

## DEFICIÊNCIAS E IMPEDIMENTOS CORPORAIS

Rui Jose Nobre<sup>1</sup>

Diógenes José Gusmão Coutinho<sup>2</sup>

**RESUMO:** O objetivo deste artigo é mostrar como o campo da educação para a deficiência integra o conceito de deficiência como um mal social. Por meio de uma revisão de ideias-chave para o modelo social da deficiência, o artigo traça a gênese do conceito de deficiência como limitação da participação no caminho para a deficiência, conforme adotado pela Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência foi aprovado pelo Brasil em 2008.

**Palavras Chaves:** Deficiência. Modelo Comunitário Deficiência. Modelo Médico de Deficiência. Conferência sobre os direitos das pessoas com deficiência.

**ABSTRACT:** The purpose of this article is to show how the field of disability education integrates the concept of disability as a social illness. Through a review of key concepts of the disability model of disability, the article traces the genesis of the concept of disability as a limitation of participation in the disability process, as adopted by the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. by Brazil in 2008.

1404

**Keywords:** Disability. Social Model of Disability. Medical Model of Disability. Conference on the Rights of Persons with Disabilities.

### 1 INTRODUÇÃO

Viver em um corpo com deficiência física, mental ou emocional é uma das muitas maneiras de estar no mundo. Dentre as questões discutidas sobre a desigualdade que são levantadas no corpo, as lições sobre deficiência são aquelas que surgiram posteriormente no campo das ciências sociais e humanas. Herdeiras do gênero, dos estudos feministas e da anti discriminação, as teóricas do modelo social da deficiência evocam uma definição redefinida de viver em um corpo pensado, longo, anormal (DINIZ, 2007, p. 9). Assim como o sexismo ou o racismo, essa nova manifestação de opressão física levou à formação do neologismo, ainda sem tradução para o português: disablismo. A deficiência é fruto de uma cultura comum, na qual as barreiras físicas são vítimas de opressão e discriminação normas, foi desafiado a compreender que a deficiência não é apenas um conceito biomédico, mas uma

<sup>1</sup>Doutorando do Curso de Ciências da Educação da Veni Creator Christian University.

<sup>2</sup>Orientador do Curso de Ciências da Educação da Veni Creator Christian University.

variedade de estressores físicos no trabalho. A deficiência se traduz, portanto, em estresse físico construtivo: o conceito de corpo deficiente ou pessoa deficiente deve ser entendido em termos políticos e não pode mais funcionar biologicamente.

O Brasil ratificou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em 2008. Isso significa que o novo conceito de deficiência deve nortear as ações do Estado para garantir justiça a essa população. Segundo dados do Censo 2000, 14,5% dos brasileiros possuem alguma deficiência física como deficiência (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA IN STATÍSTICA [IBGE], 2000).

Os métodos utilizados pelo Censo 2000 para restabelecer o número de pessoas com deficiência física no país eram biologicamente distintos, como a redução da deficiência visual, auditiva ou motora. Isso se deve não apenas ao modelo médico vigente na determinação e gestão de políticas públicas para essa população no Brasil, mas principalmente pela dificuldade de estimar o que constitui um limite de participação devido ao convívio físico e social. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência não ignora certos aspectos do corpo, por isso elenca “barreiras naturais, intelectuais ou emocionais” (ONU, 2006a, artigo 1º). Da interação entre o corpo contextual e as barreiras sociais onde a plena participação humana e o sucesso são limitados. O conceito de deficiência, segundo a Convenção, não deve ignorar as barreiras e suas expressões, mas não é apenas uma lista delas. Essa redefinição da deficiência como uma combinação de matriz biomédica, que calcula a deficiência física, e uma matriz de direitos humanos, que descarta a opressão, não foi a única coisa criada pelas Nações Unidas. Por mais de quatro décadas, o chamado modelo de bem-estar social tem despertado o debate político e educacional internacional sobre a falta de um conceito biomédico de deficiência para promover a igualdade entre pessoas com deficiência e sem deficiência (BARTON, 1998, P. 25; BARNES et al, 2002, p. 4).

O modelo biomédico da deficiência enfatiza que existe uma relação causal e interdependente entre a deficiência física e o baixo bem-estar social vivenciado pelas pessoas com deficiência. Esta foi uma tese contestada pelo modelo social, que não apenas desafiou o poder da medicina sobre as barreiras físicas, mas também demonstrou como o corpo não é um lugar para a marginalização das pessoas com deficiência. A depressão é definida como um fenômeno natural pelas estruturas sociais que limitam a participação plena, que historicamente tem interpretado a deficiência física como um infortúnio ou tragédia pessoal (BARNES et al, 2002, p. 6). Se, no século XIX, a expressão biomédica representa a redenção

do corpo por meio de obstáculos diante da narrativa do pecado ou da ira divina, hoje é a autoridade biomédica que está sendo desafiada pelo modelo social da deficiência (FOUCAULT, 2004, p. 18).

