

# Modelo Social da Deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social

Tiago Henrique França\*

## **Resumo:**

Este artigo tem por objetivo apresentar o ainda pouco conhecido Modelo Social da Deficiência. Ao compreender a deficiência como uma construção social, o modelo subsidiou a luta pela integração social das pessoas com deficiência. Além de sua definição clássica, críticas e parte de seus desenvolvimentos teóricos também serão tratados. Com ênfase na abordagem materialista da questão, os mecanismos sociais que orientam a discriminação das pessoas com deficiência serão expostos.

**Palavras-chave:** Modelo Social da Deficiência; participação social; opressão; materialismo.

## The Social Model of Disability: a sociological tool for social emancipation

## **Abstract:**

This article presents the as yet little known Social Model of Disability, as well as part of its theoretical development. By understanding disability as a social construct, the model has supported the struggle for the social integration of disabled people. In addition to defining it, the article discusses criticisms of the model and part of its theoretical development. The social mechanisms that orient discrimination against people with deficiency are exposed, based on a materialist analysis of the issue.

**Keywords:** Social Model of Disability; participation; oppression; materialism.

## **Introdução**

As pessoas com deficiência sofrem diversas restrições cotidianamente e se encontram, em grande parte, marginalmente inseridas na sociedade. A deficiência é comumente entendida como um fenômeno do corpo, no qual a ausência de partes ou limitações funcionais são elementos definidores. Contudo, por meio de uma elaboração essencialmente sociológica nomeada Modelo Social da Deficiência, a questão pode ser tratada de modo inovador e político, resultando

---

\*Doutorando em Sociologia – Relações de Trabalho, Desigualdades Sociais e Sindicalismo – pela Universidade de Coimbra, Portugal. End. Eletrônico: thfranca@yahoo.com.br

também em implicação direta nos estudos sociais que tratam do tema. Este texto dedica-se a apresentar brevemente o Modelo Social da Deficiência, suas principais críticas e seu desenvolvimento teórico.

Advindo do movimento social das pessoas com deficiência na Inglaterra, essa concepção de deficiência tem por objetivo fomentar a emancipação das pessoas com deficiência para que percebam criticamente qual o lugar que ocupam na sociedade. Este artigo dedica-se a apresentar o Modelo Social da Deficiência, críticas e seu desenvolvimento teórico, com destaque para a abordagem materialista do tema, noções ainda pouco conhecidas na academia brasileira.

O Modelo Social origina-se da necessidade de crítica ao entendimento majoritário sobre a deficiência, o Modelo Médico, que se entende como universal e neutro, sendo assim também percebido socialmente devido à sua proximidade com o senso comum. Portanto, para compreender a inovação proposta pelo Modelo Social, é necessário que se conheça o Modelo Médico, e ao que ele se propõe.

### **Modelo Médico da Deficiência**

O Modelo Médico (ou Biomédico) da Deficiência a compreende como um fenômeno biológico. Segundo tal concepção, a deficiência seria a consequência lógica e natural do corpo com lesão, adquirida inicialmente por meio de uma doença, sendo uma como consequência desta. A deficiência seria em si a incapacidade física, e tal condição levaria os indivíduos a uma série de desvantagens sociais. Uma vez sendo identificada como orgânica, para se sanar a deficiência, dever-se-ia fazer uma ou mais intervenções sobre o corpo para promover seu melhor funcionamento (quando possível) e reduzir assim as desvantagens sociais a serem vividas.

O principal documento que cristaliza a conceituação e a dinâmica envolvida entre os conceitos do Modelo Médico é intitulado Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens: um manual de classificação das consequências das doenças (CIDID). Elaborado como parte complementar da Classificação Internacional de Doenças (CID) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com o propósito de classificar as condições crônicas de saúde decorrentes de doenças, a CIDID datada originalmente em 1976 oferece suas próprias concepções de deficiência, incapacidade e desvantagem (*disability, impairment e handicap*, nos termos originais).

— Deficiência (*Impairment*): qualquer perda ou anormalidade, temporária ou permanente de uma estrutura física ou função fisiológica, psicológica ou anatômica. “Representa a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão” (Amiralian *et al.*, 2000: 98). Nessa

perspectiva, a deficiência é, portanto, algo que está completamente no domínio do corpo.

— Incapacidade (*Disability*): restrição ou total incapacidade de desempenhar uma atividade de maneira considerada normal ou dentro de um limite assim também considerado para um ser humano. A incapacidade é consequência de uma deficiência.

