

PELA PLURALIDADE DE EXISTÊNCIAS: UMA PSICOLOGIA ANTI-CAPACITISTA

Isabela Faria Moyzes da Silva ¹, Júlia Brandão Amorim Chagas ¹, Marina AlmeidaMoura ¹, Thiago de Sousa Freitas Lima², Ana Carolina Simões Ramos³, Mauricio Vaillant Amarante³, Barbara Ribeiro Malacarne Paiva³, Laêmecy Emanuelle Gonçalves Martins³.

¹Discentes do curso de Psicologia do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória – ES

²Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória – ES

³Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória – ES

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo discorrer sobre o capacitismo e sua raiz, de forma a expor suas repercussões e impactos na vida social e subjetiva da pessoa com deficiência. Além disso, pretende-se avaliar como a Psicologia e seus fazeres podem contribuir para tornar o meio social menos excludente para as formas plurais de existência. Para isso, foi realizada revisão narrativa de artigos e obras já existentes sobre o tema, com o objetivo de analisar, correlacionar e avaliar criticamente sobre a construção do capacitismo, suas repercussões e de que forma a Psicologia pode contribuir na redução dos danos causados pelo preconceito. Pois se entende que a Psicologia enquanto ciência e profissão do cuidado, deve estar atenta às variadas formas de existir, estudando e divulgando os resultados.

Palavras-Chave: Capacitismo. Discriminação social. Pessoa com deficiência. Psicologia Social.

INTRODUÇÃO

Há múltiplas maneiras de se estar em um corpo, diversas formas que trazem a ótica singular do sujeito, e a ressalva de que se fazer presente no mundo como uma pessoa com deficiência é também uma maneira de existência, pois, segundo artigo da Lei Brasileira de inclusão nº 13.146/2015, afirma-se que:

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento 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 (Lei nº 13.146/2015).

De forma geral, para Diniz, Barbosa e Santos (2009) pode-se descrever deficiência em torno de uma pluralidade de existências nas quais as barreiras sociais, históricas e culturais do ambiente geram a desigualdade dentro da sociedade.

O modelo biomédico tem um viés de tratar a deficiência como uma desvantagem natural que necessita de conserto para o funcionamento típico da espécie. Por isso, além de uma avaliação médica é necessário averiguar o âmbito social que o sujeito se encontra, uma vez que o ambiente é um dos fatores que influencia consideravelmente na construção do capacitismo.

Segundo o Glossário do Programa de Pessoas com Deficiência (2020), capacitismo é o preconceito contra a pessoa com deficiência, em que há o julgamento desse sujeito como incapaz, devido às suas condições corporais comparadas às pessoas sem

deficiência (PSD), ditas como “normais”. Este termo tem sido cada vez mais usado para destacar as formas sutis e explícitas de discriminação enfrentadas pelas pessoas com deficiência, pois abrange a falta de acesso aos espaços públicos, transporte e serviços, assim como atitudes negativas, estereótipos e a crença na inferioridade das pessoas com deficiência. Além disso, o capacitismo também está relacionado à falta de representação adequada desses indivíduos nos meios de comunicação, na política e em outros setores da sociedade, podendo levar à invisibilidade e à exclusão dessas pessoas.

Em suma, o termo capacitismo refere-se à discriminação e ao preconceito enfrentados pelas pessoas com deficiência, destacando o carecimento de combater a exclusão, promover a igualdade de direitos e garantir a inclusão plena e igualitária de todas as pessoas independentemente de suas habilidades.

É de extrema importância que a psicologia social esteja sempre estudando e inteirada sobre este tema, já que permite trazer à tona as percepções dessa população em conjunto com os processos de inclusão e exclusão social. Promovendo conhecimento em diversas áreas do saber, retirando ideais reducionistas vistos na atualidade e nas políticas públicas (Gesser et al, 2012).

Baseando-se nisso, é fundamental colocar em discussão o papel da psicologia e refletir criticamente a correlação de uma estrutura que exclui o que não é padrão e impõe estereótipos demarcados de um corpo certo e o corpo errado. O compromisso da psicologia enquanto área do saber é ser uma bússola orientadora para compreender as dimensões ética, estética e política que contribuirão para o estabelecimento de uma psicologia anti-capacitista, que se alinha aos objetivos de romper com práticas que reforçam a configuração sócio-histórica do capacitismo, atentando para seu vínculo com a noção socialmente compartilhada de normalidade das diferenças; não somente, buscar entender a singularidade de um corpo que não deve ser restringido à deficiência, pois as discussões, antes de tudo, se referem a sujeitos que possuem um nome, gostos, desejos, família e ideais em meio a diversas manifestações de existir.

MATERIAL E MÉTODO

Neste projeto, a metodologia utilizada foi uma revisão narrativa que, segundo Rother (2007), não usa critérios explícitos e sistemáticos para a investigação e interpretação crítica da literatura, uma vez que o debate da pluralidade de existências e psicologia anti-capacitista é recente, mas de extrema relevância para se ter efetivamente inclusão e visibilidade das pessoas com deficiência.

