



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – IH
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL – SER
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL – PPGPS

Ana Carolina Castro Pereira da Cunha

A PRODUÇÃO DE DISCURSOS NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO
DO MODELO ÚNICO DE AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DA
DEFICIÊNCIA NAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS

**Brasília-DF
2019**

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB

Ana Carolina Castro Pereira da Cunha

**A PRODUÇÃO DE DISCURSOS NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO
DO MODELO ÚNICO DE AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DA
DEFICIÊNCIA NAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS**

Dissertação apresentada para banca de defesa como requisito para obtenção de título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Política Social - PPGPS do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília- UNB.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Livia Barbosa

**Brasília-DF
2019**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C Castro Pereira da Cunha, Ana Carolina
A PRODUÇÃO DE DISCURSOS NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO
DO MODELO ÚNICO DE AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DA DEFICIÊNCIA NAS
POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS / Ana Carolina Castro Pereira
da Cunha; orientador Livia Barbosa. -- Brasília, 2019.
80 p.

Dissertação (Mestrado - Mestrado em Política Social) --
Universidade de Brasília, 2019.

1. Avaliação da Deficiência. 2. Modelo Único de Avaliação
da Deficiência. 3. Análise de Discursos. 4. Estudos sobre
Deficiência. I. Barbosa, Livia, orient. II. Título.

Ana Carolina Castro Pereira da Cunha

**A PRODUÇÃO DE DISCURSOS NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO
DO MODELO ÚNICO DE AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DA
DEFICIÊNCIA NAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS**

Dissertação apresentada para banca de defesa como requisito para obtenção de título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Política Social - PPGPS do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília – UNB.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Livia Barbosa

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Livia Barbosa
Orientadora - PPGPS/SER/UNB

Prof. Dr. Éverton Pereira
Departamento de Saúde Coletiva/UnB

Prof. Dr. Wederson, dos Santos –
Instituto Nacional do Seguro
Social/INSS

Prof. Dr. Cristiano Guedes
Membro Suplente – PPGPS/SER/UNB

AGRADECIMENTOS

Agradeço a professora Lívia Barbosa por ter me apresentado o campo dos estudos sobre deficiência durante minha graduação, pela leitura atenta, pelos momentos de debate e orientação que contribuíram e me incentivaram profissionalmente.

A Prof. Lívia e ao Prof. Éverton agradeço a oportunidade de poder ter participado da pesquisa sobre Processo de Implementação do Modelo Único de Avaliação e Valoração Da Deficiência Nas Políticas Sociais Brasileiras. E a Secretária Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (SNPD)/ Organização dos Estados Ibero-Americanos (OEI)/Fundação de Apoio para Pesquisa, Ensino e Extensão (FINATEC) pela bolsa de pesquisa durante os dois anos de mestrado.

A Domingas Carneiro por sempre ser atenciosa, nos apoiando e orientando nos tramites burocráticos da Pós-Graduação.

As minhas colegas de pesquisa Kahena e Lana pelo apoio com as transcrições das Audiências Públicas. As minhas amigas de pós-graduação Camila Lima, Liliane Fernandes, Adália, Thayane e Ana Paula pelas trocas de conhecimento e experiências ao longo desse período.

A minha família pela compreensão nos períodos de ausência e apoio e incentivo ao ingresso a pós-graduação.

Ao Fernando Ribeiro, ouvinte atento e companheiro de vida.

Aos professores Éverton Pereira e Wederson Santos, referências no debate sobre deficiência, pelas contribuições durante a banca de qualificação dessa dissertação que foram fundamentais para finalização desse trabalho. E por aceitarem, generosamente, participar da banca de defesa deste trabalho.

RESUMO

Esta dissertação tem o objetivo de analisar a produção de discursos no processo de implementação do modelo único de avaliação e valoração da deficiência nas Políticas Públicas Brasileiras. Esta pesquisa de abordagem qualitativa tem como método a perspectiva Foucaultiana de análise de discursos. Os discursos são produzidos para a construção de saberes, enunciados, posicionamentos, verdades e são permeados de poderes que aceitam ou não sua difusão pela sociedade. É importante analisar as políticas sociais como campo para produção de discursos pois, sua organização e composição se estruturam para atendimento das demandas das pessoas com deficiências e há discursos que legitimam seu funcionamento. O movimento de pessoas com deficiência cada vez mais vem ocupando espaços de direitos que contribuem para construção de políticas que colaboram para o enfrentamento das barreiras sociais, que são responsáveis pela restrição de participação social. Dessa forma, esta pesquisa buscou acompanhar o processo histórico de implementação do Modelo Único de Avaliação buscando compreender como as disputas discursivas podem influenciar no processo decisório para criação da avaliação. O argumento central é que o processo de implementação foi guiado pelos processos de poderes discursivos. Para melhor compreender essa centralidade foram analisadas as atas de reuniões do Comitê do Cadastro-Inclusão e do Modelo de Avaliação Unificada da Deficiência, as atas de reuniões da Equipe Coordenadora do processo de Validação do Modelo de Único de avaliação e valoração da deficiência e as notas taquígrafas das Audiências Públicas realizadas na Câmara dos Deputados e no Senado Federal a respeito dessa temática. A análise de dados possibilitou a construção de três eixos analíticos que são: discursos produzidos dentro do Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência, os discursos externos ao espaço do Comitê e o Sistema Perito de avaliação da deficiência. Como resultados observou-se que há divergências entre os discursos, mas que o Comitê faz um esforço para seguir a compreensão de deficiência enquanto restrição de participação social. Contudo, por mais que se saiba que há disputas discursivas sobre deficiência, foi possível notar que ambos discursos identificados (biomédico e social) conformam os corpos à um padrão, pois produzem sujeitos ideais elegíveis as políticas sociais.

Palavras-chave: Avaliação da Deficiência; Modelo Único; Análise de Discursos; Estudos sobre Deficiência.

ABSTRACT

This dissertation aims to analyze the production of speeches in the process of implementation of the single model of assessment of people with disabilities in Brazilian Public Policies. This qualitative research is a Foucaultian perspective of discourse analysis. It is important to analyze social policies as a field for the production of speeches, because their organization and composition are structured to meet the demands of people with disabilities and there are speeches that legitimize their functioning. The movement of people with disabilities is increasingly occupying spaces that contribute to the construction of policies that collaborate to reduce social barriers, which are responsible for restricting the social participation of this group of people. Thus, this research sought to follow the historical process of implementation of the Single Evaluation Model seeking to understand how discursive disputes can influence the decision making process for the evaluation of disability. The central argument is that the implementation process was guided by processes of discursive powers. The minutes of meetings of the Unified Deficiency Assessment Committee and the shorthand notes of the Public Hearings held in the Chamber of Deputies and the Federal Senate were analyzed. The analysis of data made it possible to construct three analytical axes: speeches produced within the Committee of the National Registry of Inclusion of the Person with Disabilities and the Unified Assessment of the Disability, the speeches outside the Committee space and The Expert System for the Assessment of Disability. As results it was observed that there are differences between the speeches, but that the Committee makes an effort to follow the understanding of disability as a restriction of social participation. It was possible to notice that both identified discourses (biomedical and social) conform the bodies to a standard, because they produce ideal subjects eligible social policies.

Keywords: Disability Assessment; Single Model; Speech Analysis; Disability Studies

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

ICIDH - International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps

IFBR – Índice de Funcionalidade Brasileiro

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

LBI – Lei Brasileira de Inclusão

OEI – Organização dos Estados Ibero-Americanos

SNPD – Secretária Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência

SUMÁRIO

CAPÍTULO I.....	14
Os discursos sobre deficiência.....	14
1.1. Modelo Biomédico	14
1.1.2. Modelo Social da Deficiência	16
1.1.3. Participação Social	20
1.1.4. A abordagem do modelo biopsicossocial no Brasil	22
1.1.5. Índice de Funcionalidade Brasileiro – IFBr	26
CAPÍTULO II.....	29
Metodologia.....	29
2.1. O Método	29
2.1.1. A Pesquisa.....	34
2.1.2. Cuidados Éticos	38
2.1.3. Análise de Dados	39
CAPÍTULO III	41
Análise dos discursos sobre deficiência	41
3.1. Os discursos produzidos pelos membros internos do Comitê	43
3.2. Os discursos externos ao espaço do Comitê	54
3.3. O Sistema Perito de Avaliação da Deficiência	64
CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
REFERÊNCIAS	74

INTRODUÇÃO

Os discursos permeiam as relações sociais e são formas de construção de conhecimento. Produzir discurso é determinar uma ordem de saberes sobre algum assunto. Para pensar esta categoria faz-se necessário recorrer as obras de Michel Foucault, em que ele analisa os discursos como forma de produção e controle da sociedade. A produção de discursos pode ser considerada a busca incessante pela verdade, que cria várias teorias e possui utilidade na determinação das relações sociais. Os discursos são conjuntos de ideias que são produzidas a partir das relações de poder e buscam legitimar os interesses dos indivíduos (BORDIN, 2014). Para Foucault (1999), o poder não está concentrado apenas nas mãos de uma classe dominante, mas ele perpassa as diversas relações da sociedade, o que faz com ele seja uma força responsável por originar o conhecimento (BORDIN, 2014).

