deficiência. As autoras propõem o conceito de política cognitiva capacitista, que diz da relação desigual que se estabelece entre pessoas sem e com deficiência, baseada no que as primeiras supõem saber de antemão sobre as segundas. Segundo Kastrup e Pozzana (2020, p. 36), “a política cognitiva capacitista é uma das versões da política cognitiva da representação, que tem como pressupostos a preexistência do sujeito e do objeto. A cognição representa, ou seja, reconhece algo previamente dado”. Desse modo, como a deficiência é marcada pelos signos da falta, da incapacidade, e pelo desvio da corponormatividade, a relação que se estabelece entre os diferentes estudantes se dá de modo hierarquizado, em que o estudante com deficiência é colocado como inferior. Isso quando alguma relação se estabelece, pois, muitas vezes, ao considerar a pessoa com deficiência inferior, há um desinteresse em aproximar-se dela.

O entendimento do capacitismo como política cognitiva visa ressaltar que este é mais do que um conjunto de ideias e crenças equivocadas, mas se caracteriza por práticas cognitivas de opressão, discriminação, interdição e atitudes de desinteresse que são tão enraizadas em nós, que se confundem com uma atitude natural. (KASTRUP; POZZANA, 2020, p. 36).

O que mais se destaca para mim na política cognitiva capacitista trazida pelas autoras são as atitudes de desinteresse, não somente das pessoas sem deficiência em relação às pessoas com deficiência, mas também no que diz respeito ao tema da deficiência. Há muito o que se aprender com os diferentes funcionamentos corporais e cognitivos, não somente sobre os corpos das pessoas com deficiência, mas sobre todos os corpos. Para além da questão corporal, como será a experiência de viver com uma deficiência? Pelo que percebo, segundo a política cognitiva capacitista, o que se reconhece em uma pessoa com deficiência muitas vezes é um corpo frágil, com o qual pessoas sem deficiência não se sentem à vontade para lidar, por não saberem como. Como se nunca estivessem preparados para esse encontro com a diferença, que desassossega, que incomoda. Esse não saber, geralmente, mostra-se como um não saber que afasta e não que aproxima, por instigar certa curiosidade e interesse em aprender mais sobre outras formas de ser.

Silveira, Guerreiro e Gomes (2021) comentam que, além da relação de interesse entre estudantes, é importante que o(a)s professore(a)s se interessem em pesquisar e incluir a temática da deficiência nas discussões de suas disciplinas. Os autores relatam que, por mais que na UFRGS, os professores tenham se mostrado abertos a abordar o tema da deficiência em aula, alguns deles esperavam que o estudante cotista trouxesse a temática, como se isso fosse, de certo modo, responsabilidade dele. Essa postura por parte do(a)s professore(a)s aponta para um risco: por mais que o estudante com deficiência possa contribuir em aula com o saber de sua experiência sobre a deficiência e que as discussões acabem sempre passando por ele, por ser um assunto que lhe afeta diretamente, colocar sobre o estudante essa responsabilidade pode acabar por produzir seu aprisionamento apenas nesse lugar. Ou seja, como se pelo fato de ser deficiente o estudante devesse apenas estudar sobre deficiência, compulsoriamente, não podendo se interessar por outros assuntos. Como se ele tivesse que ser sempre o cotista da deficiência.

Complemento apontando que essa suposta responsabilidade do estudante deficiente traria também o risco de desencorajar outros estudantes sem deficiência a se interessarem, engajarem-se e pesquisarem mais sobre esse tema. bell hooks (2019) aponta para a importância dos aliados não negros para a luta das pessoas negras. Vejo que produzir interesse e engajamento de pessoas sem deficiência na luta das pessoas com deficiência é importante para que, com novos aliados, ela ganhe força e possa avançar. Se a pessoa com deficiência for sempre a responsável por trazer esse assunto, isso diz de um lugar de isolamento e solidão, por precisar sustentar sozinha essa pauta. É preciso instigar, produzir o interesse de professore(a)s e estudantes sem deficiência pela deficiência, e não o restringir a

uma única pessoa. Por fim, penso que não é somente por ser uma pessoa com deficiência que ela saberá tudo sobre o assunto, principalmente sobre suas dimensões crítica e política, bem como suas diferentes narrativas, e/ou se posicionará criticamente. É preciso que investiguemos o capacitismo e, nesse sentido, que possamos problematizar nossas perspectivas e práticas profissionais, a fim de nos reposicionarmos na direção anticapacitista.

Apesar de todos esses riscos, há alguns encontros que transformam não somente a nós, mas também os caminhos instituídos, gerando movimentos instituintes. Apesar da passagem de outros poucos estudantes com deficiência pelo Instituto de Psicologia, foi com a entrada do primeiro estudante cotista com deficiência que o tema passou a adentrar as salas de aula da graduação em Psicologia da UFRGS. Acompanhei de perto esse processo. Diferentemente da forma tradicional como a deficiência é abordada pela Psicologia (pautada no modelo biomédico), temos experimentado pensá-la a partir do modelo social, na intersecção com outros marcadores sociais, como raça, gênero, classe, sexualidade. A aula sobre modelo social da deficiência e seus desdobramentos passou a integrar o programa da disciplina Psicologia Social II. E, em 2019, criamos o CEPAC – Coletivo de Extensão e Pesquisa Anticapacitista – que é um projeto de extensão dentro do programa de extensão NEPARPSI – Núcleo de Extensão e Pesquisas Antirracistas da Psicologia –, criado em 2018 com o objetivo de contribuir para a “institucionalização da discussão teórico-prática sobre a educação das relações étnico-raciais na graduação em psicologia” (SILVEIRA; GUERREIRO; GOMES, 2021, p. 26), além da construção de ações antirracistas.

Os demais estudantes da turma de 2018, sem deficiência, foram receptivos e acolhedores com o aluno cotista com deficiência. Em uma disciplina do primeiro semestre, foi realizado um trabalho em grupo em que o estudante com deficiência e seus colegas se propuseram a investigar de que modo um corpo com deficiência poderia afetar as pessoas sem deficiência. Os alunos foram para a rua munidos de algumas perguntas e, em seguida, analisaram as respostas das pessoas; e perceberam a postura capacitista da sociedade em relação às pessoas com deficiência, uma postura que muitas vezes pode aparecer disfarçada, em tom de admiração, mas que em outras aparece em tom de condenação (SILVEIRA; GUERREIRO; GOMES, 2021).

Também no primeiro semestre, o estudante e seus colegas produziram um pequeno material audiovisual em que registraram o trajeto da chegada do estudante à universidade, desde o ponto de ônibus em que saltava até o prédio do Instituto de Psicologia, denunciando as dificuldades enfrentadas no curto trajeto que, em contraste, demorava um tempo enorme

para ser percorrido. Esse vídeo acabou por revelar uma barreira na entrada do Instituto de Psicologia, que acabou sendo modificada tendo em vista a acessibilidade.

No semestre seguinte, nas aulas de Psicologia Social II, em que já era abordado o tema da deficiência por meio da participação da ativista Josiane França com seus saberes da experiência e dos movimentos sociais, o estudante leu para a turma o texto que ele havia escrito para a disciplina. No texto, que se tratava de uma análise de implicação, ele relatava à turma questões surgidas com a experiência da deficiência que estão para além da acessibilidade, o que o colocava no lugar de saber de sua própria experiência. Foi também nessa disciplina que, a convite de Josiane, tive uma pequena participação, onde experimentei falar a partir do lugar de mulher com deficiência e levei algumas pautas das Inclusivass, como a necessidade de se pensar na intersecção entre gênero e deficiência, para que as mulheres com deficiência ganhassem visibilidade. A presença ainda muito pequena de pessoas com deficiência na universidade reforça o pouco convívio que os estudantes sem deficiência têm com pessoas com deficiência, o que pode levar à compreensão (capacitista) de que estas não seriam capazes de ocupar o lugar de saber acadêmico (SILVEIRA *et al.*, 2021). Muitas vezes, a presença de pessoas com deficiência na academia está apenas nos lugares de objetos de pesquisa, e não de sujeitos de pesquisa (ANGELUCCI; SANTOS; PEDOTT, 2020). Contudo, convidar uma mulher não acadêmica e com deficiência e estudantes com deficiência para estarem no lugar de saber pode embaralhar as noções de saber-poder em sala de aula (SILVEIRA *et al.*, 2021), além de colocar em xeque a imagem de controle que coloca a mulher com deficiência como incapaz.

A partir do encontro nessa aula, vínculos começaram a se criar e se fortalecer. Foi nesse dia em que conheci a professora da disciplina de Psicologia Social II e o estudante com deficiência. Construímos um grupo pensando na aula sobre deficiência do semestre seguinte, com Josiane, o estudante e eu. O meu encontro com o estudante foi bastante intenso, pois, de certo modo, nos identificamos e vimo-nos como aliados, mesmo que apresentássemos diferentes deficiências e lugares sociais distintos. Começamos uma relação de amizade. Eu senti muita vontade de estar próxima, de escutá-lo sobre suas impressões, sobre suas experiências na universidade, e colocar-me como apoio para ajudá-lo a compreender, a partir da teoria dos estudos sobre deficiência, as implicações de se ocupar o lugar de pessoa com deficiência.

Há certas experiências cotidianas que nos acometem e marcam-nos por meio da dor. Contudo, nem sempre as entendemos como episódios de pequenas violências, que são a ação de um sistema de opressão que está para muito além de nós. Ao encontrar literatura crítica

sobre a deficiência e conhecer suas diferentes perspectivas, bem como o conceito de capacitismo como sistema de opressão de pessoas com deficiência e a crítica à normalidade, minha compreensão e experiência da deficiência passaram por um processo de transformação. Talvez, ao entrar em contato com a teorização acerca da deficiência, aquele estudante pudesse também se transformar.

Em uma conversa com a professora da disciplina Psicologia Social II, que era também coordenadora do NEPARPSI, o estudante comentou que não conhecia nenhum estudo crítico sobre a deficiência, e/ou sobre os efeitos subjetivos da experiência da deficiência sobre aqueles que a vivem. Há muitos relatos da dificuldade de sustentar esse lugar em uma sociedade capacitista. Eu mesma precisei de muito tempo para que a deficiência fosse deixando de ser motivo de tristeza. Ele estava com desejo de estudar e conhecer sobre o assunto para além de sua experiência pessoal e, em vista disso, participou de uma seleção para uma vaga de bolsista em extensão no NEPARPSI, núcleo que passaria a pensar não somente as questões da raça, mas também a intersecção entre raça e deficiência. Para isso, era preciso abrir um novo campo de estudos. E foi assim que eles tiveram a ideia de me convidar para participar do núcleo como estagiária docente, no início do segundo semestre de 2019, tendo como função estudar com os alunos do NEPARPSI o tema da deficiência a partir da perspectiva do modelo social e, durante os estudos, discutirmos as questões de raça que também fossem surgindo, encontrando convergências e diferenças nas opressões provocadas por ambos os marcadores, experimentando a intersecção entre eles e outros marcadores.