Foram selecionadas fontes de informações identificadas através do seu recorte com o tema, focando-se em literaturas relevantes sobre capacitismo em bancos de dados, bibliotecas, periódicos científicos, entre outros, tendo como objetivo coletar, analisar, e sintetizar conhecimentos já produzidos sobre essa temática. As fontes foram analisadas e lidas criticamente identificando e categorizando conceitos-chave, teorias, métodos utilizados, resultados encontrados e lacunas de conhecimento.

A análise e a apresentação dos resultados foram divididos em 4 eixos de discussão,

tais quais: modelo biomédico, modelo social, repercussão subjetiva e o fazer de uma psicologia anti-capacitista.

DESENVOLVIMENTO

Modelo biomédico

O modelo biomédico, de acordo com Ballester et al (2010), tem sua origem associada ao período renascentista e ao movimento artístico-cultural, a partir do século XVI. Este modelo permeia sobre a racionalidade e o conhecimento científico possuindo como fundamento o mecanismo fisiológico, em que o corpo humano é igualado a uma máquina, colocando o valor do homem relacionado a quanto ele consegue produzir em menos tempo laboralmente e economicamente para a sociedade adequando-o às normas vigentes da época.

Um marco relevante do modelo biomédico foi a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens, que, para Porciúncula e Botelho (2018 p.117), é uma: “ferramenta para a classificação de consequências de doenças, lesões e outras desordens e das implicações dessas consequências na vida das pessoas”, o que anos depois passou a ter funções políticas, sociais e estatísticas.

Além disso, para os autores, este modelo diz que se o indivíduo apresentar dificuldades físicas, sensoriais e ou mentais ao longo da sua vida, será alvo de intervenções com o objetivo de obter a cura balizada na normalidade estrutural existente. Todavia, ter uma deficiência não é sinônimo de ter doença e sim uma condição existencial. Assim:

Um corpo com impedimentos deve ser objeto de intervenção dos saberes biomédicos. Os impedimentos são classificados pela ordem médica, que descreve as lesões e as doenças como desvantagens naturais e indesejadas. Práticas de reabilitação ou curativas são oferecidas e até mesmo impostas aos corpos, com o intuito de reverter ou atenuar os sinais da anormalidade. Quanto mais fiel o simulacro da normalidade, maior o sucesso da medicalização dos impedimentos. Na ausência de possibilidades biomédicas, as práticas educacionais compõem outro universo de docilização dos corpos: a controvérsia sobre práticas oralistas ou manualistas para crianças surdas é um exemplo de como diferentes narrativas disputam a resposta sobre como os surdos devem habitar sociedades não bilíngues (Barbosa; Diniz; Santos, 2010, p. 101-102).

Dessa forma, é de suma importância pontuar como o conceito de normalidade interfere diretamente em um corpo com deficiência. De acordo com Davis (2014), o francês Adolphe Quetelet, em seus estudos, foi o primeiro a expor na Europa um sentido do que seria a “norma”, uma vez que pôde observar que a “lei do erro”, utilizada pelos astrônomos, pode ser empregue às características morais e físicas dos seres humanos, isto é, atribuir o que de “melhor” teria na espécie.

Assim, as pessoas com deficiência que não estão inseridas nos padrões considerados típicos da espécie e/ou das perspectivas do modelo social caem sob a curva do desvio. Para Mello (2016), as características das pessoas com deficiência se baseiam

coletivamente e, em sua maioria, em torno do descrédito das habilidades cognitivas e/ou físicas.

Atualmente, de acordo com o Decreto nº 3.298, de 20.12.1999, existem váriostipos e níveis de deficiência, sendo elas: física, auditiva, visual e múltipla. o Decreto foi atualizado e definido como o Decreto nº 5.296 (2014), que descreve:

I- deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II- deficiência auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz;

III- deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

IV - deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) utilização dos recursos da comunidade;
- e) saúde e segurança;
- f) habilidades acadêmicas;
- g) lazer; e
- h) trabalho;

V - deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências. (Decreto nº 5.296, 2014)

Em síntese, o discurso biomédico resulta na perspectiva da falta de autonomia, tanto na vida pessoal quanto na profissional das pessoas com deficiência, em que o médico é o detentor do saber absoluto e tem o dever de cessar as doenças e suas consequências, não levando em consideração as particularidades e vivências de cerca de 18,9 milhões de pessoas com deficiência, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018).

Modelo social (interface do neoliberalismo)

De acordo com Adriana Dias (2013), a organização do discurso capacitista ocorre desde o século XIX, com a formulação do discurso eugênico estatal definido por Francis Galton (1822-1911), cientista inglês que realizou uma série de publicações

acerca do melhoramento genético através de práticas de “limpeza populacional”. Este cientista acreditava que era necessário uma prática de enfraquecimento do potencial genético de indivíduos tidos como doentes, para que as futuras proles pudessem nascer “mais fortes”. Para isso, ele defendia que fossem utilizadas práticas como esterilização forçada e até mesmo assassinato (Dias, 2013).

