

## **A linguagem como operadora do déficit na cultura: O viés capacitista na saúde e educação**

**Language as an operator of the deficit in culture: The ableism bias in health and education**

**El lenguaje como operador del déficit cultural: El sesgo de capacitismo en salud y educación**

Recebido: 05/07/2021 | Revisado: 13/07/2021 | Aceito: 15/07/2021 | Publicado: 24/07/2021

### **Annibal Coelho de Amorim**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0157-4527>

Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

E-mail: [annibalamorim.fiocruz@gmail.com](mailto:annibalamorim.fiocruz@gmail.com)

### **Laís Silveira Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6089-7129>

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Brasil

Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

E-mail: [lais.costa@ensp.fiocruz.br](mailto:lais.costa@ensp.fiocruz.br)

### **Sônia Regina da Cunha Barreto Gertner**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3564-5039>

Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

E-mail: [sonia.gertner@fiocruz.br](mailto:sonia.gertner@fiocruz.br)

### **Anna Paula Feminella**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0693-3517>

Escola Nacional de Administração Pública, Brasil

E-mail: [anna.feminella@enap.gov.br](mailto:anna.feminella@enap.gov.br)

### **Vitória Bernardes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9697-4752>

Conselheira Nacional de Saúde, Brasil

E-mail: [vitoriab.psyco@gmail.com](mailto:vitoriab.psyco@gmail.com)

### **Resumo**

O artigo, partindo de bases da sociologia do conhecimento e do movimento construcionista da psicologia social contemporânea, examina os mecanismos de “fabricação da realidade” que operam na cultura, criando e disseminando categorias eivadas de valores do déficit, aqui caracterizados como vieses que retroalimentam redes de significados capacitistas na sociedade. A epistemologia “crip”, também conhecida como teoria “crip”, serve de base para uma compreensão descolonizadora dos efeitos colaterais da linguagem do déficit, que imiscuindo-se em campos do conhecimento alargam as fronteiras do progressivo adoecimento da cultura. A análise de documentos da saúde e da educação entremeados com categorias do déficit reiteram mecanismos semióticos e político-ideológicos que demarcam valores hierarquizadores ainda presentes no terceiro milênio. Interroga-se, em que medida, movimentos anti-capacitistas podem se insurgir culturalmente contra o complexo-médico-acadêmico-industrial e conclui-se que a linguagem do déficit segue dominante, presente mesmo nos documentos mais progressistas das duas áreas estudadas, atuando como um instrumento de opressão contra as pessoas com deficiência e contribuindo para afastá-las de seus direitos humanos garantidos na Carta Magna.

**Palavras-chave:** Epistemologia “crip”; Linguagem do déficit; Capacitismo; Hierarquização.

### **Abstract**

The article, based on the bases of the sociology of knowledge and the constructionist movement of contemporary social psychology, examines the mechanisms of "fabrication of reality" that operate in culture, creating and disseminating categories with values of deficit, characterized here as biases that feed back into networks of capacitant meanings in society. The “crip” epistemology, also known as “crip” theory, serves as a basis for a decolonizing understanding of the side effects of the deficit language, which intermingling in fields of knowledge widens the frontiers of the progressive illness of culture. The analysis of documents interspersed with deficit categories reiterates semiotic and political-ideological mechanisms that demarcate hierarchical values still present in the third millennium. It is questioned, to what extent anti-capacitist movements can culturally rebel against the medical-academic-industrial complex and it is concluded that the language of deficit remains dominant, present even in the most progressive documents of the two areas studied, acting as an instrument of oppression against people with disabilities and contributing to distance them from their human rights guaranteed in the Magna Carta.

**Keywords:** “Crip” epistemology; Language of deficit; Ableism; Hierarchization.

## Resumen

El artículo, basado en los fundamentos de la sociología del conocimiento y el movimiento constructorista de la psicología social contemporánea, examina los mecanismos de "fabricación de la realidad" que operan en la cultura, creando y difundiendo categorías con valores de déficit, aquí caracterizados como sesgos, que retroalimentan redes de significados capacitantes en la sociedad. La epistemología del "lisiado", también conocida como teoría del "lisiado", sirve como base para una comprensión descolonizadora de los efectos secundarios del lenguaje deficitario, que entremezclado en los campos del conocimiento amplía las fronteras de la enfermedad progresiva de la cultura. El análisis de documentos intercalados con categorías deficitarias reitera mecanismos semióticos y político-ideológicos que demarcan valores jerárquicos aún presentes en el tercer milenio. Se cuestiona hasta qué punto los movimientos anti-capitalistas pueden rebelarse culturalmente contra el complejo médico-académico-industrial y se concluye que el lenguaje del déficit sigue siendo dominante, presente incluso en los documentos más progresistas de las dos áreas estudiadas, actuando como instrumento de opresión contra las personas con discapacidad y contribuir a distanciarlas de sus derechos humanos garantizados en la Carta Magna.

**Palabras clave:** Epistemología "Crip"; Lenguaje deficitario; Capacitismo; Jerarquización.

## 1. Introdução

Julga-se oportuno clarificar que o tema em questão – a linguagem do déficit e seus efeitos na cultura – não é algo novo e foi examinado previamente por Gergen (1990), Blikstein (1995), Amorim (1997) e, mais recentemente, Ramos (2014), Lima (2014) e Amorim, Gertner e Amorim (2018).

Contudo adquiriu contornos diferenciados na conferência da Universidade de Nova Iorque – realizada em abril de 2013 –, onde origens da epistemologia "*crip*" foram examinadas, particularmente, a partir da exterioridade da análise de McRuer e Johnson (2014a, 2014b) denominadas "epistemologias neoliberais altamente lucrativas". Artigos ligados à não normatividade (Reynolds, 2017) e às discussões da "construção da normalidade" (Davis, 2014) relacionam este conteúdo temático às críticas ao biopoder médico e às demais "profissões terapêuticas" dele decorrentes, como discutido por Kenneth Gergen (1990). Nesse sentido, são estabelecidas conexões com as teorias críticas situadas – aquelas no campo da injustiça epistêmica na relação com a saúde –, e, particularmente nas dimensões (bio)éticas da prática clínica (Reynolds, 2018).

McRuer e Johnson (2014a) atribuem à Lisa Duggan o uso da expressão "*crip*" em 2010, sátira derivada da expressão pejorativa "cripple" (aleijado), por ocasião de "Corpos de Conhecimento" – acerca dos estudos "queer/crip" – na Universidade da Carolina do Sul. Ao publicar suas memórias ("Girl in Need of a Tourniquet"), Lisa descola-se da terminologia médica, não aderindo ao paradigma da narrativa da doença, passa a contestar a patologização atribuída à deficiência, o que pode ser verificado na cartografia histórico-conceitual de representações sociais acerca da deficiência (Amorim, Gertner e Amorim, 2018) em diferentes períodos da história.

Nas palavras de McRuer e Johnson:

[...]The back and forth in this mix generated discussion about knowing and unknowing disability, making and unmaking disability epistemologies, and the importance of challenging subjects who confidently "know" about "disability," as though it could be a thoroughly comprehended object of knowledge [...]. (McRuer e Johnson, 2014a, p 130).

Ultrapassando muros e caixas construídas pela academia, McRuer e Johnson (2014a, p.130) propõem "fazer perguntas sobre locais remotos, estilos e modos de transmissão do conhecimento proibido sobre a deficiência" (em tradução livre).

Postula-se, pois, que uma das potências para compreender a linguagem como operadora do déficit na cultura é examinar sua manifestação em documentos, mensagens, reuniões de departamentos, escolas, exercendo uma anarquologia do saber construído a partir da epistemologia "*crip*" para entender os circuitos de opressão direcionados às pessoas com deficiência. Sem que se examine – de maneira detida – o uso da linguagem, atravessando-a, decompondo-a em seus múltiplos

significados, não se aportará aos significantes produzidos em sua trajetória política e sociocultural.

Segundo McRuer e Johnson (2014a) “[...] nesta crise a teoria “crip” deve perguntar quem se importa: literalmente [...] Quais corpos / mentes / deficiências neste momento de crise contarão autêntica e publicamente deficientes? Como a deficiência e impedimento serão medidos? [...]”(p. 132) (em tradução livre).

Na linha de argumentação de McRuer e Johnson acima referida, cabe destacar as recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2020) no tocante às pessoas com deficiência durante a Pandemia da Covid-19, dentre as quais se destacam as medidas para assegurar a proteção e cuidado desse segmento populacional, respeitando os direitos que lhe são garantidos pela Carta Magna e pela Lei Brasileira de Inclusão.

A corponormatividade, denunciada por McRuer e Johnson, materializa a hierarquização entre vidas de pessoas, constructo social resultante da opressão historicamente naturalizada contra as pessoas com deficiência, tanto no Brasil quanto no mundo. Gavério (2020) propõe justamente que a epistemologia Crip de McRuer e Johnson seja utilizada como um recurso eurístico para analisar a forma com que corpos e subjetividades estão sendo considerados para passar pela pandemia. Nas palavras do autor:

[...] é necessário compreender os contextos e materialidades sociopolíticas que tem produzido corporalidades mais ou menos capacitadas para a emergência sanitária. Assim é preciso observar como as dimensões do que é normal ou anormal extrapolam essas materialidades corporais a partir de um jogo valorativo com aquilo que é considerado como culturalmente normativo [...].\_(Gavério, 2020, p. 441)

A proposta do autor é, com base na epistemologia Crip, compreender que saúde, ainda mais em contexto de pandemia e escassez de recursos, é uma questão essencialmente política – e não exclusivamente técnica, como alegam vertentes do biopoder. Estas questões precisam ser debatidas e encaradas pela sociedade a partir da argumentação de Patrice Schuch e Mário Saretta (2020) ao denunciar:

[...] o funcionamento dessa eugenia moderna ordinária em Unidades de Tratamento Intensivo ou a desconsideração invisível das práticas de cuidado necessárias para a sua vida cotidiana equivalem a uma política da morte. Essa política de morte interdita futuros, mas não apenas aqueles das pessoas com deficiência; confisca também os futuros que apostem na variedade e na diversidade humana [...]. (Schuch, Saretta, 2020, p.3).