A verdade, segundo Michel Foucault (1984) é um conjunto de procedimentos para produção de discursos e enunciados que estão ligados aos sistemas de poder que os produzem e o apoiam (p. 11). Assim, o poder é uma verdade presente nos discursos que possibilita a produção de saberes. O saber é um conceito importante para análise de discursos, pois ele é um campo de posicionamento que se relaciona com a constituição das relações de poderes. (BORDIN, 2014). Dessa forma, é o saber-poder o responsável pela aceitabilidade dos discursos (FOUCAULT, 1984), pois são as dimensões como comportamento, linguagem e valores, que perpassam a produção de discursos e refletem as relações de poder (BORDIN, 2014).

Pensar em relações de poder remete as noções de controle, mas este não é o seu único papel. O poder determina o fazer, o não fazer ou como fazer, e possui uma característica produtiva na produção dos saberes e dos discursos. O poder presente nos discursos ao mesmo tempo que possui determinantes fortes também se apresenta de forma sutil, ele não é apenas uma força externa que atua em cima dos discursos, são ações internas que determinam e controlam as produções de saberes (FOUCAULT, 1984).

As verdades que são produzidas nas formas dos discursos, segundo Foucault (1984), são definidas por cinco características: primeiro, o discurso só toma forma e a força necessária a depender de quem o produz, pois a sociedade possui mecanismos de determinar quais são os discursos verdadeiros, pois a verdade é consequência das relações de poder. Por mais que existam as forças de poder interna que determinam seu controle, ele também interage diretamente com as forças de dominação (FOUCAULT, 1984); segundo lugar, a produção da verdade está inserida no contexto econômico e político. Considera-se que os discursos são

produtos de sua época, que possuem uma historicidade (BORDIN, 2014). Assim, coloca-se a produção dos discursos em diálogo com as estruturas sociais, pois os discursos podem colaborar para a produção das riquezas e também para reforçar os aspectos políticos (FOUCAULT, 1984); em terceiro lugar, os discursos estão presentes em vários espaços, mas principalmente nos aparelhos responsáveis pela educação e informação, assim sendo transmitida e difundida entre as pessoas; em quarto lugar, a produção das verdades está sob o controle de instituições que visam a disciplina e a vigilância, como Universidades, exército e outros; e por fim, os discursos também ocupam um espaço de lutas ideológicas propício para debates políticos e confrontos sociais (FOUCAULT, 1984).

Os discursos possuem grande projeção de determinação e dominação sob a vida das pessoas, mas não se resumem a isso. Pensar os discursos como produtores de saberes e verdade, é pensa-los para além da dominação, mas também como demonstração de algo que se deseja alcançar (FOUCAULT, 1999), de espaços que se deseja ocupar e de estruturas que se propõe alterar.

O poder é uma verdade presente nos discursos (BORDIN, 2014 p.230) e essas relações de poder, segundo Foucault (1984) se exercem em rede. Dessa forma, o poder não está nas mãos apenas de determinadas pessoas, mas presente nas relações sociais. Ele existe na sociedade, mas não vem exatamente como uma dominação do Estado, ele também perpassa as instituições e construções das relações sociais em vários níveis. O poder também produz saber, e através da disciplina exercida em espaços como as escolas e exército, por exemplo, que começaram a pensar e produzir saberes sobre os corpos determinando aspectos como comportamento e produtividade (FOUCAULT, 1984). Se o poder também é produtor de saber, então os discursos podem ser produzidos e representados por relações de poder, estabelecendo assim a lógica poder-saber, analisada por Foucault. Deste modo, o conhecimento não será construído por um sujeito sua interação e compreensão de determinadas situações, mas sim a partir dos processos e lutas que contribuem para formação de campos de conhecimento (FOUCAULT, 1987).

Os discursos são produzidos para a construção de saberes, enunciados, posicionamentos, verdades e são permeados de poderes que promovem ou não sua difusão pela sociedade. Se as relações de poder atuam sobre os indivíduos, também atuará na construção e difusão dos discursos de forma a tentar definir as concepções do que é certo ou errado, do que é verdade ou não. É importante compreender que as noções de certo e errado podem ser subjetivas em alguns níveis, visto que seu entendimento pode ocorrer de diversas formas.

A construção de discursos se dá em diversos âmbitos do saber, o foco para este trabalho está na construção de discursos sobre deficiência. E para falar de tal categoria faz-se necessário refletir sobre os conceitos dos corpos. Le Breton (2013) afirma que os corpos são construções simbólicas em que suas representações buscam encontrar um sentido. Não há compreensões homogêneas a respeito do corpo, mas existem perspectivas com foco apenas em sua composição orgânica. Contudo, os corpos não têm sentido apenas pelas suas características anatômicas, mas sim a partir da sua participação na sociedade, pois a cultura, a interação com as dimensões sociais da vida, também tem o papel de conferir sentidos aos corpos (LE BRETON, 2013).

Entre as concepções existentes, há noções de individualismo enquanto estrutura social que produz saberes sobre os corpos, ligados aos discursos no campo da medicina. Os discursos produzidos neste aspecto, tendo como base a medicina clássica, ao falar sobre os corpos separa suas dimensões sociais e políticas da dimensão orgânica (LE BRETON, 2013). Pode-se dizer que há uma separação entre o corpo e as características que define sua humanidade e sociabilidade. Os corpos possuem fatores de individualização que se distinguem uns dos outros. Contudo, quando este é abordado por uma perspectiva do campo social, em que se trabalha aspectos da representação, o corpo passa a ter características do sujeito. No entanto, os planos das representações também colaboram para manipulações que visam os padrões de normalidade (LE BRETON, 2013).

O corpo, segundo Foucault (1987), é um objeto de poder que é modelado, treinado e obedece às regras. Os corpos escapam os aspectos meramente biológicos e se constituem também em uma perspectiva do campo social, permeado pelas relações de poder que determinam sua forma, função e o seu modo de existir em sociedade (FOUCAULT, 1987). As relações de poder que perpassam as diversas instituições da sociedade determinam a funcionalidade e a utilidade dos corpos, ligado a fatores econômicos que os sujeitam a submissão e à dominação, para que se tenha as forças adequadas ao modo produtivo (FOUCAULT, 1987). Dentro do sistema capitalista, por exemplo, a dominação ocorre por meio da disciplina, do controle. As classes são controladas pelo poder exercido sob os corpos, que moldam sua utilidade para inserção no modo de produção capitalista (LUZ, 2014).

O poder atuante sobre os corpos possui uma característica branda, a determinação da utilidade e do padrão não ocorre por meio da força física, mas pela produção de saberes, que Foucault (1987) apresentou em seus estudos como tecnologia política do corpo. Esta relação se constitui como uma microfísica do poder, pois não aparece nos discursos de forma direta, mas as instituições a legitimam em seus funcionamentos, se manifesta como estratégias de poder (FOUCAULT, 1987).

O poder exercido sob os corpos tem relação forte com a lógica de controle coercitivo, em que os transforma em algo mecânico, definindo movimentos, gestos e atitudes. Os métodos de controle nestes casos são conhecidos como disciplina, que durante os séculos XVII e XVIII tornaram-se medidas de dominação. A disciplina tem como objetivo o aumento das habilidades e da capacidade de obediência, quanto mais obediente, maior a utilidade dos indivíduos. Logo, a disciplina tem o papel de criar corpos dóceis e submissos a uma lógica que define padrões de normalidade (FOUCAULT, 1987).

O controle disciplinar não define apenas o agir dos corpos, mas a melhor relação entre o gesto e a atitude. Dessa forma, além de fabricar indivíduos, o poder disciplinar também busca adestrar os corpos dando a eles um caráter de força e utilidade. Uma das características intrínsecas ao poder disciplinar é a busca pela correção do que é considerado desvio, tudo que foge à regra necessita de intervenções que adequem ao padrão, inclusive os corpos. Há uma hierarquia que busca estabelecer um critério de comparação, na tentativa de construção de classes homogêneas. Aqueles que possuem corpos ou comportamentos desviantes devem ser enquadrados nos padrões de normalidade. Por mais que os sistemas de punição tenham sido transformados no decorrer do tempo, por mais que os suplícios estudados por Foucault (1987) tenham sido eliminados, o corpo ainda se constitui como espaço de punição, foco constante da correção dos desvios (FOUCAULT, 1987).

Sempre existiram produções de discursos sobre os corpos. Os discursos por algum tempo se organizaram na tentativa de compreensão das estruturas biológicas e comportamentais; na conformação de corpos úteis que constituem os sujeitos ideais para participarem da sociedade; nas definições de corpos desviantes; e na compreensão dos corpos enquanto construções sociais. Essa disputa de saberes ainda influencia diversos espaços e também reflete nas tomadas de decisões políticas.

