

Apontamentos sobre as possibilidades de uma Sociologia da Deficiência¹

Marco Antônio Gavério²

Resumo: Nesta peça ensaio um breve panorama sociológico sobre algumas possibilidades de compreensão do termo deficiência emergentes ao longo do Século XX. Passando por discussões sociológicas e históricas, em diálogo com o campo dos *disability studies*, proponho alguns apontamentos sobre as possibilidades de uma “Sociologia da Deficiência”.

Palavras-chave: Deficiência; Disability Studies; Sociologia da Deficiência

Notes on the possibilities of a sociology of disability

Abstract: *In this piece, I test a brief sociological overview of some possibilities for understanding the term disability that emerged throughout the 20th century. Passing through sociological and historical discussions, in dialogue with the field of disability studies, I propose some notes on the possibilities of a “sociology of disability”.*

Keywords: *Disability; Disability Studies; Sociology of Disability*

Notas sobre las posibilidades de una sociología de la discapacidad

Resumen: En este artículo, pruebo una breve descripción sociológica de algunas posibilidades para comprender el término discapacidad que surgió a lo largo del siglo XX. Pasando por discusiones sociológicas e históricas, en diálogo con el campo de los *disability studies*, propongo algunas notas sobre las posibilidades de una “sociología de la discapacidad”.

Palabras clave: Discapacidad; Disability Studies; Sociología de la discapacidad

INTRODUÇÃO:

Neste ensaio proponho algumas ponderações sociológicas sobre as formas que a noção de “deficiência” amplamente adquiriu, a partir da virada do século XIX para o XX, desde contextos sociais euro-americanos. Transitando entre os entendimentos burocráticos, médicos e sociológicos, ao longo do século XX, o termo “deficiência” no Brasil carrega culturalmente duas possibilidades semânticas de tradução que se referem a concepções sutilmente distintas. Por um lado, “deficiência” tem sido oficialmente a tradução do termo

1 Este ensaio faz parte dos desenvolvimentos da pesquisa de doutorado intitulada “Capacitar o Corpo, Reinseri-lo a Sociedade? Um Estudo Crítico das Práticas e Discursos Especializados em Reabilitação Físico-Motora”. Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento da pesquisa através do processo: 88882.330899/2015-01. A investigação segue todos os preceitos exigidos pelo Sistema CEP-CONEP de Ética em Pesquisa e está sob o processo: CAAE: 80454517.0.0000.5504.

2 Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de São Carlos (PPGS – UFSCar) – São Carlos – Brasil – marcaosemcento@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0744-3520>.

inglês “*impairment*”, e se refere ao déficit, às falhas e às perdas anatômicas e fisiológicas de um indivíduo³. De outro lado, o termo “deficiência” tem sido utilizado como tradução sociológica e política da noção de “*disability*”, e se refere ao modo como determinadas relações socioculturais objetivam, de forma hierarquizada e desigual, um tipo específico de indivíduo, a “pessoa com deficiência”.

A partir dessa discussão aponto, de forma geral, para as dimensões de uma possível “Sociologia da Deficiência”. Longe de ser uma proposta nova nas discussões sociais e culturais sobre deficiência, a ideia de uma Sociologia da Deficiência, muitas vezes, tem sido elaborada fora da disciplina sociológica (HARLOS, 2012; PICCOLO, 2012). Ao mesmo tempo, as propostas disciplinares sobre deficiência se baseiam amplamente em vertentes da teoria das Ciências Sociais - principalmente as que vêm sendo moduladas pela dimensão das pesquisas enquadradas dentro do campo interdisciplinar chamado de “*disability studies*” [estudos sobre deficiência⁴]. Ou seja, os *disability studies* e suas vertentes também modulam as atuais compreensões sociológicas sobre o fenômeno da deficiência.

Deficiência: entre as noções de impedimento e incapacidade:

Em sentido corrente, considera-se que a problemática moderna da “deficiência” emergiu desde sua configuração médica, no final do século XIX, e reconfiguração biomédica, a partir da segunda metade do XX (PALACIOS, 2008). Assim, em sentido amplo, a “deficiência” foi fruto de uma construção conceitual biomédica que discerniu, de acordo com um modelo normativo (orgânico bio-físico-químico) do corpo humano, os aptos (capazes) dos inaptos (incapazes). Como contraponto a essas noções biomédicas sobre deficiência, emergiu o “modelo social”, no final dos anos 1970. Esse modelo surgiu, principalmente, como uma resposta teórico-política de movimentos sociais que, desde o fim dos anos 1960, manifestaram-se contra as formas de segregação e opressão experimentadas pelas pessoas com deficiência (HUNT, 1966; UPIAS, 1976; ABBERLEY, 1987; OLIVER, 1990).