De forma inequívoca esses autores afirmam que em muitas decisões subjaz uma hierarquia de valores que constitui colunas de sustentação da necropolítica. Partindo do valor dado ao sujeito normativo ideal que está no centro das sugestões de não oferecimento de tratamentos de saúde adequados para pessoas com deficiência, em tempos de pandemia, “saem fortalecidas as mesmas hierarquias de um ideal eugênico ou da superioridade racial, que na segunda guerra mundial condenaram à morte pessoas com deficiência dentre tantas outras.” (Schuch, Saretta, 2020, p.3).

Urge indagar fazendo coro com Ferreira e Lopes (2020): “Na ‘guerra’ contra o vírus, está-se mirando a doença ou quem está doente?”

Ao refletir sobre a alocação de recursos escassos no atendimento a pacientes de Covid-19, Weid (2020) disserta sobre protocolos produzidos para “facilitar” a escolha médica sobre quem fazer viver e quem deixar morrer na fila de atendimento nas UTIs. A autora analisa discursos e documentos que demonstram que as escolhas não são simplesmente médicas ou científicas, mas envolvem aspectos capacitistas entranhados em valores morais que embasam a elaboração dessas orientações.

O capacitismo, caracterizado pela premissa de que um corpo fora de certo padrão normatizado é imperfeito e incapaz (percepção baseada no modelo biomédico da deficiência) precisa ser melhor entendido inclusive, mas não somente, para problematizar as materializações desse preconceito que tem negado a humanidade de um grupo de pessoas em função de sua diversidade funcional. Para citar algumas de suas reproduções, os grupos ativistas dos direitos das pessoas com deficiência se mobilizaram em torno da iniciativa “Todas as pessoas importam” (REDE-IN, 2020), buscando o reconhecimento da paridade valorativa da vida humana, sem discriminação, dado que algumas localidades começaram a estabelecer hierarquia entre as pessoas com e sem deficiência para acessar os recursos de saúde necessárias à manutenção da vida em face da Covid-19 (Costa, 2020). Em que pesem as evidências (Huls, et al. 2021; Geason, J. et al., 2021; Stevens e Landes, 2020; NYT, 2020; Imperatori e Bezerra, 2020; OMS, 2020) de que pessoas com deficiência tem mais risco de se contagiar e desenvolver formas mais graves da Covid-19, poucas localidades priorizaram esse grupo populacional. Na medida que avança a medicina diagnóstica, por exemplo, há cada vez menos nascimentos de bebês com a trissomia do cromossomo 21 em países europeus, pontuando a prática do aborto eugênico decorrente da corponormatividade vigente, cuja ética pode ser contestada traçando um paralelo com o artigo da Eliane Brum (2016) que aborda a temática da interrupção da gestação de crianças que nasceriam com a síndrome congênita do zika vírus. Ademais, ao negar recursos e planejamentos adaptados e ao manter ferramentas pedagógicas que excluem a diversidade funcional do ser humano, o capacitismo se materializa a partir da manutenção da corponormatividade no chão da escola, e seu sentido de normalidade e desvio, naturalizam uma construção sociopolítica que valoriza um grupo em detrimento de outro (Costa, 2021a).

O processo de busca de uma participação paritária na vida social é complexo e pode exigir ações de reparação com foco também nos grupos dominantes, de modo a desnaturalizar a normatização construída tendo como base a exclusão de algumas das manifestações da diversidade funcional humana. Inclusive a necessidade de desconstruir “os próprios termos em que as diferenças atribuídas são atualmente elaboradas” (Fraser, 2007, p.123). A concepção fraseana de justiça social reconhece o efeito da construção cultural e da linguagem sobre a perpetuação da desvantagem de participação paritárias de grupos sistematicamente silenciados na sociedade.

Partindo do reconhecimento da assertiva de McRuer e Johnson (2014, p. 131) de “que o pensamento e o conhecimento na cultura ocidental do século XXI como um todo são estruturados – na verdade, fraturados – por uma crise endêmica de capacidade e deficiência” (em tradução livre), recorre-se à epistemologia “*crip*” como ferramenta da análise semiótica proposta nesse artigo, instigando que essa se dê pr’além da categoria “deficiência” ou “através de suas fronteiras”.

No entanto, cabe ressaltar que o viés capacitista que se pretende examinar se desloca para ao que McRuer e Johnson denominam do “conhecimento baseado na corporeidade”, categoria que se aproxima do que Silier (2015) aborda como um território existencial. De tal forma, na superfície dos debates podem emergir aspectos fenomenológicos, transnacionais e afetivos, abrindo “espaços de discussões interseccionais”. Da “agenda” da epistemologia “*crip*” anunciam-se perspectivas de estudos de gênero e deficiência; de deficiência e etnicidade, deficiência e sexualidade; e tantas interseccionalidades quanto os movimentos de pessoas com deficiência julguem necessário estabelecer (Marafon e Piluso, 2020; Akotirene, 2018; Mello e Nuernberg, 2012; Moreira e Dias, 2021; Schuch e Saretta (2020) ressaltam que a intersecção dos marcadores da diferença alerta para o quanto a “deficiência é politicamente engendrada”, com particular materialização durante a contemporânea emergência sanitária, que vem reproduzindo novos circuitos de exclusão.

No campo da interseccionalidade cumpre ressaltar que as questões sobre o estigma, levantadas na década de 60 por Erving Goffman (1968), encontram-se hoje na ordem do dia, particularmente quando políticas neoliberais excluem direitos de sujeitos e de grupos vulnerabilizados. Ao longo da Pandemia do Sars-COV-2, eventos em diversos países evidenciaram que a estigmatização de pessoas com deficiência foi utilizada de forma reiterada, retroalimentando “parâmetros” para definir quais pessoas teriam assistência garantidas em Unidades de Terapia Intensiva, ou aquelas que foram consideradas no planejamento

do ensino à distância (Costa, 2021b). Reynolds (2017) questionou a falta de ética de decisões a partir do viés/olhar médico de caráter essencialista, ao que McRuer e Johnson (2014a, p. 133) referiram como “o conhecimento derivado de experiências cotidianas daqueles cujo mundo é estruturado por pessoas que não tem ‘fraquezas’”.

Estaria esse olhar médico enviesado e essa noção utilitarista da vida humana opondo-se ao direito fundamental à vida de algumas pessoas consideradas fora do padrão perpetuado também por essa linguagem do déficit? Ressalte-se o direito à vida como imperativo ético a ser observado pela práxis de profissionais da saúde, independente de suas crenças e valores. Estariam as estruturas sociais que negam o direito à vida de pessoas com deficiência servindo-se da clausura que o estigma provê como “marca” visível/invisível do “destino”? Estar-se-ia voltando ao passado lúgubre onde a vida pertencia a quem detinha o poder soberano, como atestam em artigo recente Amorim; Gertner; Feminella; Louzeiro (2021). Quanto de “capacitismo de cada dia” existe no olhar estigmatizante lançado sobre a pessoa com deficiência? Será que conceitos – particularmente corponormatividade e normalidade – incidem sobre o olhar médico deixando como marcas o enquadramento desse viés hierarquizador? Pretende-se examinar estas questões nos próximos segmentos.

Ao concluir a introdução, ressalte-se a perspectiva de que a presente discussão examine aspectos que se constituem em viés do olhar médico (Santander; Amores; Pérez, 2020), que acabam reduzindo sujeitos a “objetos” reificados pela linguagem do déficit, disseminando-a como constructos sociais na cultura. McRuer e Johnson enfatizam que o conhecimento sobre a deficiência é efetuado a partir de olhares “especializados”, que são direcionados às pessoas com deficiência e a sociedade em geral (McRuer e Johnson, 2014a, p.133).

## 2. Antecedentes Históricos e Conceituais da Epistemologia “crip”

Amorim, Gertner e Amorim (2018) apontam que a questão da deficiência transitou secularmente entre visões supersticiosas, permitindo ora o extermínio/exposição de crianças às cercanias do rio Tibre – registrada na “*De Legibu*” (106 a 43 a.C) e no “*De Ira*” (ano 4 a.C a 65 d.C) –, ora por seu “acolhimento” sob pretensos auspícios religiosos, que durante a Inquisição sob a égide do “Santo Ofício”, imputa “condenações” aos anteriormente representantes “*du bon Dieu*”, passando a ser vistos como “possuídos por forças do mal”, sendo, por vezes, “condenados”. Ultrapassado esse período, por inspiração de médicos (como Philipus Paracelsus e Jerônimo Cardano) se inaugura visão “pré-científica”. Se, de um lado, sepultou-se a “visão fatalista e inquisitória” da deficiência, por outro lado cede-se terreno a outras “doutrinas” como a médica e a jurista.

A partir da “grande internação”, sob a justificativa de “internar para conhecer, conhecer para intervir”, atribuído a Jean Ténon, (Pessotti, 1984) “se afastam pessoas com deficiência do convívio social”, alocando-as em instituições como Bicêtre e Salpêtrière, que chegou a reunir cerca de 8.000 pessoas. A partir do século XVII, inaugura-se na Europa, a exclusão/invisibilização social da deficiência.

Assim, segundo Amorim, Gertner e Amorim (2018), do caráter de “sub-humanidade” (no período clássico greco-romano) e ultrapassada a visão teológica, o conceito de “irrecuperabilidade” dá lugar à condição de “educabilidade” das pessoas com deficiência, o que não deixa de representar que estigmas científicos são continuamente apostos, por exemplo, como signos da “ordem do discurso” biomédico (Foucault, 1999).

Nos dias de hoje, a epistemologia “crip” contemporânea, reposiciona a temática, sob o olhar atento da emancipação crítica de indivíduos e grupos de pessoas com deficiência.

Com esse propósito, busca-se na sociologia do conhecimento (Berger e Luckmann, 1967) e no construcionismo social da moderna psicologia social (Gergen, 1990) passos desconstrucionistas em direção à ruptura de um ocularcentrismo (Santander et al, 2019, p128), por meio do qual, segundo estes últimos, “as elites econômicas e políticas encarregam as elites científicas de produzir conhecimento acerca das pessoas com a intenção de usá-lo para realizar ações que levarão estas pessoas a serem consideradas como **objeto**” (grifo nosso e trad. livre).