Os estudantes do NEPARPSI eram negros e negras e traziam, além de leituras, relatos de experiências de ocupar esse lugar. Desse modo, o grupo passou a se constituir como um lugar seguro onde é possível ser e falar da experiência, como um daqueles lugares colocados por Collins (2019), frequentados por mulheres negras em que elas se sentem livres para expressar e trocar sobre seus pontos de vista. A autora sublinha que “é preciso organizar os espaços seguros para que se possa pensar modos de resistência a opressão interseccional” (COLLINS, 2019, p. 200). Ali, todo mundo podia falar. Em nossas trocas teórico-experienciais, pensávamos em como articular os saberes e as lutas. Encontrávamo-nos semanalmente, mas o grupo durou poucos meses.

Aos poucos, fomos percebendo que era importante dar mais espaço para aprofundarmos o estudo sobre o marcador da deficiência, e fizemos um pequeno grupo de estudos – a professora, o estudante e eu. Por ser um grupo aberto, outras pessoas que eram de algum modo próximas à temática da deficiência vieram se juntar a nós – outras estudantes da Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, uma professora do Instituto Federal de

Santa Catarina, que trabalhava com educação inclusiva, e uma professora do Instituto de Fonoaudiologia da UFRGS, que trabalhava com palhaçaria com pessoas idosas afásicas, no projeto *Palhafasia*. O grupo foi começando a criar mais corpo. Uma das principais atividades da extensão naquele semestre, para além da contação de histórias para crianças, que agora incluía personagens com deficiência, foi a organização da aula sobre deficiência na disciplina de Psicologia Social II e nas disciplinas em que fôssemos convidados.

Percebemos que havia um trabalho importante a ser feito ainda dentro da universidade. Pensávamos que seria importante compartilhar alguns dos conhecimentos que estávamos descobrindo com outros alunos, e problematizar nossos olhares diante da questão da deficiência. Alunos de outras turmas, que não conheciam o estudante com deficiência, juntaram-se ao nosso grupo devido ao interesse despertado pelas aulas. O grupo começou a crescer e a esboçar novos projetos para a atuação na comunidade, e precisou ser batizado para virar um projeto de extensão. O nome do grupo foi sugerido pelo estudante: CEPAC – Coletivo de Extensão e Pesquisa Anticapacitista. O CEPAC virou, portanto, um projeto dentro de programa de extensão NEPARPSI. Segundo ressaltam Silveira *et al.* (2021, p. 83), “a criação do CEPAC foi uma decisão coletiva, com intuito de dar visibilidade à temática das deficiências, mas sem negligenciar os impactos do racismo nesta população”.

As aulas com Josiane França eram consideradas um ponto alto para os alunos do segundo semestre. Organizávamos o encontro em duas partes: a primeira era um momento de sensibilização sensorial, conduzido pela Josiane, e, em seguida, havia uma parte teórica expositiva, que era comigo. O estudante com deficiência participava falando em ambos os momentos. Na sensibilização, os alunos eram vendidos ainda no pátio em frente ao prédio do instituto e organizavam-se para subirem, tanto pelas escadas como pelo elevador, até a sala de aula. Lá deveriam encontrar uma carteira para se sentar. Já em seus lugares, eles experimentavam tocar em diversos objetos com diferentes formas, pesos, tamanhos, e texturas, que passavam de mão em mão. Em seguida, Josiane recolhia palavras que os estudantes escolhiam para expressar o sentido daquela experiência para eles. A partir dessas palavras, Josiane ia colocando questões e disparando as trocas com a turma. Ela notou que as palavras mais comumente citadas eram angústia, medo, desorientação e confusão (SILVEIRA *et al.*, 2021), o que aponta para o visuocentrismo de nossa sociedade.

Kastrup e Pozzana (2020) comentam sobre a experiência do uso de vendas por pessoas sem deficiência em oficinas sensoriais, apontando que ela opera no deslocamento da hegemonia da visão, que por um lado nos permite ver o caminho a ser percorrido com antecedência, preparando-nos para os possíveis encontros com obstáculos e proporcionando-

nos segurança. Contudo, por outro lado, sua ausência é capaz de despertar outros sentidos para a percepção do caminho, pois ficamos mais atentos aos sons e tateamos o chão com nossos pés ao caminhar. Elas ressaltam que o uso de vendas pode criar condições para uma experiência da deficiência visual que é sempre passageira e momentânea. Ao final da experiência, as pessoas videntes retiram a venda e voltam a enxergar. Já a pessoa com deficiência visual tem seu sistema perceptivo baseado em outras referências sensoriais, das quais a visão não faz (ou nunca fez) parte. Kastrup e Pozzana (2020) também comentam sobre a potência das práticas em oficinas que mobilizam o corpo e as sensações que, para além do conhecimento teórico sobre a deficiência, podem proporcionar a desnaturalização de um ponto de vista considerado normal por ser sem deficiência.

Entendemos que a participação de estudantes em oficinas que mobilizam experiências artísticas e práticas corporais, realizadas no contexto de projetos de pesquisa e extensão, permitem a habitação de um território comum e encontros de alunos e pessoas com deficiência. (KASTRUP; POZZANA, 2020, p. 50).

Na parte teórica da aula, desenvolvida por mim, expunha os diferentes modelos da deficiência e a colocava como questão social, além de problematizar o capacitismo e sua identificação em nossas práticas na Psicologia. Após a explanação, sempre havia tempo para o debate e para as dúvidas. Muitas vezes os alunos relatavam alguma história de pessoas da família ou de conhecidos que se tornavam deficientes por algum acidente ou doença e como aquilo era sentido com angústia, não somente para a pessoa, mas também para os familiares mais próximos, que passavam a sustentar o lugar do cuidado. A transformação do cotidiano e a revisão de possibilidades aparecem como processos extremamente difíceis – a perda da independência e as barreiras que se passa a enfrentar. Nossa forma capacitista de encarar a deficiência nos leva a pensar que essa é uma sentença de fim de vida. E os alunos se viam muito impotentes, pois não sabiam como ajudar alguém em uma situação dessas. Eles também mencionavam o desconforto de encontrar alguém com deficiência e não saber como agir. Fazer essa escuta era importante, não no sentido de dar respostas ou aconselhamentos para as situações que eles traziam, mas para pensar junto com eles as situações a partir de novas perspectivas e fazendo uso de ferramentas teóricas que havíamos adquirido em aula. Talvez, desse modo, seja possível construir um novo horizonte de possibilidades para a experiência de relação com a deficiência.

Para mim, nunca foi e ainda não é fácil dar aula. A cada vez, sinto um enorme nervosismo devido à grande responsabilidade que é estar nesse lugar de “saber-poder”. Com bell hooks (2017), defendo a importância do conhecimento teórico como caminho para a

transformação – nesse caso, não somente para pessoas com deficiência, mas também para pessoas sem deficiência. Por vezes, um novo conhecimento teórico, o contato com novas perspectivas teóricas sobre um tema, pode ser vivido como uma experiência transformadora, devido à possibilidade de criação de sentido, e não somente como aquisição de informação.

hooks (2017, p. 83) relata que sua busca pela teoria foi na tentativa de compreender o que acontecia ao redor e dentro de si. Ela sentia uma dor imensa pela própria existência e encontrou na teoria um local de cura e alívio para essa dor. Em meu processo, algo parecido se deu. Percebi que a leitura crítica sobre a deficiência, além de me ajudar a entender os posicionamentos e práticas do movimento social, deu contorno ao meu sofrimento. A teorização da deficiência, que na maioria dos casos é proposta por pessoas com deficiência ou por pessoas que se afetam por esse tema e vivem COM pessoas com deficiência, coloca-se como abertura possível, ao oferecer ferramentas analíticas de compreensão desse fenômeno, auxiliando a romper com concepções caducas que reforçam o pensamento colonial e o capacitismo. Com conceitos, a teoria nos permite nomear sensações até então estranhas e compartilhá-las. “Não é fácil dar nome à nossa dor, teorizar a partir desse lugar” (hooks, 2017, p. 103) Há, portanto, uma dimensão clínica, tanto no encontro com uma teoria quanto na prática da teorização. Contudo, hooks pondera que a teoria não é intrinsecamente curativa, libertadora ou revolucionária, mas possui a potência de ser dirigida para esse fim.

O conhecimento nos desacomoda. bell hooks (2017) aponta que, muitas vezes, a revelação de certas verdades e preconceitos em sala de aula, suscitados pela exposição de perspectivas contra-hegemônicas, podem criar um ambiente de confusão e disputa. Mais do que um lugar em que deve prevalecer a concordância entre todos, a sala de aula é um local de enfrentamento, de embate de ideias. Os posicionamentos podem incomodar e modificar as relações entre os estudantes. Contudo, poder instigar o pensamento a partir de perspectivas contra-hegemônicas, como os modelos social, a segunda geração do modelo social e a teoria *crip*, é algo que pode promover uma torção na maneira de pensar e desconstruir velhas visões muito naturalizadas e corroboradas pelos saberes científicos.

A afirmação de modos de vida aleijados rompe com a noção dicotômica de sujeito/objeto; normal/anormal; e com a noção de *Outro* que se tenta normalizar. Aleijar a academia significa ocupá-la no lugar de sujeitos de saber e não apenas no lugar de objetos de pesquisa, no movimento de afirmação da vida em sua diversidade. Sabemos que a potência de se intervir na formação ocorre por meio da desconstrução de práticas acríticas em relação à deficiência, que têm como fundamento a normalização desses corpos, e contribui para o desenvolvimento de “práticas e intervenções profissionais orientadas por uma perspectiva

inclusiva e voltadas à garantia de direitos humanos, promoção de autonomia e redução das desigualdades enfrentadas por esta população” (DE MOZZI, 2020, p. 25). Segundo hooks (2017, p. 45),

Se examinarmos criticamente o papel tradicional da universidade na busca da verdade e na partilha de conhecimento e informação, ficará claro, infelizmente, que as parcialidades que sustentam e mantêm a supremacia branca, o imperialismo, o sexismo e o racismo distorceram a educação a tal ponto que ela deixou de ser uma prática da liberdade. O clamor pelo reconhecimento da diversidade cultural, por repensar os modos de conhecimento pela desconstrução das antigas epistemologias, bem como a exigência concomitante de uma transformação das salas de aula, de como ensinamos e do que ensinamos, foram revoluções necessárias - que buscam devolver a vida a uma academia moribunda e corrupta.