Os corpos habitados pelas pessoas que experimentam a deficiência sempre foi alvo de produções de discursos e ainda não se identificou consensos sobre os saberes produzidos. Atualmente o Brasil passa pelo processo de construção de um modelo de avaliação da deficiência que tem como objetivo considerar a experiência da deficiência a partir de uma perspectiva social com base nas noções de participação social. No entanto, devido as disputas pela expertise da deficiência, as relações de poder e saber existentes nos discursos podem guiar os processos de decisões para construção de um instrumento avaliativo.

Com isso, essa dissertação tem como objetivo analisar o processo de implementação do Modelo Único de Avaliação e Valoração da Deficiência no Brasil compreendendo os desdobramentos das produções de discursos na reestruturação das políticas sociais para as

peças com deficiência. Para isso, buscou-se identificar quais os discursos de saber-poder produzidos nos processos decisórios de implementação da avaliação da deficiência. Também foi realizado esforços para compreender como os modelos de abordagem da deficiência são apropriados como estratégias de poder e controle e entender como os conflitos de interesses refletem no decorrer do processo de implementação.

Para melhor compreensão dos esforços analíticos realizados, essa dissertação foi dividida em três capítulos. O primeiro capítulo vem trazer o marco teórico a respeito dos discursos sobre deficiência e como as unidades discursivas foram sendo construídas tendo como base a história oficial da deficiência. Nesse espaço além de trazer as concepções sobre os discursos sobre deficiência com base no modelo biomédico, social e relacional, também buscou abordar as compreensões sobre participação social e deficiência para possibilitar uma melhor compreensão sobre o processo de implementação do Modelo Único de Avaliação. O marco teórico desta pesquisa foi fundamental para compreender o processo de tentativa de reestruturação das políticas sociais brasileiras destinadas as pessoas com deficiência que traz a possibilidade de realização de uma única avaliação da deficiência para acesso aos serviços e benefícios.

O segundo capítulo buscou apresentar o método e os procedimentos metodológicos que proporcionaram ferramentas para análise de discursos, a partir de uma perspectiva Foucaultiana. A análise de discursos com base no método escolhido possibilitou uma compreensão e interpretação dos enunciados a partir de diversas perspectivas que levou em consideração não apenas o discurso em si, mas toda sua construção e contexto que está diretamente inserido. O terceiro capítulo, direcionado para análises de dados foi orientado pela perspectiva dos estudos sobre deficiência e possibilitou a construção de três eixos de análises: os discursos produzidos dentro do Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência, os discursos externos ao espaço do Comitê e o sistema perito de avaliação da deficiência. A análise de dados possibilitou compreender que as unidades discursivas presentes nesses espaços podem tanto se distanciar como se aproximar das normativas existentes, como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei Brasileira de Inclusão.

CAPÍTULO I

Os discursos sobre deficiência

1.1. Modelo Biomédico

Para iniciar o debate sobre os estudos sobre deficiência, é necessário compreender que na sociedade existem padrões que definem a normalidade dos corpos. A estrutura da sociedade busca determinar padrões de corpos que são definidos a partir de uma capacidade produtiva. Aqueles que são identificados como desviantes são segregados ou inseridos em uma lógica que busca a correção.

Por mais que nos dias atuais haja grandes debates em torno da deficiência sendo compreendida em um campo social, é importante frisar que nunca houve consensos entre os discursos produzidos neste campo. Conforme Barnes et. al (2002), não há um período definido que marca o início do interesse em se discutir deficiência. Acontece que conforme engajamentos políticos e ativismos das próprias pessoas com deficiência, conseguiu-se o reconhecimento acadêmico que buscou desconstruir a concepção sagrada deste debate.

Contudo, quando se começa a pesquisar deficiência é possível notar que as discussões se desenvolvem na perspectiva da tragédia pessoal, médico e social. As concepções sobre deficiência são construídas a partir de contextos históricos que são fundamentais na determinação da experiência da deficiência. Além disso, a organização da sociedade colabora para produção dos discursos neste campo (ABBERLEY, 2002).

As compreensões de deficiência existentes trazem a noção de tragédia pessoal ou modelo individual da deficiência em que os impedimentos físicos são entendidos de maneira individualizada (OLIVER, 2008). Nessa concepção a experiência da deficiência é vista como castigo ou obra do azar, relacionando muitas vezes com questões divinas. A deficiência como tragédia pessoal abre espaço para o saber biomédico que atua de maneira individualizada, intervindo nos impedimentos físicos de forma a consolidar um padrão de normalidade (THOMAS, 2002). A produção de discursos no campo biomédico coloca que são os impedimentos do corpo que dificultam a participação na sociedade (DINIZ, 2007), necessitando assim de intervenção nos campos da habilitação e reabilitação.

O modelo biomédico traz uma visão da deficiência que a coloca de maneira individualizada e propicia a medicalização (SHAKESPEARE, 2006), produzindo discursos

determinantes na representação dos corpos a partir das dimensões anatômicas e fisiológicas (LE BRETON, 2013). Esta abordagem leva a deficiência para a perspectiva da patologização, em que passa a ser compreendida como doença que carece de cura. Caso os corpos desviantes não fossem adequados pelo poder normalizador, as pessoas com deficiência não poderiam ter sua participação social assegurada (DINIZ, 2007).

O discurso produzido pela medicina compreende a deficiência como seu campo de expertise (THOMAS, 2002). Tal fato pode ser explicado pelo motivo de que a medicina utiliza do corpo para especialização da doença, e conseqüentemente como espaço de sua intervenção (FOUCAULT, 1977). Com a experiência médica há a possibilidade de conhecer a configuração dos corpos, método desenvolvido por volta do século XIX marcado pela soberania do olhar. Esse olhar qualitativo permite a identificação de desvios que podem distinguir as manifestações de normalidade e patologia e é esse mesmo olhar que transforma a doença em um corpo doente. Dessa forma, o desenvolvimento da medicina permite a ação classificatória dos corpos e doenças, como colocado por Foucault (1977).

A partir do momento em que a medicina se percebe neste campo de saber, como ato de observar e abstrair o doente (FOUCAULT, 1997) os corpos podem ser explicados e controlados a partir de classificações entre normalidade e patologia que exercem força de controle. Trazendo para a perspectiva da compreensão biomédica de deficiência como sinônimo de doença, o ato de classificar os corpos pode promover intervenções que busquem a normalização. Com isso, a partir das definições de normalidade da sociedade, as pessoas com deficiência estariam se adequando ao sistema vigente e enfrentando as desigualdades sociais. Desigualdades estas compreendidas como resultado dos impedimentos corporais (DINIZ, 2007).

Assim sendo, as ações biomédicas têm o papel de aproximar as pessoas de um padrão de normalidade que pode ser associado aos processos de industrialização da sociedade. A construção de padrões de corpos que atendam a lógica produtiva contribui para que as pessoas com deficiência não sejam vistas como aptas para venda de sua força de trabalho, as colocando como dependentes e iniciando o processo de institucionalização. O mercado de trabalho não permite a entrada das pessoas com deficiência e a institucionalização foi o mecanismo de controle daqueles que não eram produtivamente ativos (OLIVER, 2008; THOMAS, 2002).

O olhar biomédico identifica os impedimentos físicos como resultantes das desigualdades sociais e a ideia da normalização é fornecer um padrão de vida semelhante a uma pessoa sem deficiência (SHAKESPEARE, 2006). Essa perspectiva coloca sobre as pessoas uma carga de responsabilidade pelas desigualdades sociais sofridas. Esta forma de ver o corpo

contribuiu para uma carga negativa, pois coloca a deficiência como resultado de incapacidade, dependência e falha.

Contudo, não se pode afirmar que o saber biomédico deva ser desconsiderado, pelo contrário, ele tem sua importância e seus significados (SHAKESPEARE, 2018). A medicina trouxe diversos avanços e contribuiu para qualidade de vida das pessoas com a diminuição das dores e desconfortos, promovendo adaptações necessárias à atender as demandas e oferecer condições dignas de vida. As intervenções no campo da saúde também é uma questão de Direitos Humanos. Contudo, os discursos sobre deficiência se desmembram em várias vertentes que permite compreender que deficiência não é apenas algo biológico, mas também social (THOMAS, 2002).

1.1.2. Modelo Social da Deficiência

Tendo como base a discussão que perpassa o campo da medicina que compreende a deficiência como produtora de desigualdades sociais surgem outros discursos que buscam contestar tais definições. Durante a década de 1970, no contexto da Inglaterra, o modelo biomédico da deficiência foi alvo de críticas realizadas por meio de um forte engajamento político e ativismo do movimento de pessoas com deficiência que se fortaleceu contra os processos de institucionalização.