— Desvantagem (*Handicap*): limitação ou impedimento do desempenho dos papéis sociais tidos como normais para o indivíduo. É o resultado de uma deficiência ou incapacidade, e depende diretamente das atribuições culturais e sociais esperadas para um determinado indivíduo de acordo com seu perfil social.

Mesmo que formalmente tenha surgido no mesmo momento histórico<sup>1</sup> que o Modelo Social, a formalização dos conceitos do Modelo Médico feita pela CIDID, de algum modo expressa o entendimento comum que se tinha (e ainda se tem) da deficiência, como algo pertencente ao domínio do corpo a causar desvantagens sociais. Segundo o esquema causal apresentado na CIDID, a desvantagem vivida pelas pessoas com deficiência seria consequência somente das limitações físicas, sejam elas na estrutura do corpo (deficiência) ou em seu funcionamento (incapacidade).

Hoje, o documento já não mais é utilizado<sup>2</sup>. Algumas críticas estruturais, como situar as deficiências necessariamente como decorrência de uma doença, e atribuir à incapacidade e à deficiência a existência de desvantagens sociais, levaram ao seu abandono como referência para a classificação médica (Diniz, 2007). Porém, é sobre o tipo de pensamento que ele representa, hegemônico na atualidade, que a oposição crítica se edificou. A revisão e o descarte da CIDID foram realizados por um corpo de especialistas para tornar mais preciso o processo de classificação. Nesse sentido, o descrédito formal do documento não representa necessariamente uma mudança de concepção do que é a deficiência numa dimensão socialmente ampla.

Por sua vez, os agentes interessados em desnaturalizar a deficiência como entendida pelo Modelo Biomédico contrapuseram seus princípios e ofereceram

---

<sup>1</sup>De fato, a origem do Modelo Médico é imprecisa e pode ser considerada tão antiga quanto o próprio interesse da medicina moderna sobre as deficiências (Stiker, 1999). Contudo, como um arcabouço conceitual formalizado e ideologicamente contrastante com a proposta do Modelo Social, são ambos contemporâneos.

<sup>2</sup>Seu substituto intitulado Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) tem por objetivo classificar as condições de saúde dos indivíduos (OMS, 2002), e constitui uma tentativa de incorporar os preceitos do Modelo Social, proclamando-se como o Modelo Biopsicossocial da Deficiência (Farias; Buchalla, 2005).

um modo alternativo de compreensão da deficiência e do modo como deve ser tratada, o Modelo Social. O princípio dessa formulação alternativa é a crítica à abordagem individualista, restrita ao corpo, que alega neutralidade científica e preconiza ações normalizadoras, enquanto rotula os indivíduos como inaptos e ignora as estruturas sociais que impedem a participação social, o Modelo Médico.

### **O Modelo Social da Deficiência**

Advém do sociólogo Paul Hunt (1966) a primeira publicação elaborada por pessoas com deficiência, que teve por objetivo debater as limitações sociais vividas por essas pessoas para além das questões autobiográficas e principalmente médicas. É também atribuída a Hunt a pioneira articulação política de pessoas com deficiência na Inglaterra, em torno do que ficou posteriormente conhecido como movimento das pessoas com deficiência (Barnes e Mencer, 1996). Nesse contexto, nasceu a UPIAS -*The Union of the Physically Impaired Against Segregation*- entidade responsável pela concepção de deficiência como um fenômeno de natureza social.

Como originalmente pensados, os conceitos que traduzem as experiências vivenciadas pelas pessoas com deficiência distinguem-se em duas diferentes esferas. Por meio da secção entre o domínio físico e social, a UPIAS reelaborou os conceitos de lesão (*impairment*) e deficiência (*disability*):

... lesão como a falta completa ou parcial de um membro ou ter um membro, órgão ou uma função do corpo com defeito; e deficiência como a desvantagem ou restrição de atividade causada pela organização social contemporânea que não (ou pouco) leva em consideração as pessoas que possuem uma lesão, e assim as exclui da participação das atividades sociais (UPIAS, 1976: 20).

As principais premissas que acompanham essa definição de deficiência postulam que: a deficiência é uma situação, algo que sistematicamente acontece durante a interação social; a deficiência deve ser erradicada; as pessoas com deficiência devem assumir o controle de suas próprias vidas; os profissionais e especialistas que trabalham com a questão devem estar comprometidos com o ideal da independência. Portanto, o Modelo Social é um instrumento essencialmente político para a interpretação da realidade com fins de transformação social (UPIAS, 1976).

A essa definição de deficiência, que a compreende como um estilo de vida imposto às pessoas com determinadas lesões no corpo, marcado principalmente pela exclusão e opressão vivenciadas, foi dado o nome de Modelo Social da Deficiência. Com o advento desse título, também foi denominado como seu oposto o Modelo Médico da Deficiência que legitimaria a opressão das pessoas com deficiência.