Com a pandemia, as atividades do CEPAC ficaram paradas durante um tempo e alguns de nós ‘aproveitamos’ essa diminuição das atividades para escrever sobre o que havíamos vivido naqueles seis primeiros meses do grupo. Assim como toda a comunidade acadêmica, o projeto também se viu impelido a reinventar-se para continuar suas atividades e colocá-las em prática virtualmente. Com a migração das aulas da graduação para a modalidade online, as aulas sobre deficiência seguiram ocorrendo, mas infelizmente sem o momento da sensibilização sensorial. O grupo se reconfigurou e, online, ficou mais fácil acolher pessoas de fora da comunidade acadêmica para somar. Desse modo, passou a haver mais pessoas com diferentes deficiências compondo o grupo, o que nos leva a aprender sobre as necessidades de acessibilidade no ambiente virtual. A presença de uma estudante com deficiência auditiva levou à compreensão de que abrir a câmera é uma questão de acessibilidade, para que pessoas que não ouvem possam ler os lábios e ver as expressões faciais das outras pessoas. Já os integrantes com deficiência visual apontam a importância da descrição de imagens compartilhadas nos grupos (SILVEIRA *et al.*, 2021).

A partir de sua entrada no mundo virtual, novos projetos surgiram no CEPAC. O projeto *Brincar de Viver*, em parceria com uma professora do curso de Fonoaudiologia, oferece inclusão digital e equidade racial a idosos em vulnerabilidade social, muitos deles com afasia ou demência. As ações do projeto são virtuais e têm como objetivo a promoção de saúde das pessoas idosas por meio de oficinas de atividades artísticas (SILVEIRA *et al.*, 2021), o que tem levado o coletivo a estudar as aproximações entre questões de deficiência e envelhecimento. Outra ação do CEPAC foi a criação de um perfil no *Instagram* (@ufrgs.cepac), onde acontecem *lives* quinzenais com convidados. Geralmente, as *lives* são compostas por três ou quatro pessoas, sendo pelo menos uma delas com deficiência e havendo também uma integrante do CEPAC, e abordam temas relevantes dentro do campo da

deficiência. A criação do perfil do CEPAC no Instagram tem permitido a articulação com outros projetos e núcleos, além de começar a servir de referência às pessoas com deficiência e familiares de pessoas com deficiência que começaram a procurar o coletivo. Com essa procura, foi criada uma roda de conversa que acontece quinzenalmente, onde essas pessoas são acolhidas. Esse é um espaço seguro, onde as pessoas trocam experiências a partir de diferentes lugares em relação à deficiência (SILVEIRA *et al.*, 2021). As aulas sobre deficiência na graduação seguem ocorrendo e, mesmo na modalidade online, as atividades do CEPAC têm se desenvolvido, ganhando um alcance cada vez maior.

## Cartografia aos tropeços



*“Toda vez que eu dou um passo o mundo sai do lugar”<sup>65</sup>*

A imagem acima apresenta uma fotografia em que há os dois pés de uma pessoa branca vistos de cima, pisando sobre uma folha de papel branco marcada com pegadas em preto. Seus dedos e plantas dos pés estão pintados com tinta preta. Há uma parte borrada em uma das pegadas, como se os dedos daquele pé tivessem se arrastado sobre o papel, respingando também um pouco de tinta.

Não sei ao certo se poderia dizer que tudo começou em um tropeço. Será que um tropeço é capaz de inaugurar um novo caminho? Uma coisa eu posso dizer: o tropeço é uma interrupção no fluxo de uma caminhada, um ponto que a divide em um antes e um depois. Para os momentos que se seguem ao tropeço são apresentadas múltiplas possibilidades – até a queda pode ser uma delas. E o corpo que caminha nunca é o mesmo corpo após tropeçar. Imprime-se nele uma marca, impõe-se ao seu fluxo um desvio. O tropeço intervém diretamente no corpo daquele que caminha.

O ato de tropeçar: encontro do pé com o chão ou com algo do caminho que ao tocar o pé pode capturar também os nossos olhos, chamar a nossa atenção. O tropeço é um deslocamento involuntário, capaz de quebrar a suposta regularidade daquilo que se vê. Além dos nossos olhos, o tropeço também é capaz de capturar os olhos daqueles que compartilham

---

<sup>65</sup> Trecho da música *Toda vez que eu dou um passo o mundo sai do lugar*, de Siba.

conosco o espaço-tempo desse evento, e levá-los em nossa direção. O tropeço pode aparecer como um chamado de volta para o corpo quando estamos a voar nos pensamentos, quase desencarnados (“meio desligados, sem sentir os pés no chão”<sup>66</sup>); ou como o prenúncio de uma queda; ou como o aviso de um sapato que descolou, de um buraco na rua, de um desnível na calçada, de um degrau inesperado; pode ser também o encontro desastrado de um pé com o outro pé, um pé que arrasta e é surpreendido por um obstáculo, mesmo que esse seja mínimo... para o tropeço, são tantos os motivos que parece não haver razão alguma. O tropeço é um afeto no corpo. Assim como o grito, que é a operação por meio da qual o corpo inteiro escapa pela boca (DELEUZE, 2007), o tropeço aparece como a operação em que o corpo inteiro pode ser catapultado pelo pé.

O tropeço, definitivamente, compõe o repertório do caminhar. Ele é uma realidade. De alguns mais, de outros menos, mas ele faz parte. Não conheço quem nunca tenha experimentado um tropeço sequer. Daqueles que caminham sobre os dois pés, sobre somente um, ou mesmo sobre rodas, cada um com seus tropeços específicos. Há quem consiga disfarçar. Já ouvi sobre técnicas das mais diversas. De certo que o tropeço nos constrange, nos desestabiliza, suspende a certeza da sustentação de nosso corpo. Pode colocar em questão nossas noções de equilíbrio, de qualidade da dinâmica corporal. Mas é também certo que o tropeço somente pode acontecer se estivermos em movimento. O tropeço aparece mais como algo que concerne ao errante do que algo errado. Tropeça aquele que erra. (H)a caminho, (h)a caminhar. O tropeço é um gesto do corpo.

Escrevo de dentro da experiência de me movimentar com a deficiência. Calço esse tema, pois é também a deficiência que me leva a me movimentar. Desde quando ela me acompanha, já fomos muitas. O encontro com a deficiência me atçou o desejo de buscar a ampliação de seus sentidos, já que aqueles que eu conhecia eram incapazes de aumentar a potência de agir. De início, não foi um bom encontro. Contudo, Espinosa afirma que a razão, em seu pensamento, é a arte de organizar bons encontros. Seria preciso olhar para a deficiência de outros modos. Isso exigia engajamento, movimento e abertura ao reposicionamento.

A palavra ‘movimento’ deriva do latim *movere*<sup>67</sup> e, de acordo com o dicionário Priberam de Língua Portuguesa<sup>68</sup>, possui diversos significados, como ato ou efeito de mover ou se mover, colocar em marcha, deslocamento, mudança de lugar ou posição, gesto, e

---

<sup>66</sup> Referência à música *Ando meio desligado*, da banda Os Mutantes.

<sup>67</sup> cf.: <https://origemdapalavra.com.br/palavras/movimento/>

<sup>68</sup> cf.: <https://dicionario.priberam.org/movimento>

mesmo agitação, animação, revolta. O que tem me movido junto à deficiência, além das questões que ela me coloca, é a sensação de pensar a partir dos pés, ao pisar e mesmo ao tropeçar. Foi preciso criar um método que levasse em conta o vivo do movimento com a deficiência, seus gestos e modos singulares de mover. O tropeço não me impede de me movimentar. Pelo contrário, ele fez e faz com que eu me movimente em composição com a deficiência. Quando eu assumo o tropeço como um modo singular de experiência, ele se torna parte fundamental da pesquisa. Foi literalmente aos tropeços que esta pesquisa foi realizada.

Na cartografia, o método não vem pronto de antemão. O caminho da pesquisa vai se fazendo a partir dos passos de seu próprio caminhar, na composição do pesquisador com seu campo e com as questões que ele abre. Toca-me a ideia de pensarmos diferentes caminhadas, metáfora que usamos muitas vezes, quando escrevemos sobre método. Proponho pensarmos o tropeço também literalmente nesta pesquisa, enquanto gesto metodológico. O tropeço, o cambalear, o tremor, a instabilidade corporal são gestos que compõem os passos desse processo e precisam aparecer, por também fazerem função na caminhada da pesquisa. Não acolher esses gestos poderia corroborar com a invisibilização de certos corpos, de certos modos de existência e, inclusive, dos modos de existência que afirmamos o tempo todo até aqui. Portanto, como incluir nesse fazer metodológico o caminhar claudicante, que tropeça e cambaleia, esses gestos que compõem este corpo pesquisante? Como pensar uma cartografia aos tropeços, que literalmente esbarra, troca as pernas e sustenta o risco de cair? O que esse caminhar ébrio nos coloca enquanto possibilidade?

Essas questões me soam como um convite a uma passagem. A cartografia, encarada como uma prática, como atitude metodológica, leva-nos a buscar compreender os efeitos que esses gestos podem produzir no exercício de pesquisa e construí-la com eles. A experiência do corpo pesquisante está totalmente imbricada com os modos de fazer; os “como fazer” que costuram um método e são encharcados pelos movimentos desse corpo. É quando sujo a pesquisa com o meu corpo e seus gestos, que passo a aceitar o tropeço enquanto estratégia de produção de conhecimento e abro-me para sua função-pesquisante. O tropeço, o cambalear, o tremor, são gestos, experiências involuntárias do corpo que nos forcem a pensar. Foi a partir dessas marcas do caminhar que acabei criando o método desta pesquisa. Passos (2019, p. 133), aponta que “trata-se de pensar a relação entre inventividade e rigor metodológico de tal maneira que possamos afirmar um método da criação ou, por outra, pensar o trabalho metodológico como condição para nossas intervenções inventivas”. Cabe marcar que rigor não é sinônimo de rigidez, mas diz da precisão de um caminho que acompanha os movimentos da vida (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2009). Ao se propor uma pesquisa,

o método está sempre por vir, a ser criado junto ao objeto. Método e objeto são distintos, mas se coengendram. O método da cartografia é “processual, criado em sintonia com o domínio igualmente processual que ele abarca” (KASTRUP, BARROS, 2009, p. 77).

O tropeço e o cambalear produzem desestabilização, que pode ser tanto em um corpo quanto em supostos estados de equilíbrio há muito tempo instituídos, tidos como naturais. Operando enquanto dispositivos encarnados, esses gestos são movimentos-funções que fazem ver e falar a deficiência ao disparar e captar os enunciados que a produzem, as relações de poder que a envolvem e seus efeitos nos sujeitos com e sem deficiência. O tropeço e o cambalear nos auxiliam a “extrair as variações que não cessam de passar” num emaranhado de linhas que compõem o campo da pesquisa (KASTRUP; BARROS, 2009, p. 78). O tropeço e o cambalear são capazes de produzir tensões, desvios e deslocamentos, provocando novos agenciamentos e conexões. A escuta do corpo pesquisante também aparece como dispositivo, que revela a dimensão clínica dessa pesquisa. Atenta ao que o tropeço produz no corpo como sensação, há uma receptividade ativa aos seus efeitos de produção-transformação de si nesse processo. Esses gestos não são, portanto, apenas um detalhe na construção desta pesquisa. Os movimentos são tortos, coxos, desastrados e também capazes de intervir na realidade e produzir pensamento.