Amorim, Gertner e Amorim (2018) ressaltam:

[...] Cabe-nos interrogar que tipo de ideologia busca justificar esta taxonomia, que ao criar e difundir categorias, demarca historicamente processos de exclusão social [...] apoiados em categorias como “desvantagem”, “impedimento”, “incapacidade”, “disfunção”, “debilidade”, “deficiência” [...]. (p. 58).

Em cada um dos constructos sociais, fabricados e apoiados por sujeitos ideológicos, observam-se relações capitalistas que querendo ou não, pressupõem o assujeitamento à ideologia dominante. Assim, na linha argumentativa, de um lado estariam indivíduos “aptos”, “adequados”, “eficientes” para a força do trabalho, e de outro,

[...] os que têm a marca do déficit como a cifra do destino [...], reafirmando, [...] padrões considerados atributos essenciais à produtividade em determinados contextos sociais [...] Sujeitos “eficientes” assujeitados à uma ideologia [...]. (Amorim, Gertner, Amorim, 2018. p. 59).

Mas onde estes sujeitos ideológicos – representantes das forças capitalistas – encontrariam respaldo para este tipo de assujeitamento?

É Foucault, em “A Ordem do Discurso” (1999), que sustenta essa linha argumentativa ao afirmar que “[...] essa vontade de verdade, apoia-se sobre um suporte institucional [...] Mas ela é também reconduzida, mais profundamente sem dúvida, pelo modo como o saber é aplicado em uma sociedade, como é valorizado, distribuído, repartido e de certo modo atribuído [...]” (p.17).

A construção social da linguagem do déficit (Gergen, 1990; Blikstein, 1995; Amorim, 1997; Ramos, 2014; Lima, 2014, Amorim et al, 2018) fabricada no interior do discurso médico, responde pela maioria expressiva de categorias, segundo Foucault (1999) onde “[...] se observam os princípios de classificação, de ordenação e distribuição [...], lembrando que, “[...] para pertencer a uma disciplina deve poder inscrever-se em certo horizonte teórico [...]” (p. 19, 21, 33).

Isso posto, resgate-se Foucault em “O Nascimento da Clínica” (1994) ao destacar que [...] para aprender a mutação do discurso quando esta se produziu é, sem dúvida, necessário interrogar outra coisa que não os conteúdos temáticos ou as modalidades lógicas e dirigir-se à região em que as ‘coisas’ e as ‘palavras’ ainda não se separavam, onde, ao nível da linguagem, **modo de ver e modo de dizer** ainda se pertencem [...] (Foucault, 1994, p. IX) (grifos nossos).

Considerando, portanto, a medicina classificatória (Foucault, 1994; p.3) afirma-se que do entrecruzamento de linhas verticais (“onde se emaranham as implicações”) e horizontais (“onde as homologias se transferem”) nasce uma forma se sistematizar e hierarquizar pelo olhar, até que por ocasião do século XVIII, mantida pelo Estado a medicina das espécies se perderá. Foucault (1994) alerta para uma antítese entre o fim do século XVIII e sua noção positiva da saúde e de normalidade, e o século XX com o prenúncio do caráter singular das ciências do homem, voltadas para a positividade da norma, ou em termos mais precisos, para a distinção entre o normal e o patológico.

Para Foucault (1994), em razão da “hospitalização” das doenças duplica-se o olhar médico: “um olhar que confunde e a dissolve no conjunto das misérias sociais a suprimir, e um olhar que a isola para melhor circunscrevê-la em sua verdade de natureza [...]” (p. 46)

Sobre o nascimento da clínica e estatização da medicina Foucault é taxativo, pois a essa altura “[...] o olhar médico ainda não recebeu, no saber clínico, suas novas condições de exercício; ele é apenas um segmento da dialética do Iluminismo transportado para o olho do médico [...]” (p.57). Paulatinamente, segundo Foucault (1994), “o olho torna-se o depositário e a fonte da clareza” (p. X) conferindo a “permanência da verdade [...] ao [...] poder soberano do olhar empírico que transforma a noite em dia [...], uma vez que “[...] o *objeto* discurso também pode ser um *sujeito* [...]” (p. XII–XIII) (grifos do autor).

Assim, onde a experiência se transmite por meio das palavras”, apoiado em Coakley Lettson, Foucault afirma que: [...] a repartição deste saber com um grupo privilegiado e a dissociação da relação imediata, sem obstáculos ou limites, entre *Olhar e Palavra*: o que já se soube só era, a partir de então, comunicado aos outros e transferido para prática depois de ter passado pelo esoterismo do saber [...]” (Lettson, 1787, como citado em Foucault, 1994, p. 60-61). (grifos nossos).

Os argumentos do entrecruzamento entre o olhar e a palavra – corroborados por Gergen (1990); Amorim (1997); Ramos (2014); Lima (2014) e Amorim et al (2018) –, ganham contornos diagramáticos quando Blikstein (1995), partindo da linguística, serve-se do quadro “A Condição Humana” de René Magritte (vide figura 1) e sistematiza valores pejorativos e meliorativos encontrados em linguagem eivada de estereótipos. Reside aqui exemplo fidedigno da representação do olhar médico, que a epistemologia “crip” contemporânea busca se opor.

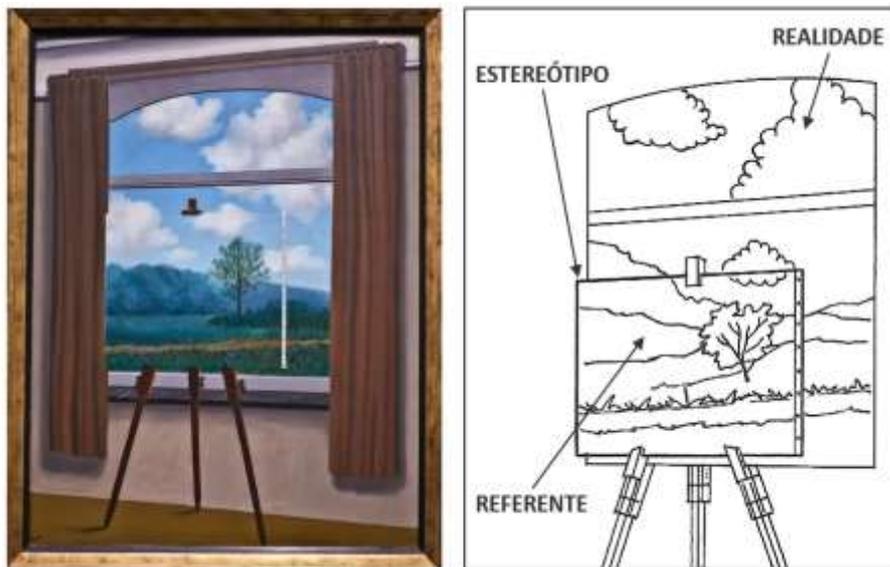
Para Berger e Luckmann (1967), referências da sociologia do conhecimento, “a consciência é sempre intencional; ‘sempre tende para’ ou é dirigida para objetos” (p.37), motivo pelo qual postulam que “é a linguagem usada na vida cotidiana quem nos fornece cotidianamente as ‘necessárias objetivações e determina a ordem em que estas adquirem sentido e na qual a vida cotidiana ganha sentido [...]” (p.38). Para os autores, no processo de interação social compartilham-se subjetividades, “esquemas tipificadores em termos dos quais os ‘outros’ são apreendidos, sendo estabelecidos os modos como ‘lidamos’ com eles nos encontros face a face” (Berger e Luckmann, 1967, p. 49).

Em outras palavras, a realidade socialmente construída, envolve-nos por inteiro, em última análise representando a realidade “dominante”. Parte-se do “pressuposto” que olhares de viés – ou “golpe de vista” como Foucault refere em *O Nascimento da Clínica* (1994) – determinam uma forma particular de construir socialmente discursos na/da realidade.

Utiliza-se a Figura 1 “A Condição Humana” (Blikstein, 1995) como representação diagramática de que um estereótipo (“deficiência”) representa um fragmento da “realidade retratada”. Em outras palavras, o ato profissional de “ver” e “descrever” uma pessoa com “deficiência”, representa a “moldura” que reduz o sujeito a um “objeto” recortado pelo olhar, ainda que saibamos de que a realidade observada pode ser bem mais abrangente. Nesse sentido, se for estabelecida uma analogia entre a paisagem retratada do quadro de René Magritte – a partir do olhar da realidade limitada pela moldura da janela – e a condição humana da pessoa com deficiência, perceber-se-á que as categorias utilizadas pelo olhar médico, contém os valores da linguagem do déficit, como afirmaram Gergen (1990) e Blikstein (1995).

**Figura 1.** Diagrama que faz a analogia entre a paisagem retratada do quadro de René Magritte e sua representação.

Fonte: “*Kaspar Hauser ou A Fabricação da Realidade*”, Blikstein, I. 1995. SP: Cultrix.



Fonte: Autores.

Gergen (1990) analisando as “Profissões Terapêuticas e a Difusão do Déficit”, ressalta que a linguagem derivada do esquadramento do olhar médico – reificada e eivada de valores pejorativos – tem contribuído decisivamente para a “progressiva enfermidade da cultura”, em ciclo permanente de expansão (Amorim, 1997; Ramos, 2014; Lima, 2014; Amorim et al, 2018) como demonstra a Tabela 1 com o número crescente de “categorias do déficit” em cada edição do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM.

**Tabela 1.** Expansão do número de Categorias Médicas /DSM. Baseado em Gergen, 1990; Amorim, 1997 e Ramos, 2014.

DSM-I	DSM-II	DSM-III	DSM-IV	DSM-V
1952	1968	1980	1994	2013
130 páginas	134 páginas	494 páginas	886 páginas	1000 páginas
100 categorias	150 categorias	250 categorias	297 categorias	+300 categorias

Fonte: Autores.

Como a linguagem do déficit se difunde na cultura? Gergen (1990) distingue cinco fases diferentes: a tradução do déficit; a disseminação cultural; a construção cultural da doença; as demandas da estruturação de serviços e a expansão do vocabulário do déficit.

