DEFINIÇÃO DA DEFICIÊNCIA NO BRASIL: Reflexões sobre o modelo brasileiro de avaliação biopsicossocial da deficiência a partir da Lei nº 13.146/2015[1]

Daniela Ferreira dos Reis[2]

RESUMO

O reconhecimento enquanto instância condicional ao acesso às políticas públicas é evidente nas políticas étnicos raciais, mas as políticas para as pessoas com deficiência também dependem de procedimentos de reconhecimento que, historicamente perpassavam exclusivamente pela instancia médica. Com a consolidação do modelo social da deficiência, mais do que o laudo médico se entende necessário a análise biopsicossocial para esse acesso. No Brasil, a partir da Lei brasileira de Inclusão, o modelo de avaliação biopsicossocial vem sendo palco de disputas protagonizadas pelos movimentos sociais e organizações médicas, que evidenciam discussões sobre a definição da deficiência. A partir da abordagem qualitativa com revisão bibliográfica no método indutivo, o artigo reflete sobre o histórico do conceito de deficiência para a construção do modelo único de definição no Brasil, a partir da finalidade e acesso às políticas púbicas. A análise aponta para a falta de estudos críticos que possam avançar em políticas identitárias emancipatórias.

Palavras-chave: Modelo social; Pessoa com deficiência; Direitos Humanos; Avaliação Biopsicossocial; Políticas Públicas.

ABSTRACT

Recognition as a conditional instance of access to public policies is evident in ethnic racial policies, but policies for people with disabilities also depend on recognition procedures that, historically, passed exclusively through the medical sphere. With the consolidation of the social model of disability, more than the medical report, biopsychosocial analysis is considered necessary for this access. In Brazil, since the Brazilian Inclusion Law, the biopsychosocial assessment model has been the stage of disputes led by social movements and medical associations, which show an effect on the definition of disability. From a qualitative approach with a bibliographical review in the inductive

[1] O presente artigo decorre da pesquisa apresentada no trabalho de conclusão de curso REIS, Daniela Ferreira dos. *Direito Aleijado:* Análise do discurso da "Deficiência" na Legislação Brasileira sob a ótica do Feminist disability studies e da Teoria Crip-Queer, defendido em 2018, com atualização a respeito do modelo único de avaliação no Brasil a partir do debate legislativo.

[2] Mestranda em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas (PPGDH/UFPB). Vinculada a Linha de Pesquisa Direitos Humanos e Democracia: Teoria, História e Política (PPGDH/UFPB). Membro do NUPOD/DGP-CNPQ. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Direito, Cultura e Sociedade (DGP/CNPq/UFMA. Associada ao Instituto Brasileiro de Direito de Família – IBDFAM e a Associação Brasileira de Pesquisadores Negros - ABPN. Assessora na Secretaria de Estado dos Direitos Humanos e Participação Popular. E-mail: daniela.reisfr@gmail.com. Lattes: http://lattes.cnpq.br/9682490157551882

method, the article reflects on the history of the concept of disability for the construction of the single definition model in Brazil, based on access to and access to public policies. The analysis points to the lack of necessary studies to advance emancipatory identity policies.

Keywords: Social model; Disabled person; Human rights; Biopsychosocial Assessment; Public policy.

1 INTRODUÇÃO

Ao se pensar sobre as políticas públicas de cotas raciais em concursos públicos ou acesso ao ensino superior, é muito claro compreender que as pessoas para acessar a cota perpassam por um processo de reconhecimento identitário que é pensado a partir da necessidade de se reivindicar uma identidade historicamente excluída e de diminuir o tratamento desigual que afeta o acesso a essas pessoas.

A mesma clareza, porém, não é facilmente transportada quando se fala de políticas públicas para pessoas com deficiência, porque “por obvio”, é necessário existência de uma condição médica ou um impedimento para esse acesso. Porém, o histórico da luta das pessoas com deficiência demonstra que o tratamento dado a essas pessoas a partir da mera identificação médica, impede que a deficiência seja vista enquanto decorrente dos obstáculos impostos pela sociedade.

O modelo social passa a apresentar a deficiência enquanto uma opressão social que existe na relação da lesão com o obstáculo imposto pela sociedade e, por esse motivo, as políticas públicas de inclusão e acessibilidade tem sido pensada para a supressão dos obstáculos e a plena garantia de acesso as pessoas com deficiência.