Deleuze e Parnet (1998) apontam a cartografia como uma das maneiras de se estudar as linhas que nos constituem e guiam nossos passos. Linhas de segmentaridade duras, flexíveis ou abstratas, e de fuga, que, entremeadas, delineiam não somente os caminhos de um segmento a outro, mas também seus desvios, limiares e fissuras, devires que se instalam. Para além do par “pessoa com deficiência – pessoa sem deficiência”, quais movimentos podem ser abertos pelo meio do emaranhado das linhas? “Olho apenas os movimentos”<sup>69</sup>, marcam os autores.

Fernand Deligny cartografava não somente os percursos diários das crianças autistas nos espaços da propriedade de *Cévennes*, aos quais denominava “linhas costumeiras”, mas também pequenas invenções que se davam pelo meio delas – tornava reparável os afetos e os gestos que compunham suas linhas de errância, ou “linhas erráticas” (DELEUZE; PARNET, 1998; DELIGNY, 2015). Como as linhas poderiam operar e compor-se naquelas existências? Ele acolhia a repetição para que a diferença pudesse acontecer – registrava e sobrepunha, noite após noite, as folhas de papel vegetal mapeadas pelos traços reiterados das linhas costumeiras para dar a ver sinais de pequenas diferenças nos seus percursos, pequenos desvios. Deligny (2015) afirmava que o traçar é um agir capaz de abrir o nosso olhar. Para nós, no

<sup>69</sup> Deleuze e Parnet (1998, p. 149) fazem referência à obra *Crainte et tremblement*, de Kierkegaard.

processo desta pesquisa, mais importante do que as linhas são os movimentos e gestos que elas são capazes de revelar. Deligny estava aberto e atento, no ato de traçar, à aparição disso que ele denominava “mínimos gestos” – movimentos do corpo que não possuem razão específica.

O gesto mínimo é um gesto não intencional, gesto sem projeto que não visa realizar algo – *geste pour rien*. São gestos, como em uma brincadeira, que não reenviam a outra coisa senão a eles mesmos. O gesto é *mínimo*, segundo Deligny, pois falta o *elo* entre essa ação e uma outra, ou entre essa ação e um objetivo visado. Por isso temos a impressão de estarmos diante de gestos inacabados, não concatenados, sem objetivo, nem projeto. (MIGUEL, 2014, p. 102, grifos do autor).

Os gestos compõem a linguagem do corpo. Menos ligados às palavras do que ao corpo, os gestos são modos de expressividade de uma singularidade. Somos marcados pelos nossos gestos, que nos constituem aquém do verbo (MIGUEL, 2014). “O corpo como primeiro” (DELEUZE, 2018), já nos propunha Espinosa, traz consigo o gesto. O gesto é o traço humano. Um traço sem projeto, que pode até mesmo ser um furo no projeto. O tropeço e o cambalear são expressões de um corpo – sem serventia, objetivo, significado ou conteúdo a ser comunicado – que talvez possam estabelecer novas relações com o mundo se nos abirmos “à irreduzibilidade mesma do gesto, em seu minimalismo, e antes de todo enclausuramento em uma significação definitiva” (MIGUEL, 2014, p. 107). É preciso deixar a atenção pousar naquilo que desvia, que rompe o fluxo dos passos e faz desviar o traçado de um caminhar em direção a algum lugar – há, nesse gesto sem finalidade ou utilidade, totalmente corporal e imprevisível, algo que acontece. O olhar é deslocado subitamente para outro lugar. Outros pontos de vista se abrem. Desse modo, não busco aqui dar significação ao tropeço, mas pensá-lo enquanto gesto do corpo que possui potência de fazer operar o pensamento.

Para dar a ver alguns mínimos gestos da linguagem do meu corpo, propus-me a um exercício de experimentação. Um mapeamento, uma cartografia literal das linhas de seus passos. Inspirada no método das pegadas (*Méthode des empreintes*) realizado por Gilles de La Tourette, por volta de 1885, para a investigação de doenças do sistema nervoso e descrito por Agambem, no ensaio *Notas sobre o gesto* (2008), convidei meu amigo e artista visual Leandro Machado a fazermos algo parecido. La Tourette, em seus *Estudos clínicos e fisiológicos sobre o andar (Études cliniques et physiologiques sur la marche)*, buscava compreender cientificamente o passo humano. O passo é o traço do pé humano, disse-nos Deligny (2015). Para realizar o estudo citado, La Tourette estendia um rolo de folha branca de cerca de 7 metros de comprimento e, longitudinalmente, riscava uma linha no meio do papel. Pintava as solas dos pés de seus pacientes com dióxido de ferro em pó e pedia para que eles

caminhassem sobre a folha. A partir das pegadas que deixavam sobre ela, La Tourette conseguia medir, descrever e classificar com precisão as alterações na marcha de pacientes devido a patologias neurológicas, como ataxias e distonias (AGAMBEN, 2008).

Agamben (2008), assim como Deligny, afirma que os gestos não apontam para uma finalidade, mas são a expressão de uma ‘medialidade’, que torna visível um meio com os fins em si mesmo. Para o autor, o que mais caracteriza o gesto é que nele não há nenhuma produção ou ação, mas algo que se assume, que se suporta, que se diz sem haver algo a ser dito, sem palavras. O gesto indica, “antes de tudo, algo que se coloca na boca para impedir a palavra” (AGAMBEN, 2008, p. 14).

Menos pela medição e mais pela experiência do registro dos passos, pela oportunidade de andar e ver marcados os desvios ocasionados pelo cambalear da minha própria caminhada e experimentar ser afetada por isso, recolhemos os materiais (usamos *nanquim* como tinta, rolos de papel e improvisamos alguns outros materiais) e fomos para a rua. Imagino que La Tourette realizasse os registros das pegadas nas dependências do Hospital de Salpêtrière. Já caminhar na rua exige abertura a uma certa imprevisibilidade.

Assim como La Tourette, estendemos um rolo de papel branco no chão e busquei caminhar naturalmente, como faço cotidianamente, sem reprimir movimentos involuntários do meu corpo e sua oscilação. Os passantes daquela tarde, que não foram muitos, olhavam curiosos o exercício. Algumas pessoas o assistiram de suas janelas. Procurei não me apegar aos olhares. Não houve tropeço, mas o cambaleio ficou nítido, pois também faz parte da normalidade do meu andar. Já nas primeiras pegadas que deixei no papel, pude perceber que o caminhar era diferente do que eu esperava ver. As pegadas formavam quase uma coluna única, marcada por passos de pé ante pé. As posições dos passos, em vez de formarem duas colunas separadas – uma formada pelo pé direito, intercalada por outra do pé esquerdo –, formaram uma única coluna que se fragmentava em seus desvios, ora por abrir mais para um lado, ora mais para o outro. Não havia muita regularidade nas distâncias entre os passos e o cambalear parecia quase como uma objeção do corpo a ter de andar somente em linha reta.

Foi curioso olhar para trás para buscar compreender o que havia acontecido, pois tive dificuldade em relacionar a sensação da caminhada com sua imagem marcada no papel. Havia um balanço, mas não houve queda, o que nos leva a pensar que, talvez, o equilíbrio desse corpo seja outro. A instabilidade desse corpo produziu de modo singular os movimentos que lhe permitem caminhar. Essa instabilidade se vê na fotografia reproduzida a seguir, em que a folha de papel branco esticada no chão, na horizontal, é marcada por uma trilha de cinco pegadas pretas. Uma seguida da outra, sendo a primeira e a última deslocadas das outras três.



Em algum momento, após ter preenchido uma folha com marcas de pés em diferentes direções por diversos ires e vires, de frente e de costas, experimentando essa caminhada que marca o chão, que deixa rastros, sugeriram-me que eu corresse. Hoje em dia, eu já não consigo mais correr, mas de todo modo, abrimos um novo rolo, pois é preciso habitar também esse limite e experimentar o possível ainda a ser criado. Então, apressei bastante os passos, o máximo que eu pude, e o que vimos no papel que estendemos no chão foi o rastro do arrastar de dedos entre os passos, riscos de uma tentativa. Na fotografia reproduzida a seguir, registrada bem de perto, há a marca das pegadas de dois passos sobre a folha de papel branco. Entre as pegadas, há dois risquinhos de tinta preta, que mostra o arrastar dos dedos.



O físico Ilya Prigogine apresenta as noções de irreversibilidade do tempo e estados longe do equilíbrio como fundamentais para pensarmos a ciência sobre novas bases, diferindo da ciência convencional (PRIGOGINE, 1996a, 1996b; MASSONI, 2008). A noção de irreversibilidade do tempo contradiz a ideia de tempo reversível postulada pela física clássica ocidental, o que coloca as chamadas “leis da natureza” enquanto leis deterministas e invariáveis no tempo. A ideia de uma natureza imutável, tendo apagada sua dimensão temporal, alia-se bem a um pensamento de ponto de vista divino, criacionista, por exemplo. Prigogine, ao trazer a irreversibilidade temporal, coloca em evidência uma seta do tempo, um vetor com uma direção privilegiada que diferencia passado e futuro, que imprime o caráter histórico à natureza. E “a história é instável”, ele completa (1996a, p. 26). Desse modo, o autor pauta a necessidade de se revisitar as leis da natureza, considerando que a natureza é composta por eventos e acasos, o que a aproxima da nossa realidade. Antes, “supunha-se que a natureza era estável e que a ciência podia alcançar a certeza” (PRIGOGINE, 1996a, p. 26). Contudo, uma nova perspectiva de natureza passa a surgir no início dos anos 1960, incluindo sua instabilidade.

O problema do tempo exprime, na verdade, uma forma de dualismo. De um lado, a imagem que a física construiu, de um universo sujeito a leis deterministas e reversíveis no tempo, onde o passado e o futuro desempenham papéis equivalentes; de outro lado, avanços nas técnicas matemáticas (e.g., Mandelbrot [7] apud Prigogine [6]) e descobertas recentes de estruturas de não-equilíbrio (e.g., Glansdorff e Prigogine [8] apud Prigogine [6]), também chamadas dissipativas, reconhecem o papel fundamental das flutuações e da instabilidade, abrem um novo mundo, novas interrogações, noções de múltipla escolha, de liberdade e criatividade, que não têm lugar no mundo determinista. (MASSONI, 2008, p. 2308-3).