Na perspectiva galtoniana, os problemas sociais derivariam da proliferação de indivíduos que se reproduziram mantendo no conjunto populacional, durante gerações consecutivas, características comportamentais e mentais viciosas, criminosas e degenerativas (Galton, 1865 apud Del Cont, 2008, p. 208).

Vemos assim como o aparelho estatal do século XIX entendia o que deveria ser feito com corpos que divergiam ou que não se apresentavam como totalmente úteis para o sistema que estava sendo estabelecido. Este fato foi discutido também na obra *Em defesa da Sociedade* (2008), de Michel Foucault; o livro versa sobre um fenômeno dos Estados do século XIX que é o que ele chama de “assunção da vida pelo poder” (Foucault, 2008, p. 286), o autor menciona que ocorre neste século uma espécie de estatização do biológico.

Para tal, ele explica, acerca do que define como a teoria clássica da soberania - em que o Estado possui o direito sobre a vida a morte -, que o soberano possuir esse direito implica no entendimento de que ele pode fazer morrer e deixar viver e em todo e qualquer caso, que a vida e a morte param de ser simplesmente fenômenos naturais e se localizam em um campo de poder político. O direito político do século XIX refina essa tecnologia já existente e implanta um “fazer” viver e “deixar” morrer como parte de seu funcionamento e desdobramento dessa tecnologia (Foucault, 2008).

Observou-se, nos séculos XVII e XVIII, técnicas de poder que eram centradas no corpo individual: procedimentos pelos quais se assegurava a distribuição espacial dos corpos e seu alinhamento, bem como a disposição em série, de modo que facilitasse a vigilância para que os corpos pudessem trabalhar melhor. Foucault chama isso de tecnologia disciplinar do trabalho e se instalou no final do século XVII e no decorrer do século XVIII (Foucault, 1987).

Já na segunda metade do século XVIII, surge o que ele chama de outra tecnologia do poder, que não exclui a técnica de disciplinar, e sim “(...) a embute, que a integra, que a modifica parcialmente e que, sobretudo, vai utilizá-la implantando-se de certo modo nela, e incrustando-se efetivamente graças a essa técnica disciplinar prévia” (Foucault, 2008, p. 289).

À essa nova técnica, Foucault dá o nome de biopolítica: enquanto a lógica disciplinar lida com o homem-corpo, a biopolítica rege o homem vivo, o homem ser vivo. “Trata-se de um conjunto de processos como a proporção dos nascimentos e dos óbitos, a taxa de reprodução, a fecundidade de uma população, etc.” (Foucault, 2008, p. 290). Os fazeres estatais referentes à conduta frente aos processos de natalidade, mortalidade e de longevidade são os que constituem objetos de saber e são os alvos da biopolítica. Vemos assim que o Estado, através de um direito positivo do fazer, se encontra na incumbência de lidar com os processos naturais da vida humana.

Foucault destaca que esse fazer estatal pode ser observado através das endemias, “ou seja, a forma, a natureza, a extensão, a duração, a intensidade das doenças reinantes numa população” (Foucault, 2008, p. 290).

Assim, a doença se mostra como fenômeno de população: não se trata de uma epidemia pontual que provoca mortes e é vista como algo destoante, mas trata-se do fenômeno de morte permanente que invade a vida, enfraquecendo-a sorrateiramente. São esses fenômenos que no final do século XVIII influenciaram, marcaram e criaram um modo de fazer da medicina com a função de realizar uma higiene pública, com organismos de coordenação dos tratamentos médicos, de centralização da informação, de normalização do saber, e também que adquire o aspecto de campanha de aprendizado da higiene e de medicalização da população (Foucault, 2008). Ainda, Foucault (2008) escreve:

O outro campo de intervenção da biopolítica vai ser todo um conjunto de fenômenos dos quais uns são universais e outros do acidentais, mas que, de uma parte, nunca são inteiramente compreensíveis, mesmo que sejam acidentais, e que acometem também consequências análogas de incapacidade, de por indivíduos fora de circuito, de neutralização, etc (Foucault, 2008, p. 291).

O autor aponta, assim, um problema que vai aparecer no início do século XIX, “o que fazer com os corpos que caem no rótulo de incapacidade”, detalhe que afeta o indivíduo na velhice e nos casos de divergência, que apresentam funcionamento tido como *anormal* por essa política e que na idade moderna vai ser estigmatizado como *corpo menos capaz* de se encaixar nos moldes nos quais o sistema capitalista se compôs.

Repercussão subjetiva

Tendo em vista o panorama social descrito anteriormente, esse eixo tem como objetivo discutir as implicações subjetivas que reverberam nos corpos dos indivíduos e que são obtidas a partir deste contexto econômico e social.

Na criação de normas está contido um entendimento dos corpos que são tidos como *capazes* e os *incapazes* para os moldes de funcionamento produtivista do sistema capitalista, um pano de fundo da criação dos Estados Modernos. O conceito de biopolítica descreve o processo de estatização do biológico, a saber, a forma como o corpo passa por um processo de disciplinamento.