A partir da Lei Brasileira de Inclusão, que incorpora o modelo social da deficiência e a avaliação biopsicossocial, que pretendem romper com a análise exclusivamente médica para uma avaliação que envolva as barreiras sociais e as relações pessoas dos sujeitos, os rol taxativos dos decretos e os procedimentos das leis infraconstitucionais se chocam com uma perspectiva ampliada do reconhecimento da deficiência.

Nesse contexto, a pesquisa se propõe a refletir sobre quais são os argumentos que podem ser identificados no debate sobre o modelo único de definição

da deficiência no Brasil a partir da reflexão sobre os impactos no acesso às políticas públicas, pela abordagem qualitativa com revisão bibliográfica no método indutivo.

2 DISABILITY STUDIES E OS MODELOS DE DEFINIÇÃO

As teorias feministas sobre a deficiência se destacam enquanto marcos teóricos críticos que buscam na crítica a normalidade e aos padrões corporais, viabilizar a discussão sobre a identidade deficiente.

Nesses estudos, se reflete sobre a imposição do padrão de produtividade dos corpos nos discursos sociais que resultam na exclusão das pessoas com deficiência e, principalmente em como a ideia de plena capacidade e autonomia por vezes pode invisibilizar as pessoas com deficiências intelectuais e lesões mentais graves. Por essa razão, esse estudo se introduz pensando a construção da identidade da pessoa com deficiência e a discussão sobre o reconhecimento a partir dos diferentes modelos de definição construídos.

Inicialmente, os *disability studies* podem ser entendidos enquanto o campo do estudo crítico e interdisciplinar sobre a deficiência, em que se refuta a premissa médica/individual com que a deficiência tem sido tratada (KAFER, 2015, p. 5). A partir dessas concepções, pode-se entender que a definição da deficiência tem estado num campo de disputas para a superação do estigma enquanto “algo natural e um sinal auto evidente da patologia”, sendo ressignificada em termos sociais.

No livro *Crip Theory: Cultural Sings of Queerness and Disability*, Robert McRuer (2006), apresenta a concepção do *system of compulsory able-bodiedness* enquanto uma ordem sistemática de estruturas e poderes, que pensam os corpos a partir da normalidade, o autor baseando-se nos movimentos sociais de pessoas com deficiência, se refere a “Disciplina da Normalidade”, de Susan Wendell (1996) para pensar a ordem de normatividade corporal que erradia sob diferentes perspectivas na sociedade.

A maioria das pessoas sem deficiência não conseguem compreender a possibilidade de uma pessoa ter uma deficiência (*disabled*) ou doença e trabalhar produtivamente, ter relações intimas ou ser feliz, há uma tendência a presumir que

uma pessoa com deficiência é incapaz (*unable*) de participar da maior parte das atividades do dia a dia que se considera importantes (WENDELL, 1996, p. 11, tradução nossa).

Logo, se deduz que se a pessoa pode trabalhar, não poder ter uma deficiência significativa. Os corpos "capazes" são significados como corpos corretos, saudáveis e capazes de trabalhar, realizar atividades cotidianas e por isso são "normais".

> Provavelmente, identidade fisicamente apta, é nessa conjuntura muito mais naturalizada que a figura do heterossexual. Para dizer o mínimo, muitas pessoas não simpatizantes com a teoria *queer* irão admitir que as maneiras de ser heterossexual são culturalmente produzidas e variáveis, mesmo se e ainda que, eles entendam identidade heterossexual como algo inteiramente natural. O mesmo não pode ser dito, no todo, para a identidade fisicamente apta. [...] Nora Vincent escreve "É difícil negar que algo chamado normalidade existe. [...] Em poucas palavras, ou você tem um corpo apto ou você não tem (ROBERT MCRUER, 2006, p. 6-7, tradução nossa).

Essa noção de normalidade dos corpos, foi objeto de estudo da Biopoder/Biopolítica de Michel Foucault (2016), ao conceber a estrutura da disciplina corporal enquanto estratégias de "tecnologia da política do corpo[1]". O autor partindo das reflexões sobre corpo e sujeito, pensa o sistema produtivo do capitalismo sob a perspectiva da produção do "o corpo enquanto força de produção, força de trabalho" e que o controle da sociedade sobre os indivíduos, deixa de ser pensado a partir da violência presente, para se operar pela consciência ou pela ideologia, e começa no corpo, com o corpo (FOUCAULT, 2016, p. 144).

