

# MODELO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA E PRÁTICAS EM SAÚDE

<sup>1</sup> Professora Associada do Instituto de Psicologia/UFF

Maudeth Py Braga<sup>1</sup>

Letícia Gois Beghini<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Graduanda em Psicologia/UFF

Layssa Cruz Oliveira<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Graduanda em Psicologia/UFF

Ursula Oliveira da Cunha Galindo<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Graduanda em Psicologia/UFF

## RESUMO

O modelo social da deficiência a considera como uma expressão da diversidade humana e como uma questão política, pois as barreiras à participação podem estar nos ambientes inacessíveis. Compartilhamos a experiência de um minicurso com estagiários da Associação Fluminense de Reabilitação, que é instituição parceira do projeto “Reabilitação humana, trabalho e inserção social”, do Departamento de Psicologia da UFF. A equipe é composta por três graduandas em Psicologia, uma docente e uma psicóloga. Destacamos as seguintes questões: que pistas o modelo social oferece para as práticas em saúde? E quais pistas as práticas em saúde sinalizam? Destacamos alguns pontos das discussões: é importante escutar as demandas de usuários e familiares; assumir a condição de pessoa com deficiência não é definido pelo diagnóstico; podem coexistir práticas baseadas nos modelos biomédico e social. Contestamos a naturalização das atividades acadêmicas remotas, por desconsiderar as desigualdades sociais.

**Palavras-chave:** modelo social da deficiência; saúde; cuidado.

## ABSTRACT

The social model of disability establishes disability as an expression of human diversity from a political outlook, as the shortcomings might exist due to inaccessible areas, both physical and metaphorical. Hereby we share experiences in an intern's targeted mini course from Associação Fluminense de Reabilitação, a partner institution from project “Human rehabilitation, work and social inclusion”, a branch in the psychology department. The team includes 3 psychology undergraduates, a lecturer and a psychologist. The following topics are

highlighted throughout the activities: What are the possible clues the social model might give in healthcare practices? And what clues healthcare practices provide? We point out the following topics: the relevance of properly listening to the family and healthcare users' demands; the principle that disability is not defined by diagnosis; biomedical and social praxis may coexist. We oppose to academic proposes that largely ignores social inequalities.

**Keywords:** social model of disability; health; care.

## INTRODUÇÃO

O projeto de extensão "Reabilitação Humana, Trabalho e Inserção Social" é fruto de uma parceria entre o Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF) e a Associação Fluminense de Reabilitação (AFR). A equipe é composta por cinco mulheres: três jovens estudantes de Psicologia, uma delas com deficiência, uma docente da UFF e uma psicóloga da AFR. Vivendo momentos diferentes de nossas trajetórias profissionais, nos propomos a realizar minicursos com estagiários e profissionais, aliando o campo da deficiência e o da saúde. Reconhecemos a importância de marcar que lugares ocupamos, que corpos habitamos, nosso lugar de fala (RIBEIRO, 2017). Foram organizadas duas turmas com 12 alunos, em média, em cada uma.

Neste trabalho, vamos relatar nossa experiência de intervenção nos desafiantes tempos de trabalho/ensino remotos. O objetivo é abordar noções fundamentais dos estudos da deficiência, percorrendo contribuições tais como: feminismo e modelo social, luta anticapacitista e participação social. Foi preparada uma apostila, passível de atualizações, pois acreditamos que vamos construindo o conhecimento com os participantes. Além disso, há uma série de materiais complemen-

tares com os quais é possível se aprofundar os estudos por meio de links, imagens, etc. Entendemos o minicurso como um dispositivo disparador de interesses e questões no qual os participantes operam como multiplicadores. Sublinhamos que a escrita deste trabalho é baseada fundamentalmente na apostila produzida, e em outras referências.

Predomina na sociedade o modelo biomédico, que considera a deficiência como uma desvantagem natural, um desvio do padrão de normalidade. Sendo assim, o fato de alguém se tornar deficiente ou nascer com uma deficiência é visto como uma tragédia pessoal, e é comum sentir-se pena dessas pessoas (DINIZ, 2007). De modo geral, o tratamento tem o desejo de cura, de "normalizar" aquele corpo novamente. Esse modelo pode ser percebido nas atitudes cotidianas que as pessoas, em geral, têm em relação àquelas com deficiências. Já o modelo social da deficiência vai afirmar que ela é uma expressão da diversidade humana, deslocando a deficiência de uma questão individual para uma questão política, ou seja, vai levar em conta a tensão corpo-sociedade. As barreiras e obstáculos à participação dos deficientes estão, muitas vezes, nos ambientes inacessíveis. A acessibilidade remete a uma

logística e a mediações, a interações humano-ambientais.