Neste processo, o corpo que se adequa ao sistema produtivista é tido como funcional e o corpo que diverge, frequentemente, é discriminado, isto porque consolidaram-se normas e leis que versam sobre a ideia do que é tido como funcional. Da mesma maneira que o direito regulamentou isso, as práticas linguísticas colaboraram para a propagação das ideias e reforços num nível subjetivo, estrutural.

Tem-se, em Foucault, que a subjetivação se efetua de uma forma quase jurídica, em que o sujeito moral se refere a uma lei ou a um conjunto de leis às quais ele deve se submeter sob pena de incorrer em faltas que o expõem a um castigo (Foucault, 1984). Dessa maneira, é possível perceber que as leis que regem o estado de certa forma

regem também o funcionamento tido como subjetivo, pois este não está desassociado do que se conhece como Estado, mas se trata de um desdobramento do mesmo.

Nesse sentido, a subjetivação passa a ser pensada através de práticas de assujeitamento e práticas de si, ou seja, como o indivíduo entende seu papel no mundo e como ele adquire consciência de si: processo que acontece a todo momento através do contato com as diferenças (Mello, 2010). Por tratar-se de um processo, pode-se entender em uma visão deleuzogattariana de que a subjetivação é plural e polifônica (Guatarri, Deleuze, 2010), sendo assim, refere-se a um constante processo de construção e desconstrução que se baseia nas nomenclaturas e ideias do outro sobre o si.

Esse processo de aquisição de consciência pelo indivíduo foi assunto recorrente da filosofia e da psicologia, em que houve momentos históricos que referenciam a ideia de um indivíduo que destoa de seu meio, separando o sujeito do objeto; viu-se isso de modo contundente em Descartes e as correntes racionalistas, que possuíam o entendimento do corpo como modo de apreensão ilusório e o sentir, característica secundária no que se refere à apreensão.

No entanto, esse deslocamento, embora tenha sido potente para a filosofia em épocas anteriores, hoje se encontra obsoleto pelo entendimento de um sujeito que não pode ser entendido fora de seu meio.

O médico e biólogo Henri Atlan conta, em *Entre o cristal e a fumaça*, que a própria história da biologia foi muito marcada pela tentativa de escavar essas fissuras. Um bom exemplo foi o esforço para isolar uma estrutura celular, a fim de compreender os mecanismos de reprodução. Porém, toda vez que os cientistas tentavam fixá-la, a célula morria. A única coisa possível era representá-la, descrevendo sua lógica, formulando perguntas e reconhecendo que as organizações dinâmicas conta com duas noções simultâneas: por um lado a repetição, a regularidade e a redundância; e por outro, a variedade, a improbabilidade e a complexidade (Greiner, 2023, p. 16-17).

Assim comprova-se ser impossível falar do sujeito sem considerar seu meio, e que é impossível falar de meio sem considerar o corpo, modo pelo qual se interage com o todo. Nesse sentido, o filósofo Maurice Merleau-Ponty, coloca que: “Eu sou meu corpo (...) não uma reunião de partes e também a experiência de sua degradação na morte” (Merleau-Ponty, 1971, p. 434).

Têm-se, então, que o corpo é tido como fundamental no reconhecimento do indivíduo de si mesmo e de como opera no mundo. Através de sua imagem é que o interlocutor escolhe as palavras, intitula e escolhe modos de tratamento. É também através das palavras que vai se constituindo a ideia de si. É na linguagem que o indivíduo se declara. Nesse sentido, no caso do corpo que é tido como desviante para o sistema atual, coloca-se na enunciação e elaboração dessa subjetividade uma barreira linguística que passa por uma valorização ou desvalorização, que é o que trata o capacitismo.

Para Guimarães (2018), a significação é o que se apresenta por aquilo que sediz, assim, o significado atribuído a uma designação é fruto de uma enunciação constante e cultural. Assim como tantas outras questões corporais, a deficiência é vista como um regime de subjetivação, em que a pessoa que se apresenta assim ao mundo passa a se constituir a partir disso.

Assim, de acordo com Anahí Mello, em seu texto *A tríade Pessoa, Corpo e Subjetividade: interfaces entre deficiência e saúde/doença*, discute que:

A imagem corporal desviante afeta a relação com o outro e com o próprio corpo naquele que se sente diferente, adquirindo um protagonismo superlativo que se soma à exigência de encaixar o outro dentro de padrões inalcançáveis (Mello, 2010, p. 143).

No caso do capacitismo, o imaginário traz à tona que essas pessoas não são capazes simplesmente por terem uma deficiência (Marchesan et al., 2021), excluindo a pluralidade de existências e entendendo a deficiência como uma **doença**. Esse imaginário “de falta”, que foi criado pelo processo linguístico da normatização do entendimento de deficiência, cria nos indivíduos que estão sujeitos a isso uma série de dificuldades e sofrimento que afetam a qualidade de vida psíquica dessas pessoas. No texto *Fadiga de acesso: o trabalho retórico da deficiência na vida cotidiana* (Konrad, 2021, tradução nossa), Annika M. Konrad explicita o que ela chama de fadiga de acesso enfrentada por pessoas que possuem alguma deficiência. O texto traz relatos de diferentes pessoas que falam de como necessitam demonstrar que estão bem o tempo todo para que possam acessar locais que não estão preparados para elas. Os relatos mostram que essa necessidade de parecer estar bem o tempo todo para que possam ser ouvidas e atendidas, gera nas pessoas uma exaustão que causa sofrimento.