Denisson Gonçalves (2015, p.34) aponta que os estudos de Foucault sobre a deficiência mental (História da Loucura, 1961, e O nascimento da clínica, 1963), demonstram claramente os impactos que a produção discursiva do biopoder tem sobre a definição do corpo "doente/anormal":

> [...] o louco é aquele que tem um discurso dissonante: o incompreensível às pessoas consideradas normais. Logo, o ponto fundamental no estudo da deficiência não está em categorizar e/ou classificar os deficientes dos não deficientes, **mas saber qual a medida da definição da deficiência, como essa medida foi posta, por quem foi posta e por que se mantém** (CHAVES, 2015, p.34, grifo nosso).

Nesse sentido, destaca-se as produções discursivas dos dois grandes modelos de definição da deficiência a partir dos *disability studies*, o Modelo Médico Individual e o Modelo Social da Deficiência. A construção do corpo da pessoa com

deficiência pelo discurso médico é baseada na medicalização da lesão, e fundamenta a opressão que se justificava pela "inabilidade do corpo lesado para o trabalho produtivo" (DINIZ, 2007, p. 23),

O discurso legitimado da Medicina, caracterizada por fatalismo e unitarismo, se ocupava em construir explicações razoáveis para um tipo de doença e estender esta explicação a quadros clínicos semelhantes, a partir da analogia dos sintomas. E em meio aos processos subjetivos, surgem vários graus de "cretinismo", denominação dada a época à deficiência mental (PAULA, REGEN, LOPES, 2011, p. 41)

O papel dos corpos dentro do sistema de produção é um dos grandes objetos de preocupação durante o século XIX, em meio às ascensões das indústrias, uma vez que o "doente" não seria útil para trabalhar, ao contrário, só traria contaminação ao espaço. De fato, as políticas assistencialistas durante a política médica de intervenção na saúde do proletário era reflexo do que seria a "funcionalidade econômica do poder", segundo explica Foucault (2016, p. 273).

Os sistemas disciplinares estão inseridos nessa funcionalidade econômica, na possibilidade de exercer o trabalho e por meio dele se estruturar as relações sociais, o que Foucault analisa é que durante o século XVII e início do século XIX, os mecanismos de poder se aproveitaram dos sistemas de contenção dos anormais/delinquentes para fabricar corpos úteis ao sistema econômico (FOUCAULT, 2016, p. 216-217). Um exemplo das problemáticas do discurso médico, se evidenciam na leitura sobre as ações do regime nazista para a identificação e o extermínio de crianças com deficiência, em razão da sua impossibilidade de "sobrevivência".

No livro "Hitler's forgotten victims: The holocausto and the disabled", de Suzanne Evans (2010), relata as práticas de extermínio, em que crianças com síndrome de Down, microcefalia, hidroencefalia, paralisia, surdez congênita, cegueira e outras doenças físicas e neurológicas, eram entregues ao Comitê do Reich em Berlim, onde sem ver ou examinar eram avaliadas para saber se iam ou não sobreviver, [...]"o Comitê do Reich instruiu as autoridades locais de saúde pública a providenciarem a transferência das crianças para instituições próximas que serviam como enfermarias pediátricas de matança [...] (EVANS, 2010, p.19- 20, tradução nossa).

Ao mesmo tempo que resgatar o relato do nazismo para identificar o discurso médico possa parecer distante e "superado", principalmente considerando todas as graves violações de direitos humanos encabeçados pelo período, é importante destacar que o discurso da "*mercy killing*" das crianças com deficiência, é retomado pelas teorias feministas sobre a deficiência:

> No uso político da categoria "futuro da criança", são construídos pilares normalizadores que possibilitam primeiramente, testes pré-natais para diagnosticar doenças que podem ser resolvidas com cura ou aborto, ou idealização das crianças que "todos nós queremos". A nossa ideia não é ampliar o enquadramento para que a criança abjeta seja incluída, mas interromper esse privilégio através do mapeamento crítico dos argumentos pró-aborto que tiram pessoas com deficiência do tempo e do futuro (REIS, SOUSA, 2017).

Por lógica do discurso médico e da sua reprodução na sociedade, o doente deve ser curado e tratado, e sua existência é um problema na sociedade que deve ser resolvido, e daí porque é contraditório e incoerente para o sistema da normalidade a existência de crianças com deficiência.