No plano ideológico-filosófico, a Ideologia da Normalização que preconiza a intervenção física no corpo da pessoa com deficiência, para que suas vidas se aproximem de uma suposta normalidade, é abertamente combatida pelo Modelo Social (Oliver, 1994). Para aqueles que se alinham ao modelo, a principal intervenção deve ser feita na sociedade para garantir a participação das pessoas com deficiência que necessitam de ter seu acesso facilitado ou desimpedido. Oliver (1996) destaca que a ideologia por trás do Modelo Social nega por completo a normalização em favor do ideal de celebrar a diferença e as diversas experiências de vida, ao invés da busca da normalidade padronizada. Nas palavras de French e Depoy, “a deficiência é vista como parte da diversidade humana e não como um traço indesejado a ser curado ou corrigido” (French; Depoy, 2000: 2).

As principais críticas destinadas ao Modelo Social foram realizadas por estudiosos e pensadores cujo interesse resume-se em ampliar seus horizontes explicativos. Uma dessas críticas reside na ideia de uma sobrevalorização da discriminação como fator único de distinção das pessoas com deficiência (Crow, 1992). Em outros termos: quem seriam as pessoas com deficiência que teriam suas vidas integradas ao cerne da sociedade, baseadas em mudanças essencialmente externas, sem necessidades de intervenção no corpo? Existem diversas limitações e lesões no âmbito físico, e, à primeira leitura, o Modelo Social se adapta melhor às situações menos limitadoras. A falta de menção aos estados de saúde, incluindo doenças e enfermidades, induz à crença que a deficiência não estaria relacionada aos processos de adoecimento ou à falta de higiene, o que muitas vezes não é verdade.

Além disso, por desconsiderar a relação entre saúde e deficiência, o Modelo Social define como independente a lesão da deficiência, criando um aparentemente contrassenso num quadro em que a deficiência depende da lesão física, mesmo sendo essa condição necessária para a manifestação da deficiência. Em defesa do Modelo Social, Oliver (1996) responde tais críticas reforçando a definição ortodoxa do modelo ao destacar o âmbito sobre o qual a elaboração original diz respeito:

De fato, o Modelo Social da Deficiência evita menção sobre tais assuntos [relativos à saúde], não por ter sido escrito por tetraplégicos saudáveis, mas porque dor, medicação e problemas de saúde pertencem ao modelo individual de deficiência assim como ao modelo social da lesão (Oliver, 1996: 12).

Pode-se perceber que as críticas relatadas por Oliver (1996) sobre o Modelo Social se fundamentam em grande parte na simplicidade de sua elaboração conceitual. Contudo, na simplicidade do Modelo Social reside também sua virtude. Uma ideia simples pode ser mais facilmente assimilada e rapidamente difundida.

Por sua originalidade, acaba exercendo grande impacto nas pessoas que, em comum sofrem discriminação em função da deficiência, mesmo que possuam lesões distintas. É comum perceber o encontro dos indivíduos com o Modelo Social traduzindo-se numa tomada de consciência, sendo possível encontrar relatos pessoais dessa experiência entre os textos dos teóricos do Modelo Social, inclusive daqueles que desejam seu desenvolvimento e complexificação teórica, como Liz Crow (1996) e Paul Abberley (1987).

As críticas ao Modelo Social indicam que, sua intenção inicial de ser uma ferramenta para o desenvolvimento da deficiência, como uma questão política poderia ser interpelada pela falta de robustez. Nesse sentido, é importante distinguir o Modelo Social da deficiência como uma maneira de pensar a deficiência (e os problemas a ela atrelados) dos constructos teóricos baseados no Modelo Social. Como ideia, o Modelo Social pretende-se simples. Por seu turno, as elaborações teóricas baseadas no modelo são mais complexas e nascem da necessidade de se compreender melhor como a dinâmica perversa denunciada pelo modelo atua, assim como definir sociologicamente sua origem. Além disso, respostas às críticas mais complexas, como o papel do corpo no modelo, também tem lugar no desenvolvimento dos estudos sociais da deficiência. Nesse sentido, as elaborações de Liz Crow (1996) sobre a dimensão orgânica da deficiência, a lesão (*impairment*) tem destaque.