Perceber a flecha do tempo agindo em nossas vidas nos traz o conceito de entropia, que aparece no segundo princípio da termodinâmica. Entropia seria a força capaz de gerar mudanças físicas no decorrer de um tempo que avança sempre em frente, e que não é reversível. Muito relacionada ao aumento da desordem, a entropia revela que os fenômenos da natureza também podem ser marcados pela aleatoriedade e pelo acaso, o que contraria o mundo ideal estável descrito pela física clássica. A entropia aponta, portanto, para a instabilidade da realidade e sua capacidade de variação no tempo.

Segundo Massoni (2008, p. 2308-2), para Prigogine os fenômenos irreversíveis não se caracterizam apenas por um aumento de desordem em um tempo com direção ao futuro, mas também pelo fato de que os sistemas longe do equilíbrio podem ser vistos como capazes de produzir novas formas de ordem, o que configura as chamadas “estruturas dissipativas” ou “auto-organizadas”. Na física termodinâmica essas estruturas são bastante importantes para as reações químicas e originam-se a partir de pontos de bifurcação, que transformam uma solução única em soluções múltiplas, devido ao surgimento de novas ramificações. As bifurcações introduzem na descrição um elemento histórico e também um elemento aleatório, pois a escolha entre as ramificações não é determinada de antemão (PRIGOGINE, 1996a).

Vimos que a instabilidade é capaz de criar novas formas, novos estados da matéria. Contudo, em situações afastadas do equilíbrio, as estruturas dissipativas também podem gerar caos, movimentos caóticos. O caos aparece enquanto instabilidade dinâmica. Mesmo assim, não devemos atribuir ao caos somente o aspecto negativo. Os processos caóticos também podem apresentar grande importância, “como acontece na fisiologia nervosa, em que o caos parece ser a condição prévia da atividade cerebral normal” (PRIGOGINE, 1996a, p. 37).

Prigogine se baseia em suas descobertas para pensar não somente a física termodinâmica, mas também para expandir seu pensamento para rever o próprio paradigma científico. Fazendo alusão às imagens de relógios e nuvens, o autor pontua a importância de revisarmos o modo como olhamos o mundo. E nos propõe a composição entre relógios, que trazem não somente a ideia da estabilidade, mas também de rigor e precisão característicos da ciência; e nuvens, que marcam a instabilidade, o imprevisível e o surgimento contínuo de novas formas (PRIGOGINE, 1996a). A ciência é um diálogo com a natureza. O autor reforça que precisamos aceitar riscos e abrimo-nos ao novo, ao aleatório e ao inesperado ao visarmos uma reformulação da racionalidade científica.

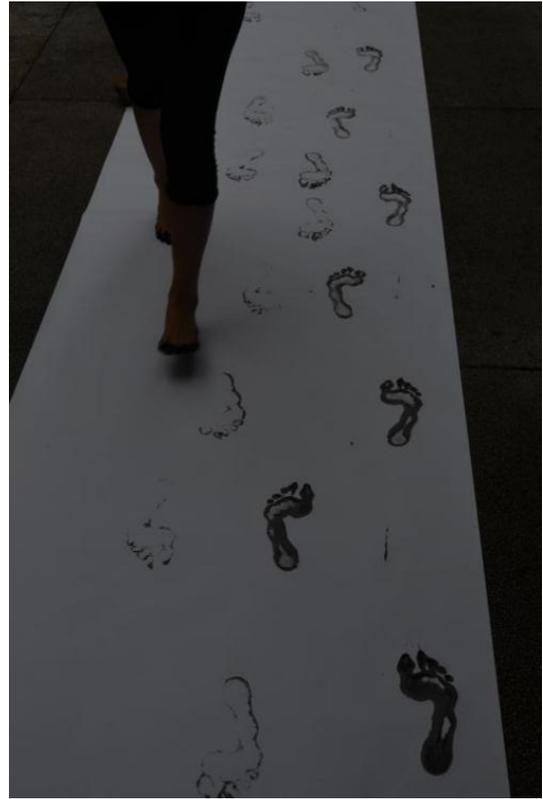
O mundo surge como uma notável combinação de “ordem” e “desordem”. Como vimos, isso é característico da termodinâmica e é finalmente a expressão da instabilidade, do caos inerente às leis básicas da natureza. Sem instabilidade, teríamos um mundo uniforme de movimentos estáveis do tipo “planetário”.

Careceríamos do encantador espetáculo que nos oferece a extraordinária variedade da natureza. Mas ainda, podemos ir além e examinar a partir de um novo ponto de vista um problema básico da teoria quântica e da termodinâmica. (PRIGOGINE, 1996b, p. 263).

Aposto, com Prigogine, nessa abertura à imprevisibilidade e à instabilidade como forças criadoras para pensar sobre os gestos metodológicos que compõem essa cartografia. Como um modo singular de caminhar pode marcar o processo do pensamento e o modo de ver e de fazer pesquisa? E, completo eu, se formos um tanto mais além para olharmos o problema do corpo e das formas de ser a partir de um novo ponto de vista?

Quando Prigogine nos propõe positivarmos a entropia, ampliando sua noção de aumento da desordem para a entrada em um processo contínuo de variação no tempo, abre-se a possibilidade do surgimento de outras coisas, como novos estados da matéria, outras trajetórias, outros movimentos e, por que não, a produção de um devir. Uma marcha, um caminhar marcado pela instabilidade de seu mover-se forja outro arranjo de forças e apoios para firmar seus passos. E vai diferenciando tanto a caminhada quanto o caminhante. O devir – devir tropeçante, devir cambaleante, devir manco, devir deficiente – é uma abertura à variação de si em composição com aquilo que nos acontece, com as forças que nos acometem, e vai tornando os termos dessa equação continuamente outros. O tropeço abre essas possibilidades. Assim como os sistemas que encantam Prigogine, é longe do equilíbrio que a complexidade pode aparecer.

O próprio ato de caminhar é desestabilizador. O desequilíbrio em que entramos ao caminhar se percebe nas duas fotografias apresentadas, que estão lado a lado. Na foto da esquerda se vê uma pessoa de costas, caminhando cambaleantemente sobre uma longa folha de papel branca esticada na calçada da rua. O cambaleio do corpo se percebe pois a parte superior do corpo está inclinada para o lado esquerdo, o mesmo lado da perna esticada, enquanto a perna direita está flexionada e suspensa, e os dois braços estão um tanto abertos e flexionados, como se trabalhassem em busca de certo equilíbrio. Na folha de papel se vê as marcas de muitas pegadas em tinta preta, em diferentes direções (para frente e para trás). Na foto da direita, vê-se as pernas da mesma pessoa, caminhando de frente sobre a folha de papel branco com as marcas das pegadas em preto.



Gosto de pensar o tropeço enquanto um ato que não apenas suspende, mas que inaugura um ponto de bifurcação na caminhada, assim como a gagueira o faz (DELEUZE, 2010). Para além de nos situar no tempo ao marcar, por esse momento de suspensão, o antes e o depois de um percurso, o que se segue ao tropeço seria também um caminho cindido por duas ou mais vias que vão na mesma direção, mas são distintas entre si. Portanto, a continuidade do percurso não se expressa em um único caminho fundado nas expectativas daquele que caminhava antes de tropeçar. Em vez disso, a bifurcação nos abre possibilidades, sendo essas também ramificadas. Incapazes de voltarmos ao estado anterior ao tropeço, é preciso perceber como nos é possível seguir caminhando – se assumimos o tropeço enquanto gesto que nos compõe (mesmo após certo constrangimento), que é capaz de aumentar a potência de agir; ou se buscamos esconder ou ignorar o tropeço, e seguimos produzindo caminho em um fluxo de ressentimento, amaldiçoando a vida e o acontecimento que desviou o caminho que havíamos trilhado imaginariamente. Assim como a noção de ponto de bifurcação na termodinâmica, o tropeço pode ser visto enquanto um movimento que marca a possibilidade do início de uma nova travessia. Localizável em alguma trajetória, o tropeço desacomoda todo um corpo, fazendo com que precisemos nos reposicionar para prosseguir.

A gagueira que nos traz Deleuze (2010), pode ser vista enquanto o gesto do corpo que opera na língua, fazendo tremer o pensamento. O autor coloca a gagueira como a potência de

fazer gaguejar a língua: de instalar uma bifurcação, de colocar a língua em variação contínua. Seu campo é principalmente a literatura. Assim como o tropeço, a gagueira é um gesto, “um afeto da língua e não uma afecção da palavra” (DELEUZE, 2010, p. 139). São as forças do corpo pedindo passagem rumo ao imprevisível, a abertura de um devir.

Fazer gaguejar a língua – como não confundir com o gaguejar da palavra? depende de como vemos a língua – se é enquanto um sistema homogêneo em equilíbrio, ou próximo do equilíbrio, definido por termos e relações constantes, fica evidente que os desequilíbrios ou as variações afetarão somente as palavras. Mas se o sistema aparece em perpétuo desequilíbrio, em bifurcação, com termos que percorrem, cada um de uma vez, uma zona de variação contínua, aí a língua se põe a vibrar, a gaguejar, sem se confundir com a palavra se só assume uma posição variável no meio de outras e só uma direção. A língua se confunde somente com a palavra quando esta é especial, palavra poética que efetua toda a potência de bifurcação e variação, heterogênese e modulação próprias à língua. (DELEUZE, 2010, p. 136-137).

De modo equivalente, o tropeço e também o cambalear vistos enquanto bifurcação e desvio, devolvem ao corpo sua propriedade de variação, afirmando o desequilíbrio em detrimento do equilíbrio, que é a noção que embasa a normalidade, a ideia da existência de um tipo de corpo normal e normativo. Se tomarmos o corpo e seus movimentos, igualmente como na citação de Deleuze (2010) apresentada anteriormente, enquanto um sistema estável e equilibrado, qualquer desequilíbrio aparecerá enquanto algo bizarro, algo que escapa ao normal, uma patologia. Assim, cambaleio e tropeço, e mesmo a gagueira, aparecem como expressões patológicas, e/ou sintomas em um corpo. Buscar o equilíbrio auxilia na manutenção das coisas como estão – um mundo hierarquizado entre aqueles colocados enquanto normais e outros anormais, entre alguns capazes e outros menos ou mesmo incapazes, cujas vidas não valem. Aqui, o tropeço aparece enquanto gesto esquizoanalítico, de ruptura permanente com os equilíbrios estabelecidos.