Esse paradigma só vai ser questionado a partir dos Paul Hunt, que buscou compreender a deficiência a partir do conceito de Estigma de Erving Goffman ao entender a barreira social enquanto obstáculo a existência da pessoa com deficiência. Ou seja, "a deficiência passou a ser entendida como uma forma particular de opressão social, como a sofrida por outros grupos minoritários, como as mulheres ou os negros" (DINIZ, 2007, p. 16).

A doença, lesão, deficiência e o impedimento ganham significados diferentes, e não se confundem, o que gera a conclusão de que a pessoa com deficiência não é necessariamente doente, sendo essa perspectiva a estruturação do Modelo Social da Deficiência em contraposição ao Modelo Médico da deficiência e principal ponto de partida para o questionamento sobre os processos que definem a deficiência para fins de acesso à direitos.

3 DISCURSOS SOBRE A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Dentre os objetivos do modelo social, a ausência de adjetivação das lesões, especialmente em relação a terminologias categorizadas (física, mental, sensorial, psicológica) e gradações de intensidade (leve, moderada ou grave) era importante ferramenta de resistência contra o que consideravam uma “tática deliberada” de desmobilização (DINIZ, 2007, p. 38), que subdividia os grupos conforme o tratamento médico adequado associado.

> O estado oferece benefícios de impostos aos cegos, mas não a outros deficientes; benefícios de transporte àqueles que não podem andar, mas não para aqueles que podem; maiores benefícios financeiros para aqueles que sofreram acidentes de trabalho do que para aqueles com lesões congênitas. Isto não é sem intenções, mas uma tática delibera que o Estado desenvolveu para lidar com outros grupos e a qual pode ser resumida na regra “dividir para governar” (OLIVER apud DINIZ, 2007, p. 39).

Considerando esses modelos, é possível identificar que apesar de paradigmas distintos em relação a pessoa com deficiência, a noção de independência e autonomia não se altera. Em um modelo, há uma lógica médico individual da doença enquanto um fator “incapacitante”, resumindo a deficiência em termos médicos, enquanto no outro, se põe o sujeito à frente da lesão, a partir da sua existência social e sua relação com as barreiras que impedem a sua plena participação.

Os movimentos feministas da deficiência apontam que o modelo social critica o padrão de produtividade dos corpos das pessoas com deficiência, mas sem questionar a normalidade, pois existem tipos de lesões que impedem a pessoa com deficiência de assumir tal independência, destacando especificamente a deficiência mental, em sua multiplicidade de lesões.

A necessidade de expandir e redefinir a deficiência motivou a segunda geração de teóricos sobre a deficiência interligando as pautas feministas, a romper com a invisibilidade das pautas de gênero, classe e raça, que foram negligenciadas na primeira geração de teóricos e pensar políticas públicas a partir da diferença, na defesa de um reconhecimento de uma identidade deficiente “unificada”.

O histórico de legislações de políticas públicas às pessoas com deficiência é baseado no modelo médico, na Constituição de 1934, segundo Madruga (2016, p. 193), ao tratar da questão da deficiência no art. 138, a, então denominada de

"desvalia", estabeleceu a competência da União, Estados e Municípios "assegurar amparo aos desvalidos por intermédio de serviços especializados e sociais".

Depois desta, as constituições brasileiras tiveram menções específicas não necessariamente como objeto de tutela de direitos, como na Constituição de 1937, 1946 e 1967, que tratam em termos de invalidez para exercício de cargo ou posto, fins de aposentadoria por acidente de trabalho – direito de previdência em caso de invalidez.

Somente com as Emendas n. 1, de 1969, e n. 12, de 1978 à Constituição de 1967, é que vamos ter novamente uma reserva de direitos às pessoas com deficiência, a primeira emenda destina uma legislação especial à educação, utilizando-se do termo "excepcionais" (art. 175, § 4º), e a segunda organiza várias medidas genéricas de proteção e garantia aos então denominados "deficientes" (art. único, I a IV) (MADRUGA, 2016, p. 194).

Atualmente, as legislações infraconstitucionais, como o Dec. 3.298/1999 que regulamentou a Lei 7.853/1989 que dispõe sobre o apoio às pessoas com deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE (FARIAS, et al., 2016, p. 21-22), em seus arts. 3º e 4º classificam os "tipos de deficiência" com base na Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID) publicada em 1980 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (LOPES, 2016, p. 68-69).