### **O Modelo Social da Lesão**

O Modelo Social da Lesão (*Social Model of Impairment*) é a expressão utilizada para definir parte do desenvolvimento teórico do Modelo Social da Deficiência, ao incorporar a esse o reconhecimento da lesão como fator de restrição à participação social e postular como a lesão e a deficiência se relacionam. Como precursora e defensora da ideia, Liz Crow (1996) compreende que ocultar a lesão e suas implicações é também encobrir parte das restrições sociais vividas pelas pessoas com deficiência. Para a autora, algumas restrições do corpo de fato desencadeiam diretamente restrições sociais, como na capacidade de comunicar visualmente no caso de pessoas cegas, por exemplo. No entanto, ainda nesses casos haveria espaço para restrições advindas das relações sociais.

Essa elaboração teórica indica que a sociedade constrói suas próprias representações da lesão, cujo significado transcende o âmbito da biologia, como a difundida ideia de tragédia pessoal. O argumento central a favor da inclusão da lesão numa perspectiva analítica sociológica é a necessidade de notar a correspondência entre as representações acerca de um corpo com lesões e a reações sociais correspondentes.

Crow (1996) destaca que a sociedade possui respostas específicas às lesões,

que implicam diretamente na vida das pessoas com deficiência. A autora classifica tais respostas em quatro categorias principais: prevenção, cura (por intervenção médica), gestão e anulação/evasão (por práticas como aborto, esterilização, infanticídio, suicídio, etc.). Seja no nível individual ou coletivo, o ideal de promoção da normalidade orienta fortemente tais ações.

Contudo, distinguir a deficiência e a lesão como fatores independentes não resulta em não reconhecer a implicação mútua entre elas. Crow (1996) postula não haver necessária relação de causa e efeito entre lesão e deficiência, entretanto percebe que é possível haver casos em que uma determine a evolução da outra:

A lesão pode ser também a causa ou composta de deficiência. Por exemplo, uma rampa excessivamente inclinada pode causar uma nova lesão ou dor exacerbada. Um centro de saúde pode restringir o acesso aos exames que preveniriam determinada lesão, enquanto recursos inadequados [para as pessoas com deficiência] podem significar que a redução da dor ou meios para seu tratamento não estão disponíveis para muitos que deles precisam (Crow, 1996: 13-14).

Desse modo, críticas como “se a dor física de uma pessoa é a razão pela sua infelicidade, então não há nada que o movimento das pessoas com deficiência possa fazer a respeito” (Vasey, 1992: 43 apud Oliver, 1996: 44) podem ser tratadas também no âmbito social e político. Ao determinar necessidades específicas que podem agir sobre as restrições físicas e por quais razões elas não são contempladas, questões políticas e sociais como a desigualdade e discriminação poderiam figurar como fatores determinantes dos problemas baseados no corpo.

Para além do papel do corpo, o Modelo Social, como originalmente pensado, também suscitou reflexões de natureza teórica acerca de seu poder explicativo. As críticas mais significativas podem ser traduzidas em afirmações como: notar a opressão social vivida não é explicar sua origem ou o que seria importante para combatê-la; e, saber que deficiência impede a participação integral das pessoas não indica como estas se inserem na sociedade (Finkelstein, 1989).

Movidos por esses questionamentos, duas vertentes teóricas inspiradas no Modelo Social foram desenvolvidas. Teóricos de abordagem culturalista e a materialista elaboraram propostas que tencionam decifrar a origem da exclusão vivenciada pelas pessoas com deficiência. Juntas, as duas correntes indicam mais complementaridade que concorrência na explicação dos fenômenos. A seguir, ambas serão apresentadas, com destaque à abordagem materialista, por discutir diretamente a posição das pessoas com deficiência frente ao sistema produtivo, o que se consolidou como principal bandeira de luta dos movimentos sociais relativos à questão.

## A abordagem culturalista

Como uma das principais referências da abordagem pós-modernista, Tom Shakespeare se dedicou à busca pela raiz do preconceito para com as pessoas com deficiência. Para social em nível microsocial, com implicações também em nível macro. Ao revisar estudos feministas que apontam a objetificação do corpo feminino como elemento definidor da opressão vivida pelas mulheres, o autor afirma que as pessoas com deficiência sofrem de exploração semelhante. Por esse prisma, a lesão ou a limitação funcional visível seria o meio pelo qual as pessoas com deficiência são objetificadas, o que levaria à prevalência social da lesão na identidade e interação social. Uma característica comum dessa objetificação, que acaba por resumir a existência das pessoas à sua própria lesão física, é imputar às pessoas com deficiência similar traços semelhantes de personalidade. Desse modo, os significados da lesão e da incapacidade em determinada cultura seriam determinantes para as vidas das pessoas, devendo assim ser levados em conta no tratamento teórico e político da questão:

O Modelo Social precisa ter seus conceitos revistos: pessoas com lesões são pessoas com deficiência, não somente pela discriminação material, mas também pelo preconceito. Este preconceito não é somente interpessoal, está também implícito nas representações culturais, na língua e na socialização (Shakespeare, 1997: 17).