Ao mesmo tempo, desde os últimos 30 anos do século XX, tem sido enfatizado como as concepções biomédicas e sociológicas relativas às **pessoas com deficiência** passam por mudanças e disputas em seus enquadramentos teórico e técnico. De certa maneira, essas movimentações e conflitos têm operado níveis de distinção conceituais e categóricos entre os termos **deficiência** e **incapacidade**⁵. Nesse sentido, a “deficiência” (*impairment*) tem se tornado um componente da “incapacidade”

3 Ao me referir a noção de traduções oficiais, aponto para a forma como conceitos e definições sobre deficiência têm sido organizados e padronizados por organismos supranacionais, como nas resoluções e recomendações da ONU. No caso das terminologias e definições da deficiência, é a OMS (1980; 2003) que, desde pelo menos os anos 1980, tem dado o tom sobre quais seriam as mais pertinentes traduções para noções como *impairment* e *disability*. Mesmo com a possibilidade de traduzir correntemente esses termos ingleses pela noção de “deficiência”, ao olharmos para a tradução oficial da atual Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (OMS, 2003), vemos que a noção de *impairment* foi traduzida como deficiência e a noção de *disability* como incapacidade.

4 Nos anos 2000 a antropóloga Débora Diniz (2003; 2007; MEDEIROS; DINIZ, 2004; DINIZ, et al, 2007) introduziu essa literatura internacional sobre ‘*disability*’ no contexto acadêmico brasileiro e a nomeou como ‘estudos sobre deficiência’. Nesse sentido, a escolha pela palavra ‘deficiência’, como tradução antropológica da noção de *disability*, é resultado da consideração sobre o histórico ativismo, nacional e internacional, das pessoas com deficiência que auxiliou em seu dimensionamento como uma questão político-social - mais fortemente a partir dos anos 1980 (MELLO, 2009; HARLOS, 2012, PICCOLO, 2012).

5 Na terminologia oficializada pela OMS (2003, p. 21) através da CIF, “Deficiências são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo como um desvio significativo ou uma perda”. A noção de Incapacidade, por sua vez, não possui uma definição específica, pois tem sido considerada uma terminologia “guarda-chuva”. Assim ela engloba os “aspectos negativos” da Funcionalidade: as deficiências fisiológicas ou anatômicas do indivíduo e as dimensões da “limitação de atividades” e da “restrição de participação” (OMS, 2003, pp. 22, 25). Por outro lado, nas ciências sociais brasileiras, a distinção entre *impairment* e *disability* tem sido feita, respectivamente, pelos termos lesão e deficiência.

(*disability*), o que sugere uma transição na abordagem do que se considera como problemas físico-sensoriais-cognitivos (OMS, 2003). Se a “deficiência-incapacidade” era vista amplamente dentro de parâmetros de doença, atualmente, destaca-se que essa dupla é correlata a um conjunto de processos relativos à saúde humana (OMS, 2003). Esses processos têm sido colocados dentro de um espectro modelar chamado biopsicossocial (ENGEL, 1977; OMS, 2003).

O modelo biopsicossocial, em linhas gerais, tem sido um enquadramento tecno-governamental que busca delimitar a influência mútua dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais sobre a saúde dos indivíduos. A saúde humana, nessa dimensão, torna-se um gradiente em que a relação otimizada entre indivíduo e ambiente é o ponto desejado. Pelo menos desde os anos 1980 esse modelo tem sido projetado pela OMS (1980) como o melhor enquadramento para delimitar os parâmetros da “deficiência-incapacidade”, uma vez que esse fenômeno se caracteriza a partir de condicionantes psicossociais. Dizendo de outro modo, atualmente, a “deficiência” é um componente possível da “incapacidade” o que, por sua vez, é correlata ao modo como se constitui a própria saúde humana – entre os componentes somáticos, psíquicos e ambientais (OMS, 2003).