Um exemplo disso é o relato de Ethan, pessoa que possui deficiência visual e foi entrevistado por Annika: “Você fica tão cansado de tentar explicar para alguém que simplesmente não entra em detalhes, simplesmente não toca no assunto, simplesmente não transforma isso em problema. Às vezes você simplesmente não diz nada” (Konrad, 2021, p.180, tradução nossa).

O acesso depende da habilidade de se comunicar (Konrad, 2021), e alguém que se comunica de forma diferente ou que demonstra fisicamente alguma diferença que é tido como normalidade, acaba tendo que fazer um esforço maior para ser ouvido. A isso denomina-se fadiga de acesso.

Em suma, a frustração, a fadiga de acesso e a estigmatização, são barreiras de comunicação que produzem também nas pessoas que passam pela dificuldade um nível considerável de sofrimento psíquico, por não conseguir uma comunicação efetiva apenas pelo fato de ser quem se é. Sendo assim, se faz presente o questionamento: O que pode a psicologia fazer para enfrentar esse problema?

O fazer de uma psicologia anti-capacitista

Para realizar uma reflexão crítica a respeito desse eixo, é imprescindível resgatar

primeiramente o lema “Nada sobre nós, sem nós” utilizado pelo movimento das pessoas com deficiência internacionalmente.

Reconhecer a perícia e a autoridade das pessoas com deficiência é muito importante. O movimento das pessoas com deficiência se resume em falar por nós mesmos. Ele trata de como é ser uma pessoa com deficiência. Ele trata de como é ter este ou aquele tipo de deficiência. Ele trata de exigir que sejamos respeitados como os verdadeiros peritos a respeito de deficiências. Ele se resume no lema Nada Sobre Nós, Sem Nós (SASSAKI, 2007, p. 1).

Sassaki (2007) afirma que essa expressão remete ao fato de que se as pessoas com deficiência não participarem ativamente das decisões que envolvem suas vidas, não haverá resultados efetivos positivamente, por isso a relevância dessas pessoas serem reconhecidas e estarem presentes nos debates referentes à, como por exemplo, inclusão e às políticas públicas. Ademais, a autora evidenciaque:

Em outras palavras, as pessoas com deficiência estão dizendo: “Exigimos que tudo que se refira a nós seja produzido com a nossa participação. Por melhores que sejam as intenções das pessoas sem deficiência, dos órgãos públicos, das empresas, das instituições sociais ou da sociedade em geral, não mais aceitamos receber resultados forjados à nossa revelia, mesmoque em nosso benefício.” (SASSAKI, 2007, p. 8).

Diante disso, o presente eixo tratará da discussão do fazer da psicologia frente ao capacitismo. De acordo com o Artigo 23 da Constituição Federal de 1988,é dever do Estado o cuidado com as pessoas com deficiência:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do DistritoFederal e dos Municípios:

(...)

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; (Vide ADPF 672) (Constituição, 1988)

Além disso, no Código de Ética Profissional⁴ (2005, p. 7) encontra-se um dos princípios fundamentais: “O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.” Assim é crucial que a psicologia faça parte da luta anti-capacitista, uma vez que, enquanto ciência e profissão do cuidado, da escuta ativa e da igualdade, estude sobre as implicações de uma estrutura normativa eurocêntrica branca e hegemônica que impõe o corpo certo e, a partir disso, divulgue os resultados com o objetivo de permitir uma compreensão mais ampla e promover uma psicologia verdadeiramente inclusiva na prática, e verdadeiramente anti-capacitista.

Na psicologia, o uso do termo “cuidar” é muito evocado, sendo a definição da prática da psicóloga (Kittay, 2005). Em entrevista com a filósofa feminista e filósofa da deficiência, Eva Kittay, as pesquisadoras Marivete Gesser e Helena Fietz (2021) abordaram acerca da ética do cuidado, conceito criado pela filósofa que se baseia em

relações interpessoais, responsividade às necessidades específicas e relações de dependência e interdependência. Segundo Kittay (2005, p. 443, tradução nossa),

Há uma diferença entre cuidado e dependência. O cuidado é o suporte e assistência que uma pessoa requer de outra e tem significados culturais e éticos cruciais, enquanto a dependência é a condição inevitável de alguém que é muito jovem, doente ou frágil para se cuidar sozinho.