Ao identificar os valores envolvidos na representação da lesão, Shakespeare (1997) postula que as pessoas com deficiência personificam involuntariamente a queda do ser humano, em falhas e tragédias, em sua falência física e morte. O efeito perverso dessa representação preconceituosa se traduziria em reações que variam da pena à perseguição:

Pessoas com deficiência são bodes expiatórios. Não somente por serem diferentes, caras, inconvenientes ou estranhas: é por representarem uma ameaça [...] à ordem ou à auto representação do homem ocidental que, desde o Iluminismo, vê a si mesmo comopertéctível, como conhecedor de todas as coisas, semelhante a deus: capaz, acima de todos outros seres, de dominar as limitações de sua natureza por meio das vitórias de sua cultura (Shakespeare, 1997: 17).

A abordagem culturalista se concentra em ideias como identidade e esteótipos, linguagem e criação de sentido, na origem do preconceito. A busca de construção de novas possibilidades identitárias seria, portanto, um modo de transformação social e, desse modo, as narrativas pessoais são intrinsecamente políticas (Shakespeare, 1996). A crítica em torno da perspectiva teórica interacionista de Shakespeare reside na irredutível inferioridade da construção cultural primária vinda com a lesão (Abberley, 1997), sendo a transformação em nível cultural menos passível de ser determinada ou regida pelas mãos dos movimentos



para a emancipação das pessoas com deficiência.

Em oposição ao culturalista, o enfoque materialista, ainda que dependente das representações sociais acerca das pessoas com deficiência, entende que os meios para transformação da realidade das pessoas com deficiência não diferem daqueles que regem as transformações sociais da sociedade moderna como um todo. Portanto, a opressão das pessoas com deficiência seria derivada das dinâmicas do sistema produtivo capitalista.

### **O materialismo e o conceito de opressão**

Segundo Vic Finkelstein (2002), o materialismo deve ser central na compreensão da exclusão social das pessoas com deficiência, e especialmente necessário para alterar a realidade que as desfavorece. Ao reconhecer o mercado como instituição central da sociedade onde vive, o autor compreende que a superação da exclusão somente seria possível se envolver tal instituição, essencialmente por meio da luta de classe:

Acredito que não podemos compreender ou lidar com a deficiência sem lidar com a própria natureza essencial da sociedade. Para isso, as pessoas com deficiência devem encontrar maneiras de se engajar na luta de classes, onde a direção histórica da sociedade é disputada, vencida ou perdida. É nessa arena que as fronteiras do conhecimento que excluem as pessoas com deficiência da “normalidade” podem e devem ser questionadas abertamente (Finkelstein, 2001:8).

Alinhado com uma perspectiva analítica de tendência marxista, Paul Abberley (1987) conjuga o materialismo histórico e o interacionismo simbólico para definir a opressão. Segundo o autor, a opressão social para ser considerada como tal deve atender a alguns critérios que justifiquem a sua existência e manutenção:

No nível empírico, em dimensões significativas, argumenta-se que as pessoas com deficiência podem ser consideradas como um grupo cujos membros encontram-se numa posição inferior em relação aos outros membros da sociedade porque eles têm deficiência. Também se argumenta que essas desvantagens estão dialeticamente relacionadas com uma ideologia ou grupo de ideologias que justifica e reproduz essa situação. Além disso, é alegado que tais desvantagens e as ideologias que as dão suporte não são naturais nem inevitáveis. Por fim, isso implica em identificar alguns beneficiados das coisas como estão (Abberley, 1987: 7).

Diferenciando da exploração de classe como elaborada originalmente por Marx, a opressão não seria restritamente uma experiência de classe, mas pessoal, mesmo que possa atingir todo um grupo social por meio de sistemas de representação que produzem inferioridade como fator inerente aos indivíduos,

através de estereótipos que justificam a manutenção da subordinação e exclusão dos indivíduos.

As pessoas com deficiência enfrentam um desafio peculiar para a contestação da opressão, um corpo que conta com uma lesão ou limitação de fato (e aparente). Esse elemento acaba por subsidiar o discurso do Modelo Médico que transpõe diretamente a limitação física em limitação social:

Contudo, se a inferioridade incorporada na lesão é entendida como pura ou primeiramente biológica em sua origem, a analogia sugerida com a opressão racial e sexual indica ser intrinsecamente dúbia, uma vez que o centro de tais teorias consiste na afirmação de que a desvantagem em última análise é um produto social e não biológico. Então, uma teoria da deficiência como opressão deve propor em sua essência uma teoria social da lesão (Abberley, 1987: 9).