Em certo sentido, a noção de *disability* foi “medicalizada” (ZOLA, 1972), mas um tipo de medicalização extremamente “socializada”. De uma noção administrativa, a *disability* (incapacidade) vai ser configurada como um problema médico, porém, de uma maneira indireta - devido a sua proximidade, e sobreposição, com a noção de *impairment* (deficiência) (STONE, 1984). Assim, o que emergiu de forma processual, desde o final do século XIX, como uma jurisdição do saber médico foi a deficiência (*impairment*) enquanto um déficit orgânico, um defeito anatomofisiológico, uma “disfunção”.

Um dos problemas na passagem do século XIX para o XX para as administrações públicas europeias e estadunidense era o ponto em que a incapacidade (*disability*) poderia ser definida e classificada. Isso porque a definição de *disability* era relativa à dimensão da “Incapacidade para o trabalho” ou “inaptidão para o trabalho” (*inability to work*)⁶. Dessa forma, a noção de *disability* foi configurada como uma categoria administrativa para organizar formas específicas de distinguir e classificar os indivíduos que tinham dos que não tinham condições físicas e cognitivas para o trabalho. Segundo Stone (1984, p. 90): “a evolução jurídica da categoria mostra como o conceito de incapacidade estava intimamente ligado ao controle do trabalho”⁷. Esse controle também era relativo a quem, portanto, tornava-se elegível para receber auxílios de subsistência estatais⁸.

Ao longo da primeira metade do século XX, a definição de “inaptidão para o trabalho” foi sendo modificada e condicionada à materialidade corporal por meio da jurisdição biomédica sobre a definição do *impairment*. Segundo Stone (1984) há duas dimensões para essa reconfiguração do conceito de *disability*. A primeira é uma mutação histórica no “conceito médico de doença” (ob. cit., p. 91). A segunda é que, com o fortalecimento do método clínico-científico na medicina na primeira metade do século XX, ergueu-se “um modelo de doença que legitimou as reivindicações de assistência social e ofereceu um método de validação que tornou possível a administração da categoria” (ob. cit., p. 91).

6 O termo inválido, por exemplo, emerge na França do século XVIII para designar os indivíduos que não podiam servir o exército. Na Alemanha do fim do século XIX, o termo ganha outro sentido, o de incapacidade para o trabalho (STONE, 1984, p. 58)

7 Todas as traduções das citações feitas neste ensaio são de minha livre autoria.

8 Auxílios que foram se tornando, desde o final do século XIX, as bases dos atuais sistemas de seguridade social e previdenciária nacionais (LIMA, 1957). Stone (1984) mostra o desenvolvimento da categoria incapacidade como uma ‘técnica administrativa’ desde uma perspectiva dos sistemas burocráticos europeus (germânico e britânico) e estadunidense. A autora salienta como característica desses sistemas a necessidade de conseguir definir exatamente quem era apto ou não ao trabalho, muito por causa das desconfianças burocráticas de que os indivíduos poderiam fingir-se ‘incapazes’. Daí toda uma rede de aparelhos de verificação vão emergindo com base na ideia de que as sociedades modernas europeias e estadunidense vão se constituindo em torno dos sistemas redistributivos baseados nos sistemas complementares do trabalho e da necessidade.

Ao longo do século XX, as avaliações clínicas se entrelaçaram aos antigos aparatos de verificação da ociosidade (*idleness*) com relação ao trabalho⁹. Basicamente, os desenvolvimentos tecnológicos médicos, como o estetoscópio, o microscópio, o raio x, tornaram-se formas de perscrutar o corpo do indivíduo, diminuindo a possibilidade do paciente “enganar” a administração pública. É nesse contexto que Stone (ob. cit., p. 97) aponta para um modelo infectocontagioso (epidêmico) que começa a despontar para categorizar a *disability*:

As doenças infecciosas foram um dos principais modelos que influenciaram o conceito de incapacidade. O reconhecimento de acidentes industriais como outro tipo peculiar de fenômeno incapacitante também influenciou profundamente o crescimento da categoria da incapacidade. Os acidentes industriais geralmente eram a primeira contingência a ser assegurada na criação de programas nacionais de seguro social, e a razão desse reconhecimento precoce também se encontra em uma nova noção de causalidade que absolveu o trabalhador da responsabilidade.