Assim, a pessoa com deficiência tem sido enquadrada no Discurso Jurídico a partir de parâmetros de normalidade, sendo possível afirmar que é o modelo médico que ainda define o reconhecimento da deficiência para fins de Direito. Martha Nussbaum (2013) no livro "Fronteiras da Justiça" apresenta uma concepção de justiça, pensada a partir da inclusão da pessoa com deficiência.

A teoria do contrato social em sua essência pensa que a legitimidade da autoridade política do governante emana diretamente do povo a partir da relação do cumprimento entre as obrigações de preservação da vida e proteção dos interesses comuns (NUSSBAUM, 2013), porém a autora destaca que essa concepção de legitimidade na origem da justiça política e social é baseada somente na manifestação dos "homens livres e produtivos".

Diversos grupos sociais estavam excluídos da ideia de sujeito de direitos há época da concepção teoria do contrato social, e por isso, apesar da teoria de justiça como equidade de John Rawls, ser, segundo a autora, “a melhor teoria de justiça liberal”, há lacunas:”[...] imaginam que os cidadãos [...] possuem capacidades racionais e físicas normais que lhes permitem ser “membros plenamente cooperantes de uma sociedade ao longo da vida inteira [...] É evidente que, nesse caso, o estrangeiro pobre, o animal e o deficiente físico e mental estão excluídos do pacto (NUSSBAUM, 2013, p.30).

A pessoa com deficiência pela concepção da autora, por estar excluída da concepção moderna de estado e direito, ao não participarem do pacto, ou de não terem seus direitos representados na concepção dos princípios da justiça, não serão contemplados futuramente. Nenhuma doutrina de contrato social, inclui pessoas com impedimentos mentais e físicos.

Nussbaum afirma que essa ausência, demonstra que as pessoas com deficiência não estão sendo tratados enquanto iguais a outros cidadãos, e cria um problema inerente a todas as teorias sobre o contrato social que é reconhecer que a tradição ao determinar certas habilidades (racionalidade, linguagem, iguais capacidades mental e física), geram consequências para o tratamento dos direitos das pessoas com deficiência enquanto “sujeitos da justiça na sociedade (NUSSBAUM, 2013, p.21).

Ao se questionar “quem determina os princípios da justiça” e “para quem esses princípios são determinados” (NUSSBAUM, 2013, p. 27) e apresentar as circunstâncias da justiça, apresentadas pela teoria de Rawls, “[..] são basicamente similares em capacidade física e mental, de tal forma que nenhuma pode dominar o resto”, a autora evidencia que a base da Justiça e do pensamento jurídico moderno é baseado em princípios de capacidade produtiva e a possibilidade de vantagem mútua.

Nesse sentido, a forma de conceber o direito e suas legislações em muitos aspectos tem princípios que excluem as pessoas com deficiência, e daí porque o campo de disputa dos movimentos sociais das pessoas com deficiência pela inclusão em sentido material é a principal demanda.

4 O MODELO ÚNICO DE AVALIAÇÃO DA DEFICIÊNCIA

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, incorporada como norma constitucional no Brasil ratificou a adotou o conceito de "*reasonable accommodation*" - dever do Estado de adotar ajustes, adaptações, ou modificações razoáveis" para efetivar o exercício de direitos humanos às pessoas com deficiência. O que também demanda, a necessidade da participação das pessoas com deficiência nos processos decisórios das políticas públicas e consagra um sistema de monitoramento da efetivação desses direitos (PIOVESAN, 2012).

A Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015 denominada de Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) surge fortemente influenciada pela convenção da ONU e pelas disposições constitucionais que buscam promover a integração da pessoa com deficiência na sociedade.

Estabelecendo-se como um novo marco para os direitos das pessoas com deficiência, o Estatuto, refletindo a convenção e o modelo social da deficiência, traz conceitos e normas que buscam efetivar as disposições constitucionais que resguardam o direito à inclusão das pessoas com deficiência sobre diferentes áreas jurídicas.

Para fins de regulamentação desta avaliação, em 10/03/2020 o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos/Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, estabeleceu o Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM) como instrumento adequado de avaliação da deficiência a ser utilizado pelo Governo Brasileiro[2.] O IF-BrM considera "indicadores biodemográficos brasileiros e considerando as especificidades de um amplo conjunto de fatores culturais, educacionais, políticos e biológicos" (CABRAL, 2021).