Abberley (1987) argumenta que os estereótipos fundamentalmente consolidados em torno das imagens de jovens que enfrentam problemas e que precisam de ajuda criam uma identificação não fidedigna da pessoa com deficiência. O fator idade sistematicamente ignorado, associado ao ocultamento da alta ocorrência das lesões, seriam os responsáveis pela elaboração da imagem distorcida e opressora das pessoas com deficiência. O primeiro modo pelo qual isso aconteceria seria por situar a deficiência como algo excepcional, ao invés de comum (devido sua grande ocorrência), ou até mesmo esperado (quando considerado o passar dos anos). Baseado no errôneo caráter excepcional, no qual a população jovem tem destaque, consolidou-se uma reação opressora das pessoas com lesão cuja preocupação estaria na administração da presumida improdutividade, o que justificaria também a imposição de processos de normalização dos corpos.

Por fim, conforme Abberley (1987), para se compreender a existência e perpetuação da opressão vivenciada pelas pessoas com deficiência é necessário definir quem seria o beneficiário e por qual meio se beneficiaria da opressão. O sociólogo define o sistema capitalista como o beneficiário dessa dinâmica, ao manter um processo produtivo nocivo à custa da integridade física dos indivíduos que sistematicamente é degradada no processo, numa equação em que a mitigação do risco à lesão e o lucro poderiam figurar como elementos opostos.

Contudo, a atribuição do processo de produção como beneficiário da deficiência não é algo simples de ser feito, lógica pouco plausível de se aplicar a todos os casos, como por exemplo, das pessoas que adquiriram lesão por decorrência de um processo médico necessário. Outro grupo pouco tratado pelo autor são as pessoas que por toda a vida possuíram deficiência, nascendo com ela ou adquirindo-a logo na infância.

Reconhecer esse grupo como minoritário é essencial para a lógica empregada

por Abberley (1987), no entanto, são essas pessoas que possivelmente melhor conhecem o modo de vida marcado pela deficiência. Sobre esse grupo, o autor compreende que não estão isentos das forças sociais que levam à aquisição de deficiência, principalmente no que diz respeito à distribuição social de recursos preventivos. Se, por um lado, a desigualdade de acesso a tais recursos pode ser entendida como consequência do capitalismo, por outro, pouco se relaciona de fato com o processo de produção incapacitante, elemento de grande importância na teorização do autor. Em outros termos, a lesão (*impairment*) nunca será completamente extinta, mesmo após se reduzido ao máximo os riscos associados à produção (Abberley, 1999). Porém, tanto pela via da produção, quanto em decorrência da distribuição desigual de recursos, o imperativo capitalista manter-se-ia como força de grande importância na produção da lesão.

Alguns questionamentos ou ressalvas devem ser realizados a respeito da proposta de Abberley. Devido à sua abordagem materialista, o autor centra a análise na lesão (*impairment*), todavia não parece haver necessária correspondência entre possuir uma lesão e ser socialmente reconhecido como uma pessoa com deficiência.

Outro questionamento à teorização de Paul Abberley consiste na aparente falta de solução para a superação da opressão às pessoas com deficiência. O autor tem no capitalismo o motor da produção da lesão e da deficiência (no âmbito da discriminação), assim como o maior beneficiado de sua existência. No entanto, a superação do capitalismo não seria garantia de erradicação da deficiência. Dessa maneira, seria dentro da dinâmica do próprio sistema vigente que soluções para a questão devem ser desenvolvidas. Como advoga Finkelstein (2001), seria necessário incorporar as demandas das pessoas com deficiência na luta de classes, por meio de ação direta no mercado, com efeito no mercado de trabalho.

Nesse sentido, uma aparente contradição se edifica. Por um lado se reconhece o sistema produtivo como gerador de lesões e discriminador dos lesionados, perpetuando a deficiência (como entendida pelo Modelo Social). Por outro, o trabalho figura como elemento central na relação entre indivíduo e sociedade, relaciona-se com a autonomia e integração social. Ao menos três discursos podem ser extraídos desse paradoxo: i. as pessoas com deficiência devem ser protegidas ou emancipadas do trabalho; ii. as pessoas com deficiência devem ter acesso integral ao trabalho, e assim alterarem tanto a percepção social sobre si, quanto as condições de trabalho (UPIAS, 1976); iii. o trabalho deve se adaptar ou transformar, novos modos de trabalho devem ser reconhecidos e a centralidade do trabalho questionada (Barnes, 2012). Na prática, não é possível traçar limites exatos entre essas diferentes manifestações de pensamento, porém tendências podem ser percebidas.