Assim, temos em Kittay (2005) e sua ética do cuidado, uma possibilidade de paradigma a ser adotado nas práticas de psicologia que busquem considerar a multiplicidade de existências. Essa posição supõe discutir que a deficiência se dá no corpo, que é natural e evidente, que não pode ser reconhecida a olho nu, pelo simples fato de "estar ali", porque aquele corpo não tem braço, é cego, usa cadeira de rodas ou tem Síndrome de Down (Rosato et al, 2009, p.97). Considerando a diferença e a afetação direta nas pessoas com deficiência que veem o cuidado dessa maneira dependente, é necessária uma ética global do cuidado a longo prazo e como a compreensão da dependência pode ajudar a estabelecer sistemas mais justos e compassivos de cuidado.

A autora enfatiza ainda a importância de alianças entre grupos com interesses semelhantes, mesmo que tenham diferenças e conflitos, para enfrentar a crise do cuidado a longo prazo (Kittay, 2005). Com as alianças mencionadas, nota-se a importância da criação de políticas públicas de assistência que tenham embutida a ideia do desenvolvimento de autonomia dos sujeitos com deficiência. Kittay, enfim, aborda a ideia de autonomia distinguindo entre autonomia individual e autonomia relacional.

MG e HF: Seguindo neste tema e considerando o modo como o mito neoliberal da independência constitui nosso modo de pensar sobre o sujeito, como é possível desenvolver estratégias para promover o cuidado de pessoas com deficiência baseado em nossas dependências inevitáveis e interdependência inextricável? EK: Bem, é aí que o uso do conceito de independência de fato se torna lesivo. Dizer que todo mundo deve estar trabalhando, por exemplo. Por quê? E por que chamar de "independência" ter um emprego qualquer, estúpido e repetitivo, quando alguém poderia estar sentado, pintando ou escutando música ou na piscina, atividades que poderiam trazer muito mais riqueza à vida do indivíduo do que o "trabalho independente" sem sentido (e, em sua maioria, não produtivo ou minimamente produtivo)?" (GESSER, FIETZ, 2021, p. 9).

Considerando isso, temos, no contato com a ética do cuidado, um questionamento constante dos paradigmas que estão sendo adotados ao se atender um paciente que possui deficiência; é necessário estar atento às repercussões subjetivas, sociais e biomédicas que versam sobre as pessoas e que isso se trata de algo construído culturalmente.

Assim, as pessoas com deficiência precisam ter seus direitos assegurados. Em 2015, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI – Lei nº 13.146), foi indispensável 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).

Nota-se que, na prática atual, a política da igualdade não leva em conta as necessidades específicas desses grupos adequadamente, tornando necessário adotar uma política da diferença e equidade para alcançar a justiça social. Nesta perspectiva, faz-se necessária uma leitura sócio-política da deficiência que dê conta não apenas do seu processo de produção, mas também da injustiça econômica e simbólica/cultural a que estão sujeitas as pessoas com deficiência.

Observa-se o quão legítimar apenas uma forma de existência transforma a sociedade em um sistema excludente, que não percebe o ser humano plural e diverso; a condição de limitação física que costuma ser referida à própria pessoa, naverdade, aponta uma estrutura social que é deficiente por não ser capaz de se relacionar adequadamente com a pluralidade.

Lau Patrón (2020) afirma em seu no *Tedx show*, O Futuro Anti-capacitista: curar preconceitos e celebrar diversidades, que “temos que mudar o ponto de vista, entender que o mundo é deficiente e descapacita corpos humanos que não se encaixam nos seus limites, pequenos, apertados e prepotentes”. Nesse sentido, pensar em uma nova forma de encontro é essencial, como aponta Márcia Moraes (2010):

É no estranhamento do encontro com o outro que um pensamento pode advir. O pensamento não se reduz à reconhecimento, ao reconhecimento de si mesmo ou de alguma forma dada e definida deantemão, mas ao invés disso, o pensar envolve outras aventuras, encontros inusitados com o mundo (Moraes, 2010, p. 27).

Assim, temos que a potencialidade do encontro com o outro produz noção de possibilidade de criação. É no estranhamento que ocorre o que Despret (1999) chama de mal entendido promissor, seja algo que no estranhamento do encontro com o diferente ajuda a formular novas formas de visualização do fenômeno, diferente da “ordenação estável das coisas” (Moraes, 2010, p.29). Para Jodelet (2014) a noção de exclusão é diversificada onde há pelo menos uma abordagem em que essa marginalização faz sentido, a psicologia social. Por isso a relevância dos estudos das relações sociais de Silva e Oliver (2019):

Espera-se contribuir com a consolidação do campo de conhecimento sobre a deficiência, particularmente sobre o fomento da participação social do segmento na construção de um mundo novo, mais sensível à diversidade humana e às necessidades específicas dessa pluralidade (Silva e Oliver, 2019, p. 281).

Por fim, é necessário compreender e validar a atuação profissional da Psicologia que também tenha alguma deficiência, uma vez que é também capacitismo quando há uma ideia geral direta de que esses profissionais não devem ter nenhuma deficiência. Além disso, a capacitação na área de recursos humanos, escolares e clínicos, torna-se um desafio na formação das profissionais anti-capacitistas; nesta linha, podemos citar como exemplos básicos capacitistas quando uma pessoa com deficiência auditiva não cabe ao imaginário de uma psicóloga clínica, uma vez que para o processo terapêutico existir deve ter a audição; na contratação de pessoas com deficiência, onde a psicóloga só leva em consideração o laudo médico reduzindo o sujeito a uma CID como mais importante do que as habilidades para a classificação dele; E também quando a atuação profissional não busca criar estratégias e mecanismos para a acessibilidade à pessoa com deficiência.

A Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT (2004) define acessibilidade, por meio da norma NRB 9050, como a possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaços, mobiliários, equipamentos urbanos e elementos utilizados, inclusive sobre as pessoas com mobilidade reduzida.

Assim a principal barreira para se ter acessibilidade e inclusão é a atitudinal, preconceito velado na sociedade ocidental que perpassa pela falta de estudos e conhecimento, a falta de um olhar pela lente do afeto orientadora para a diversidade humana. Por isso, neste sentido, Márcia Moraes (2010) aponta que é um desafio metodológico e político lidar com a deficiência como multiplicidade, pois seguir ordenamentos de ações trata-se do que ela chama de uma pesquisa que se engaja numa política ontológica, que trata de alterar as formas de visão de maneira constante e insistente para que, com a ajuda da linguagem e do estabelecimento de éticas, possa produzir um novo mundo para se viver (Moraes, 2010).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, encontramos na literatura que a origem do corpo deficiente é marcada por um modelo biomédico que encarcera os corpos divergentes em ideais de tipicidade, sendo assumido como normalidade, reproduzindo grande estigmatização dessa divergência, que culmina no processo político de produção de normas, de linguagem e de subjetividades. Não se trata mais de encarcerar os indivíduos baseando-se na “funcionalidade” ou “disfuncionalidade” destes, mas sim compreender as pluralidades humanas e intensificar pesquisas que promovam a equidade real dos sujeitos excluídos.

Assim, entende-se que, para além deste processo, existem estudos e correntes de pensamento que consideram as condições a que esses corpos foram expostos, e buscam ativamente repensar as categorias que são utilizadas para defini-los, isto porque a psicologia não se trata somente de uma técnica, mas de uma construção de entendimentos que problematizam a linguagem e os saberes da forma como está posta para que a psicologia esteja alinhada efetivamente na luta anti-capacitista.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ana Paula; MELLO, Anahí; et. al. In. Maluf, Sônia Weider e Tornquist, Carmen Susana (organização). **Gênero, Saúde e aflição**: abordagens antropológicas. Florianópolis, Santa Catarina: Editora Letras contemporâneas, 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). (2004.) Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. NBR 9050.

BALLESTER, Denise et al. **A Inclusão da perspectiva do paciente na consulta médica**: um desafio na formação do médico. Rev. Bras. Educ. Med., Rio de Janeiro, v. 34, nº. 04, p. 598-606, 2010. Disponível em <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-52712010000400016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 nov. 2023.

BARBOSA, L.; DINIZ, D.; SANTOS, W. **Deficiência, direitos humanos e justiça**. In: DINIZ, D.; SANTOS, W. (Org.). Deficiência e discriminação. Brasília, DF: Letras Livres: Ed. da Universidade de Brasília - UnB, 2010. p. 97-115.

BARBOSA, Livia; DINIZ, Debora; SANTOS, Wederson. **Diversidade corporal e perícia médica**: novos contornos da deficiência para o Benefício de Prestação Continuada. Disponível em <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/6351/4650>>. Acesso em 10 de out. de 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016, 496 p. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em 20 nov. 2023.

BRASIL. DECRETO Nº 5.296 DE 2 DE DEZEMBRO DE 2004. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm>. Acesso em 10 de out. de 2023.

BRASIL. **Estatísticas**. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/estatisticas>>. Acesso em 02 de out. de 2023.

BRASIL, L13146. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em 12 de out. de 2023.

BRASIL, Ministério da Educação. Declaração do Direito das Pessoas com Deficiência. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf>. Acesso em 01 de nov. de 2023.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. In: **GLOSSÁRIO**, Programa de inclusão de pessoas com deficiência. Disponível em: <<http://www4.planalto.gov.br/ipcd/assuntos/sobreoprograma/glossario>>. Acesso em: 12 de out. de 2023.

CAMPBELL, F.K. **Exploring internalized ableism using critical race theory** *Disability & Society* 2008; 23(2):151-162.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Por uma Psicologia anti-capacitista**. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/psicologia-promove-ato-virtual-para-marcas-dia>>.

[nacional-de-luta-da-pessoa-com-deficiencia/>](#). Acesso em 28 de out. de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de ética do profissional Psicólogo. Resolução do CFP Nº 010/05. BRASÍLIA, 2005. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Co%CC%81digo-de-%C3%89tica.pdf>> . Acesso em 30 de set. de 2023.

DAVIS, Lennard J. **The Disability Studies Reader-Routledge**. 4 ed. New York and London: Routledge Taylor & Francis Group, 2014.

DESPRET, V. **Ces émotions que nous fabriquent**. Paris: Lês empecheurs de penser en rond, 1999.