O IF-BrM desde sua criação pela Portaria Interministerial SDH/MPS/MF/MPOG/AGU nº 1/2014, tem sido usado para análise da concessão dos benefícios previdenciários, porém representa um índice em disputa, não reconhecido em esferas do poder judiciário e entidades médicas.

Em 2019, o Protocolo Brasileiro de Avaliação da Deficiência (PROBAD) foi produzido pelos médicos peritos federais e entregue à Casa Civil da Presidência da

República (CC/PR) e ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), que produziu Nota Técnica nº 7/2019, de 08/10/2019, como proposta de substituição do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IF-BrM), instrumento produzido pelo Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência (CAMARA INCLUSÃO, 2019). Destaca-se as falas veiculas na notícia de apresentação do PROBAD:

> [...] Dra. Aparecida, os médicos peritos querem, através do Probad, a exclusividade da avaliação de pessoas com deficiência, ferindo o que estabelece a Lei nº 13.146, de 06/07/2015, Lei Brasileira de Inclusão (LBI), que permite a qualquer médico juntamente com uma equipe multiprofissional fazer a avaliação biopsicossocial. [...] "O Probad é ilegítimo por não atender as mínimas regras jurídicas para ser produzido, não envolver a sociedade civil em sua elaboração e não observar os preceitos da Convenção. Por isso não é aceitável a escolha de outro modelo que não seja o IF-BrM", completou. (CAMARA INCLUSÃO, 2019)
>
> [...] Na mesma linha de pensamento, a Dra. Izabel Maior citou que o modelo do IF-BrM pretende aposentar os atestados e laudos médicos para classificar a deficiência e citou que o Propab foi construído não por um conjunto de pessoas, mas por um único médico perito sem diálogo com o segmento, com outros técnicos ou mesmo com o restante da classe médica. "Os peritos são bem-vindos, mas, compondo uma equipe multiprofissional e não só com o serviço social como prevê o protocolo. **A especialização é no sentido de juntar saberes. Psicólogos e outros profissionais são necessários para a avaliação biopsicossocial**", citou. (CAMARA INCLUSÃO, 2019)

Nas falas mencionadas o campo de disputa entre o modelo médico e o modelo social, o campo do médico, representando pelos peritos tem parâmetros e desenvolve produções no sentido de legitimar os conhecimentos produzidos pela medicina e suas estruturas de legitimação. Os avanços destacados pelos movimentos sociais na construção do IF-BrM são constantemente confrontados seja pela falta de aplicação pelos peritos em suas avaliações, bem como pelo sistema jurídico. Isso porque, apesar de possuir índices médicos de avaliação, o IF-BrM, descentraliza o domínio sobre a produção do parecer de avaliação da deficiência.

Atualmente o Governo Federal, através do Decreto nº 10.415 de 6/7/2020 instituiu Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre o Modelo Único de Avaliação Biopsicossocial da Deficiência, ainda sem produções realizadas[3]. A proposta do modelo único de avaliação e consolidação do cadastro inclusão pretende superar a necessidade de constantes realizações de perícias e produções de laudos

comprobatórios pelas pessoas com deficiência para acessar as políticas públicas. Para com isso, produzir uma lógica de efetividade do modelo social a partir das premissas de direitos humanos incorporadas pela Convenção internacional.

Entretanto, há fundado receio dos movimentos sociais da pessoa com deficiência que a proposta do modelo único seja uma formulação com base em estrutura de exclusiva verificação médica, como estabelecido na proposta do Protocolo Brasileiro de Avaliação da Deficiência – PROBAD[4], que é se ocupa em apresentar diagnósticos exclusivamente de doenças, agravos e sequelas descritas na Classificação Internacional de Doenças (CID) e proveniente da atuação dos médicos e peritos.

E de fato, não há como garantir que não se tenha retrocessos na adesão ao modelo social, que ainda é um conceito recente, pouco discutido no âmbito da construção legislativa e jurídica, e que carece de politização do processo de reconhecimento da deficiência.

5 CONCLUSÃO

Uma vez que se entende a produção dos corpos por meio do discurso, a análise da deficiência se torna menos uma conceituação e passa a explorar um estudo da identidade. Talvez seja essa a principal reflexão trazida neste trabalho, pois, apesar de inúmeros estudos terem por objeto – estritamente me referindo à ideia de uma coisificação a ser estudada – as pessoas com deficiência, ainda são poucos os estudos que têm de fato um protagonismo que explore a identidade, a complexidade da categorização e a necessidade de romper os paradigmas da normalidade.