Como uma gagueira dos pés, o caminhar instável e claudicante pode ser afirmado pelos seus efeitos de intervenção, não somente no sujeito que caminha, mas também em seu entorno. Prigogine nos apresenta a potência criadora da instabilidade. No gaguejar, não é o material da língua que se modifica, mas sua estrutura, que adquire um estilo, uma certa estrangeiridade. É criada, a partir de uma poética da desestabilização, uma língua menor dentro da língua maior, do idioma oficial de um lugar (DELEUZE, 2010). É pelo meio das palavras, por entre elas e seus silêncios, que o gaguejar acontece e abre a língua em ramificações rizomáticas. É por um esgarçamento da língua que o gaguejar a faz menor. É uma criação a partir do que a língua pode. Deleuze comenta que a minoração da língua pelo gaguejar nos exige uma passagem do organismo para o corpo-sem-órgãos, um mergulho nas

intensidades. O corpo sem órgãos não é inimigo dos órgãos, mas sim do organismo, como estrutura que lhes atribui funções e localizações fixas e, portanto, limitadas e limitantes (DELEUZE; GUATTARI, 2012). Como corpo sem imagem, as sensações que compõem o corpo sem órgãos provêm de forças que o atravessam e de um fluxo vital que anima a carne (DELEUZE, 2007). A passagem que se dá pelo gaguejar acontece analogamente com o tropeço, levando à efetuação da minoração do corpo pelo tropeçar e à instauração de uma poética do caminhar.

Um corpo nunca está pronto. Vai se fazendo pelo meio, entre um passo oscilante e outro, aos tropeços e esbarrões, e é capaz de produzir rupturas para que uma existência afirmativa de sua condição possa surgir. Esta pesquisa foi toda construída com base nesse processo, que acontecia simultaneamente, em adjacência à produção de si. É um torna-se outro, uma entrada em um devir deficiente. A experimentação do método das pegadas foi a tentativa de um momento maior de abertura do corpo aos questionamentos que seus gestos poderiam apresentar para a invenção escrita dessa cartografia aos tropeços. Era preciso sair do organismo, abandonar os órgãos por um momento, para poder se deixar inundar pelas intensidades e afetos que os movimentos do corpo podem proporcionar.

Assumir esses gestos na performatividade desse corpo apontaram-me que o tropeço e o cambalear expressam, talvez, o desejo de se fazer caminho. Afirmar o tropeço é trazer a deficiência não somente no tema, mas também na metodologia da pesquisa. Esta pesquisa não é uma cartografia dos tropeços, mas sim aos tropeços, em que problema e método se coengendram e operam imbricados e pela desestabilização. A cada tropeço se instala a abertura de novas possibilidades de caminho. Isso é fazer uma cartografia desejanste do desvio, tanto como caminho quanto como caminhar. Aqui, com Deleuze (2012), aponto para o desejo, não enquanto falta, mas enquanto produção que possui como matéria-prima e resultado final a própria existência. O desejo é força constante de afirmação e produção de agenciamentos, que comportam estados de coisas e enunciados, estilos de enunciação, e criação de territórios.

Acolher o tropeço e o cambalear enquanto gestos de pesquisa nos colocam uma nova exigência: que incluamos também outros gestos que compõem a caminhada, como se escorar, se apoiar, se segurar, se amparar, pedir ajuda, permitir o engajamento de alguém no cuidado (ou mesmo se engajar no cuidado de alguém), a pausa, o respiro, o sentir. Essas são construções de agenciamentos que nos potencializam. O cultivo da interdependência faz resistência ao ideal de independência colocado pela racionalidade moderna e neoliberal. Foi preciso a produção de um corpo de pesquisantes, composto por muitos corpos, para que tanto a pesquisa quanto a afirmação da deficiência fossem possíveis. Não foi uma aposta solitária.

Esses processos são coletivos. É a própria vida que bifurca. Não se trata mais de um organismo que funciona de tal modo, mas é um corpo sem órgãos que se constrói, que afirma seus traços. Ao abandonarmos o organismo, os órgãos e suas funções, podemos criar todo um outro modo de percebermos e de nos relacionarmos com o mundo. Reinventando-nos, engendramos um processo de produção poética, no sentido de que há criação de um modo de caminhar menor. Essa caminhada tropeçante é a exposição do vivo da experiência de um modo singular de deficiência.

O corpo, as existências, quando tomados enquanto potência de variação contínua, dizem da apropriação do que aquele corpo pode, o que afirma o surgimento de estilos singulares. A antropóloga Debora Diniz (2007) nos conta que o escritor Jorge Luís Borges contava que, para ele, sua cegueira era uma grande fonte de inspiração para a escrita e que ele afirmava a cegueira enquanto um modo de vida, um estilo, mais uma das tantas formas de ser no mundo. “É verdade para todos: cavar uma língua estrangeira na própria língua e levar toda a linguagem a uma espécie de limite musical. Ter um estilo é isso”, afirma-nos Deleuze (L’ABÉCEDAIRE, 2004) em S de *style* de seu abecedário. Nesse sentido, seria possível pensarmos gestos corporais a um limite da dança, cujos movimentos são criados a partir do encontro daquele corpo com o mundo? Seria possível pensarmos no caminhar desviante enquanto a marca de um estilo?

Cavar modos de vida menores e sustentá-los é uma postura ativa perante a vida e esta escrita é uma busca da afirmação da potência de fazer diferir o vivo. Essa afirmação não é tarefa fácil, como vimos, quando há um mundo capitalista que aponta a todo momento a inferioridade dos corpos deficientes em razão da sua suposta incapacidade e menor produtividade. Esse é um dos grandes obstáculos que nos fazem tropeçar e não querer estar nesse lugar. Ao recusarmos o lugar da incapacidade a que somos submetidos, colocamos em questão as próprias noções de capacidade e produtividade capitalistas, que são problemáticas a qualquer corpo.

É preciso amar a deficiência. Assim como nos propõe bell hooks (2019), de que é preciso amar a negritude para poder afirmá-la, precisamos descolar a deficiência da negatividade, despir-nos da autonegação e afirmar que essa é uma condição de vida e que pode ser boa. A autora afirma que a prática do auto-amor pode ser uma intervenção revolucionária, capaz de arruinar as práticas de dominação de pessoas negras em uma sociedade supremacista branca.

Amar a negritude como resistência política transforma nossas formas de ver e ser e, portanto, cria as condições necessárias para que nos movamos contra as forças de dominação e morte que tomam as vidas negras. (hooks, 2019, p. 53-54).

Essa mesma estratégia pode ser interessante para as pessoas com deficiência. Precisamos positivar aquilo que escapa ao hegemônico, ao normativo, e apropriarmos-nos de nossos corpos, atentos ao que eles podem. É preciso afirmar nossos corpos e encontrar seus possíveis. Olhar amorosamente os nossos gestos é estar à escuta da vida que pulsa no corpo.

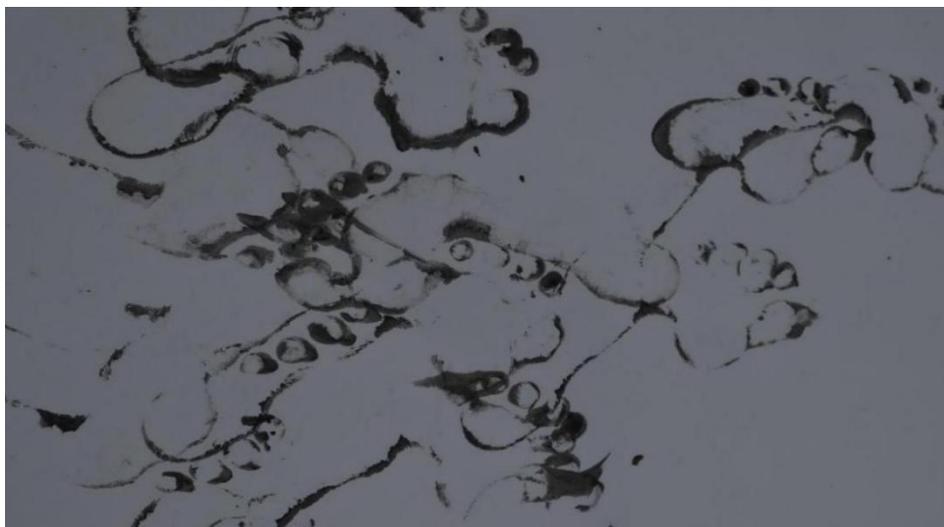
A cartografia aos tropeços é um método pela experimentação. É uma exposição, uma busca por afirmação, por fazer do corpo passagem para variações afetivas e estar à espreita das possibilidades de novos caminhos. Abrir para outras poéticas do caminhar, problematizar a noção de normalidade que aponta aquele que tem o caminhar marcado pela instabilidade enquanto menos, e não menor. O menor ou minoritário, no sentido deleuziano, diz de uma abertura ao devir, ao processo de tornar-se outro na conexão com aquilo que escapa na recusa ao maior, ao normativo, o que não tem nenhuma relação com ser menos, ter menor valor ou ser inferior. Lembrando Prigogine, que nos diz que a instabilidade pode ser criadora e engendrar outras formas de caminhar que permitem circular no mundo, ainda tropeçamos no problema da falta de acessibilidade e nas barreiras que impedem a livre circulação de diferentes caminhantes.

Os passos tropeçantes deste trabalho vão mostrando os desvios possíveis às perspectivas hegemônicas de corpo e normalidade. O tropeço revela o inevitável em mim, coloca-me em um ponto de ver a minha própria condição. E o trabalho de transformar esse ponto de ver em um ponto de vista, isto é, de não apenas perceber uma condição mas de apropriar-se dela, torna a deficiência uma questão a pensar e a se pensar. Isso se deu ao longo de todo esse processo cartográfico. Os tropeços e o cambalear me relembram quotidianamente uma condição que não deve ser ignorada, mesmo quando falamos em passos em uma metodologia. São gestos que fazem parte do caminho. Os tropeços foram desestabilizando, provocando rupturas e abrindo caminhos nesse percurso, que é de pesquisa, de vida e de luta. Talvez esses tropeços não sejam o começo nem o fim, mas de fato eles compõem o meio que torna possível essa travessia.

A última imagem que compõe este texto é a fotografia aproximada de um pedaço de folha de papel marcada pelo contorno de pegadas em tinta preta. As pegadas estão sobrepostas de forma aleatória, em diferentes direções, como se não houvesse um caminho ou destino certo, mas múltiplas vias possíveis ou ainda a serem criadas e percorridas para, quem sabe, poderem também desviar delas mesmas.

Uma pesquisa é um modo singular de contar uma história. Portanto, precisamos aceitar que ela é uma versão dentre tantas possíveis, um recorte no tempo e no espaço de um processo mais extenso, no qual entramos e saímos sempre pelo meio. Uma imagem aproximada, assim como essa fotografia. O que compartilhei com esta pesquisa foi a operação de um corpo que se transforma, que passa a aceitar e amar a sua condição ao propor algo para além de si mesmo.