O primeiro tipo de discurso não é frequente na academia, contudo, por vezes pode ser identificado no âmbito político. A proteção que reforça a dependência, e consequentemente a exclusão do trabalho é exatamente o que foi contestado pelo movimento das pessoas com deficiência que deu origem ao Modelo Social.

Um exemplo no campo político do discurso protetivo desqualificador se encontra na decisão anunciada em 2004 pelo Tribunal Superior Eleitoral (TSE) do Brasil que tornaria facultativo o voto de pessoas com deficiência<sup>3</sup>. Nesse caso, enquanto a justificativa na dificuldade de acesso aos locais de votação soa como modo de facilitar a vida de pessoas com deficiência, o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE) entendeu como uma forma de discriminação e um desincentivo à promoção do acesso aos locais de votação, assim como ao exercício do direito ao voto, repudiando publicamente a medida, que por fim passou a ser válida somente para as pessoas tidas como impossibilitadas de votar. Dinâmica semelhante motivaria a proteção ao trabalho e a prioridade da assistência social, no que tange às políticas sociais destinadas às pessoas com deficiência, nas quais a ajuda ou benefício reforçaria a dependência, ao invés de reformular a sociedade para torná-la favorável à participação social, nos sistemas educacionais e, principalmente, no mundo do trabalho. Assim alega o movimento das pessoas com deficiência responsável pelo modelo social (UPIAS, 1976).

De modo geral, os especialistas dos estudos sociais da deficiência são críticos a esse modelo de proteção, ao passo que preconizam a integração das pessoas com deficiência, especialmente por meio do trabalho. Nesse sentido, seria válido questionar o quão próximo poderia estar a demanda por maior abertura no campo do trabalho da ideologia moderna que o roga como um meio fundamental para a realização humana, incluindo o amadurecimento físico dos indivíduos (Oliver, 1990). No entanto, para as pessoas com deficiência, o trabalho é também parte crucial da luta por igualdade (Abberley, 1999), assim como foi (ou ainda é) para as mulheres.

Em sua análise sobre o trabalho, Abberley (1999) indica que as transformações que vem sofrendo, tornando-o mais precário e inseguro em termos de contratos e proteção legal, pode ter um impacto aparentemente favorecedor às pessoas com deficiência. Contudo, isso dependerá das oportunidades educacionais e acesso às novas tecnologias e, caso essa estrutura não seja garantida, as transformações do mundo do trabalho devem propiciar uma ainda maior restrição às pessoas com deficiência. O autor também parece certo que se mantendo fora

---

<sup>3</sup>Resolução nº 21.920, de 19 de setembro de 2004.

do sistema produtivo não é razoável esperar que esse venha a se alterar a favor das pessoas com deficiência.

Outro dilema acerca do trabalho resume-se em:

Independente dos esforços desempenhados, alguns não serão capazes de produzir bens ou prestar serviços de valor social, 'de participar da criação da riqueza social'. [...] Como reconhece Finkelstein, a sociedade pode estar disposta e, em algumas circunstâncias, ansiosa para absorver uma parte de sua população com lesão em sua força de trabalho, contudo, isso pode sustentar e talvez intensificar a exclusão do restante. Precisamos desenvolver uma teoria da opressão que evite essa bifurcação por meio de uma noção de integração social que não dependa da inclusão das pessoas com lesão em atividades produtivas (Abberley, 1999: 12).

A abordagem materialista está baseada em elaborações desenvolvidas para uma sociedade industrial, típica da modernidade inglesa. Atualmente, outras perspectivas pós-modernas, que contemplam a crise do trabalho na Europa Ocidental e a reestruturação produtiva que desloca a centralidade do trabalho industrial podem vir a colaborar para uma melhor compreensão do dilema que se apresenta às pessoas com deficiência, entre os que estariam aptos a inserção profissional e aqueles que, por limitações físicas, não poderiam.

### **Considerações finais**

A busca por diretrizes suficientemente amplas para teorias da opressão vivenciada pelas pessoas com deficiência é apenas um dos entraves em torno do Modelo Social. Sua prioridade, referenciar ideias e propostas emancipadoras a respeito da deficiência, principalmente em âmbito político é tido, hoje, como estagnado em seu país de origem. Os movimentos sociais das pessoas com deficiência que deram origem ao modelo são considerados por Filkenstein (2001), Oliver e Barnes (2006) como desviados de seus princípios, tendo-se focado principalmente na conquista de direitos e sendo incorporados, em parte, pelo governo. Essa aproximação trouxe resultados insuficientes no que diz respeito à autonomia, assim como na remoção de barreiras econômicas e sociais, na opinião desses especialistas defensores do modelo.