Fase 1 – Segundo Gergen (1990) a fase de tradução do déficit data do fim do século XIX e começo do século XX, quando novas categorias diagnósticas começaram a emergir. A linguagem profana é sacralizada (Boltanski, 1979) por terminologias científicas, constituindo-se em referências discursivas de práticas profissionais.

Fase 2 – As categorias resultantes de práticas profissionais (1990) são aceitas como realidade, cabendo alertar o público sobre o reconhecimento de “sinais” com vista à “sua prevenção e tratamento”. Assim, o vocabulário se expande culturalmente pela ampliação pr’além dos domínios do complexo-médico-acadêmico-industrial (CMAI) (Ramos, 2014).

Fase 3 – A construção cultural da doença ocorre na medida em que a disseminação do déficit na cultura é lentamente absorvida pela linguagem comum nas conversações cotidianas. Assim a realidade social torna-se populada pelo déficit, contribuindo para que outros termos assumam este caráter, como sinaliza Gergen (1990):

[...] Esse enfraquecimento da cultura é progressivo, de modo que quando ações comuns são traduzidas em uma linguagem profissionalizada de déficit, e essa linguagem é disseminada, a cultura se apresenta nesses termos. Isso leva a uma maior dependência das profissões e estas são forçadas, por sua vez, a inventar termos adicionais de déficit [...]” (Gergen, 1990, p. 353) (Em tradução livre).

Fase 4 – Ao mesmo tempo em que ações das pessoas são construídas socialmente pela linguagem do déficit, observa-se a estruturação de serviços e oferta de “tratamento especializado” para determinados “quadros” descritos pela terminologia do “déficit”. Quando a este fenômeno se associa o crescimento da indústria farmacêutica e de equipamentos, o ciclo se reinventa progressivamente, por meio de novas categorias. Como tratar “a progressiva enfermidade da cultura”? Existiria antídoto contra o “mal estar” da cultura que se expande?

Fase 5 – Por fim, a expansão do vocabulário do *déficit* se caracteriza a partir de duplo movimento. De um lado, a demanda pública por ajuda profissional aumenta, estimulando que estes convertam a linguagem comum em vocabulário do “expert”. Por outro lado, o “alívio do sofrimento humano” encontra em outros domínios (equipamentos, “big pharma”, especializações) apoios estratégicos em congressos científicos. A consequência “natural” do crescimento das especialidades, e a expansão dos vocábulos do déficit, aponta em direção à “enfermidade cultural” de caráter progressivo.

Cabe ressaltar que os prefixos e os sufixos (*per, dis, det, deg, an, in, des*), difundidos pela linguagem do déficit na cultura, por seu caráter valorativo (Blikstein, 1995) contribuem de forma significativa para que o capacitismo torne-se um lugar comum em nosso cotidiano. Esses apêndices vocabulares representam etimologicamente o que nega, diminui, inferioriza, estigmatiza, hierarquiza – o que “não funciona” ou tem “defeito” – como nas categorias **perturbação, disfunção, distúrbio, degeneração, anormalidade, anomalia, desequilíbrio** – corponormativando a condição humana via taxonomia da “medicina das espécies”. Pr’além de tornar a cultura “enferma” – do latim *infirmata, infirmitatis* (de *infirmus*) que significa fraqueza, debilidade – subjuga a condição humana e transforma sujeitos de direitos sanitários (Vasconcellos e Barros, 2013) em “menos pessoas” (grifos nossos).

### 3. Metodologia

O artigo inova ao verificar as expressões do déficit da linguagem numa pesquisa qualitativa (Estrela, 2018; Luddke & Andre, 2013), a partir da análise documental das áreas da saúde e da educação publicados a partir de 2006 – quando é realizada a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – entremeados com categorias do déficit que, reiterando mecanismos semióticos e político-ideológicos, demarcam valores hierarquizadores ainda presentes no terceiro milênio. Identificados os documentos e o período e o contexto em que foram redigidos, busca-se a localização de categorias típicas da linguagem do déficit que, por sua reificação, acabam por essencializar as pessoas com deficiência. Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa (Fiocruz- Rede PMA, 2020) que busca mapear as lacunas assistenciais às pessoas com deficiência na atenção primária em saúde.

Para análise da área da saúde, optou-se por um duplo movimento. O levantamento bibliográfico nas bases Lilacs, Embase, WebofScience, googleScholar, LReferencia, PubMed, Proquest, Academia.Edu, e, a partir dos descritores que relacionam a saúde à pessoa com deficiência, no período compreendido entre 2008 e 2020, mapear as manifestações diversas da linguagem do déficit para denominação do referido estrato populacional. Adicionalmente foram analisados dois documentos: o Plano Nacional de Saúde de 2020 a 2023 (MS, 2020) e a primeira versão do Edital para a “seleção voltada a Cursos de Especialização – *Latu sensu*, *Stricto sensu* e das Residências em Saúde, lançado em maio de 2021 (Fiocruz, 2021). Em ambos os documentos apresentou-se a transcrição de trechos e a problematização das categorias remetidas à linguagem do déficit.

Para a análise da área da educação, partiu-se de seis documentos da política setorial, todos publicados a partir de 2006, a saber: Educação infantil: saberes e práticas da inclusão (Brasil, 2006); Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2007a); Marcos Legais da Educação Nacional, vol.2; PRADIME: Programa de apoio aos dirigentes municipais de Educação (Brasil, 2007b); Diretrizes operacionais da educação especial para o atendimento educacional especializado na educação básica (Brasil, 2009a); Marcos Político-legais da Educação Especial da perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2010a); e A educação especial na perspectiva da inclusão escolar: a escola comum inclusiva (Brasil, 2010b).

Inicialmente buscou-se localizar as expressões ‘especial’, ‘norm’, ‘diferen’, ‘distúrbio’, ‘atraso’, ‘atrasad’, e ‘transtorno’. Como a análise proposta é qualitativa, não se preocupou em estabelecer a frequência desses termos e sim em cotejar o seu significado nos circuitos de segregação e opressão e na perpetuação da hierarquização entre o valor da vida de seres humanos e o viés reproduzido na construção sociocultural da valoração que marca a estrutura societária na humanidade.

No começo dos anos 2000, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência institucionaliza a defesa do uso da terminologia “pessoas com deficiência” e lista uma série de recomendações e orientações no tocante à designação desse estrato populacional, a saber: sempre colocar a pessoa à frente de qualquer outra qualificação atribuída à mesma; não camuflar a deficiência; mostrar com dignidade a realidade atrelada à diversidade funcional; combater eufemismos; defender a igualdade entre as pessoas com e sem deficiência; etc (Sassaki, 2014).

A importância do uso de terminologia correta, particularmente quando o tema ou grupo populacional em tela for eivado de preconceito e estigma, é ressaltada por Sassaki (2003). O autor alerta que ao longo da história houve inúmeras mudanças na recomendação da forma correta para se referir à pessoa com deficiência; inclusive muitas terminologias consideradas adequadas no passado, hoje já tem o seu uso banido. Esse movimento linguístico segue em evolução, dado que condiz com as mudanças históricas de percepção de valoração e de direitos das pessoas com deficiência na estrutura societária. Ao mesmo tempo que Sassaki (2003) apresenta a evolução dessa terminologia, ele alerta para os efeitos nocivos da manutenção de termos e conceitos obsoletos, perenizando práticas discriminatórias e circuitos de opressão.

O processo de busca da participação paritária na vida social é complexo e pode exigir ações de reparação com foco também nos grupos dominantes (Fraser, 2007), de modo a desnaturalizar a normatização construída tendo como base a exclusão de algumas das manifestações da diversidade funcional humana. É nesse sentido que a atribuição do conceito de normalidade a características funcionais restritas, que não incluem toda a população, precisa ser desconstruída como uma forma de reparação à histórica injustiça social perpetrada contra as pessoas com deficiência. A filósofa pontua, inclusive, a possível necessidade de desconstruir “os próprios termos em que as diferenças atribuídas são atualmente elaboradas” (Fraser, 2007, p.123). A concepção *fraseriana* de justiça social reconhece o efeito da construção cultural e da linguagem sobre a perpetuação da desvantagem de participação paritária dos grupos sistematicamente silenciados na sociedade, tema que esse manuscrito se dedica.

Dessa forma, o artigo adere à teoria crítica da deficiência, consistente com a busca da efetivação do potencial e

emancipação da população cuja diversidade funcional é historicamente estigmatizada em nossa estrutura societária. Partiu-se de bases da sociologia do conhecimento e do movimento construcionista da psicologia social contemporânea para, então, examinar os mecanismos envolvidos na fabricação cultural da realidade, que resulta na criação e disseminação de categorias eivadas de valores do déficit, aqui caracterizados como vieses que retroalimentam redes de significados capacitistas na sociedade. A teoria “crip” ou epistemologia “crip” (cripistemologies, no termo original em inglês) fornece o percurso teórico para um olhar descolonizador dos efeitos colaterais da linguagem do déficit.

Com o propósito de demonstrar que mesmo após a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Brasil 2007a) a linguagem do déficit faz-se presente na cultura, analisam-se documentos que no III Milênio ainda reduzem sujeitos de direitos sanitários em “menos pessoas”, apequenados por concessões de perfil caritativo-religioso, subjugando-os pela invisibilidade social.

Considerando-se que não é incomum que a construção social da linguagem do déficit se faça presente em documentos institucionais e (ou) em planos políticos, na área da saúde e da educação, optou-se, como proposta metodológica desconstruir o *modus operandi* da linguagem como operadora do déficit em ambientes político-institucionais a partir do uso de fragmentos de seus documentos oficiais.

## 4. Discussão e Resultados

### Manifestações da linguagem do déficit na saúde

Ressalte-se que é somente no fim da década de 1990, com a Declaração de Salamanca, que surge o termo “pessoas com deficiência”, que segue defendido pelos movimentos de luta emancipatória dessas pessoas. Esse termo é ratificado na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, em 2006, mas é raramente utilizado, e persiste a proliferação do uso de termos desumanizadores, inadequados, desatualizados, aqueles que resumem a pessoa à sua deficiência, para não mencionar os pejorativos. Alguns exemplos dessa terminologia equivocada e amplamente disseminada em nossa sociedade são listados a seguir: “anjos”, “portador de ...”, “deficiente”, “especial”, e assim por diante.