O movimento de pessoas com deficiência que conseguiu abrir espaço para reivindicações no campo social possuía várias vozes, desde pessoas com deficiência até mesmo suas cuidadoras. A organização política deu origem ao modelo social da deficiência que buscava mostrar que as pessoas com deficiência poderiam ser consideradas incapacitadas não pelos seus corpos, mas sim por conta da sociedade. A estrutura da sociedade não permite uma participação igualitária, pois possui arranjos que se continuam barreiras que impedem o acesso e a permanência dos indivíduos nos espaços coletivos. Dessa forma, fica evidente que a deficiência não é um fenômeno natural, mas resultado da interação entre as relações sociais e culturais (SHAKESPEARE, 2018).

Segundo Shakespeare (2018), o modelo social da deficiência trouxe duas grandes contribuições para o debate: a primeira que iniciou a reflexão sobre a eliminação das barreiras sociais a fim de se garantir o exercício da cidadania; e a segunda a transferência das noções de incapacidade para sociedade, retirando a característica individualizantes que contribuiu para construção de uma identidade política, formando noções de pertencimento. Este reconhecimento contribuiu para que os indivíduos se identifiquem como pessoas com

deficiência. Um passo importante nessa perspectiva pode ser percebido desde mesmo a terminologia “pessoa com deficiência”, pois considera primeiramente o indivíduo e logo após as características que faz com que eles experimentem a deficiência. Há um processo de desconstrução de um estigma (SHAKESPEARE, 2018).

Os teóricos que deram origem ao que ficou conhecido como *Disability Studies* (estudos sobre deficiência), eram, em sua maioria, pessoas com deficiência física. Este movimento contribuiu para a produção de discursos sobre deficiência pautado no modelo social que trazia a deficiência a partir de uma compreensão de construção social e não apenas médica. A deficiência não era mais vista apenas por um viés individual, mas também político e cultural. Este discurso foi fundamental para trazer a concepção de deficiência como opressão social (BARNES et al, 2002).

O modelo social da deficiência tem como objetivo colocar que não é o impedimento físico, a lesão, que impossibilita a participação social, mas sim a estrutura social que é pouco sensível para inserção da pessoa com deficiência em par de igualdade (DINIZ, 2007). Dessa forma, os discursos sobre deficiência passam a ser produzidos para além das questões corporais, abrangendo também as estruturas da sociedade que são barreiras à participação social. A compreensão da existência das barreiras sociais coloca que a deficiência é experimentada a partir do momento que o indivíduo interage com o meio ambiente, e este não está construído de maneira adaptada (SHAKESPEARE, 2006). Ou seja, as barreiras sociais existem, pois, a estrutura social não foi construída de forma a considerar a diversidade humana (SANTOS, 2010).

O modelo social como precursor na construção dos estudos sobre deficiência foi fundamental para questionar os discursos biomédicos, pois estes eram produção de pessoas sem deficiência a respeito das pessoas com deficiência (SHAKESPEARE, 2006 e 2018). É importante lembrar que os estudos sobre deficiência, em nenhum momento, têm como objetivo desconsiderar os avanços trazidos pelo saber médico. No entanto, ele havia a necessidade de desenvolver as discussões considerando outras demandas da vida do indivíduo.

O marco para esse debate é a década de 1970 no contexto do Reino Unido e Estados Unidos. A compreensão do que é deficiência tensionada para que fosse reconhecida por uma concepção sociológica, deu origem a primeira organização política de pessoas com deficiência conhecida como: *Union of the Physically Impaired Against Segregation* (Liga dos Lesados Físicos contra a Segregação) – UPIAS (DINIZ, 2007). Os percussores deste movimento foram Paul Hunt e Vic Finkelstein que discutiam uma ideologia política da deficiência. A UPIAS tinha como referencial teórico o marxismo, sendo assim um dos seus objetivos a substituição dos

processos de institucionalização por uma inserção na sociedade em par de igualdade, por meio do acesso ao trabalho produtivo (SHAKESPEARE, 2006).

Os argumentos se estruturavam com base na opressão social pela deficiência, relacionada à produtividade no sistema capitalista. As estruturas do mundo do trabalho determinavam quem eram as pessoas produtivas, colocando as pessoas com deficiência em um lugar de inferioridade. A UPIAS propunha que deveria haver modificações no sistema capitalista para que as pessoas com deficiência pudessem participar de maneira igualitária no mercado de trabalho. Não são os impedimentos físicos que impossibilitam que estas pessoas fossem produtivas, mas sim a estrutura da divisão social do trabalho que não se estruturava para as diversidades corporais (DINIZ, 2007). É importante ponderar que por mais que atualmente os estudos sobre deficiência reconheçam o significado do saber biomédico, a UPIAS rejeitava tal abordagem, por não aceitar que profissionais sem deficiência definissem sobre seus corpos (SHAKESPEARE, 2006).

A deficiência passou a ser compreendida como um corpo com impedimentos que em interação com as barreiras sociais experimenta restrição de participação social (DINIZ, 2007). Dessa forma, a experiência da deficiência é sempre social, mas também há a relação com as questões corporais, pois é importante reconhecer que em alguns casos há impedimentos corporais que podem causar dor e dificultar a inserção social para além das estruturas sociais (SHAKESPEARE, 2006). Tal reflexão adentra a produção de mais um discurso a respeito da deficiência.

Tom Shakespeare (2006) afirma que movimento Britânico deu início a discussão da deficiência a partir de uma abordagem social e foi de extrema importância para identificar a existência das barreiras sociais. Além de também promover estrategicamente medidas políticas que visassem a eliminação destes arranjos para que a participação social das pessoas com deficiência fosse assegurada, garantindo um movimento transformador da sociedade. A eliminação das barreiras sociais é uma maneira de garantir igualdade, contudo, por mais que as barreiras sociais fossem eliminadas, algumas pessoas com deficiência não conseguiriam se inserir de maneira igualitária.

O modelo social da deficiência é uma visão libertadora, pois faz com que estas pessoas vejam que seus impedimentos estão nas construções sociais e não em seus corpos. Contudo, este discurso foi construído com uma base materialista histórica com argumentos estruturados na deficiência como opressão social relacionada com à produtividade no sistema capitalista, e alguns teóricos começaram a questionar a necessidade de compreender a deficiência considerando outros aspectos. Como por exemplo, a dimensão cultural (THOMAS, 2002).

A produção de discurso sobre deficiência traz outra dimensão dentro do *Disability Studies*. Não deixa de considerar as categorias construídas pelo modelo social, mas traz novas abordagens contextuais e sociais para discussão da deficiência que se configura de maneira progressistas (SHAKESPEARE, 2006). Autores como Tom Shakespeare (2006) colocam que o modelo social britânico não conseguiu abranger todas as experiências da deficiência, em certa medida, ficando restrito as deficiências físicas e colocavam toda causa da restrição de participação social nas estruturas sociais.

Neste contexto é produzido o discurso acerca do modelo interacional ou relacional da deficiência (SHAKESPEARE, 2006), que traz a interação dos fatores individuais e estruturais, colocando a experiência da deficiência como a relação entre os indivíduos e as barreiras sociais de forma a reconhecer a importância da construção dos ambientes externos, mas não se limitar a eles. Segundo Shakespeare (2018, p. 05), a deficiência é um conceito multidimensional que deve ser entendida de forma contínua, considerando que a experiência de cada indivíduo é diversa.

Assim os discursos sobre o modelo interacional permitem que a deficiência seja compreendida em diferentes níveis, sejam eles médicos, psicológicos, sociais, econômicos ou políticos (SHAKESPEARE, 2006). O modelo atual de deficiência seguido pelos países conforme a Organização Mundial da Saúde traz a concepção de uma abordagem biopsicossocial, que trabalha diversas dimensões da vida dos indivíduos. No entanto, Shakespeare (2018) coloca que a deficiência não pode ser reduzida apenas a estes aspectos biológicos, psicológicos e sociais, mas também considerar os multifatores.

Há disputas nas produções de discursos sobre deficiência como nunca visto antigamente. Essa concorrência se dá devido as medidas de poder e controle existentes nas relações sociais. Cada vez mais, teóricos vêm lutando pela legitimidade do saber na área da deficiência alegando autoridade e expertise na produção dos discursos (BARBOSA, 2017).

O campo dos discursos sobre deficiência vem ganhando espaço anterior aos anos 1970, quando pesquisas começavam a questionar a diferença entre deficiência e impedimento (SHAKESPEARE, 2006). Durante este período tais movimentos foram se fortalecendo com a construção do modelo social. A Organização das Nações Unidas – ONU, contribuiu na produção de documentos desde a década de 1980 buscando adotar consensos sobre a deficiência. Entre 1990 e 1993 desenvolveu o “*The Standar Rules on the Equalization of Opportunities for Person with Disabilities*” com o objetivo de adotar estratégias que promovessem a igualdade de oportunidades para as pessoas com deficiência (BARNES; et. al,

2002). Por mais que a ONU tenha apresentado grandes contribuições neste período, não possuía força suficiente para um reconhecimento mundial (BARBOSA, 2017).