É nesse contexto que a ideia de *'impairment'* emerge como novidade, mas não em relação à sua origem etimológica, mas em seu sentido conceitual de aplicabilidade técnica enquanto um índice “científico” para a noção de *disability* (STONE, 1984). Assim, a noção de *impairment* se torna uma nova estratégia médico-administrativa. Ou seja, os médicos (*physicians*) não alegavam jurisdição sobre o termo *disability*, mas exigiam legitimidade sobre o termo *impairment*. Segundo Stone (1984, pp. 108-109):

Virtualmente, todo artigo ou texto médico sobre avaliação da incapacidade começa com a diferença litúrgica entre ‘deficiência’ e ‘incapacidade’. A profissão médica assume que a deficiência é um fenômeno puramente médico, enquanto a incapacidade é um fenômeno médico-administrativo-legal. Nessa visão, os médicos podem atestar a deficiência, mas não podem atestar ou mesmo identificar a incapacidade: esta é a província dos órgãos administrativos.

Em suma, a ideia de *impairment* emerge como um índice clínico de inferência científica da *'disability'*, com fins de elegibilidade administrativa e burocrática, para benefícios públicos destinados aos indivíduos ‘incapazes de trabalhar’¹⁰. Dessa forma, a ‘incapacidade para o trabalho’ foi sendo codificada a partir de um esquadramento anatomofisiológico do corpo em que essa incapacidade era colocada em termos percentuais de ‘perda funcional’. A definição matemática dessa incapacidade, portanto, era feita a partir da mensuração do funcionamento corporal do indivíduo sob análise. Em resumo, de acordo com uma visão sistêmica, orgânica e funcional do corpo humano, passou a ser possível inferir a *disability*, a partir da codificação do corpo em mensurações percentuais desse funcionamento corporal. As medidas ‘inferiores’ desse funcionamento normativo seriam os *impairments*:

A literatura sobre avaliação da incapacidade fornece inúmeras classificações e definições do fenômeno, mas todas são baseadas em uma distinção em três partes. Primeiro, há algumas mudanças fisiológicas no corpo humano que são observáveis e objetivamente mensuráveis, mas podem não ter nada a ver com a capacidade de uma pessoa trabalhar ou desempenhar outros papéis sociais.

9 Para uma investigação histórica sobre a noção de *idleness* na sua relação com as dimensões do que era considerado deficiência no final do século XIX e começo do XX, ver ROSE, 2017.

10 *disability*, como Stone mostra ao longo do livro, como uma ideia entre a incapacidade de ganho financeiro (*earning*) e consequentemente incapacidade de se sustentar ou uma incapacidade para trabalhar. A questão que emerge é o quanto essas instâncias se ‘emulam’ na definição unificada da *disability*.

Segundo, algumas dessas alterações fisiológicas também causam alterações na capacidade da pessoa de executar tarefas específicas ou simplesmente de funcionar como um organismo - por exemplo, pode haver uma diminuição na amplitude de movimento de uma articulação, na acuidade visual ou na capacidade de respiração em comparação com as funções de uma pessoa 'normal' ou 'padrão' - mas, novamente, nem todas estão significativamente relacionadas à capacidade de trabalho. Tais mudanças são chamadas de "deficiências" ou, às vezes, "perdas de função". Finalmente, existem algumas mudanças fisiológicas que, de fato, restringem a capacidade de uma pessoa trabalhar porque elas se encaixam nos requisitos físicos de um emprego. Estes são chamados de "incapacidades". Essa classificação em três partes dos fenômenos fisiológicos, funcionais e relacionados ao trabalho provavelmente faz justiça à maioria das tentativas de definir a incapacidade. O conceito clínico de deficiência, usado pela profissão médica, é uma tentativa de trabalhar no segundo nível (op. Cit., p. 108).

Três planos de classificação: fisiológico, funcional e relativo ao trabalho. O conceito de *impairment*, de acordo com Stone, trabalha no segundo, e foi uma tentativa de organizar, de dar uma concreitude 'técnico-médica' à ideia volátil e 'socio-administrativa' da *disability*. Assim, temos o seguinte: 0) nas listas e guias sobre benefícios para trabalhadores, condições físicas ou médicas trariam uma perspectiva específica, em porcentagem, da perda funcional que poderia acarretar ao indivíduo; 1) então, há uma ligação entre uma "condição corporal concreta" e uma "falta abstrata" (que pode ser uma perda de capacidade ao trabalho à falta de uma função física (STONE, 1984, p. 110)); 2) as capacidades funcionais do indivíduo são entidades aritméticas manipuláveis separadamente, baseadas em uma noção normativa de 'completude' (*wholeness*) corporal.