A perspectiva feminista traz uma contribuição relevante aos estudos da deficiência ao colocar em cena o cuidado e a interdependência como fundamentais para a vida em sociedade. Além disso, questiona as ações que buscam um corpo produtivo e um ideal de independência e autonomia. O que pretendemos com os minicursos é questionar: a norma é o único estilo de vida possível? Quais são as possibilidades para as práticas em reabilitação quando a acessibilidade é tida como um direito e um determinante da participação? Como combater a falta de acesso a esses direitos? Quais desafios estão lançados para as práticas em saúde quando uma sociedade se torna sensível às diferenças? Os “doutores da saúde” realmente detêm o conhecimento sobre os corpos com deficiência, ou vivemos numa sociedade com deficiência?

Apostamos em que o modelo social da deficiência nos dá pistas para as práticas em saúde e que as práticas em saúde lançam questões ao modelo social. Entendemos que essas pistas podem ajudar a construir novos caminhos na reabilitação. Essa construção é feita em redes familiares e de apoio do próprio sujeito, as redes presentes no seu território e os dispositivos do SUS e do SUAS, além de outras redes. Entretanto, essas redes possuem rupturas, elas têm fraturas e flutuações, e por isso há a necessidade do diálogo entre os atores e agentes envolvidos. Sendo assim, definimos as seguintes perguntas como balizadoras dessa ação: quais pistas o modelo social disponibiliza para as práticas em saúde? Quais pistas as práticas em saúde sinalizam para o modelo social?

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Adotou-se uma perspectiva histórica das noções de deficiência e reabilitação. O que é deficiência? O que é reabilitar? As primeiras concepções de deficiência baseavam-se num modelo biomédico de compreensão que traduz um pensamento individualizante, ou seja, considera a deficiência como uma lesão ou uma falta que marca um corpo e que impede a participação plena do indivíduo na sociedade. Em contraponto, o modelo social da deficiência, surgido no Reino Unido e nos Estados Unidos na década de 70, considera a deficiência a partir do encontro de um corpo com um contexto social. Conforme Diniz (2007), esse modelo não reconhece a deficiência dentro de uma ótica hegemônica de normalidade, ainda que admita as necessidades de tratamento e/ou reabilitação. O que ele propõe é a desnaturalização da deficiência como déficit e a necessidade de se politizar essa questão, uma vez que está ligada a uma dinâmica social que atinge a todos. Nesse sentido, colocam-se também em questão as terminologias e nomenclaturas referentes à deficiência, que se atualizam de acordo com contextos históricos e movimentos sociais. Como Sasaki (2002) indica, o grande equívoco é o uso indiscriminado desses termos, que podem marcar estereótipos e preconceitos.

A partir disso, propôs-se pensar as práticas extensionistas e o papel do pesquisador na produção de conhecimento e sentidos acerca da deficiência. Para tanto, adotou-se o pensamento de Martins (2013), antropólogo que atua no campo da deficiência visual e que questiona o modo moderno de conhecimento, pautado numa lógica positivista e hierár-

quica, que se pretende única e universal. O autor aposta numa produção científica que leve em consideração que o conhecimento precisa ser situado, isto é, localizado em corpos e contextos, que podem ser muito particulares e que o pesquisador só acessa parcialmente. Desse modo, o negligenciamento desse tipo de postura pode vir a produzir um olhar vazio de narratividade:

[...] denunciava a arrogância do olhar que abarca o outro e que por isso se dispensa a dar-lhe voz, estamos também, perante aquilo que Donna Haraway (1998) designou por “conquering gaze from nowhere” – olhar conquistador de nenhures – o olhar de Deus que a ciência assume esquecendo que também os cientistas olham a partir de corpos, de culturas e mil contingências (MARTINS, 2008, p. 360).

Esse olhar que “tudo vê” representaria uma forma de olhar própria da ciência moderna, que é descontextualizada e pretende produzir uma verdade única e um conhecimento “puro”.

Desse modo, se aposta numa prática extensionista como uma via de mão dupla, em que não somente se presta um serviço, mas cria-se um vínculo de reciprocidade e troca de informações com a comunidade, ouvindo o que ela tem a dizer. Essa ideia se contrapõe à lógica de uma ciência positivista, que deixa de lado os impactos transformadores do conhecimento sobre o mundo (MARTINS, 2013). Colocar em cena as narrativas das pessoas com deficiência a partir de uma escuta é condição para subverter a noção hegemônica da deficiência como tragédia pessoal, o que nos permite acentuar que essa dimensão sensível da escuta se constitui também como subjetiva e política.