Procurei movimentar a questão da deficiência em diferentes direções, assim como mostra a imagem, a fim de marcar uma trilha na produção de conhecimento sobre o tema. É um percurso intelectual, impulsionado pelos problemas/questões surgidas no encontro com o movimento feminista das mulheres com deficiência Inclusivass e que, ao serem trabalhadas, acabaram por abrir frentes de intervenção na formação em Psicologia na UFRGS, com a criação do CEPAC. Com bell hooks (2017, p. 97), acredito que “a teoria nasce do concreto, de meus esforços para entender as experiências da vida cotidiana, de meus esforços para intervir criticamente na minha vida e na vida de outras pessoas”. O conhecimento vem do chão, e uma cartografia aos tropeços nos mostra, por seus passos cambaleantes e tropeços, que ainda é possível movimentar esse tema de muitas outras e novas maneiras.



## Referências

- ABBERLEY, Paul. Work, disability, disabled people and European social theory. *In*: BARNES, Colin; OLIVER, Mike; BARTON, Len. (ed.). **Disability studies today**. Cambridge: Polity Press, 2002.
- ADICHIE, Chimamanda. **O perigo de uma única história**. Fala na conferência TED Global 2009. Julho 2009. 1 vídeo (18:38 min). Disponível em: [https://www.ted.com/talks/chimamanda\\_ngozi\\_adichie\\_the\\_danger\\_of\\_a\\_single\\_story?language=pt](https://www.ted.com/talks/chimamanda_ngozi_adichie_the_danger_of_a_single_story?language=pt). Acesso em: 15 nov. 2021.
- AGAMBEN, Giorgio. Notas sobre o gesto. Tradução Vinícius Nicastro Honesko. **Artefilosofia**, Ouro Preto, v. 3, n. 4, jan. 2008.
- ALVES, Camila Araújo. **Anticapacitismo, politização da deficiência e acessibilidade cultural**. Navega UFRJ: arte e cultura na rede. Fala de participação. Evento organizado pelo Fórum de Ciência e Cultura da UFRJ. 23 jun. 2020. 1 vídeo (1h 32 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=yfwB3qxmSTg>. Acesso em: 15 nov. 2021.
- ANDRADA, Bárbara Fonseca da Costa Caldeira de. **Modelos teóricos da deficiência no discurso acadêmico brasileiro: perspectivas integracionistas e o campo da saúde coletiva**. 2013. 159 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.
- ANGELUCCI, Carla Biancha; SANTOS, Luciana Stoppa; PEDOTT, Larissa Gomes Ornelas. Conhecer é transformar: notas sobre a produção implicada de modos anticapacitistas de habitar a universidade. *In*: GESSER, Marivete, BÖCK, Geisa Letícia Kempfer, LOPES, Paula Helena (org.). **Estudos da deficiência: anticapacitismo e emancipação social**. Curitiba: CRV, 2020. p. 17-36. *E-book*. Disponível em: <https://www.editoracrv.com.br/livrosdigitais/livro.html>. Acesso em: 15 nov. 2021.
- BARNES, Colin; OLIVER, Mike; BARTON, Len. Introduction. *In*: BARNES, Colin; OLIVER, Mike; BARTON, Len (org.). **Disability studies today**. Cambridge: Polity Press, 2002. p. 1-17.
- BERTH, Joice. **Empoderamento**. Feminismos Plurais. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm). Acesso em: 10 out. 2021.
- CAMPBELL, Fiona Kumari. Exploring internalized ableism using critical race theory. **Disability & Society**, v. 23, n. 2, p. 151-162, 2008.
- CAMPBELL, Jane. 'Growing pains' disability politics the journey explained and described. *In*: BARTON, Len; OLIVER, Mike (ed.). **Disability studies: past present and future**. Leeds: The Disability Press, 1997. p. 78-90. Disponível em: <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Campbell-chapter5.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

CARMO, Carlos E. O. Desnudando um corpo perturbador: a “bipedia compulsória” e o fetiche pela deficiência na dança. **Revista Tabuleiro de Letras**, Salvador, v. 13, n. 2, 2019, p. 75-89.

COLLINS, Patricia Hill. **Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento**. São Paulo: Boitempo, 2019.

COLLINS, Patricia Hill. Em direção a uma nova visão: raça, classe e gênero como categorias de análise e conexão. *In*: MORENO, Renata (org.). **Reflexões e práticas de transformação feminista**. São Paulo: SOF (Sempreviva Organização Feminista), 2015. Coleção Cadernos Sempreviva. Série Economia e Feminismo. v. 4.

CRENSHAW, Kimberlé. **A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero**. 2002a. Disponível em: <https://static.tumblr.com/7symefv/V6vmj45f5/kimberle-crenshaw.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

CRENSHAW, Kimberlé. **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero**. 2002b. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

DAVIS, Lennard. Constructing normalcy: the bell curve, the novel, and the invention of the disabled body in the nineteenth century. *In*: DAVIS, Lennard J. (ed.). **The disability studies reader**. 2. ed. New York: Routledge, 2006. p. 3-16.

DE MOZZI, Gisele. **Universidade(s) e deficiência(s): interfaces, tensões e processos**. 2020. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs**. Capitalismo e esquizofrenia. São Paulo: Ed. 34, 1995. v. 1.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs**. Capitalismo e esquizofrenia. São Paulo: Ed. 34, 1997. v. 4.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs**. Capitalismo e esquizofrenia. São Paulo: Ed. 34, 2012. v. 3

DELEUZE, Gilles. **Critique et clinique**. Paris: Les Éditions de Minuit, 2010.

DELEUZE, Gilles. **Espinosa, filosofia prática**. São Paulo: Ed. Escuta, 2002.

DELEUZE, Gilles. **Francis Bacon: lógica da sensação**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

DELEUZE, Gilles. **Nietzsche e a Filosofia**. São Paulo: N-1 Edições, 2018.

DELEUZE, Gilles; PARNET, Claire. **Diálogos**. São Paulo: Editora Escuta, 1998.

DELIGNY, Fernand. **O aracniano e outros textos**. Tradução Lara de Malimpesa. São Paulo: N-1 Edições, 2015.

DIAS, Adriana. Por uma genealogia do capacitismo: da eugenia estatal a narrativa capacitista social. *In*: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ESTUDOS SOBRE A DEFICIÊNCIA, 1.,

2013, São Paulo. **Anais** [...]. São Paulo: 2013.

DÍAZ BENÍTEZ, María Elvira. Muros e pontes no horizonte da prática feminista: uma reflexão. *In*: Hollanda Helloisa Buarque de (org.). **Pensamento feminista hoje**. Perspectivas decoloniais. 3. ed. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020. p. 260-283.

DINIZ, Debora. Modelo social da deficiência: a crítica feminista. **Série Anis**, v. 28, p. 1-8, jul. 2003.

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

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; SQUINCA, Flávia. Reflexões sobre a versão em português da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2507-2510, 2007.

ESCÓSSIA, Liliana da; TEDESCO, Silvia. O coletivo de forças como plano da experiência cartográfica. *In*: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (org.). **Pistas do método da cartografia**: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 92-108.

FAVERO, Sofia. Por uma ética pajubariana: a potência epistemológica das travestis intelectuais. **Equatorial – Revista do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social**, v. 7, n. 12, p. 1-22, 27 fev. 2020.

FONSECA, Tania Mara Galli; KIRST, Patrícia Gomes. O desejo de mundo: um olhar sobre a clínica. *In*: FONSECA, Tania Mara Galli; ENGELMAN, Selda. (org.). **Corpo, arte e clínica**. Porto Alegre: UFRGS Editora, 2003. p. 305-312.

FOUCAULT, Michel. El poder, una bestia magnífica (Le pouvoir, une bête magnifique; entretien avec M. Osorio). **Quadernos para el dialogo**, n. 238, p. 19-25, nov. 1977. Dits Ecrits tome II texte n. 212. Disponível em: <http://libertaire.free.fr/MFoucault195.html>. Acesso em: 15 nov. 2021.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**: curso no College de France (1974-1975). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2013.

FOUCAULT, Michel. **A hermenêutica do sujeito**. Curso dado no Collège de France, 1981-1982. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. Curso no Collège de France, 1975-1976. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 13. ed. São Paulo: Edições Graal, 1998.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população**. Curso dado no Collège de France, 1977-1978. São Paulo: Martins Fontes: 2008.

FUGANTI, Luís. **Corpo sem órgãos**. Palestra ministrada no Festival Contemporâneo de Dança 2011 no Centro Cultural Banco do Brasil, São Paulo, 2011. 1 vídeo (116 min). Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=IlwxWe\\_Tvo4](https://www.youtube.com/watch?v=IlwxWe_Tvo4). Acesso em: 15 nov. 2021.

FUGANTI, Luis. Devir. *In*: FONSECA, Tania Mara Galli; NASCIMENTO, Maria Lívia do;

MARASCHIN, Cleci. **Pesquisa na diferença**: um abecedário. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 75-79.

GARLAND-THOMSON, Rosemarie. Feminist disability studies. **Signs**, v. 30, n. 2, p. 1557-1587, 2005.

GARLAND-THOMSON, Rosemarie. Integrating disability, transforming feminist theory. **NWSA Journal**, v. 14, n. 3, p. 1-32, 2002. Disponível em: [https://www.english.upenn.edu/sites/www.english.upenn.edu/files/Garland-Thomson\\_Rosemarie\\_Disability-Feminist-Theory.pdf](https://www.english.upenn.edu/sites/www.english.upenn.edu/files/Garland-Thomson_Rosemarie_Disability-Feminist-Theory.pdf). Acesso em: 15 nov. 2021.

GARLAND-THOMSON, Rosemarie. **Re-shaping, re-thinking, re-defining**: feminist disability studies. Washington: Center for Women Policy Studies, 2001. Disponível em: <https://www.womenenabled.org/pdfs/Garland-Thomson,Rosemarie,RedefiningFeministDisabilitiesStudiesCWPR2001.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

GAVÉRIO, Marco A. **"Que corpo deficiente é esse?"**: notas sobre corpo e deficiência nos disability studies. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Sociais) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015a.

GAVÉRIO, Marco A. Medo de um planeta aleijado? Notas para possíveis aleijamentos da sexualidade. **Áskesis**, v. 4 n. 1, jan./jun. 2015b.

GESSER, Marivete; BLOCK, Pamela; MELLO, Anahí Guedes de. Estudos da deficiência: interseccionalidade, anticapacitismo e emancipação social. In: GESSER, Marivete; BÖCK, Geisa Letícia Kempfer; LOPES, Paula Helena (org.). **Estudos da deficiência**: anticapacitismo e emancipação social. Curitiba: CRV, 2020. p. 17-36. *E-book*. Disponível em: <https://www.editoracriv.com.br/livrosdigitais/livro.html>. Acesso em: 15 nov. 2021.

HARAWAY, Donna. Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org.). **Pensamento feminista, conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro, Bazar do Tempo, 2019. p. 157-212.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, v. 5, p. 7-41, 1995. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773>. Acesso em: 10 out. 2021.

hooks, bell. **Ensinando a transgredir**: a educação como prática de liberdade. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017.

hooks, bell. **Olhares negros**: raça e representação. São Paulo: Elefante, 2019.