Questões Sociopolíticas:

Como vimos, entre o fim do século XIX até metade do XX, a deficiência-incapacidade (*disability*) foi hegemonicamente processada como uma questão biomédica, terapêutica e reabilitadora, sendo reconhecida como objeto de disputa entre as esferas governamentais, biomédicas, pedagógicas e familiares (DINIZ, 2007; MELLO, 2009; HARLOS, 2012). A partir dos anos 1960, as pessoas consideradas deficientes (*disabled people*), em alguns países da Europa e América do Norte, conseguiram se colocar politicamente nos debates públicos, acusando as instituições que eram responsáveis pelo cuidado dessas pessoas de serem, na verdade, instituições de controle e vigilância (STIKER, 1999).

Esse tipo de posicionamento gerou uma disputa política em torno da própria noção de *disability* (deficiência\incapacidade), ao longo dos anos 1970 e 1980. Tais mobilizações deram substância ao que ficou conhecido como "Movimento Internacional de Pessoas Deficientes" (*International Disabled People Movement*) (CHARLTON, 2000; LOPES, 2020). O movimento passou a acusar o saber biomédico de defender um modelo de interpretação da *disability* (deficiência\incapacidade), e sua limitação social (*handicap*), como algo fundamentalmente emanado do corpo com lesão (*body with impairment*).

Foi nesse embate que a ideia da deficiência\incapacidade, como consequência de falhas ou problemas orgânicos do corpo humano, desnaturalizou-se e passou a também ser interpretada por um contra modelo: o 'Modelo sócio-construcionista da deficiência' (OLIVER, 1990; DAVIS, 1999, ZOLA, 2003; DINIZ, 2007; MELLO, 2009; HARLOS, 2012). Não basta o corpo ter alguma lesão (*impair-*

ment), algum impedimento de ordem física, cognitiva ou sensorial para ser considerado deficiente/incapaz (*disabled*); a deficiência/incapacidade, segundo o modelo sócio-construcionista, passa a ter origem quando um corpo lesionado não é absorvido politicamente com suas peculiaridades nas dinâmicas e vida sociais.

Entretanto, o que parece ter ocorrido, ao longo dos anos 1980 e 1990, foi uma cristalização sociológica da reconfiguração política em torno da deficiência, bem como dos elementos e indivíduos rotulados como “deficientes”. Essa reconfiguração basicamente se apoiou em uma forma da distinção entre o corpo (lesionado) daquelas e daqueles considerados deficientes – corpos esses entendidos como entidades orgânicas fixadas no discurso médico – e a experiência/vivência social desses mesmos sujeitos como “falha/incompleta”. O que se buscou intensamente foi exatamente mostrar que o corpo lesionado/doente/debilitado está inserido em contextos socioculturais que o revestem com naturalizações e nomenclaturas, como a ideia de deficiência, que almejam explicar suas desigualdades sociais com respostas biomédicas.

A pesquisa de Joon Ho Kim (2013) mostra que a busca por uma “reconstrução funcional do corpo deficiente” (2013, p. 18), por meio de desenvolvimentos tecnológicos em torno de próteses e exoesqueletos, ainda não deixou de ser guiada por uma noção de normalidade corporal. Joon Ho Kim pondera que dois tipos físicos, o amputado e o lesionado medular, servem de base material, orgânica, para o desenvolvimento de tecnologias reabilitadoras que visam devolver o bipedismo aos indivíduos. Ou seja, essas configurações corporais, a falta de uma perna, ou o não andar, são menos problemas médicos do que delimitações hierarquizadas de *stigmas*¹¹ (GOFFMAN, 1988; KIM, 2013). Nesse sentido, a deficiência só existe a partir de uma visão estatística do mundo social. Para esse antropólogo, a deficiência é uma anticategoria à ideia de normalidade e só existe devido a uma separação histórico científica ocidental entre corpo e indivíduo (KIM, 2013). Essa ruptura “resultou na objetivação do corpo como um artefato disponível para ser desconstruído, reconstruído e hibridado a outros artefatos” (KIM, 2013, p. 15).