O objetivo deste artigo é mostrar como o campo de estudo progride deficiência inclui a percepção da deficiência como um fenômeno social, que criou mais hegemonia discursiva da biomedicina e do patológico. Com um resgate histórico das principais ideias do modelo social da deficiência, o artigo busca apresentar o conceito de deficiência como limitação da participação em um corpo deficiente. Esse foi o conceito adotado pela Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada pelo Brasil em 2008.

## 2 Deficiências e Impedimentos Corporais

Há pelo menos duas maneiras de entender a deficiência. A primeira é entendida como expressão da diversidade humana. Um corpo com deficiência é uma pessoa que tem uma deficiência física, mental ou emocional. Mas são as barreiras sociais que, ao ignorar os corpos barreira, evocam a experiência da desigualdade. O estresse não é uma característica das barreiras físicas, mas é o resultado de sociedades inclusivas. O segundo método de compreensão da deficiência enfatiza que é uma deficiência natural, e os esforços devem se concentrar na correção de barreiras físicas, a fim de garantir a todas as pessoas o padrão normal de trabalho das espécies. Nesse movimento de tradução, as barreiras físicas são classificadas como indesejadas e não apenas uma manifestação neutra da diversidade humana, como deve ser entendida na diversidade racial, étnica ou de gênero. Portanto, um corpo com deficiência deve realizar alterações no estado normal, seja por meio de regeneração, genética ou processos educacionais. As duas questões discutidas não são separadas, embora apontem para diferentes aspectos do desafio da deficiência no campo dos direitos humanos.

No primeiro sentido, nesse modelo social de deficiência, a garantia de igualdade entre pessoas com deficiência física e externa não deve se limitar à oferta de bens e serviços biomédicos: seja por raça, geração ou gênero, a deficiência é a espinha dorsal. Questão dos direitos humanos (DINIZ, 2007, p. 79). Os direitos humanos têm a pretensão fundamental de suficiência universal, que restitui a responsabilidade pela desigualdade nas estruturas sociais opressoras (SEN, 2004). Isso significa que as barreiras físicas só ganham sentido quando são transformadas em uma experiência de interação social. Nem todos os corpos paralisados sofrem discriminação, opressão ou desigualdade em função da deficiência, pois

há uma correlação entre deficiência corporal e nível de acessibilidade social (DINIZ, 2007, p. 23). Quanto maiores as barreiras à sociedade, maiores os limites de participação impostos às pessoas com deficiência física.

A deficiência já foi vista como um drama pessoal ou familiar, com significados religiosos que ora o aproximavam do infortúnio, ora da bênção divina em quase todas as sociedades (LAKSHMI, 2008). Os paradoxos paradoxais e religiosos da aceitação biomédica têm sido aceitos como um passo importante na garantia da igualdade (BARTON, 1998, p. 23; COURTINE, 2006, p. 305). As causas dos obstáculos não serão mais pecado, culpa ou infortúnio, mas genética, embriologia, doenças degenerativas, acidentes de trânsito ou velhice. A entrada na observação médica notou a diferença entre o normal e o patológico no campo da deficiência, pois o corpo com deficiência só se define em relação à representação do corpo sem deficiência. O desafio agora está em se recusar a definir um corpo deformado como uma anormalidade. Anormal bom julgamento e, portanto, o valor do comportamento no estilo de vida, não o resultado de um catálogo universal e completo de corpos deformados (DINIZ, 2007, p. 23).

### **3 A Organização Mundial de Saúde e o Modelo Social**

1407

A Organização Mundial da Saúde (OMS) possui dois índices que descrevem as condições de saúde individuais: a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, que é acompanhada por uma décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), e a Classificação Internacional de Actividade, Deficiência e Saúde (ICF). A CIF foi aprovada em 2001 e antecipa um grande desafio político à definição de deficiência levantada pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: um documento que estabelece um mecanismo para medir barreiras e limites à participação pública. Até a publicação da CIF, a OMS adotava uma forte linguagem biomédica para classificar a deficiência física, por isso este documento é considerado um marco na acreditação do modelo social no setor de saúde pública e direitos humanos (DINIZ, 2007, p. 53).