A discussão sobre deficiência foi ganhando mais espaços com a Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em 2006. Resultado de diversos encontros de países na Assembleia Geral da ONU, onde foi construída este documento que tem como objetivo garantir o acesso igualitário das pessoas com deficiência a todos os direitos humanos (ONU, 2006). Com isso, os países signatários se comprometeram a incorporar as propostas presentes na Convenção, considerando deficiência como restrição de participação social. O Brasil foi um dos países a assinar a Convenção, que tramitou de acordo com a Emenda Constitucional nº 45¹.

1.1.3. Participação Social

Com o desenvolvimento dos estudos sobre deficiência, a forma de ver e compreender a deficiência foi sendo modificada. A perspectiva destes estudos é a concepção de deficiência como restrição de participação social. Ou seja, a pessoa com deficiência não tem acesso igualitário à participação porque a sociedade possui uma estrutura excludente. Dessa forma, pensar deficiência como restrição de participação social, faz-se necessário compreender esta perspectiva.

O conceito de justiça para Nancy Fraser (2009) é promover enfrentamentos que permitam que todos tenham assegurados a participação dentro da sociedade, construindo uma paridade participativa. Trazendo essa perspectiva para o campo da deficiência, é possível pensar que para que ocorra a participação para as pessoas que experimentam a deficiência se faz necessário o enfrentamento das injustiças, eliminando as barreiras que impedem a igualdade de participação entre os pares na sociedade.

A justiça pode ser compreendida, segundo Nancy Fraser (2007) por meio de duas dimensões: redistribuição, em as riquezas passam a ser divididas de forma igualitária; e reconhecimento, as minorias conseguem ser identificadas. No entanto, a justiça deve ir além da distribuição de direitos, bens e serviços, ela também deve ter como foco a dimensão cultural responsável por promover padrões de comportamentos que trazem discriminação e segregação. A justiça requer que as estruturas sociais sejam estabelecidas de forma que as pessoas interajam em par de igualdade.

¹ A emenda Constitucional nº 45 em seu [§ 3º](#) garante que “ Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais.”

Lutar por reconhecimento é buscar autoafirmação, reconhecimento do *status social*. O reconhecimento e a noção de pertencimento não devem excluir as particularidades de cada indivíduo, mas contribuir para que essas pessoas se integrem e se identifiquem como pertencentes de um grupo, que se vejam como cidadãos e que isso fortaleça a participação social de maneira igualitária (FRASER, 2007). O reconhecimento, a partir do momento em que ele busca paridade participativa passa a ser entendido também como uma busca por igualdade de oportunidades. O modelo social proposto pelos Estudos sobre deficiência tem essa perspectiva, de que reestruturando os arranjos sociais, a pessoas com deficiência consigam se inserir na sociedade.

Aprofundando um pouco mais, a compreensão de justiça se divide três dimensões de representação que podem ser definidas, segundo Nancy Fraser (2009): como de participação econômica, em que as estruturas econômicas e o acesso a determinados recursos impedem uma participação igualitária, caracterizando uma injustiça distributiva. Os espaços sociais dentro do capitalismo são construídos pensando a obtenção do lucro. Então o acesso a espaços culturais, as moradias em condições de dignidade, por exemplo, estão atreladas a um poder econômico.

A dimensão cultural que pode contribuir para participação em sociedade em par de igualdade é o *status social* que o indivíduo possui (FRASER, 2009). Esbarra-se em uma questão de reconhecimento, as pessoas deixam de ser reconhecidas, por não possuir um *status* determinado.

A dimensão política da justiça está relacionada com as questões de representatividade que faz com que o indivíduo se ligue a um pertencimento social, é se reconhecer em um local que faz parte dele, seu local de vivência e de voz. Seguindo o pensamento de Nancy Fraser (2009), é considerar quem são aqueles que possuem espaço para reivindicar suas demandas. Dessa forma, pensar justiça social é pensar a relação das três dimensões: distributiva, cultural e política.

Pensando a justiça social e seu acesso pleno como uma perspectiva de representatividade (FRASER, 2009), chega-se à conclusão de que as pessoas com deficiência inseridas na sociedade capitalista possuem uma falsa representação. Pois elas não dispõem de acesso as mesmas possibilidades e nem as mesmas condições que as pessoas sem deficiência. É histórico os limites enfrentados pelas pessoas com deficiência e promover uma alteração nessas barreiras é pensar para além da estrutura social que se tem como dominante. Contudo, não se pode negar que já houveram diversos avanços, pois, promover a concepção de deficiência relacionada as barreiras sociais como impedimento à participação social, é um grande passo para se garantir justiça social.

Conceber a deficiência para além de um corpo com impedimentos é um processo de construção e debate político. É evidente a predominância de um padrão de normalidade que determina a forma e comportamentos dos corpos, sendo qualquer desvio sujeito a discriminação e opressão. Romper com a cultura de normalidade, é pensar em uma ruptura com o sistema. Os estudos sobre deficiência promovem uma nova abordagem do que é ser pessoa com deficiência considerando as estruturas sociais vigentes, mas estes não promovem a mudança efetiva da sociedade.

1.1.4. A abordagem do modelo biopsicossocial no Brasil

Desde a década de 1970 o movimento de pessoas com deficiência vem se fortalecendo com intuito de levar a discussão para uma perspectiva derivada de uma construção social que permitisse os aspectos políticos, sociais e econômicos fossem considerados para além das noções de capacidade e incapacidade. As mobilizações foram fortalecidas com a entrada da discussão na academia (BARNES, et al. 2002).

Com a chegada dessas discussões ao Brasil embasadas pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, trouxe a noção de que as demandas das pessoas com deficiência são questões relacionada aos direitos humanos. (SANTOS, 2010). O Brasil, buscando adotar as orientações presentes na Convenção iniciou o trabalho de reestruturação das políticas sociais a fim de garantir a ampliação e consolidação dos direitos sociais das pessoas com deficiência. Dentro desta configuração política no ano de 2015 foi promulgada a Lei Brasileira de Inclusão - LBI (Lei 13.146/2015), que também ficou conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência.

A legislação em questão traz a concepção de cidadania para as pessoas com deficiência, reconhecendo direitos, liberdades e buscando promover condições de igualdade. A LBI pode ser considerada, em certa medida, o instrumento de conquista emancipação política das pessoas com deficiência. No sistema capitalista a emancipação nunca será plena e ao contrário do que propôs Marshall, os direitos civis, políticos e sociais não foram conquistados de maneira linear do decorrer dos séculos XVIII, XIX e XX por todas as pessoas, pois há ainda comunidades e movimentos sociais que buscam e lutam diariamente pelo reconhecimento desses direitos, como é o caso das pessoas com deficiência (FRANZONI, 2005).

O discurso presente na construção da LBI tem como base os Estudos sobre deficiência e considera pessoa com deficiência em seu Art. 2º aquelas que possuem impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que em interação com as barreiras sociais podem

sofrer restrição de participação social. As políticas sociais são instrumentos de garantia de direitos sociais e mecanismos que contribuem para o acesso a bens e serviços baseada nos princípios de igualdade e justiça social (PEREIRA, 2009) e visando o acesso das pessoas com deficiência à essas políticas, a LBI determina no 1º parágrafo do artigo acima citado, que quando se fizer necessário, será realizada a avaliação da deficiência de maneira interdisciplinar e multiprofissional. A avaliação deverá ter caráter biopsicossocial de forma a contemplar os aspectos do corpo, ambientais, psicológicos, pessoais, desempenho de atividades e restrição de participação social (BRASIL, 2015).

A avaliação biopsicossocial é embasada nas discussões presentes no modelo interacional da deficiência, pois alguns autores como Tom Shakespeare (2006) e Carol Thomas (2002) colocam que em determinado momento surgiu a necessidade de se olhar para deficiência para além da perspectiva social, mas também considerando diversas abordagens contextuais. O modelo social da deficiência tinha como foco os arranjos sociais que impossibilitavam a participação social, contudo, é preciso analisar que para além das barreiras sociais existem multifatores que contribuem para exclusão das pessoas com deficiência. É necessário considerar a diversidade da experiência da deficiência (SHAKESPEARE, 2006).

A avaliação biopsicossocial não está presente apenas na LBI, mas foi também proposta anteriormente pela Classificação de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF. O objetivo deste documento construído pela Organização Mundial da Saúde – OMS em resposta a revisão da *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps - ICIDH*, trouxe a concepção da deficiência pertencente aos domínios da saúde, mas tendo como base o indivíduo e sua interação com a sociedade e busca avaliar atividades e participação social em diversos domínios da vida (DINIZ, 2007).

Assim, o modelo de avaliação biopsicossocial proposto em ambos os documentos segue a perspectiva do modelo interacional da deficiência, pois reconhece que os fatores ambientais contribuem para restrição de participação social, mas também considera outros fatores como questões biológicas, psicológicas e sociais, sendo determinantes da saúde (SHAKESPEARE, 2006 e ARAÚJO, 2013).