Tais paradigmas, conforme demonstrado, são frutos de um processo de anormalização guiado pela produção do saber médico, um conhecimento científico que ao mesmo tempo é uma estratégia de controle – disciplinamento – e, consequente, adestramento dos corpos, que por sua vez são subjetivados a partir de como devem estar, ser ou se comportar dentro da sociedade.

Nesse sentido, o campo de disputas atualmente evidenciado no Brasil, entre diferentes índices para a definição da deficiência reproduz o contexto de lutas

dos movimentos sociais para o rompimento com o ciclo da exclusão pelos modelos médicos individuais. O sistema de produtividade do corpo e as formas de tabelar os corpos produtivos e improdutivos, negligência as relações afetivas, sociais e políticas desenvolvidas pelas pessoas com deficiência e as transforma em problemas de cunho médico e patrimonial.

O enfoque das capacidades humanas traz reflexões importantes no sentido em que questiona as bases das teorias de justiça que pensa os princípios de justiça a partir da exclusão da pessoa com deficiência, em decorrência da “diferença” entre os corpos, cabendo somente aos iguais em mente e corpo acesso a categoria de sujeito de direito. Por essa razão, entende-se que os estudos jurídicos precisam avançar em teorias e questionamentos que possam compreender as dinâmicas envolvidas na construção do modelo único de definição da deficiência no Brasil e impactos que tais posicionamentos podem ter para a efetivação da política em direitos humanos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Luana Adriano (2020). **Justiça e Igualdade para Pessoas com Deficiências**: A Deficiência como uma das Fronteiras da Justiça de Rawls. Publicado na Revista VIDERE, volume 12, nº.25, Set/Dez,2020. P. 62 a 85. ISSN:217787837

ARAUJO, Luiz Alberto David. A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência e seus reflexos na ordem jurídica interna do Brasil. In **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. Org. Carolina Valença Ferraz et al. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. **Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Estatuto da Pessoa com deficiência. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm> Acesso em: 10 abril de 2021.

CABRAL, Leonardo Santos Amâncio. **Índice De Funcionalidade Brasileiro Modificado (If-Brm), Diferenciação e Acessibilidade Curricular**. Caderno CEDES vol.41 no.114 Campinas maio/ago. 202. Epub 29-Mar-2021. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622021000200153&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 abril de 2021.

CAMARA INCLUSÃO, 2019. **Notícia Protocolo Brasileiro de Avaliação da Deficiência (Probad) é analisado pelo Conade.** Disponível em:< https://www.camarainclusao.com.br/sem-categoria/protocolo-brasileiro-de-avaliacao-da-deficiencia-probad-e-analisado-pelo-conade/>. Acesso em: 10 Abril de 2021

CAMARA INCLUSÃO, 2020. **Notícia Movimentos de pessoas com deficiência do RS manifestam apoio ao Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado – IFBRM e repúdio ao PROBAD.** Disponível:<https://www.camarainclusao.com.br/noticias/pessoas-com-deficiencia-manifestam-apoio-ao-indice-de-funcionalidade-brasileiro-modificado-ifbrm/. Acesso em: 10 Abril de 2021

CHAVES, Denisson Gonçalves. **Modelo social da deficiência: Entre o Político e o Jurídico**. Editora Dialética. Edição do Kindle. 2020.

DINIZ, Debora. **O que é Deficiência.** Coleção - Primeiros Passos. São Paulo – Editora Brasiliense, 2007.

EVANS, Suzanne E. **Hitler's Forgotten Victims**. The History Press. Edição do Kindle. 2016.

FARIAS, Cristiano Chaves de. CUNHA, Rogério Sanches. PINTO, Ronaldo Batista**. Estatuto da Pessoa com Deficiência comentado artigo por artigo**. Salvador: Ed. JusPODIVM, 2016.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro/São Paulo: Edição Graal, 2016.

GARCIA, Maria. Comentários introdutórios ao estatuto da inclusão e os direitos e liberdades. **Comentários ao Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Org Flávia Piva et al. São Paulo: Saraiva, 2016.