A linguagem promovida pela ICIDH em 1980 foi amplamente criticada pelo emergente campo da educação para a deficiência (OMS, 1980). Houve diferentes níveis de debate, mas um deles foi coberto principalmente pelo texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: a sensibilidade linguística em definir a deficiência como uma questão de direitos humanos e não apenas uma questão médica. Assim como nos estudos de

raça e gênero, a relação entre discursos naturais e culturais estabelece um pêndulo duradouro entre o que é definido como fim físico ou coerção social. Se, na década de 1960, o tema era o assunto sobre o qual os discursos de gênero foram introduzidos, hoje, entender que também é um tema de discussão sobre a opressão sexual (BUTLER, 2003, pág. 186). A dicotomia natural e cultural foi abolida em termos de sua narrativa: o primeiro personagem sexual como elemento fundamental da existência sexual é ignorado. Gênero e gênero estão mudando as fases da análise de gênero (BUTLER, 2003, p. 25).

O mesmo movimento analítico irritou-se no campo dos estudos sobre deficiência para abordar a deficiência, visão que deprime o corpo com barreiras físicas. Na teoria do primeiro modelo social, o corpo deveria ser ignorado, pois se pensava que sua emergência das discussões favoreceria uma compreensão biomédica da deficiência como uma tragédia pessoal (DINIZ, 2007, p. 43). Nesse entendimento, a linguagem corporal, a dor, a dependência, o cuidado ou a fraqueza podem ser a imposição da autoridade biomédica para controlar a deficiência como desviante ou anormal (WENDELL, 1996, p. 117; MORRIS, 2001, p. 9). O resultado foi o silenciamento do corpo como exemplo de ocupação, como autoridade ante eficiência e como modo de vida com barreiras físicas, intelectuais ou emocionais. O simulacro de normalidade de todos os corpos foi a chave dos debates e lutas políticas do modelo social dos anos 1970.

1408

As primeiras teóricas feministas do modelo social são aquelas que colocam a questão das barreiras intelectuais e do cuidado no centro do diálogo (KITTAI, 1998, p. 29). A consideração cuidadosa da diversidade de restrições não foi resolvida pelo simulacro da normalidade, pois era necessário desafiar a cultura convencional. As barreiras sociais à inclusão de uma pessoa com deficiência mental grave são inúmeras, difíceis de quantificar e enquadram-se em todas as fases da saúde pública. Assim começou a discussão das questões da deficiência e do tema do cuidado como necessidade humana no campo da educação para a deficiência. No entanto, considerar o cuidado como uma necessidade humana também traz a questão da deficiência para o estudo do sexo e da família. O tema da igualdade de gênero é o cerne da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, desde a introdução até seções específicas sobre a proteção de meninas e mulheres com deficiência e o papel das famílias de pessoas com deficiência (ONU, 2006a).).

A CIF surge, então, após um longo processo de reflexão sobre as potencialidades e limitações dos modelos biomédicos e sociais de deficiência. No contexto do diálogo entre os dois modelos, a proposta do documento introduz terminologia biopsicossocial para definir

barreiras e avaliar barreiras e participação comunitária. Apesar da diversidade de experiências das pessoas com deficiência física, física e social, a CIF tem aspirações internacionais (CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA A FAMÍLIA DE CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS, 2003, p. 18).

Mas essa afirmação universal pode ser entendida de duas maneiras. A primeira, como reconhecimento do poder político do modelo social da deficiência na revisão documental: da classificação dos corpos anormais (ICIDH) à avaliação complexa das relações interpessoais (CIF). Uma pessoa com deficiência não é apenas uma pessoa com deficiência, mas uma pessoa com deficiência que vive em uma área de barreira. Uma segunda forma de entender a afirmação global da CIF também é fruto de um modelo social: um corpo deficiente não é um desastre individual ou manifestação de algo distante, mas uma condição de vida daqueles que se beneficiam do progresso biotecnológico. e envelhecer. Conceitos de envelhecimento e deficiência abrangidos pela CIF e a nova geração de teorias sobre deficiência (DINIZ, 2007, p. 70).

A revisão da CIF buscou resolver a disputa, que incluiu uma grande crítica ao modelo social (CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA A FAMÍLIA DE MEDIDAS INTERNACIONAIS, 2003, p. 32). Com novos conhecimentos de vocabulário, deficiência é um conceito guarda-chuva que combina limitações físicas e mentais, funcionais ou limites de participação. Em outras palavras, a deficiência não se limita à deficiência, pois é uma consequência negativa da colocação de um corpo com deficiência em locais públicos que não são sensíveis à diversidade humana. O corpo é um espaço vivo, mas não o primeiro personagem de sua existência, ignorando qualquer tentativa de trazê-lo ao seu destino. Essa interpretação concorda com as críticas levantadas pelos cientistas sociais: a deficiência é um fenômeno cultural e não apenas o resultado de diagnósticos biomédicos confusos. É também nesse espírito que se abandona o conceito de deficiência, em grande parte por causa de sua etimologia, que direcionava pessoas com deficiência física a mendigos (“chapéu na mão”) (DINIZ, 2007, p. 35).