Partindo do conceito de direito sanitário como uma expressão do direito à saúde e vida em sociedade de pessoas com deficiência, analisam-se documentos que revelam construções socio-históricas reificadas sobre esse segmento populacional. Parte-se da análise das ciências sociais críticas, concordando com Boaventura Sousa-Santos quando afirma que na discussão em torno da questão igualdade e diferença, é preciso apontar que a emancipação crítica das pessoas com deficiência lhes confere o livre arbítrio de “terem o direito de serem iguais sempre que a diferença os inferioriza e o direito a serem diferentes sempre que a igualdade os descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades” (Souza-Santos, 1999, p.62).

Os textos levantados nas bases científicas listadas são de campos de conhecimento variados (enfermagem, odontologia, psicologia, ciências sociais, saúde coletiva, medicina, interdisciplinar). Em que pese o período da busca ser a partir de 2008, observa-se multiplicidade de termos inadequados para se referir às pessoas com deficiência com marcante reprodução da linguagem do déficit. A seguir listam-se alguns dos exemplos localizados nos resumos dos textos levantados: criança, adolescente, pessoa ou paciente com “necessidades especiais”; deficiência mental; deficiente; deficiente físico; deficiente visual; deficiente intelectual; incapacidade; incapacidade física; irmão deficiente; mulheres deficientes, não-deficientes; paciente especial; portador(a) de necessidades especiais; portador de deficiência; pacientes impossibilitados de falar; pessoa deficiente; pessoa com dependência; retardo mental.

A gravidade da proliferação de terminologia que desrespeita a humanidade da pessoa com deficiência, a inferioriza e a estigmatiza segue como marca da reprodução e retrato marcado por uma exterioridade, contribuindo para a segregação, o distanciamento e a hierarquização. Por exemplo, a altura da implantação das orelhas de uma criança com trissomia do

cromossomo 21 é classificada como baixa; isso decorre da normalização da altura de implantação de orelhas, sem considerar determinadas manifestações da diversidade humana. Nesse sentido ainda não se conquistou um mundo habitado por pares, todos diferentes entre si. E sim um grupo hegemônico, e um outro grupo marginalizado, fora do padrão, a quem se tem negado os direitos humanos mais básicos.

Quando se debruça sobre um documento como o Plano Nacional de Saúde 2020-2023 (MS, 2020) pode-se observar o efeito deletério da linguagem do déficit; e diversos parágrafos suscitaram, por parte do Conselho Nacional de Saúde, uma análise crítica pormenorizada acerca da pessoa com deficiência. Ressalte-se que a deficiência é uma categoria invisibilizada no referido Plano Nacional de Saúde (PNS). Ao mesmo tempo em que não se preocupou com a acessibilidade comunicacional, a exemplo da falta de descrição dos gráficos – o que impede pessoas com deficiência visual de acessar informações –, da inexistência de sua tradução para Libras e em linguagem simples, tornando-se inacessível para muitas pessoas; também não nomina essa população ao decorrer do plano, para além do subcapítulo destinado especificamente às pessoas com deficiência. Em que pese a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (MS) prever a participação desse estrato populacional, desde a concepção, nas políticas que lhe dizem respeito, há uma invisibilização da deficiência no texto do Plano. Mesmo as ações de saúde constantes visando à prevenção de deficiências são manifestadas tratando da questão da doença em si, sem suscitar a população e abandonando um conceito de saúde integral, perdido com o apagamento dos modos de andar a vida das pessoas com deficiência.

Adicionalmente, a abordagem da deficiência a partir de seu modelo biopsicossocial, conforme determina a LBI, sucumbe, no PNS, a um ultrapassado modelo biomédico da deficiência, onde as pessoas com deficiência continuam sendo subsumidas pela “deficiência” ao invés de contempladas em sua condição humana:

§ Página 24: “A circulação do vírus Zika no país modificou o cenário epidemiológico, bem como a sua vigilância. [...] foi identificado um aumento significativo de **manifestações neurológicas** associadas à infecção prévia por arbovírus [...]

§ Página 32: “[...] A hanseníase é uma doença transmissível, crônica e com alto poder **incapacitante**. A doença é mais frequente na população adulta e masculina, -tratamento oportuno e prevenção de **incapacidades**. [...] Diante disso, a ampliação do acesso à detecção precoce [...] ainda se configuram como desafios para o controle da hanseníase [...] em virtude do caráter crônico e **potencial incapacitante** da doença [...]”

§ Página 34: No tocante “[...] As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), ao se considerar a carga total de morbidade, [...] as DCNT representaram em 2017 cerca de 85% do total de anos vividos com **incapacidade** [...]”

§ Página 36: “O custo para a pessoa acometida por uma DCNT também é bastante alto no Brasil [...] Uma análise do Banco Econômico Mundial estima que países como Brasil, China, Índia e Rússia perdem, anualmente, mais de 20 milhões de anos **produtivos** de vida em razão das DCNT2. [...] Estimativas nacionais indicaram que a **perda de produtividade** [...] levaria a uma perda na economia brasileira [...]”.

§ Página 37: “[...] As causas externas (acidentes e violências) representam um importante desafio para o padrão de morbidade da população em função do elevado número de internações e **sequelas físicas**, sejam **temporárias** ou **permanentes** [...], sobretudo na população jovem, **economicamente ativa** e e grande ônus aos serviços de saúde [...]”

§ Página 39: “[...] O MS monitora, por meio do Sistema Nacional de Agravos de Notificação – Sinan, nove doenças e agravos relacionados ao trabalho, a saber: **perda auditiva** induzida por ruído (PAIR), **lesões** por esforços repetitivos e **distúrbio** osteomuscular relacionado ao trabalho (LER/Dort) e **transtorno mental** [...]”

§ Página 95: “[...] A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) atua de forma a garantir a atenção integral às **pessoas com transtornos mentais**, por meio de diferentes serviços e estratégias de organização do cuidado em saúde mental [...]”

§ Página 102: “[...] Com vistas a subsidiar a gestão, os indicadores de alimentação e nutrição devem ser reforçados [...] Contudo, ainda se observa em populações específicas, como indígenas, um cenário preocupante onde persistem **altos índices de déficit** nutricional principalmente quando estratificado por região [...]” (grifos nossos).

Se por um lado, é perceptível a ausência de dados epidemiológicos que reconheçam a categoria deficiência, assim como a compreensão sobre o que é deficiência nas mais variadas políticas, por outro, chama a atenção no PNS que os parâmetros e as análises procedidas se desloquem para a lógica em que a produtividade social da pessoa é um valor primordial, resumindo o ser humano a partir de uma lógica utilitarista. Deixa-se de lado, portanto, a condição humana e valoriza-se o corpo como parte do processo produtivo. Portanto, é simbólico que na atual estrutura do MS, as questões referentes à deficiência estejam na Atenção Especializada e se resumam a reabilitação, “**reintegrando**” a pessoa com deficiência como força de trabalho. (grifo nosso). Ressalte-se, ademais, que mesmo na inserção produtiva, a linguagem do déficit traz um viés, uma vez que o PNS associa as manifestações da diversidade funcional estigmatizadas com uma incapacidade de contribuir na sociedade, uma vez mais positivando algumas formas de contribuição em detrimento de outras.

O Plano traz manifestações recorrentes das expressões lesões, distúrbios, sequelas, consideradas potentes materializações da linguagem do déficit, como, por exemplo, a potencial diversidade funcional decorrente da hanseníase é traduzida como uma “incapacidade”, fortalecendo e perenizando a ideia equivocada de que a pessoa com deficiência seria, de alguma forma, incapaz; o mesmo se repete para a colateralidade da diabetes.

Outra questão digna de menção nos trechos reproduzidos nessa análise é que a população com a síndrome congênita do zika vírus sequer é mencionada; fica reduzida à menção de **manifestações neurológicas**, reduzindo o ser humano à sua lesão, e pontuando que o nefasto modelo biomédico segue presente nos relatos da deficiência também nos principais documentos do campo da saúde.

Ainda que a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) reconheça a necessidade de articulação com a Atenção Básica, não é o que se evidencia na leitura crítica do PNS. Torna-se, pois, urgente a inclusão da deficiência nos prontuários e diferentes sistemas, programas e redes, com vistas à regulamentação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBR-M), que é instrumento de avaliação biopsicossocial da deficiência, para garantir a pessoas com deficiência, em todos os agendamentos, acessibilidade necessária aos mais variados serviços de saúde.

Ao analisar outro documento institucional, referido à primeira versão de edital para a seleção voltada a Cursos de Especialização – *Latu sensu*, *Stricto sensu* e das Residências em Saúde, lançado em maio de 2021 (Fiocruz, 2021) havia a ocorrência da designação “pessoas portadoras de deficiência” presentes nos itens 5.0, 5.1, 6.1 e 6.2 (Da Seleção dos Candidatos Cotistas). Em tempo, o Comitê Fiocruz pela acessibilidade e inclusão da pessoa com deficiência fez um alerta quanto a utilização da linguagem do déficit e o documento foi corrigido. Dessa forma, destaca-se a importância de instâncias com representatividade de pessoas com deficiência e a com proatividade das lideranças na luta por seus direitos. Contudo, o item 5.1.2 desse Edital requer por parte do candidato o “laudo médico (original ou cópia autenticada), emitido nos últimos três (3) meses, por médico especialista da deficiência apresentada, atestando a espécie e o grau, ou o nível da deficiência, com expressa referência ao Código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID 10)”.

Ressalte-se que nem todas as deficiências encontram na medicina moderna o seu diagnóstico. Diferente do louvável avanço conquistado pelo movimento negro, em que cabe ao indivíduo determinar a sua raça e ao órgão público respeitar o seu relato, o mesmo não se observa quando se trata de uma pessoa com deficiência. Uma hipótese plausível para tal desrespeito é o

pressuposto de sua incapacidade o que contradiz sua compreensão como ser social (Lukács, 2013), valorizando a rígida hierarquia da linguagem médica que, equivocadamente, atribui à pessoa com deficiência um caráter de subclasse da condição humana.