GAVÉRIO, Marco Antônio. "**Que Corpo Deficiente é Esse**?": Notas Sobre Corpo e Deficiência nos Disability Studies/Marco Antônio Gavério. – São Carlos: UFSCar, 2015. Disponível em: <https://www.academia.edu/20702320/_Que_Corpo_Deficiente_%C3%A9_Esse_Notas_Sobre_Corpo_e_Defici%C3%AAncia_nos_Disability_Studies>. Acesso em: 10 Abril de 2021.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro.** Volume 1: parte geral. 10. ed. — São Paulo: Saraiva, 2012.

LOPES, Laís de Figuerêdo. Livro I Parte Geral. **Comentários ao Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Org Flávia Piva et al. São Paulo: Saraiva, 2016.
KAFER, Alison. **Feminist, Queer, Crip.** Indiana University Press – USA. 2013. 258 p.

MADRUGA, Sidney. **Pessoas com deficiências e direitos humanos**. São Paulo: Saraiva, 2016.

MCRUER, Robert. **Crip Theory**: Cultural Signs of Queerness and Disability. NYU Press-USA. 2006.

NUSSBAUM, Martha. **Fronteiras da Justiça:** Deficiência, Nacionalidade, pertencimento à espécie. São Paulo: Editora WMF MartinsFontes, 2013.

PAULA, Ana Rita de; REGEN, Mina; LOPES, Penha. **Sexualidade e Deficiência:** Rompendo o Silêncio. 2ª edição. São Paulo: Expressão e Arte Editora, 2011.

PIOVESAN, Flávia. Convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência: inovações, alcance e impacto. In: **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. Org. Carolina Valença Ferraz et al. São Paulo: Saraiva, 2012.

REIS, Daniela Ferreira dos. SOUSA, Tuanny Soeiro. **Vidas (In)Desejáveis?!** Diálogos Sobre Aborto e Direito à existência de Pessoas com Deficiência. In: 3º Seminário Internacional Desfazendo Gênero, 2017, Campina Grande. III SEMINÁRIO INTERNACIONAL DESFAZENDO GÊNERO: Comunicações Orais, Pôsteres, Trabalhos Técnicos e Artístico-Culturais, 2017. v. 1. p. 01-2946.

WENDELL, Susan. The Rejected Body – Feminist philosophical. Reflections on Disability. Routledge, New York. London. 1996.

Notas

[1] Michel Foucault em Vigiar e Punir (2014, p.11) chama de tecnologia política do corpo a produção de um saber do corpo que não exatamente a ciência do seu funcionamento, mas também reflete um controle das forças e da capacidade, compondo-se de forma fragmentada através de discursos variados, sendo "impossível localizá-la, quer num tipo definido de instituição, quer num aparelho do Estado (FOUCAULT, 2014, p.12).

[2]Segundo Leonardo Santos Amâncio Cabral (2021) o "IF-BrM é fruto de um projeto encomendado pelo Grupo de Trabalho Interministerial Instituído pela Presidência da República em 26 de setembro de 2007, por meio do Decreto n. 6.215 de 2007 (revogado pelo Decreto n. 7.612, de 17 de novembro de 2011 – Plano Viver Sem Limites, e viabilizado pela Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, órgão da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República".

[3] Menciona-se que em conformidade com as ações previstas na Lei Brasileira de Inclusão, nos art. 92 e seguintes, para a criação do Cadastro Inclusão da Pessoa com deficiência, em 2016 havia sido instituído o Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência, cuja finalidade seria de coletar e processar informações de pessoas com deficiência em todo território nacional para identificar as necessidades desse grupo, bem como as barreiras que impedem a realização de seus direitos, com a participação dos conselhos e movimentos das pessoas com deficiência. Porém, como primeiros atos realizados pela gestão atual, diversos decretos instituindo comitês e conselhos foram revogados pelo Decreto Nº 10.087 de 05 de novembro de 2019.

[4] Movimentos de pessoas com deficiência do RS manifestam apoio ao Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado – IFBRM e repúdio ao PROBAD: [...] O PROBAD não distingue a deficiência intelectual da deficiência mental/psicossocial. Essas deficiências são distintas, têm especificidades e barreiras diversas. A mental/psicossocial ainda tem dificuldade de ser reconhecida como uma deficiência e é confundida com a intelectual. A proposta reforça essa incompreensão, não permitindo identificar situações de maior risco funcional especialmente para a deficiência mental/psicossocial. (CAMARA INCLUSÃO, 2020)