Essas questões trabalhadas por Martins (2013) dizem respeito à questão da diversidade humana, inerente a todo e qualquer modo de existência. Diante disso, pode-se fazer referência ao movimento de neurodiversidade explorado por Ortega (2009). Esse movimento, surgido na virada do século XXI como um desdobramento das mudanças ocorridas ao longo do tempo, é composto por autistas e está pautado numa perspectiva que lida com o autismo não como uma doença a ser tratada, mas como expressão da diversidade cerebral que revela a existência de outras relações com o mundo. “Trata-se antes de uma diferença humana que deve ser respeitada como outras diferenças (sexuais, raciais, entre outras)” (ORTEGA, 2009, p. 67). Essa posição conflui com a de Diniz (2007), que compreende a deficiência como um estilo de vida, como uma das formas de estar no mundo.

Fica evidente que isso implica uma outra maneira de lidar com a diversidade, e o pesquisador tem de estar poroso a essas questões, o que favorece a luta anticapacitista pela eliminação de preconceitos, estigmas e estereótipos por meio de práticas cotidianas. Esses estigmas também circunscrevem barreiras que não são de ordem geográfica, mas de ordem política, as chamadas barreiras invisíveis. Entende-se por barreiras invisíveis questões atreladas aos contextos do cotidiano estabelecidas a partir das relações de saber/poder, as quais podem vir a promover a marginalização de minorias.

Outro ponto a ser destacado é a questão do afeto e do papel do corpo e dos sentimentos nas formas de produção de conhecimento. Santos (2001) propõe o pensamento encar-

nado na ideia de afecção, que vai contra o rigor científico em que está pautado o pensamento moderno, pensamento este que não se contamina pela sensibilidade. É preciso ser afetado, ou seja, incluir a dimensão do corpo e das emoções nas práticas. Só podemos transformar aquilo que conhecemos e vivenciamos. Assim, podemos agir a partir do não enquadramento, para além dos protocolos, permitindo que se criem agenciamentos baseados na confiança e no afeto.

Por fim, acompanhamos Martins (2013), ao afirmar que a deficiência é uma luta. Sendo assim, a luta pela igualdade e a luta pela diferença são sempre lutas situadas, ou seja, temos que reivindicar a igualdade sempre que a diferença inferioriza, e reivindicar a diferença sempre que a igualdade descaracteriza (SANTOS, 2003, p. 56).

## **METODOLOGIA**

Nosso traçado de intervenção, nessa ação extensionista, compartilha da posição de Martins (2013). O autor sugere que a postura do pesquisador seja a de uma testemunha, que não fala de qualquer lugar e nem está fora da cena, mas fala de certo lugar e também se afeta, ou seja, relata e leva adiante narrativas construídas mediante o que ouviu e viveu, e não a partir de um “olhar de Deus”. Por essa via buscamos, como extensionistas, nos permitir ser interrogadas com quem trabalhamos em campo, com quem pesquisamos, profissionais, usuários, redes de apoio etc. A equipe multidisciplinar da AFR é formada, em sua maioria, por mulheres sem deficiência. O Sistema Único de Saúde (SUS) é o pilar fundamental de acesso aos atendimentos pela população, o que se mostra

evidente em números: no mês de março de 2022, a AFR atendeu 1.000 pacientes e totalizou 2.283 atendimentos pelo SUS. Adotamos uma estratégia qualitativa e participativa de ação, buscando, junto com os participantes dos minicursos, descobrir outras questões e entendimentos a partir das experiências de trabalho.

Inicialmente pretendíamos oferecer vagas apenas para estagiários da área de saúde, mas a proposta foi bem acolhida pela Instituição, que propôs que a realização da atividade incluísse também supervisores, técnicos e funcionários. A divulgação e a inscrição dos participantes foram feitas pela Instituição através do *Google form*. A experiência com o uso das plataformas digitais no ensino remoto ajudou na realização da extensão. Ainda que virtualmente, foi possível conduzir a atividade com uma exposição dialogada, um espaço para discussões e esclarecimentos de dúvidas, o que possibilitou deparar com surpresas e fazer conexões que não estavam dadas *a priori*. Isso vai ao encontro do desafio metodológico de promover um trabalho com essas pessoas a partir de suas possibilidades e experiências, num momento tão adverso e instável como o que foi provocado, também, pela pandemia da Covid-19.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Recorremos à experiência do minicurso, que contou com a participação da equipe da extensão e de 12 estudantes de áreas como fonoaudiologia, neuropsicopedagogia, psicologia e fisioterapia, de universidades públicas e particulares. Havíamos divulgado a apostila que preparamos para o minicurso com pontos principais do conteúdo, bibliografia

e links de vídeos de documentários, filmes e podcast de pessoas com deficiência militantes na luta anticapacitista. As estudantes de Psicologia tiveram uma atuação fundamental na preparação do material e na condução do minicurso, afirmando o lugar da extensão na formação profissional. Ademais, os participantes, com os seus relatos, trouxeram contribuições importantes para a discussão. Destacamos as falas seguintes: “Não é uma patologia, é uma pessoa” (J. Psicomotricidade); “É preciso ampliar o olhar sobre a deficiência” (C. Fonoaudiologia); “Espero que o minicurso possa acrescentar base teórica sobre o modelo social da deficiência” (D. Fonoaudiologia); “O que é possível fazer?” (T. Psicologia).