O que é importante reter desse debate é que cada vez mais a integração entre elementos, mecânicos, biológicos, digitais, eletrônicos e as interações entre orgânico e inorgânico, natural e artificial, demarcam que as fronteiras humanistas que fixavam em oposições esses termos estão cada vez mais sujeitas a ruídos (HARAWAY, 2000). Nas palavras de Haraway (2000, p. 62):

Nenhum objeto, nenhum espaço, nenhum corpo, é, em si, sagrado; qualquer componente pode entrar em uma relação de interface com qualquer outro desde que se possa construir o padrão e o código apropriados, que sejam capazes de processar sinais por meio de uma linguagem comum.

Assim, minha proposta não consiste em uma observação estanque do modo de produção da deficiência/incapacidade (*disability*) - seja ele de ordem biológica (modelo biomédico) ou social (modelo construtivista). Ou seja, é plausível sociologicamente analisarmos a deficiência como um descritor objetivo de “falhas corporais” (*impairment*) ou como um “problema de funcionamento da estrutura social” (*disability*) que oprime determinados indivíduos. Contudo, é imprescindível observar e pesquisar criticamente a ideia da deficiência, seja como ‘natureza’ ou ‘cultura’, a colocando como uma “categoria útil de análise histórica” (SCOTT, 1998) das relações sociais que garantem a “inclusão” e autorreconhecimento de certos indivíduos como “excluídos” das dinâmicas sociais.

11 Erving Goffman indica que, em sua obra, “o termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributos. Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem, portanto ele não é, em si mesmo, nem horrível nem desonroso” (GOFFMAN, 1988, p. 6).

Por isso, uma das possibilidades é pensarmos o termo deficiência no sentido complexo de uma “diferença” (BRAH, 2006), isto é, a deficiência como uma categoria de análise (MELLO, 2009; LOPES, 2019) que pode se modular de variadas formas a determinados indivíduos, voluntária ou involuntariamente. Assim, ‘deficiência’ se torna um conceito estratégico, pois ele garante acesso a formas oficiais de ‘nomeação’ [médico-sociais] de determinados indivíduos, ao mesmo tempo que pode ser, ou não, considerado um termo político-identitário.

Considerações finais para uma possível Sociologia da Deficiência:

De uma forma bem ampla e esquemática, diria que foi na fundação de um ‘modelo social da deficiência’ que um modelo médico/individual/reabilitador da deficiência pode ser visualizado. Coloca-se na conta dos ativistas político-acadêmicos britânicos dos anos 1970 a criação do modelo social da deficiência. Entretanto, desde os anos 1960 havia inúmeras movimentações teórico-políticas, em ligação com a própria produção acadêmica de teoria e pesquisa sociológica que já ensaiava a proposta de um “modelo social da deficiência” (DARLING, 2016). O que vai acontecer é uma certa concorrência pela própria legitimidade em definir as próprias origens desse modelo.

O ponto que gostaria de destacar é que, o modelo médico do qual falamos e criticamos como ‘reabilitador’, pois seria imediatamente normalizador, é uma interpretação de uma das formas de se lidar social e culturalmente com a deficiência. Dito de outro modo, o modelo médico não existe em si, como se fosse uma maquinação médica, mas passa a existir a partir do momento em que o modelo social se constitui como tradutor oficial do próprio mundo em que a deficiência é produzida.

Nesse sentido, a própria distinção entre o que seria da alçada médica e o que seria da sociedade não é tão fácil de ser apreendida e até mesmo pode ser um ‘falso problema’. Não se pode esquecer que uma das primeiras esquemáticas modelares sociais da deficiência (disability) emerge do campo da epidemiologia com Philip H. N. Wood (BURY; WOOD, 1978) e da Sociologia com Saad Nagi (ALTMAN, 2016), também nos anos 1970. Em resumo, nem o modelo médico é uma instância fora de sua própria capacidade de interpretação e intervenção no mundo social, tampouco podemos falar que atualmente as preocupações médicas e reabilitadoras, não se pautam por premissas ‘sociais’, como a garantia da ocupação, participação e inclusão social.