Por seu turno, no âmbito acadêmico, o Modelo Social da Deficiência pode ser tido como inovador e pouco conhecido. Como objeto sociológico, a deficiência tem potencial para fomentar importantes debates e revelar os meios pelos quais o princípio normalizador permeia a sociedade, portanto possui grande potencial analítico. Contudo, na prática, a incapacidade de transcender o imperativo do corpo e perceber a deficiência como um desvio social é um desafio para a apropriação desse objeto e o do arcabouço teórico sobre ele desenvolvido (Barnes;

Oliver, 1993). A manutenção do distanciamento sociológico sobre a questão contribui para a permanência da deficiência como um assunto restrito aos especialistas, com ênfase às ciências da saúde, o que colabora para invisibilidade e naturalização da opressão vivida pela pessoa com deficiência.

## **Bibliografia**

ABBERLEY, Paul (1999). The significance of work for the citizenship of disabled people. (Oral paper) apresentado na University College Dublin. Disponível em: <<http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/Abberley-sigofwork.pdf>>. Acesso em: 14. Abr.2013.

\_\_\_\_\_ (1987). The concept of oppression and the development of social theory of disability. *Disability, Handicap & Society*, v. 2, n.1.

AMIRALIAN, Maria *et al.* (2000). Conceituando deficiência. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 1.

BARNES, Colin (2012). Re-thinking Disability, Work and Welfare. *Sociology Compass*, v. 6, n. 6.

\_\_\_\_\_ ; MENCER, Geof (1996). Introduction: exploring the divide. In: *Exploring the divide: illness and disability*. Leeds: Disability Press.

\_\_\_\_\_ ; OLIVER, Mike (1993). Disability: a sociological phenomenon ignored by sociologist. Leeds: Disability Press. (paper).

CROW, Liz (1996). Including all of our lives: reviewing the Social Model of Disability. In: BARNES, Colin. & MENCER, Geof. *Exploring the divide: illness and disability*. Leeds: Disability Press.

\_\_\_\_\_ (1992). Renewing the Social Model of Disability. *Coalition News*, jul.

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

FARIAS, Noma, BUCHALLA, Cassia (2005). A classificação Internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 5, n. 2.

FINKELSTEIN, Vic (2001). The Social Model of Disability repossessed. (Oral paper) apresentado em Manchester Coalition of Disabled People. Disponível em: <<http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/finkelstein-soc-mod-repossessed.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2013.

\_\_\_\_\_ (1989). The evolution of disability awareness. (paper) apresentado no Disability Awareness Resource Group Seminar 1989. Disponível em: <<http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/finkelstein-strathclyde.pdf>>. Acesso em: 14. Abr.2013.

- FRENCH, Stephen; DEPOY, Elizabeth (2000). Multiculturalism and Disability: a critical perspective. *Disability and Society*. v.15 n.2.
- HUNT, Paul (1966). *Stigma: the experience of disability*. London: Geoffrey Chapman.
- OLIVER, Mike (1996). Defining impairment and disability: issues at stake. In: BARNES, Colin; MENCER, Geof. *Exploring the divide: illness and disability*. Leeds: Disability Press.
- \_\_\_\_\_ (1994) Capitalism, disability and ideology: a materialist critique of the normalization principles. (Paper) apresentado na Internacional Conference on Normalization na University of Ottawa. Disponível em: <<http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Oliver/cap%20dis%20ideol.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2012.
- OLIVER, Mike (1990). *The politic of disablement*. Basingstoke: Macmillan.
- \_\_\_\_\_; BARNES, Colin (2006). Disability politics and the disability movement in Britain: where did it all go wrong. Leeds: Disability Press. (paper).
- OMS: Organização Mundial da Saúde (2002). *Toward a common language for fuction, disability and health: international classfication of functioning, disability and health (ICF)*. Genébra: Organização Mundial da Saúde.
- SHAKESPEARE, Tom (1997). Cultural representation of disabled people: dustbin for disavowal. In: BARTON, Len; OLIVER, Mike. *Disability Studies: past, present and future*. Leeds: Disability Press.
- \_\_\_\_\_ (1996). Disability, identity and difference. In: BARNES, Colin; MENCER, Geof. *Exploring the divide: illness and disability*. Leeds: Disability Press.
- STIKER, Henri-Jacques (1999). *A history of disability*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- UPIAS: The Union of the Physically Impaired Against Segregation (1976). *Fundamental principles of disability*. London: UPIAS.
- VASEY, Sian (1992). A response to Liz Crow. *Coalition*, set.