A partir disso, é possível dizer do interesse por uma outra abordagem da deficiência nas práticas em saúde, para além da medicalização. É uma juventude inspiradora, que mostra que as práticas ainda vigentes, pautadas no modelo biomédico, podem ser modificadas, ainda que se reconheça a flutuação dos modelos em diversos momentos de um tratamento. Um paciente, por exemplo, numa agência bancária, foi orientado a ficar na fila de pessoas com deficiência, talvez por ter um comprometimento motor visível. No entanto, ele manifestou seu estranhamento por essa orientação, pois não se reconhecia na condição de deficiente. Esta situação suscitou alguns questionamentos quanto à questão do diagnóstico. É preciso ter uma escuta atenta a uma transição para a condição de deficiente, que pode variar de pessoa para pessoa. Trata-se daquela condição subjetiva e política a que nos referimos e que compõe a resignificação de novas demandas e possibilidades de se agenciar no mundo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O engajamento da equipe e a receptividade à proposta nos deixam encorajadas a seguir com a ação extensionista. A demanda de ampliação da oferta do minicurso para supervisores e funcionários de diversos setores será, na medida do possível, acolhida. Há questões importantes a serem resolvidas para se ampliar a oferta do minicurso para outras instituições, como pretendido. Uma delas é a participação de intérprete de libras. Esta é uma questão crucial, que precisa ser enfrentada na Universidade efetivamente. Em função do reduzido número de intérpretes de libras na Universidade, o Sensibiliza UFF não consegue atender nem as demandas da graduação. Até o momento, buscamos apoio junto ao Programa de Pós-graduação em Psicologia e Diretório Acadêmico de Psicologia para promoção de eventos e atividades acessíveis em Libras.

Seguindo as discussões realizadas no minicurso, destacamos algumas pistas levantadas: é importante a escuta das demandas e sentimentos tanto dos usuários quanto de familiares; assumir a condição de deficiente pode ter variações, ou seja, o momento e o modo como se assume essa condição são singulares, não sendo definidos nem necessariamente coincidentes com o tempo do diagnóstico; a sobreposição dos modelos biomédico e social pode estar presente num mesmo percurso de tratamento, o que indica que essa mudança passa pela relação entre profissionais, usuários e redes de apoio; a acessibilidade como uma pauta central passa tanto por uma logística instrumental e organizacional quanto por dimensões sensíveis, no campo dos afetos. Desse modo, conjuntamente com

os participantes dos minicursos e a partir de suas experiências de trabalho, nosso projeto construiu e elaborou questionamentos e perguntas que podem enriquecer debates e discussões acerca da deficiência e da luta anticapacitista.

## REFERÊNCIAS

- BRAGA, M. P. **Entre apagamentos e afirmações: a deficiência como luta.** 2021. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 17 set. 2021.
- DINIZ, D. **O que é deficiência.** São Paulo: Brasiliense, 2007. Coleção Primeiros Passos.
- DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. R. dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. Sur. **Revista Internacional de Direitos Humanos** [online], v. 6, n. 11, p. 64-77, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1806-64452009000200004>.
- GAVÉRIO, M. A. O que é capacitismo? **Central PCD** (Podcast), 2020. Disponível em: <https://anchor.fm/centralpcd>. Acesso em: 17 ago. 2020.
- MARTINS, B. S. **Apreensões do social: os filmes em pesquisa.** In: VELOSO, L.; AZEVEDO, N.; RIBEIRO, TIAGO B. Pesquisar e filmar o registro documental e as ciências sociais. **Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, Portugal, vol. XVII-XVIII, p. 341-366, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4265/426539979015.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2021.
- MARTINS, B. S. Guerra e memória social: a deficiência como testemunho. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 25, n. 1, p. 3-22, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922013000100002>.
- MELLO, A. G. de. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 21, n. 10, p. 3265-3276, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.07792016>. Acesso em: 1 ago. 2021.
- ORTEGA, F. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 14, n. 1, p. 67-77, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100012>.
- RIBEIRO, D. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento. 2017.
- SANTOS, B. S. Seis razões para pensar. **Lua Nova** [online], n. 54, p. 13-24, 2001. Disponível em: [http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/Porque%20pensar\\_Lua%20Nova\\_2001.pdf](http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/Porque%20pensar_Lua%20Nova_2001.pdf). Acesso em: 12 ago. 2021.
- SANTOS, B. S. **Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- SASSAKI, R. K. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. **Revista Nacional de Reabilitação**, São Paulo, ano 5, n. 24, p. 6-9, jan./fev. 2002.