Esse tipo de associação pode fortalecer da percepção da deficiência como doença, contribuindo para a progressiva enfermidade da cultura. Ressalve-se; que todos os critérios acima tipificados – discutidos criticamente na seção anterior –, se enquadram no que Ramos (2014) justificou como resultado de ações contínuas do complexo-acadêmico-médico-industrial (CMAI), difundindo na sociedade a linguagem como operadora do déficit na cultura.

Pode-se questionar, adicionalmente, o fato de que mesmo os editais que contemplam pessoas com deficiência raramente sejam de fato acessíveis, tanto no que se refere ao formato da comunicação quanto à abrangência de sua publicização, a exemplo da desejável veiculação nas redes sociais em que transite esse público-alvo.

### **A reprodução da linguagem do déficit na educação**

A educação é um caso emblemático para a análise proposta nesse artigo. Primeiro porque é no chão da escola que se pretende gestar uma sociedade mais democrática que respeite e valorize todas as pessoas. Aquele é um espaço de formação e, idealmente, de transformação. Por suas características - e função precípua - esperar-se-ia particular atenção ao uso correto de termos especialmente aqueles que afetam a pavimentação de uma sociedade menos desigual.

Entretanto, mesmo antes de analisar os documentos, depara-se com uma potente manifestação da linguagem do déficit. O nome da política de educação para as pessoas com deficiência é “Política Nacional da Educação **Especial** na perspectiva da Inclusão Escolar” (grifos nossos). A oposição entre a identidade da pessoa “normal” em relação à “especial” é mantida e, não à toa, segue naturalizada – por exclusão – a ideia equivocada de que crianças com deficiência não são “normais”.

Em que pese a conquista da obrigatoriedade da matrícula de crianças com deficiência nas escolas comuns, o processo de inclusão escolar segue prejudicado pela posituação das características de um grupo hegemônico de pessoas, pontuando a hierarquização entre seres humanos. As pessoas à margem do grupo historicamente categorizado como “normal” devem se adequar e aprender com base em um modelo educacional que não contempla suas características de aprendizagem. Como resultado, alunas e alunos com deficiência seguem se deparando com barreiras para a efetivação de seus direitos humanos básicos, inclusive aquele referido à educação universal de qualidade.

Ropoli e colaboradores (Brasil, 2010b) denunciam a impossibilidade de garantir o direito à diferença, e por conseguinte à inclusão escolar, nas instituições que seguem entendendo que a diferença se situa em apenas uma parte da comunidade escolar. Na medida em que crianças sem deficiências são positivadas, resta àquelas com deficiência rótulos pejorativos, associados a problemas, doenças, limites, entre outros. São essas as alunas e os alunos frequentemente indesejados nos espaços sociais em função dessa cultura capacitista que lhes pontuam ausências de atributos e valor, e as resumem a isso.

[...] Os encaminhamentos dos alunos às classes e escolas especiais, os currículos adaptados, o ensino diferenciado, a **terminalidade específica** dos níveis de ensino e outras soluções precisam ser indagados em suas razões de adoção, interrogados em seus benefícios, **discutidos em seus fins e eliminados por completo e com urgência** [...]. (Brasil, 2010b, p.9) (grifos nossos).

O mencionado “equivoco” da nomenclatura dessa Política contribui sobremaneira para a perene distinção entre os grupos de crianças com e sem deficiência, hierarquizando-os. Frequentemente, quando familiares refutam o rótulo de “especial” atribuído ao seu filho ou filha nas escolas, a resposta imediata encontra respaldo na terminologia da política. E com tal

facilidade formam-se os grupos dos “normais” (desejáveis), e dos “anormais” (lesionados). E essa é a potência da tão disseminada linguagem do déficit, marcando e perenizando o poderio de um grupo e o desrespeito ao outro.

A distinção entre crianças com e sem deficiência é uma marca presente na linguagem contemporânea. Mesmo os documentos que abordam a educação inclusiva e questionam a segregação apresentam linguagem eivada de preconceitos, conforme se depreende dos termos a seguir reproduzidos:

**As crianças com qualquer deficiência**, independentemente de suas condições (...) têm as mesmas necessidades (...) **das outras crianças**. Elas têm a possibilidade de conviver, interagir, trocar, aprender, brincar e serem felizes, embora, algumas vezes, **de forma diferente**. (Brasil, 2006, p.19)

Nestes casos e outros, que implicam em **transtornos** funcionais específicos, a educação especial atua de forma articulada com o ensino comum, orientando para o atendimento às **necessidades educacionais especiais** desses alunos. (...) (Brasil, 2007a, p.9).

por meio da matrícula dos alunos **público-alvo da educação especial** (Brasil, 2010a, p. 7)

(...) o atendimento às **necessidades educacionais especiais de alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento** e altas habilidades/superdotação. Nestes casos e outros, que implicam em **transtornos funcionais específicos**, a educação especial atua de forma articulada com o ensino comum, orientando para o atendimento às necessidades educacionais **especiais** desses alunos. (Brasil, 2010a, p. 20)

**Dificuldades** de comunicação e sinalização **diferenciadas** dos demais alunos, particularmente alunos que apresentam surdez, cegueira, surdo-cegueira ou **distúrbios** acentuados de linguagem, para os quais devem ser adotadas formas diferenciadas de ensino e adaptações de acesso ao currículo (...) (Brasil, 2007b, p.296)

Alunos com **transtornos** globais do desenvolvimento: aqueles que apresentam um quadro de **alterações** no desenvolvimento neuropsicomotor, **comprometimento** nas relações sociais, na comunicação ou estereotípias motoras. (Brasil, 2009a, p.2).

Os trechos citados compõem documentos publicados a partir de 2006 e exemplificam reproduções da linguagem do déficit, carregadas da normalização das características de um grupo, hegemônico e considerado funcional, marginalizando, em decorrência, o outro. Carrega valores que pontuam e reforçam a diferenciação a partir de um padrão, e assim, contribui para a segregação. A potência da linguagem do déficit - presente até mesmo nos documentos mais progressistas e simbólicos da luta, transforma sujeitos em menos pessoas, perpetuando viés preconceituoso da população à qual se dirige.

O trecho a seguir reproduzido de Brasil (2010a) defende o acesso à escola comum para todas as crianças, mas o faz a partir da essencialização de um grupo de pessoas. E sentencia a característica de aprendizado do grupo em situação de inclusão escolar como um ‘problema’, situando no indivíduo o ônus decorrente de uma determinada característica que não foi contemplada quando se normalizaram as características de aprendizagem humana.

... uma aproximação do ensino comum com a educação **especial** vai se constituindo à medida que as necessidades de alguns alunos provocam o encontro, a troca de experiências e a busca de condições favoráveis ao desempenho escolar desses alunos. (...) O estudo e a identificação do **problema** pelo qual um aluno é encaminhado à **Educação Especial** (Brasil, 2010<sup>a</sup>, p.19).

O modelo biomédico da deficiência segue marcante mesmo nos documentos que problematizam os avanços referidos à inclusão das pessoas com deficiência. O uso recorrente de terminologias que deveriam ter sido abolidas e modificadas, e a valoração implícita nas comparações entre os grupos populacionais precisam ser entendidos pelo que são, algo diferente de um “equivoco” inocente. O desrespeito ao uso da nomenclatura arduamente defendida e conquistada pelos movimentos que lutam pelos direitos a uma vida digna, e à paridade de participação em todos os espaços sociais por parte das pessoas com deficiência, serve a um propósito, pois contribui para a manutenção de um *status quo* que beneficia um grupo em detrimento do outro. A desumanização imposta a esse grupo populacional é de tal modo naturalizada que a maior parte das pessoas (que não tem contato com a deficiência em sua trajetória de vida) não se interessa pelas injustiças sociais e violências historicamente perpetradas exclusivamente em função de determinadas manifestações de diversidade funcional estigmatizadas na sociedade.

E é com essa naturalidade que pessoas sem deficiência ignoram seu papel na perpetuação do circuito que oprime e desrespeita os direitos mais básicos das pessoas com deficiência e, nesse sentido, também não se atentam com a reprodução da linguagem do déficit no seu cotidiano. Ressalte-se que a hierarquização entre vidas humanas é recorrente ao se naturalizar o poder de uma pessoa de aceitar (ou não) a outra pessoa (com deficiência, nesse caso) em um dado espaço social, a exemplo do trecho a seguir reproduzido nos Marcos Político-legais da Educação Especial da perspectiva da Educação Inclusiva: [...] o respeito pela diferença e pela **aceitação** das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade [...]” (Brasil, 2010a).

Ressalte-se que o trecho se refere à citação *ipsis literis* da própria Convenção Internacional sobre os direitos da Pessoa com deficiência, tornando emblemático tanto o risco embutido na linguagem do déficit, quanto sua potência na geração e perpetuação de opressão. Não à toa, no preâmbulo da referida Convenção, se reconhece que a deficiência é um conceito em evolução.

Ademais, quando os documentos da política se referem às raízes históricas do fenômeno da deficiência, o fazem reproduzindo linguagem da época, fortemente eivada de preconceitos sem buscar dignificar o ser humano naquela narrativa sempre que possível.

“Na Grécia antiga, Platão relata no seu livro *A república* que as **crianças mal constituídas ou deficientes** eram sacrificadas ou escondidas pelo poder público” Brasil, 2006, p.9), sob o efeito dos primórdios da linguagem do déficit difundida na *polis*.

(...) Os **deficientes mentais**, os **loucos e criminosos** eram considerados, muitas vezes, possuídos pelo demônio, por isso eram excluídos da sociedade. **Aos cegos e surdos** eram atribuídos dons e poderes sobrenaturais. (Brasil, 2006, p.9).

É um tanto mais difícil avançar em uma agenda de justiça social quando a linguagem do déficit segue recorrente como no caso em tela, pois ela obstaculiza imensamente as desconstruções necessárias para a efetivação dos direitos humanos das pessoas com deficiência.