HUGHES, Bill. Disability and body. In: BARNES, Colin; OLIVER, Mike; BARTON, Len (org.). **Disability studies today**. Cambridge: Polity Press, 2002. p. 58-76.

KARAM, Sofia Baptista. **Corpo em combate, cenas de uma vida**. 2018. Tese (Doutorado em Literatura, Cultura e Contemporaneidade) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

KASTRUP, Virginia. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS,

Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (org.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009. p. 32-51.

KASTRUP, Virgínia; BARROS, Regina. Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia. *In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (org.). Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2009.

KASTRUP, Virgínia. **Cartografias da invenção**. Rio de Janeiro: CINEAD, 2019. 1 vídeo (224 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=mTWns8ACYDU>. Acesso: 10 out. 2021.

KASTRUP, Virgínia. O tátil e o háptico na experiência estética: considerações sobre arte e cegueira. **Revista Trágica: Estudos de Filosofia da Imanência**, v. 8, n. 3, p. 69-85, 2015.

KASTRUP, Virgínia; POZZANA, Laura. Encontros com a deficiência na universidade: deslocando o capacitismo em oficinas de formação inventiva. **Mnemosine**, v. 16, n. 1, p. 33-52, 2020.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação**. Episódios de racismo cotidiano. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

KITTAY, Eva Feder. The ethics of care, dependence, and disability. **Ratio Juris**, v. 24, n. 1, p. 49-58, 2011.

L'ABÉCEDAIRE de Gilles Deleuze. Direção: Pierre-André Boutang. Paris: Montparnasse, 2004. Documentário. 3 DVD. (453 min)

LLOYD, Margareth. "Does she boils eggs?" Towards a feminist model of disability. **Disability, Handicap and Society**, v. 7, p. 207-221, 1992.

LOBO, Lilia Ferreira. **Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2013.

LOPES, Paula Helena; SOLVALAGEM, Alana Lazaretti; BUSSE, Fernanda Grangeiro Maltby Seixas. Em vistas da coligação: a interseccionalidade como ferramenta da luta anti capacitista, antirracista e antissexista. *In: GESSER, Marivete; BÖCK, Geisa Letícia Kempfer; LOPES, Paula Helena (org.). Estudos da deficiência: capacitismo e emancipação social*. Curitiba: Editora CRV, 2020. *E-book*. Disponível em: <https://www.editoracriv.com.br/livrosdigitais/livro.html>. Acesso em: 15 nov. 2021.

LORDE, Audre. Não existe hierarquia de opressão. *In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org.). Pensamento feminista, conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. p. 235-239.

MARTINS, Bruno Sena. Deficiência e a biomedicina: o corpo e as lutas pelo sentido. *In: MORAES, Márcia; MARTINS, Bruno Sena; FONTES, Fernando; MASCARENHAS, Lúcia Teles (org.). Deficiência em questão: para uma crise da normalidade*. Rio de Janeiro: Nau, 2017.

MASSONI, Neusa Teresinha. Ilya Prigogine: uma contribuição à filosofia da ciência. **Revista**

**Brasileira de Ensino de Física**, v. 30, n. 2, p. 2308.1-2308.8, 2008.

McRUER, Robert. **Compulsory able-bodiedness and queer/disabled existence**. 2002. Disponível em: [https://www.ces.uc.pt/projectos/intimidade/media/Compulsory%20Able-Bodiedness%20and%20Queer\\_Disabled%20Existence.pdf](https://www.ces.uc.pt/projectos/intimidade/media/Compulsory%20Able-Bodiedness%20and%20Queer_Disabled%20Existence.pdf). Acesso em: 15 nov. 2021.

McRUER, Robert. **Teoría Crip**: signos culturales de lo queer y de la discapacidad. Madrid: Kaótica Libros, 2021.

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Debora. Envelhecimento e deficiência. *In*: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 107-120. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/pessoa-idosa/Livro%20Os%20novos%20Idosos%20Brasileiros%20-%20muito%20alem%20dos%2060.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

MEIJER, Irene Costera; PRINS, Baukje. Como os corpos se tornam matéria: entrevista com Judith Butler. Tradução: Susana Bornéo Funck. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, jan. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/vy83qbL5HHNKdzQj7PXDdJt/?lang=pt>. Acesso em: 10 out 2021.

MELLO, Anahi Guedes de. Artigo 6: Mulheres com deficiência. *In*: DIAS, Joelson; FERREIRA, Laíssa C.; GUGEL, Maria Aparecida.; COSTA FILHO, Waldir M. (org.). **Novos comentários à convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência**. 3. ed. Brasília: SNPD/SDH/PR, 2014. p. 55-60.

MELLO, Anahi Guedes de. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3265-3276, 2016.

MELLO, Anahi Guedes de. Politizar a deficiência, aleijar o queer: algumas notas sobre a produção da hashtag #ÉCapacitismoQuando no Facebook. *In*: PRATA, Nair; PESSOA, Sônia Caldas (orgs.). **Desigualdades, gêneros e comunicação**. São Paulo: Intercom, 2019. p.125-142.

MELLO, Anahi Guedes de; BLOCK, Pamela; NUERNBERG, Adriano Henrique. Occupying Disability Studies in Brazil. *In*: BLOCK, Pamela; KASNITZ, Devva; NISHIDA, Akemi; POLLARD, Nick (ed.). **Occupying disability: critical approaches to community, justice, and decolonizing disability** New York: Springer, 2016. p. 279-293.

MELLO, Anahi Guedes de; NUERNBERG, Adriano Henrique; BLOCK, Pamela. Não é o corpo que nos discapacita, mas sim a sociedade: a interdisciplinaridade e o surgimento dos estudos sobre deficiência no Brasil e no mundo. *In*: SCHIMANSKI, Edina; CAVALCANTE, Fátima G. (org.). **Pesquisa e Extensão: experiências e perspectivas interdisciplinares**. 1. ed. Ponta Grossa: Editora UEPG, 2014. p. 91-118.

MELLO, Anahi Guedes; NUERNBERG, Adriano Henrique. Gênero e deficiência: interseções e perspectivas. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 635-654, set./dez. 2012.

MIGUEL, Marlon. Le Moindre geste ou infância em Cevennes por volta de 1960. **Revista Poiésis**, v. 15, n. 24, p. 93-108, 2014.

MORAES, Marcia *et al.* **Deficiência em questão**: para uma crise da normalidade. Rio de

Janeiro: Nau, 2017. Introdução.

MORAES, Marcia. PesquisarCOM: política ontológica e deficiência visual. *In*: MORAES, Marcia; KASTRUP, Virgínia (org.). **Exercícios de ver e não ver: arte e pesquisa com pessoas com deficiência visual**. Rio de Janeiro: Nau, 2010. p. 26-51.

NUNES, Fernanda Cristina Ferreira. **Transmitir vivências: uma etnografia digital das narrativas de “empoderamento” por mulheres com deficiência**. 2019. Tese (Doutorado em Sociologia e Antropologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (org.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

PASSOS, Eduardo *et al.* Autonomia e cogestão na prática em saúde mental: o dispositivo da gestão autônoma da medicação (GAM). **Aletheia**, Canoas, n. 41, p. 24-38, ago. 2013.

PASSOS, Eduardo. Psicologia, pesquisa cartográfica e transversalidade. **Revista Polis e Psique**, Porto Alegre, p. 128 - 139, dez. 2019.

PEREIRA, Jaqueline de Andrade; SARAIVA, Joseane Maria. Trajetória histórico-social da população deficiente: da exclusão à inclusão social. *In*: **Revista SER Social**, v. 19, n. 40, 2017.

PÉREZ, Melania Moscoso; RIPOLLÉS, Soledad Arnau. Lo Queer y lo Crip, como formas de re-apropiación de la dignidad disidente: una conversación con Robert McRuer. **Ilemata**, v. 1, n. 20, p. 137-144, 2016.

POZZANA, Laura. A formação do cartógrafo é o mundo: corporificação e afetabilidade. *In*: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; TEDESCO, Silvia. (org.). **Pistas do método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2014. v. 2.

PRIGOGINE, Ilya. O fim da ciência? *In*: SCHNITMAN, Dora Fried. **Novos paradigmas, cultura e subjetividade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996a. p. 25-40

PRIGOGINE, Ilya. Dos relógios às nuvens. *In*: SCHNITMAN, Dora Fried. **Novos paradigmas, cultura e subjetividade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996b. p. 257-269.

REVEL, Judith. **Michel Foucault: conceitos essenciais**. São Carlos: Claraluz, 2005.

RIBAS, Cristina. **Feminismos bastardos, feminismos tardios**. São Paulo, N-1 Edições, 2019. Série Pandemia.

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento, 2017. Feminismos plurais.

ROLNIK, Suely. **Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo**. Porto Alegre: Sulina, 2011.

ROLNIK, Suely. Pensamento, corpo e devir: uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico. **Cadernos de Subjetividade: Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUCSP**, São Paulo, v. 1, n. 2, fev./set. 1993, p. 241-251. Disponível em: <https://www.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/pensamentocorpo devir.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.

ROSA, Sueli Marques. A Justiça Divina e o Mito da Deficiência Física. **Revista EVS - Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, Goiânia, v. 34, n. 1, p. 9-19, jan. 2007.

SCHUCMAN, Lia Vainer. Sim, somos racistas: estudo psicossocial da branquitude paulistana. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, abr. 2014.

SILVA, Rosane Neves da. **A invenção da psicologia social**. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

SILVEIRA, Raquel da Silva *et al.* Extensão universitária e enfrentamento ao capacitismo em tempos de pandemia. **Revista da Extensão - Publicação da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, n. 22, p. 82-89, 2021.

SILVEIRA, Raquel da Silva; GUERREIRO, Raquel; GOMES, Leandro Peratz. Por uma universidade mais diversa: a política de cotas para pessoas com deficiência e a extensão universitária. **Interfaces - Revista de Extensão da UFMG**, Belo Horizonte, v. 9, n. 1, p. 22-39, jan./jun. 2021.

SIMPLICAN, Stacy Clifford. Feminist disability studies as methodology: life-writing and the abled/disabled binary. **Feminist Review**, v. 115, n. 1, p. 46-60, 2017.

SOUZA, Alice de Marchi Pereira de. **Modulações militantes por uma vida não fascista**. Porto Alegre: Criação Humana, 2018.

THOMAS, Carol. Disability theory: key ideas, issues and thinkers. *In*: BARNES, Colin; BARTON, Len; OLIVER, Mike (org.). **Disability studies today**. Cambridge: Polity Press, 2002. p. 38-57.

TIQQUN. **Como fazer? Como desertar?** São Paulo: Edições N-1, 2019. Série Pandemia.

WENDELL, Susan. **The rejected body: feminist philosophical reflections on disability**. New York: Routledge, 1996. Disability as difference.