Em consonância com a CIF, e como resultado do diálogo internacional entre modelos biomédicos e sociais, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência propôs um conceito de deficiência que reconhece a experiência de opressão sofrida pelas pessoas com deficiência. O novo conceito vai além do conceito de deficiência como termo comum para deficiência, reconhecendo os limites da participação como fator determinante na determinação da desigualdade por deficiência. A importância da Convenção reside no fato

de ser um guia padrão para a proteção dos direitos das pessoas com deficiência em vários países ao redor do mundo. Em todos os estados signatários, a Convenção é considerada a base para o desenvolvimento de políticas sociais, no que diz respeito à identificação tanto do tema da proteção social quanto da garantia de direitos. A CIF, por sua vez, fornece ferramentas com o objetivo de identificar diferentes discursos, permitindo um melhor direcionamento das políticas.

## CONCLUSÃO

O reconhecimento do tema da deficiência como manifestação da diversidade surgiu recentemente e continua sendo um desafio nas sociedades democráticas e nas políticas sociais. A história do tratamento e reabilitação das barreiras no conhecimento das ciências da saúde e da religião superou a história da segregação das pessoas em residências de longa permanência. Os interesses dessas pessoas foram recentemente reconhecidos como uma questão de direitos humanos. A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência é um recurso hídrico para esta organização, pois estabeleceu uma nova estrutura para a compreensão da deficiência (ONU, 2006a). Garantir uma saúde digna não se limita mais ao fornecimento de bens e serviços médicos, mas também requer a eliminação de barreiras e a garantia de acesso público a corpos com deficiências físicas, mentais ou emocionais.

1410

As mazelas sociais vivenciadas pelas pessoas com deficiência não são um fenômeno natural, mas são fruto do movimento contrário da cultura comum, que define as barreiras físicas como insalubres na vida pública. O modelo social da deficiência desafiava a narrativa de infortúnio, luto pessoal e drama familiar que trancava o corpo com barreiras no ambiente doméstico de privacidade e culpa. As propostas de um modelo de equidade social não apenas promoveram um novo conceito de deficiência nas discussões e teorias de desigualdade e opressão, mas também mudaram a forma como o corpo era percebido como barreiras e suas relações com as comunidades. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde desenvolveu um vocabulário para identificar pessoas com deficiência a fim de orientar as políticas públicas em cada país. Desde 2007, a CIF foi promulgada na legislação brasileira em benefício do Benefício de Prestação Continuada (BPC), uma assistência geradora de renda para pessoas com deficiência e adultos pobres. A tendência da CIF ser utilizada tanto na detecção da política de assistência social quanto em todas as demais políticas sociais brasileiras.

A adoção da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência reconhece a questão da deficiência como uma questão de justiça, direitos humanos e promoção da igualdade. A Convenção foi ratificada em 2008, o que exigirá a revisão da legislação infraconstitucional e o estabelecimento de novos marcos de políticas públicas para pessoas com deficiência.

## REFERÊNCIAS

BARNES, Colin; BARTON, Len; OLIVER, Mike. 2002. **Disability studies today**. Cambridge: Polity Press.

BUTLER, Judith. 2003. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

CANGUILHEM, Georges. 1995. **O normal e o patológico**. São Paulo: Editora Forense Universitária.

COURTINE, Jean-Jacques. 2006. **O corpo anormal - história e antropologia culturais da deformidade**. In ; CORBIN, Alain; VIGARELLO, Georges (Ed.). *A história do corpo*. São Paulo: Editora Vozes, v. 3, p. 253-340.

FOUCAULT, Michel. 2004. **O nascimento da clínica**. São Paulo: Editora Forense Universitária.

NUSSBAUM, Martha. 2007. **Las fronteras de la justicia: consideraciones sobre la exclusión**. Barcelona: Paidós Iberica Ediciones.

UNION OF THE PHYSICALLY IMPAIRED AGAINST SEGREGATION [UPIAS]. 1976. **Fundamental principles of disability**. Londres: UPIAS.

YOUNG, Iris Marion. 1990. **La justicia y la política de la diferencia**. Madrid: Ediciones Cátedra.