Um exemplo da narrada segregação e hierarquização encontra representação no documentário *Menina 10X10*, que em função de ter nascido com uma deficiência física, não conseguiu frequentar a escola. Tinha aproximadamente dez anos e não tinha sido alfabetizada. Quando finalmente a família conseguiu levar a criança para conversar com a diretora da escola, essa disse que não seria possível matriculá-la já que tinham disciplinas de educação física e sua deficiência não era compatível com tais atividades. ‘E por suposto não se poderia esperar que o currículo fosse modificado em função de uma criança’.

E é essa inversão de valor que a estrutura social capacitista lega. Em vez de criticar e alterar um currículo cuja elaboração inicial não contemplou toda a diversidade funcional humana, situa-se no indivíduo a culpabilidade pela situação. A deficiência da menina é problema dela, e os ônus decorrentes naturalmente são entendidos no âmbito privado. Em que pese a

superação no campo de estudo do modelo biomédico da deficiência, a estrutura societária contemporânea segue reproduzindo-o. Por exemplo, a sobrecarga sensorial do ambiente normalmente não é debatida quando um aluno ou aluna autista apresentam ‘do nada, um “comportamento inadequado”’. Mais uma vez recai sobre a criança e sua família a responsabilidade e o estigma, dado que naturalizou aquele ser humano como alguém que pode ser deixado à margem. Uma vez mais situa-se o problema da interação social no indivíduo, respaldado pelo modelo biomédico da deficiência em que a atenção se volta para a lesão, a doença, a “ausência de algo” cuja presença se normalizou (Favoreto, 2008).

Os alunos com **transtornos globais do desenvolvimento** são aqueles que apresentam **alterações qualitativas das interações sociais** recíprocas e na comunicação, um repertório de interesses e atividades **restrito, estereotipado e repetitivo**. Incluem-se nesse grupo alunos **com autismo, síndromes do espectro do autismo e psicose infantil**. (Brasil, 2007<sup>a</sup>, p.9)

A abordagem médica da deficiência não consegue capturar a complexidade do contexto sociocultural do sujeito; reduz o indivíduo a um ser “**defeituoso**” que precisa ser “**consertado**”, que precisa se “**adaptar**”, ao invés de problematizar as barreiras erguidas em uma sociedade em que prevalece uma corponormatividade construída socioculturalmente. A abordagem para o cuidado do indivíduo autista, por exemplo, é frequentemente focada na melhora dele, e se ele não “evolui”, ou seja, se seu comportamento psicossocial não se aproxima dos parâmetros aceitos hegemonicamente, então a exclusão é legitimada. Nesse contexto não se problematizam os processos sociais que levam a relações desiguais entre as pessoas. Na prática, a vivência da pessoa com deficiência extrapola experiências no âmbito privado (seu corpo e família) porque tem toda uma sociedade que se fecha a essa pessoa, e naturaliza esse preconceito. (Othero e Ayres, 2012) (grifos nossos).

## 5. Considerações Finais

Esse artigo investigou o fenômeno da patologização da normalidade, desvelando sua relação com a desumanização de um estrato populacional que, como resultado, é afastado da sua condição de sujeito de direitos sanitários. Examinou, nesse sentido, os mecanismos de fabricação da realidade que operam na cultura, disseminando categorias eivadas de valores do déficit e perenizando o estabelecimento e naturalização de redes de significados capacitistas.

Impactada pelos efeitos da linguagem do déficit, a estrutura societária carrega os seus diferentes significados e os difunde quase cotidianamente na cultura, reificando determinada realidade fabricada que opera reduzindo o ser humano à sua deficiência, como se essa característica resumisse a pessoa em si. Em que pesem as quatro décadas decorridas desde 1981, quando a ONU declara o ano internacional das pessoas “deficientes” – atribuindo valor humano às pessoas com deficiência –, na atualidade o uso de terminologias adequadas segue pouco entendido e praticado.

Os esforços para reverter a invisibilização social desse estrato populacional – principalmente a partir da participação plena e irrestrita nas deliberações que lhe digam respeito, a orientação de um ambiente continuado de reflexão e o aprofundamento do próprio conceito de deficiência são avanços dignos de menção e foram garantidos pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD). Em que pese sua ratificação e incorporação como texto constitucional no Brasil, há mais de uma década, não foi suficiente para reverter o cenário de injustiça social e violência que afastam um grupo de pessoas de seus direitos. A condição de sub-humanidade materializada e perenizada pela linguagem do déficit segue ainda dominante seja nos textos acadêmicos, seja nas relações sociais.

E essa opressão vivenciada cotidianamente tem sido cada dia mais denunciada pelos movimentos sociais emancipatórios, conduzidos pelas próprias pessoas com deficiência. Seu protagonismo na arte e na produção cultural tem atuado na sinalização de outra via de tessitura sociocultural, colaborando, dessa forma, para a desconstrução das premissas

capacitistas, ao enfrentar barreiras e denunciar estigmas alimentados pelo pré-julgamento e desinformação. Ou seja, propõem uma mudança de narrativa, necessária para respeitar todas as pessoas como sujeitos dos direitos.

Esses movimentos têm-se ampliado e fortalecido pelo diálogo com pesquisadores e outros movimentos sociais que também lutam contra as opressões estabelecidas e justificadas em torno de um biopoder que legitima as discriminações, especialmente aqueles que lutam por igualdade de gênero e raça.

Em poesia intitulada “Testemunho Póstumo”, Feminella (2020) explicita a crítica ao exercício do capacitismo e ao utilitarismo que prevalece determinando e hierarquizando o valor das vidas humanas em um capitalismo selvagem. O temor da poetisa é explicitado particularmente no contexto da pandemia por Covid-19, considerando-se a participação desigual nos circuitos de tomada de decisão sobre quais vidas podem ser preteridas frente à escassez de recursos para tratamento de saúde da população afetada pelo vírus:

[...] Se lhes informaram no hospital que seguiram as recomendações de associações representativas da classe médica em meu tratamento, isso significa que declararam a minha morte antes de utilizarem todos os recursos aos quais eu tinha direito.

Se lhes explicaram que a avaliação da equipe médica foi de que eu não tinha força útil, saibam que assim usaram a força para me calar!

Frente à escassez de leitos na UTI, equipamentos e insumos hospitalares, selecionaram quem mais vale no mercado e utilizaram minha deficiência contra mim.

Sou mais uma vítima fatal da aplicação de preceitos econômicos para resolver quem fazer viver e quem deixar morrer.

[...] (Feminella, 2021).

O capacitismo, confortavelmente respaldado pelo modelo dominante biomédico da deficiência, segue reproduzindo a injustiça epistêmica na literatura científica, na linguagem do déficit e nos imaginários da maior parte da população, que não compreende seu papel na manutenção da exclusão de um grupo de pessoas, em função de sua diversidade funcional que a história estigmatizou.

A análise de documentos de referência das políticas públicas de saúde e educação permite concluir que as bases culturais para erradicar o capacitismo ainda não estão nem perto de serem consolidadas. A multiplicação de evidências de que a linguagem do déficit compõe potente resistência a um processo de reparação da injustiça social e do desrespeito dos direitos humanos, inclusive com traços eugênicos, suscita algumas questões e reparações urgentes. Indaga-se o porque de, mesmo diante da conquista da luta na Convenção Internacional da ONU e na incorporação no texto constitucional nacional, a determinação do uso da palavra “pessoa” a frente de qualquer outra particularização que se queira estabelecer segue desrespeitada (mesmo em documentos oficiais do Estado brasileiro). E, ainda mais importante, importa investigar o papel de cada cidadã e cidadão na perpetuação de um sistema que oprime outro ser humano?

A necessária politização do tema da deficiência torna-se evidente, sem o que os tecnicismos utilizados para esconder circuitos de segregação e invisibilização existencial, seguirão reificados. Desta forma, partindo da rede de pesquisa mencionada, considera-se necessário disseminar, em futuro próximo, todos os resultados obtidos, baseados na emancipação crítica dos estudos da deficiência, onde as pessoas na condição de sujeitos de direitos participam plenamente dos processos de trabalho.