No livro *Sociologies of Disability and Illness*, a socióloga Carol Thomas (2007) mostra como o campo dos *disability studies* tem se constituído em uma relação íntima com a teoria sociológica - principalmente nas vertentes da “Sociologia do desvio” e da “Sociologia médica” (THOMAS, 2007). A autora busca fazer aproximações críticas entre as possibilidades sociológicas de problematizar a noção de deficiência (*disability*) em contraponto ao que tem se dimensionado como uma certa “Biologia da deficiência” (*disability*) (GRANGER, 1998; GRANGER, 2018).

No ponto da Sociologia da Deficiência as tensões emergem quando ela busca investigar a dimensão da “lesão” (*impairment*); no caso da Biologia da deficiência, a busca é por conexões epidemiológicas entre o domínio considerado orgânico da “lesão” (*impairment*) com o domínio considerado psicossocial da “incapacidade” (*disability*). Em linhas gerais, as discussões da Sociologia da Deficiência perpassam os modos de sua “construção social”, assim como investigam as fronteiras que as dimensões da incapacidade têm com as dimensões da doença e das limitações corporais ou funcionais (*impairments*).

Porém, de forma provisória diante desse “quiprocó”, sugiro que pensemos cuidadosamente as possibilidades de disciplinar sociologicamente a deficiência. Cuidadosamente em dois sentidos: 1) para não buscarmos “inventar a roda” sobre as dimensões sociais e culturais de fenômenos considerados fundamentalmente de ordem da “natureza”. Nesse caso, não seria possível pensar a emergência dos próprios *disability studies* - e suas atuais modulações conceituais e práticas sobre o que define, determina e se correlaciona com a deficiência - sem as próprias epistemologias ad-

vindas das Ciências Sociais, principalmente as advindas da Sociologia e da Antropologia; 2) para não restringirmos à Sociologia a “expertise” sobre as compreensões socioculturais e políticas sobre deficiência. Nesse sentido, o ponto em questão não é desconsiderar a teoria e metodologia sociológicas como modos legítimos de explicação e compreensão sobre a deficiência, mas dimensionar as discussões sociológicas sobre o fenômeno em sua “geopolítica do conhecimento” (CONNELL, 2007; 2014; MISKOLCI, 2014).

Referências

- ABBERLEY, Paul. The Concept of Oppression and the Development of a Social Theory of Disability. *Disability, Handicap & Society*, vol. 2, n. 1, 1987: 05.
- ALTMAN, Barbara M.. Conceptual Issues in Disability Saad Nagi's Contribution to the Disability Knowledge Base. In. GREEN, Sara E.; BARNARTT, Sharon N. (Eds.). *Sociology Looking at Disability: What Did We Know and When Did We Know it*. Emerald Group Publishing Limited, Bingley, pp. 57-95, 2016.
- BRAH, Avtar. Diferença, Diversidade, Diferenciação. *Cadernos Pagu* (26), janeiro-junho, pp.329-376, 2006.
- BURY, Michael. R.; WOOD, Philip H. N.. Sociological Perspectives in Research on Disablement. *International Rehabilitation Medicine* 1, pp. 24-32, 1978.
- CHARLTON, James L.. *Nothing About Us, Without Us: Disability Oppression and Empowerment*. University of California Press; New Edition, 2000.
- CONNELL, Raewyn. O Império e a criação de uma ciência social In: *Contemporânea – Revista de Sociologia da UFSCar*. São Carlos, Departamento e Programa de Pós-Graduação em Sociologia, 2012, v.2 n.2.
- _____. *Southern Theory: the global dynamics of knowledge in social science*, Polity Press, Cambridge, 2007.
- DAVIS, Lennard J. Crips Strike Back: The Rise of Disability Studies. *American Literary History*, Vol. 11, No. 3 (Autumn), pp. 500 – 512, 1999.
- DARLING, Rosalyn B.. Renaming the Wheel Social Model: Constructs in Older Sociological Literature. In. GREEN, Sara E.; BARNARTT, Sharon N. (Eds.). *Sociology Looking at Disability: What Did We Know and When Did We Know it*. Emerald Group Publishing Limited, Bingley, pp. 227-240, 2016.
- DINIZ, Débora. Modelo Social Da Deficiência - A Crítica Feminista *SérieAnis* 28, Brasília, Letras-Livres, 1-8, julho, 2003.
- _____. *O Que É Deficiência?* São Paulo: Editora Brasiliense, 2007
- DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; SQUINCA, Flávia. Deficiência, cuidado e justiça distributiva. *SérieAnis* 48, Brasília, LetrasLivres, 1-6, maio, 2007.
- ENGEL, George L.. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. **Science**. New Series, Vol. 196, No. 4286, pp. 129-136, 1977.
- GOFFMAN, Erving. *Estigma: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. 4ª Edição. Rio de Janeiro: LTC; 1988. (Tradução de Mathias Lambert).
- GRANGER, Carl V.. The Emerging Science of Functional Assessment: Our Tool for Outcomes Analysis. *Arch Phys Med Rehabil* Vol 79, March 1998.
- _____. Quality and Outcome Measures for Rehabilitation Programs: Measuring Outcomes In Rehabilitation Medicine. *Physical Medicine and Rehabilitation*. 2018. Acesso: < <https://emedicine.medscape.com/article/317865-overview> >.
- HARAWAY, Donna. Manifesto Ciborgue: Ciência, Tecnologia e Feminismo-Socialista no Final do Século XX. IN. SILVA, Tomaz Tadeu da. (org. e trad.). *Antropologia do Ciborgue: As Vertigens do Pós-Humano* - Hari Kunzru e Donna Haraway. Editora Autêntica – Belo Horizonte – 2000.
- HARLOS, Franco Ezequiel. *Sociologia da deficiência: Vozes Por Significados E Práticas (Mais) Inclusivas*. São Carlos: UFSCar/PPGES, 2012.