Para compreender as formas como a deficiência é abordada é preciso entender as trajetórias históricas, lê-se aqui história formal, para que o modelo biopsicossocial fosse assegurado como uma forma de avaliação da deficiência. Como explanado anteriormente, a CIF tem papel fundamental em sustentar as perspectivas desta avaliação, mas para isso alguns pressupostos precisaram ser questionados.

A *ICIDH*, por exemplo, foi um documento publicado também pela Organização da Saúde que antecedeu a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF. Este foi construído a partir de alguns conceitos baseados no modelo biomédico da deficiência, como noções de normalidade, desvantagens sociais decorrentes dos impedimentos físicos, promoção de ações medicalizantes e individualização da deficiência. Foi duramente criticada pelo movimento de pessoas com deficiência, principalmente por ter sido criada em plena efervescência dos tensionamentos realizados sob o modelo biomédico, na década de 1980 (DINIZ, 2007).

Para Carol Thomas (2002) a *ICIDH* tentou se afastar da perspectiva de deficiência relacionada com saúde e doença. No entanto, não conseguiu definir uma compreensão que estruturasse o debate sobre desvantagem social. Ainda havia a presença da distinção entre normalidade e anormalidade, sendo deficiência um desvio desses padrões. Por mais que o objetivo fosse contestar o modelo médico, houve a apresentação de algumas concepções retrógradas (SHAKESPEARE, 2006). Um ponto de extremo retrocesso foi que a *ICIDH* trazia a deficiência como uma relação entre lesão, deficiência e *handicap*², retornando a compreensão do impedimento corporal como limitante ao desenvolvimento das atividades e ainda reforçava deficiência como desvantagem individual (DINIZ, 2007).

O movimento britânico se opôs a este documento o que ocasionou a revisão da *ICIDH* resultando na CIF que passou a considerar a deficiência em interação com o meio social e as barreiras sociais que restringem a participação social (DINIZ, 2007). Este desenvolvimento se consolidou ainda mais devido aos Estudos sobre deficiência e principalmente o protagonismo destas pessoas nos movimentos sociais que contribui para uma maior adesão aos Congressos e Conferências que buscavam propor formas de garantia de direitos (FILHO; FERREIRA, 2013).

A CIF faz parte de um conjunto classificações que tem como objetivo promover uma unificação na forma de compreender os determinantes de saúde e doença, como também a linguagem visando facilitar as intervenções (RUARO, et. al, 2012). Neste grupo uma das mais conhecidas é Classificação de Doenças – CID, que inicialmente foi idealizada buscando identificar causas de morte, mas a partir da sexta versão englobou questões relacionadas a doenças. É evidente que a CID necessitava de complemento para que se conseguisse atingir compreensões mais amplas sobre os aspectos de saúde.

² *Handicap* é uma expressão que foi considerada como depreciativa. A tradução para *Handicap* é “Chapéu na mão”, o que traz uma relação entre as pessoas com deficiência e pedintes (DINIZ, 2007).

No entanto, a ICDH elaborada para avaliar participação, ainda focava muito nos aspectos biomédicos, pois estava baseada em causa e efeito que relacionava com abordagens negativas de saúde, associando a necessidade de adaptação do indivíduo à sociedade e não o contrário (MARTINS, et. al, 2017). Com isso, a CIF além de ser resultado da revisão da ICDH também vem com propostas de complemento à CID, visto que enquanto uma foca em condições de estados de saúde a segunda está fazendo a relação destes aspectos com as perspectivas de funcionalidade e incapacidade (NUBILA; BUCHALLA, 2008)

A CIF foi aprovada em 2001 e além de trazer uma organização das propostas de compreensão do que é capacidade, incapacidade e participação social, propõe também uma análise que não tem como foco os indivíduos, mas as situações experimentadas. Os aspectos biológicos, fisiológicos e psicológicos são considerados como também os ambientes e estruturas. Dessa forma, para CIF “deficiência representa condições de saúde, mas não necessariamente a presença de uma doença” (MARTINS, et. al, 2017. p.35).

A abordagem adotada na CIF pode seguir a perspectiva do modelo interacional ou biopsicossocial, pois considera a concepção do modelo biomédico e social. Além de se referir as questões de saúde também considera que cada pessoa possui uma experiência diferenciada da deficiência que depende dos contextos e facilitadores (MARTINS, et. al, 2017). A CIF vem trazer uma concepção universalizada sobre deficiência, pois a coloca na perspectiva da condição humana. Não se define quem é pessoa com deficiência, mas busca-se reconhecer quais determinantes podem promover essa experiência (NUBILA; BUCHALLA, 2008).

Com base nesta análise fica evidente que a deficiência após a CIF tem a concepção fortalecida de que para compreendê-la se faz necessário a análise dos fatores sociais e pessoais, considerando que não são os impedimentos do corpo que impossibilitam o desenvolvimento de atividades (RUARO, et. al, 2012). Assim, a CIF vem avaliar participação social, sendo essa a capacidade do indivíduo se inserir na sociedade considerando os arranjos sociais existentes (MARTINS, et. al, 2017).

Diante do exposto, a CIF vem sendo instrumento para nortear as avaliações de deficiência, como é o caso do Brasil quando se trata da reestruturação das políticas sociais iniciadas desde a Convenção. Atualmente o acesso às políticas sociais pelas pessoas com deficiência ainda é condicionada a laudos médicos ou em alguns casos por laudos assinados por equipes multiprofissionais (NUBILA; BUCHALLA, 2008). Contudo, no que se refere as políticas públicas destinadas as pessoas com deficiência, o Brasil vem promovendo grandes transformações, sendo considerado vanguardista em seu processo de reestruturação. Tais

modificações se dá ao fato do Brasil ser um dos países signatários à Convenção e pela promulgação da Lei Brasileira de Inclusão – LBI.

Como já colocado, a LBI com base na Convenções vem fortalecer as noções de cidadania, buscando promover os direitos sociais das pessoas com deficiência. Assim, a legislação determina que para avaliação da deficiência o poder executivo criaria mecanismos para sua realização (BRASIL, 2015). Com isso, foi promulgado o Decreto 8.954 de 10 de janeiro de 2017 que criou o *Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência* que tem como objetivo deliberar a respeito dos instrumentos que proporcionará a realização da avaliação biopsicossocial (BRASIL, 2017).

Para a construção dessa avaliação foi pensando um Modelo Unificado que seja adotado em todas as políticas sociais de forma a ampliar o acesso das pessoas com deficiência aos direitos sociais e não a submeter a diversas avaliações a cada vez que esta necessite de acesso a um serviço. Conforme o Art. 4º do Decreto 8.954/2017, inciso II a avaliação da deficiência terá como base o Índice de Funcionalidade Brasileiro – IFBr, já utilizado com adaptações para aposentadoria para pessoas com deficiência de acordo com a Lei Complementar 142 de 2013.

1.1.5. Índice de Funcionalidade Brasileiro – IFBr

O IFBr foi elaborado pelo Instituto de Trabalho e Sociedade – IETS da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ com o objetivo de construir um instrumento único que pudesse avaliar e classificar as pessoas com deficiência de forma a garantir o acesso às políticas sociais (FRANZOI, et.al, 2013). Este instrumento foi baseado na CIF, na medida que traz considerações a respeito dos discursos biomédicos, mas determina as barreiras sociais como responsáveis pela restrição de participação social (DINIZ, et. al, 2007). O instrumento foi elaborado e tem como objetivo ser implementado em todas as políticas sociais com objetivos de se constituir um instrumento de avaliação único. Dessa forma, poderá contribuir para que os profissionais avaliadores abordem a deficiência considerando as restrições de participação (PEREIRA; BARBOSA, 2016).

A CIF, por ter uma concepção ampla da deficiência, para além das questões relacionadas a funções do corpo, mas também considerando as barreiras sociais, vem sendo bastante utilizada na formulação de políticas sociais. Assim, o IFBr foi construído com quarenta e uma atividades que avalia participação social em vários domínios da vida considerando os aspectos biopsicossociais. Para o desenvolvimento do IFBr além dos dados do IBGE que demonstravam a realidade atual das pessoas com deficiência, também foram realizados grupos focais com

pessoas com deficiência e reuniões com especialistas no decorrer de seis meses (FRANZOI, et. al, 2013). Esta metodologia contribui também para participação social promovendo visibilidade as questões demandadas pelo movimento e fortalecendo seu lema: “nada sobre nós, sem nós”.

O instrumento possui as atividades dispostas em sete domínios, que devem ser avaliadas por equipe multiprofissional. Esses domínios se dividem em sensorial, comunicação, mobilidade, cuidados pessoais, vida doméstica, educação, trabalho e vida econômica (FRANZOI, et. al, 2013). A avaliação das atividades é realizada por meio de uma pontuação própria do IFBr.

A pontuação utilizada foi baseada na Medida de Independência Funcional – MIF, que foi desenvolvida para avaliar incapacidade a partir das funcionalidades corporais, ela busca ponderar os cuidados demandados por uma pessoa com algum impedimento corporal na execução de determinada atividade (RIBEIRO. et al, 2004). Devido essa relação com a MIF, o IFBr adota o conceito de independência, como realização de atividades sem ajuda de outras pessoas e como mecanismo de representar a autonomia da pessoa (IETS, 2012).