DIAS, A. **Por uma genealogia do capacitismo**: da eugenia estatal à narrativa capacitista social. In: Anais do II Simpósio Internacional de Estudos sobre Deficiência; 2013; São Paulo. p. 5. Diniz D, Guerri.

DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. R. DOS. **Deficiência, direitos humanos e justiça**. Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos, v. 6, n. 11, p. 64–77, dez. 2009. Disponível em <<https://www.scielo.br/i/sur/a/fPMZfn9hbJYM7SzN9bwzysb/?lang=pt>>. Acesso em 10 de out. de 2023.

DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2010. p.68-69.

FOUCAULT, M. (1984). **História da sexualidade 2**: O uso dos prazeres. (M. T. Albuquerque, Trad.) Rio de Janeiro: Graal. Campbell FK. Inciting legal fictions: ‘disability’s date with ontology and the ableist body of the law’. *Griffith Law Review* 2001; 10:42-62.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão; tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987. 288p

GALTON, Francis. **Eugenia e hereditariedade**. DEL CONT, V. *Scientiae Studia*, v. 6,n. 2, p. 201–218, abr. 2008.

GESSER, M.; FIETZ, H. **Ética do cuidado e a experiência da deficiência**: uma entrevista com Eva Feder Kittay. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, 2021. DOI: 10.1590/1806-9584-2021v29n264987.

GESSER, M.; NUERNBERG, A. H; TONELI, M. J. F. (2012). **A contribuição do modelo social da deficiência à psicologia social**. *Psicologia & Sociedade*, 24(3), 557-566. doi: 10.1590/S0102- 71822012000300009.

GREINER, Christine. **Corpos Crip**. Instaurar estranhezas para existir. n-1, edições.org, 2023.

GUIMARÃES, E. **Semântica**: Enunciação e Sentido. Campinas, SP: Pontes Editora, 2018.

KITTAY, Eva Feder. **Dependency, Difference and the Global Ethic of LongtermCare**. *The Journal of Political Philosophy*: Volume 13, Number 4, 2005, pp. 443–469

KONRAD, A. M. **Access Fatigue**: The Rhetorical Work of Disability in Everyday Life. *College English*; Urbana Vol. 83, Ed. 3, (Jan 2021): 179-199. Disponível em:

<<https://library.ncte.org/journals/CE/issues/v83-3>>. Acesso em 04 de out. de 2023.

MACIEL JR., Auterives. **Einfuhlung**: A ética do "sentir com". Tempo psicanál., Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, p. 232-248, jun. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382016000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 jun. 2023.

MARCHESAN, Andressa; CARPENEDO, Rejane Fiepke. **Capacitismo**: entre adesignação e a significação da pessoa com deficiência. Revista Trama, v. 17, n. 40, p. 45-55, 2021. Disponível em: <<https://saber.unioeste.br/index.php/trama/issue/view/1251>>. Acesso em 23 de out. de 2023.

MELLO, A. G. **A construção da pessoa na experiência da deficiência**: corpo, gênero, sexualidade, subjetividade e saúde mental. In: Maluf S.W.Tornquist C.S, organizadoras. *Gênero, Saúde e Aflição: abordagens antropológicas* Florianópolis: Letras Contemporâneas; 2010. p. 176.

MERLEAU-PONTY. **Fenomenologia da percepção**. Tradução de Reginaldo di Piero. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1971.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU]. 2006a. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=424-cartilha-c&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192>. Acesso em 03 de nov. de 2023.

ORTEGA, Francisco. **Biopolíticas da saúde**: reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2004, v. 8, n. 14 pp. 9-20. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100002>>. Acesso em 03 de nov. de 2023.

ROCHA, Jorge Alberto. SALES, Davison Warlla Miranda. **Deleuze e Guattari**: a noção de processos de subjetivação. Nuevo Itinerário Revista digital de Filosofia. Septiembre 2018 ISSN 1850-3578 DOI: <<https://doi.org/10.30972/nvt.0133126>>. Acesso em 02 de out. de 2023.

ROSATO, et al. **El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad**. Ciencia, Docencia y Tecnología Nº 39, Año XX, noviembre de 2009. Investigación Humanidades - Ciencias Sociales (87-105). Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/145/14512426004.pdf>>. Acesso em 27 de out. de 2023.

ROTHER, E. T.. **Revisão sistemática X revisão narrativa**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 20, n. 2, p. v–vi, abr. 2007.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Nada sobre nós, sem nós**: Da integração à inclusão – Parte 2. Revista Nacional de Reabilitação, ano X, n. 58, set./out. 2007, p.20-30. Disponível: <<https://www.sinprodf.org.br/wp-content/uploads/2012/01/nada-sobre-n%C3%93s-sem-n%C3%93s1.pdf>>. Acesso em 09 de out. de 2023⁵.

SOARES, Simaria de Jesus. **Pesquisa Científica**: Uma Abordagem Sobre o Método Qualitativo. Revista Ciranda, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 1–13, 2020. Disponível em: <<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/ciranda/article/view/314>>. Acesso em: 16 de nov. de 2023.