- HUNT, Paul (Org.). *Stigma: The Experience of Disability*. London: Geoffrey Chapman, 1966.
- KIM, Joon Ho. *O Estigma Da Deficiência Física E O Paradigma Da Reconstrução Biocibernética Do Corpo*. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.
- LIMA, Javert de Souza. Da Mensagem de Bismarck ao Plano Beveridge. *Revista da Faculdade De Direito Da UFMG*, v. 9, 1957.
- LOPES, Pedro. Deficiência como categoria analítica: Trânsitos entre ser, estar e se tornar. *Anuário Antropológico*, p. 67-91, 2019.
- _____. *Deficiência na cabeça: percursos entre diferença, síndrome de Down e a perspectiva antropológica*. 2020. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.
- MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Débora. A Nova Maneira de se Entender a Deficiência e o Envelhecimento. *SérieAnis* 36, Brasília, LetrasLivres, 1-8, junho, 2004.
- MELLO, Anahí Guedes de. *Por uma abordagem Antropológica da Deficiência: Pessoa, Corpo e Subjetividade*. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.
- MISKOLCI, Richard. Um saber insurgente ao sul do Equador. *Periódicus*, v. 1, p. 43-67, 2014.
- OLIVER, Mike. *The Politics of Disablement*. Basingstoke: Macmillan, 1990.
- [OMS] Organização Mundial da Saúde. *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH)*. Geneva: OMS, 1980.
- _____. *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo – EDUSP; 2003.
- PALACIOS, Agustina. *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madri: Ediciones Cinca, 2008.
- PICCOLO, Gustavo Martins. *Contribuições a um pensar sociológico sobre a deficiência*. 2012. 1 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.
- ROSE, Sarah F. *No Right to Be Idle - The Invention of Disability, 1840s - 1930s*. The University of North Carolina Press, 2017.
- SCOTT, Joan W. A Invisibilidade da Experiência. *Projeto História*, nº 16, São Paulo, 1998.
- STIKER, Henri Jacques. *A History of Disability*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1999.
- STONE, Deborah A.. *The Disabled State*. Temple University Press: Philadelphia, 1984.
- THOMAS, Carol. *Sociologies of Disability and Illness: Contested Ideas in Disability Studies and Medical Sociology*.
- UPIAS (Union of the Physically Impaired Against Segregation). *Fundamental principles of disability*. London: Upias, 1976.
- ZOLA, Irving Kenneth. Medicine as an institution of social control. *Sociol. Rev.* 20(4): 487-504, 1972.
- _____. *Missing Pieces: A Chronicle of Living with Disability*. Temple University Press\Philadelphia, 2003 (2 edição) (Kindle edition).

Recebido em: 27/07/2021

Aprovado em: 27/08/2021

Como citar este artigo:

GAVÉRIO, Marco Antônio. Apontamentos sobre as possibilidades de uma sociologia da deficiência. *Contemporânea – Revista de Sociologia da UFSCar*, v. 11, n. 2, maio - agosto 2021, pp. 579-587.