A MIF é dividida em sete níveis, sendo eles: independência completa; independência modificada; supervisão, orientação ou preparo; ajuda mínima; ajuda moderada; ajuda máxima e ajuda total. Já o IFBr avalia apenas quatro níveis: independência total, nos casos em que o segurado consegue realizar as atividades – pontuação 100; independência modificada, nos casos em que realiza as atividades com alguma adaptação – pontuação 75; dependência de terceiros, quando para realizar a atividade ele precise da ajuda parcial de outras pessoas – pontuação 50; dependência total de terceiros, quando precisa de ajuda por completo para executá-la ou a atividade não é realizada – pontuação 25. A pontuação do instrumento está numa escala entre 25 e 100. Os fatores sociais podem se caracterizar impeditivos para realização de uma atividade, destacando-se como barreiras sociais. Essas são analisadas nos casos em que a pessoa com deficiência não consegue realizar uma atividade ou necessita de ajuda de outras pessoas (FRANZOI, et. al, 2013).

Valorando a pontuação dada pelo IFBr foi determinado o modelo linguístico *fuzzy* que funciona considerando: que em cada tipo de deficiência apresenta um domínio de atividades com peso maior na avaliação final, contribuindo para que a pontuação efetive a concessão do benefício ou acesso à políticas. A pontuação resultante da avaliação realizada pelo IFBr será a soma da pontuação de todas as atividades presentes nos sete domínios (FRANZOI, et. al, 2013).

Dentro deste contexto, a análise das barreiras presente em um instrumento deste porte é importante, pois por mais que a sociedade precise se estruturar para que os arranjos sociais possibilitem uma participação igualitária, algumas pessoas com deficiência ainda sim não

conseguirão participar efetivamente. No entanto, deve-se compreender que as barreiras são os principais impeditivos às oportunidades, como a falta de acessibilidade que dificulta o acesso e permanência nos espaços. A acessibilidade não está apenas nas reestruturações dos arranjos físicos da sociedade, mas em todos os métodos que busquem atender as demandas das pessoas com deficiência. Quando há exclusão, as barreiras sociais se tornam além de ambientais, discriminatórias (SHAKESPEARE, 2018).

O IFBr está atualmente em processo de validação para que este seja adequado visando construir um instrumento que seja possível de ser utilizado contemplando a realidade das políticas sociais brasileiras, este já vem sendo utilizado na Política de Previdência Social para aposentaria para pessoa com deficiência, para acesso aos direitos previstos na Lei Complementar 142/2013. A construção de um instrumento unificado passa por crivo de especialistas que também produzem discursos sobre deficiência que pode, em certa medida, ser adotado nos processos de avaliação.

CAPÍTULO II

Metodologia

2.1. O Método

As políticas sociais são campos de contradições e disputas que, para além da garantia de direitos sociais, também legitimam o sistema capitalista (BOSCHETTI, 2016) e consequentemente as relações de poder que as engendram. Esse fenômeno pode ser compreendido pelo debate político que colabora para que as demandas da sociedade sejam atendidas, mas essas garantias são asseguradas dentro de uma lógica capitalista fortalecida cada vez mais pelo neoliberalismo. Dentro do Estado existe um movimento de privatização das políticas sociais, e em períodos de crise, os direitos sociais são os primeiros a serem restringidos. Dessa forma, ao mesmo tempo que procura promover uma melhoria nas condições de vida da população, assegura a reprodução do sistema capitalista (PEREIRA, 2008).

Assim, compreende-se o campo das políticas sociais como espaço para produção de discursos que podem contribuir tanto para a ampliação das noções de cidadania como também para veiculação dos poderes de dominação. É preciso compreender as políticas sociais para além da sua concepção econômica e social, entendendo como a produção dos discursos estrutura os mecanismos de controle e vigilância presentes na sociedade.

No entanto, para pensar a análise de discursos como um método é necessário primeiramente compreendê-la enquanto objeto analítico. Para essa compreensão se tem como referência Michel Foucault (1999), pois o filósofo construiu ferramentas metodológicas que possibilitou a análise de discursos. O autor coloca que os discursos começaram a ser analisados com maior frequência a partir do século XIX e que foram vistos enquanto categorias reflexivas que promovem classificações e regras (FOUCAULT, 2008 p. 25). Esse marco possibilitou o desenvolvimento de estudos no âmbito das análises discursivas, pois buscava entender a relação entre os poderes existentes na sociedade e os discursos que eram dispositivos que produziam compreensões específicas de verdade.

Na obra “A Ordem do Discurso” Foucault (1999) vem demonstrar que os discursos são saberes sobre determinados assuntos que são produzidos como verdades a partir das relações de poder. O filósofo ao estudar este fenômeno não desejava ser categórico ou propor um método de análise definitivo, mas demonstra que há um local nas estruturas da sociedade reservado para

que os discursos sejam proferidos, consolidando, assim, suas verdades, como Foucault (1999) coloca:

“O desejo diz: “Eu não queria ter de entrar nesta ordem arriscada do discurso; não queria ter de me haver com o que tem de categórico e decisivo; gostaria que fosse ao meu redor como uma transparência calma, profunda, indefinidamente aberta, em que os outros respondessem à minha expectativa, e de onde as verdades se elevassem, uma a uma; eu não teria senão de me deixar levar, nela e por ela, como destroço feliz”. E a instituição responde: “Você não tem por que temer começar: estamos todos aí para lhe mostrar que o discurso está na ordem das leis; que há muito tempo se cuida de sua aparição; que lhe foi preparado um lugar que o honra mas o desarma; e que, se lhe ocorre ter algum poder, é de nós, só de nós, que ele lhe advém”. (FOUCAULT, 1999. p. 7)

Com isso, demonstra-se que os discursos são mecanismos de controle permeados de relações de poder. Pode-se empreender que os discursos produzidos demonstram poder sobre algo que se deseja alcançar.

“Por mais que o discurso seja aparentemente pouca coisa, as interdições que o atingem revelam logo, rapidamente, sua ligação com o desejo e com o poder. Nisto não há nada de espantoso, visto que o discurso – como a psicanálise nos mostrou – não é simplesmente aquilo que manifesta (ou oculta) o desejo; é, também, aquilo que é o objeto do desejo; e visto que – isto a história não cessa de nos ensinar – o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar”. (FOUCAULT, 1999. p. 10)

Assim, os discursos proferidos buscam uma aceitação enquanto verdades, pois podem estar relacionados com interesses que perpassam as estruturas da sociedade. (FOUCAULT, 1999). Essa relação de controle analisadas pelo filósofo traz o debate do funcionamento dos discursos que durante toda sua construção passa por procedimentos que determinam sua funcionalidade e permite que se compreenda quais forças exercem sobre eles (FERREIRA; TRAVESINI, 2013). As regras internas e externas guiam como os discursos serão reproduzidos. São elas: a exclusão e a interdição (regras externas) e o comentário, o autor e a disciplina (regras internas).

A exclusão e a interdição são procedimentos externos do discurso que demonstram os espaços de fala, colocando que dependendo dos contextos sociais, há assuntos que devem ser evitados. Assim, os tipos de exclusão revelam relações de poderes no momento de fala. Foucault (1999) traz como exemplo os discursos proferidos pelos loucos na Idade Média que não podiam circular pelos espaços de debate. Há sujeitos que não possuem espaço de voz para se manifestarem, o que coloca a exclusão como característica da produção dos discursos. Ou seja, o discurso abarca a determinação dos sujeitos que são legítimos para sua enunciação.

Sendo os discursos responsáveis por determinar uma ordem de saberes sobre determinado assunto, encontra-se o movimento das falas verdades. Assim, a oposição entre verdadeiro e falso também fazem parte do sistema de exclusão. O discurso para ser reconhecido como legítimo requer que a busca pela verdade esteja relacionada com a aceitação de determinados grupos sociais. Assim, a possibilidade de verdade é aquela que é aceita. O discurso verdadeiro para ser construído e proferido é permeado de relações de poder e desejo (FOUCAULT,1999). Assim, os procedimentos externos que ditam o funcionamento dos discursos buscam a expressão do controle do que pode ser dito (FERREIRA; TRAVESINI, 2013).