## Referências

- Akotirene, C. (2018). *O que é Interseccionalidade?* Belo Horizonte: Letramento.
- Amorim, A.C. (1997). “O Espetáculo da Loucura” – *Alienismo Oitocentista e a Psiquiatria do III Milênio – A Construção Social da Linguagem do Déficit e a progressiva enfermidade da Cultura*, Dissertação de Mestrado, UERJ.
- Amorim, A.C. Gertner, S.C.B.; & Amorim, L.A. (2018). Cartografia histórico-conceitual da “deficiência”: construção social feita de “invisibilidades/visibilidades” e de Utopias, p. 43-77. In: Chaveiro, E.F. & Vasconcellos, L.C.F., Uma ponte ao mundo – Cartografias Existenciais da Pessoa com Deficiência e o Trabalho, Goiânia: Kelps,
- Amorim, A.C; Gertner, S.C.B., Feminella, A., & Louzeiro, R. (2021). Sobre o viver em uma cidade/sociedade capacitista: tempos pandêmicos. *Research, Society and Development*, 10(2), ISSN 2525-3409|DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12294> / RSD /2021
- Berger, PL & Luckmann, T. (1967). *The Social Construction of Reality*. New York: Anchor Books.
- Blikstein, I. 1995. *Kaspar Hauser ou a Fabricação da Realidade*. SP: Cultrix.
- Boltanski, L. (1979). *As Classes Sociais e o Corpo*. RJ: Graal.
- BRASIL. *Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009*. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007a. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 ago. 2009. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm)
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Básica. Resolução Nº 4, de 2 de outubro de 2009a, *Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial*. Brasília. [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004\\_09.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf)
- BRASIL. Ministério da Educação. MEC/SEESP *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria Ministerial nº 555, de 5 de junho de 2007, prorrogada pela Portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007a.: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=381-politica-nacional-seesp&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=381-politica-nacional-seesp&Itemid=30192).
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. PRADIME: programa de apoio aos dirigentes municipais de Educação. *Marcos Legais da Educação Nacional* / Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. (2007b) – Brasília,
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. (2010\*). *Marcos Político-Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial.
- BRASIL. Ministério da Educação. (2010b). *A educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar: a escola comum inclusiva* / Edilene Aparecida Ropoli ... [et.al.]. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial; [Fortaleza] : Universidade Federal do Ceará.
- BRASIL. Ministério da Educação. *Educação infantil: saberes e práticas da inclusão : introdução*. [4. ed.] / elaboração Marilda Moraes Garcia Bruno. – Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial, 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020 – 2023*. Brasília/DF, Fevereiro de 2020. [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_saude\\_2020\\_2023.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf).
- Brum, E. (2016, fevereiro, 15). Sobre abortos, deficiências e limites. *Coluna no jornal El país*. [https://brasil.elpais.com/brasil/2016/02/15/opinion/1455540965\\_851244.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2016/02/15/opinion/1455540965_851244.html)
- Conselho Nacional de Saúde (CNS). *Recomendação nº 031, de 30 de abril de 2020*. <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/1146-recomendacao-n-031-de-30-de-abril-de-2020>
- Costa, L.S. (2020). A vida da pessoa com deficiência: reflexões legadas do distanciamento social In: Amorim, A. et al. *Diálogos sobre acessibilidade, inclusão e distanciamento social: territórios existenciais na pandemia*. Rio de Janeiro: IdeiaSUS/Fiocruz.
- Costa, LS. (2021a) O capacitismo de ontem e o de hoje. *Coluna inclusão do Acolhe*. Acesso em 9 de junho de.: <https://www.facebook.com/348171415571797/posts/1730739477314977/?d=n>
- Costa, LS. (2021b) Quais crianças são mais excluídas na pandemia? *Coluna Inclusão do Acolhe*. <https://www.facebook.com/348171415571797/posts/1740880316300893/?d=n>
- Davis, L.J. (2018). Constructing Normalcy-The Bell Curve, the Novel, and the Invention of the Disabled Body. *The Nineteenth Century University of California Press*, <https://doi.org/10.1525/9780520961944-010>
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas.
- Favoreto, C A O. (2008). A prática clínica e o desenvolvimento do cuidado integral à saúde no contexto da atenção primária. *Rev. APS*, 11(1), p. 100-108.
- Ferreira,C.B., & Lopes,P. (2020). Deficiências e adoecimento crônico: permanências e atualizações trazidas pelo coronavírus. *Boletim Ciências Sociais*. ANPOCS. 5 (edição especial) <http://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2349-boletim-n-35-cientistas-sociais-e-o-coronavirus>
- Feminella, A.P. (2021). Não me dobrei nem com a medula partida.(Entrevista) *Museu da pessoa (Pág.virtual)*. Recuperado de: (<https://acervo.museudapessoa.org/pt/conteudo/historia/nao-me-dobrei-nem-com-a-medula-partida-184419>)

- Fundação Oswaldo Cruz- Fiocruz. (2020). Programa de Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão do Sistema e dos Serviços de Saúde – PMA. [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/edital\\_pma.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/edital_pma.pdf)
- Foucault, M. (1994). *O Nascimento da Clínica*. RJ: Forense Universitária.
- Foucault, M. (1999). *A Ordem do Discurso*. SP: Loyola.
- Fraser, N. (2007). Reconhecimento sem ética? *Lua Nova*, São Paulo, 70, p.101-138.
- Gavério, M. A. (2020, jan-abr). De volta para o futuro? A "volta à normalidade" e o mundo "pós-epidemia". *Contemporânea* 10 (1), p. 435-442.
- Geason, J. et al. (2021, março,5). The devastating Impact of Covid-19 on individuals with Intellectual Disabilities in the United States. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*.
- Gergen, K J. (2002). Therapeutic Professions and the Diffusion of Deficit, In: *The Journal of Mind and Behavior*, In: Cohen, D., (Ed), Université de Montreal 11. (3), p. 353-367.
- Goffman, E. (1968). *Estigma – Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Porto Alegre: Zahar.
- Huls et al. (2021). Medical Vulnerability of individuals with down syndrome to severe COVID-19 – Data from trisomy 21 research society and the UK Isaric4C survey. *EClinicalMedicine*.2(5).
- Imperatori, T. K. & Bezerra, F. P. (2020). Notas introdutórias sobre o direito à vida das pessoas com deficiência no contexto de Covid-19. *Revista Observatório* 6(3) (Especial).
- Lima, R.C. (2014). O DSM entre a Novilíngua e a *Lingua TERTII IMPERII*. In: Zorzaneli, R; Bezerra Jr, B; Freire Costa, J.(Orgs.) *A Criação de Diagnósticos na Psiquiatria Contemporânea*. RJ: Garamond.
- Lukács, G. (2013) *Para uma ontologia do ser social II*. SP: Boitempo Editorial.
- Ludke, M. & Andre, M E.D.A. (2013). *Pesquisas em educação: uma abordagem qualitativa*. São Paulo: E.P.U.
- Marafon, G. & Piluso, R.P. (2020, janeiro-junho). Deficiência, Mulheres e Cuidado: intersecções em relações jurídico-sociais aplicadas. *Teoria jurídica contemporânea*, 5(1).
- McRuer, R. & Johnson, ML. (2014 a). Cripistemologies. *Journal of Literary & Cultural Disability Studies* 8 (2) , 127–147. Liverpool University Press.
- McRuer, R. & Johnson, ML. (2014b). Proliferating Cripistemologies: A Virtual roundtable. *Journal of Literary & Cultural Disability Studies*, 8 (2), pp. 149-169.
- Mello, A.G., & Nuernberg, A.H. (2012, setembro-dezembro). Gênero e deficiência: intersecções e perspectivas. *Estudos feministas, Florianópolis* 20(3): 635-655,
- Moreira, M.C.N. & Dias, F.S. (2021). Deficiência e Interseccionalidade na pandemia de Covid 19. In: Matta et al (orgs). *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas e respostas à pandemia*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz.
- New York Times – NYT. *It's Hit Our Front Door': Homes for the Disabled See a Surge of Covid-19*. (2020,abril,17): <https://www.nytimes.com/2020/04/08/nyregion/coronavirus-disabilities-group-homes.html>.
- Organização Mundial de Saúde – OMS. (2020). *Considerações sobre pessoas com deficiência durante o surto de COVID-19*. OPAS/BRA/ Covid-19/ 20-017. Recuperado de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52063/OPASBRACOV1920017\\_por.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52063/OPASBRACOV1920017_por.pdf?sequence=7&isAllowed=y).
- Othero, M. B; & Ayres, J. R. C. M. (2012). Necessidades de saúde da Pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de historias de vida. *Interface Botucatu comunicação saúde educação*. 16 (40), p. 219-33.
- Pessotti, I. (1984). *Deficiência Mental – da Superstição à Ciência*. SP: EDUSP.
- Ramos, F. (2014). Do DSM III ao DSM-5: traçando o percurso meedico-industrial da Psiquiatria de Mercado. In: Zorzaneli, R; Bezerra Jr, B; Freire Costa, J(Orgs.) *A Criação de Diagnósticos na Psiquiatria Contemporânea*. RJ: Garamond.
- Rede Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – REDE-IN. (2021). *Todas as pessoas importam: nota às autoridades públicas sobre o risco de exclusão no Atendimento a pessoas com Deficiência, na pandemia de Covid-19*. <https://www.sbfa.org.br/portal2017/pdf/cvd19-pcd-na-pandemia.pdf>
- Reynolds, J M., & Merleau-Ponty. (2017, January). World-creating Blindness and the Phenomenology of non-normative bodies. *Chiasmi International*, p. 419-434.
- Reynolds, J M. (2018, December) Three Things Clinicians Should Know About Disability. *AMA Journal of Ethics* . 20(12), pp.1181-1187.
- Santander, L.M., Amores, J.A.B., & Pérez, M.R. (2020). .Multicorporalidad frente a oclularcentrismo: de la ciudad ojo-individuo a la ciudad sensorial-participada. *Cuad. trab. soc.* 33(1), p. 127-140.
- Sasaki, R K. (2014). Como chamar a Pessoa com deficiência? *Sítio da Diversa educação inclusiva na prática, Instituto Rodrigo Mendes*. <https://diversa.org.br/artigos/como-chamar-pessoas-que-tem-deficiencia/>
- Sasaki, R K. (2003). *Terminología sobre deficiencia na era da inclusão*. <https://www.ocuidador.com.br/imgs/utilidades/terminologia-50aa23697289a.pdf>
- Silier, A.C.B. (2015). Territórios existenciais ético-estéticos em saúde coletiva. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(2), pp. 107-113,

<http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1012>

Sousa-Santos, B. A. (1999<sup>a</sup>). Construção multicultural da igualdade e da diferença. *Oficina do CES - Centro de Estudos Sociais n.º. 135*, Coimbra.

Stevens, D & Landes, SD. (2020). Potential Impacts of Covid -19 on individuals with intellectual and Developmental Disability: A call for accurate Cause of Death Reporting. *Syracuse University Lerner Center for Public Health Promotion. Research Brief, Issue, 20*.

Schuch, P. & Saretta, M. (2020). Deficiência, Coronavírus e Política de vida e de morte. Ciências sociais e Coronavírus. *Boletim Cientistas sociais, n.º 35*, <http://www.anpocs.com/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2349-boletim-n-35-cientistas-sociais-e-o-coronavirus>

Vasconcellos, L C F; & Oliveira, M H B. (2013). O sujeito sanitário na perspectiva do direito. In: Vasconcellos, L.C.F. et al. (Org.) *Direito e Saúde: Cidadania e Ética na Construção de Sujeitos Sanitários*. Maceió, Alagoas: Edufal, p.27-52.

Weid, O. V. der. (2020). A escolha de Sofia. Covid-19, deficiência e vulnerabilidade: Por uma bioética do cuidado no Brasil. Reflexões na Pandemia 2020. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, pp. 1-20. <file:///C:/Users/anna.feminella/Documents/2021%20Enap/Material%20de%20Estudo/VON%20DER%20WEID-'A%20escolha%20de%20Sofia'-FINAL.pdf>