Contudo, além dos procedimentos externos há também os procedimentos internos que são mecanismos de autocontrole, são forças que determinam a construção, ou seja, o funcionamento interno dos discursos. Desses procedimentos em primeiro lugar tem-se o comentário, que faz parte dos discursos e são proferidos nas relações sociais do cotidiano, sendo diferenciados por aqueles que são ditos e registrados em documentos construídos com base em diversos argumentos que são colocados como verdades (FOUCAULT, 1999). Pensar o comentário como parte do discurso é compreendê-lo como espaço para novas falas que se dão de forma aleatória a partir dos contextos que os sujeitos estão inseridos (FERREIRA; TRAVESINI, 2013). Os discursos podem acabar se dissipando e os comentários, por surgir a partir de sentimentos e reflexões, podem ganhar evidência (FOUCAULT, 1999 p. 23). O comentário, segundo o autor, possui dois papéis que são exercidos de forma solidária, pois por mais que permita a construção de novos discursos, ele é um elo silencioso entre o que foi dito primeiramente, o discurso central (FOUCAULT, 1999). O comentário, assim, pode provocar o discurso, alterá-lo, difundi-lo e, até mesmo, dentro das possibilidades que o circunscrevem, construí-lo.

Outro princípio presente nos procedimentos internos do discurso é o autor, que é aquele responsável pela autoria do discurso, seja escrito ou falado, aquele encarregado de originar o enunciado (FOUCAULT, 1999). Esse procedimento pode ser traduzido como: aquele que dá a linguagem, alguém que cumpre um papel inserido dentro das regras do jogo referente a produção dos discursos (FERREIRA; TRAVESINI, 2013). No entanto, vale ressaltar que não são todos os discursos que são determinados pela sua autoria, pois há diversas manifestações de pensamentos que são proferidas de forma anônima. A autoria quando é regra não funciona da mesma forma em todos os casos. Um exemplo, é que durante a Idade Média, a autoria era consequência de indicador de verdade, garantia da cientificidade. O papel do autor, tanto nos discursos literários ou científicos, analisados por Foucault, surgem da necessidade de saber de

onde vieram tais ditos e escritos e como forma de solicitar que se sustente o que foi proferido. Tanto o comentário como a definição do autor limitam o discurso a uma identidade (FOUCAULT, 1999 p.29).

Para além do comentário e do autor também deve-se ter o entendimento de que a disciplina vem como procedimento para construção dos discursos, possibilitando um ambiente mais restrito para seu pronunciamento. A disciplina, neste caso, vem com a ideia de propor regras para a existência do discurso (FOUCAULT, 1999 p. 24). Diferentemente do comentário, em que havia a necessidade de identificação ou repetição de novos enunciados, a disciplina vem com um conjunto de definições necessários para construção dos discursos. Contudo, por mais que a disciplina crie condições para que os discursos proferidos sejam considerados, ela também busca justificativas que criam condições conceituais e técnicas para sua construção. A partir de um arcabouço teórico a cientificidade é garantida e passa a conseguir definir quais argumentos são tidos como verdadeiros ou falsos (FOUCAULT, 1999). Dessa forma, compreende-se que a disciplina é um conjunto de métodos que possibilita a construção de discursos verdadeiros (FERREIRA; TRAVESINI, 2013), mas que também é uma forma de controle. Por mais que os procedimentos internos permitam uma gama de possibilidades para construção dos discursos, Foucault coloca que também é preciso considerar que são mecanismos que exercem funções coercitivas (FOUCAULT, 1999 p. 36).

Compreendendo então o que é o discurso e como ele é formado é possível colocar sua análise como categoria metodológica. Em suas obras, Foucault não deixa definido um método específico de análise de discursos. Quando o filósofo proferiu sua aula inaugural no *Collège de France*, em 02 de dezembro de 1970, ele desenvolveu o raciocínio a respeito da Ordem do Discurso em que é possível compreender a existência de um método de análise, o qual foi utilizado para desenvolvimento desta pesquisa.

Ao longo de sua fala Foucault problematiza os controles existentes na produção e difusão dos discursos. Assim, identifica-se uma forma de analisa-los a partir de princípios sendo o primeiro a inversão, momento em que se deve reconhecer as fontes do discurso. Para isso a inversão se faz necessário, pois segundo Foucault, para compreender a origem do discurso é preciso analisa-lo a partir de uma perspectiva contrária, compreendendo qual é o seu princípio, considerando-os para além da forma que se apresentam. (FOUCAULT, 1999),

O segundo princípio seria o da descontinuidade, pois entende-se que por mais que possa existir diversos discursos silenciosos que fomentam o comentário, por exemplo, eles não necessariamente sempre existirão. Os discursos devem ser vistos de forma descontinuada, como dimensão própria para efeitos de análises, pois nem sempre haverá discursos ilimitados por traz

do discurso central. Faz-se assim uma maneira de identificar se há discursos silenciosos existentes por detrás dos discursos centrais. (FOUCAULT, 1999).

O terceiro princípio é o da especificidade, em que os discursos não devem ser analisados a partir de definições prévias, pois eles não se apresentam de forma legível que necessita apenas de uma descrição (FOUCAULT, 1999 p.53). Analisar um discurso não é meramente descrevê-lo como este se apresenta, há a necessidade de compreendê-lo em sua magnitude, é preciso compreender como se constroem as unidades discursivas para além do que está sendo dito (FOUCAULT, 2008). A partir do momento que se propõe a analisar um discurso o objetivo é concebê-lo de maneira profunda a fim de identificar qual sua regularidade (FOUCAULT, 1999).

O quarto princípio é o da exterioridade que está diretamente ligado a especificidade, pois não basta analisar o discurso de maneira aprofundada e ignorar o seu exterior. Essa concepção de exterioridade do discurso permite compreender quais são as possibilidades e contextos que consentem a existência e conseqüentemente difusão dos discursos, ou seja, em qual conjuntura/realidade ele vem sendo construído (FOUCAULT, 1999). A análise dos discursos busca compreender a história de como as ideias são formadas a partir de uma perspectiva interpretativa e reinterpretativa (FOUCAULT, 2008). Dessa forma, a análise de discursos é colocada para além da noção de causalidade, mas busca seguir uma noção não tradicional que leve também a regularidade, a descontinuidade, a dependência e a transformação (FOUCAULT, 1999 p. 57).

Para desenvolvimento do método de análise de discursos, optou-se pela abordagem de pesquisa qualitativa, pois permite uma aproximação maior com objeto de estudo. A escolha dessa abordagem se dá pelo fato de que os discursos são apresentados dentro de contextos sociais que fazem parte de uma realidade, concreta, que não pode ser quantificável e que demandam uma dimensão essencialmente interpretativa. Assim, a pesquisa qualitativa se faz necessária por trabalhar com os significados e regularidade dos fenômenos, base essa da produção dos discursos. Com isso, a utilização da pesquisa qualitativa para trabalhar com análise de discurso foi compreendida como a mais indicada, pois permite além de descrever os fenômenos, a análise interpretativa (DESLANDES, et al. 2009).

A pesquisa qualitativa é constituída por diversas etapas, no caso desta pesquisa, a análise documental será utilizada como base para análise de dados. Assim, faz-se importante ressaltar que a escolha desse material não se dá de maneira aleatória, mas como base em ideias e propósitos que norteiam os objetivos da pesquisa. A escolha da análise documental ocorre, pois, os documentos formais são fontes de dados importantes e materiais essenciais para o registro

dos discursos proferidos. Para além disso, os arquivos são formas de registros de histórias que possuem significados que transpassam as relações de poder, dominação e cultura, contribuindo para produção de conhecimento (CUNHA, 2004).

2.1.1. A Pesquisa

Após a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em 2006, a temática sobre deficiência vem repercutindo significativamente nos espaços de discussão, tendo como base a compreensão do seu significado enquanto restrição de participação social. Esse documento de caráter constitucional promove a indicação de possíveis reestruturações das políticas sociais direcionadas a este grupo buscando consolidar a cidadania. No Brasil, essa mudança conceitual e política resultou, em 2015, na Lei Brasileira de Inclusão – LBI. A partir dessas normativas houve o fortalecimento das discussões a respeito da promoção de condições de igualdade para pessoa com deficiência e conseqüentemente também a respeito das noções do que é deficiência e quem é o sujeito com deficiência.

Desta maneira, a análise dos discursos se dará no contexto do processo de validação do Modelo Único de Avaliação da Deficiência que é um instrumento que buscará avaliar pessoas com deficiência para que essas sejam elegíveis as políticas sociais a partir da compreensão de deficiência abordada na Convenção e na LBI. Esta forma avaliativa que deve ser instituída nas políticas sociais brasileiras visa cumprir o Art. 2º da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - LBI (Lei 13.146/2015) que determinava que fosse instaurada até janeiro de 2018 a avaliação biopsicossocial da deficiência.

Para avaliação da deficiência, deve-se considerar pessoa com deficiência aquela que possui impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que em interação com as barreiras sociais sofrem restrição participação social. Ou seja, são as estruturas sociais que impedem que a pessoa com deficiência participe da sociedade em par de igualdade. Essa pesquisa não possui neutralidade quando se refere aos discursos sobre deficiência. Sabe-se que há diversas disputas discursivas sobre deficiência, mas compreende-se que é o discurso de deficiência como restrição de participação social para embasamento desta pesquisa, pois essa perspectiva contribui para ampliação de direitos.

Compreender a deficiência por uma abordagem social é um avanço, pois responsabiliza as estruturas sociais pelas situações de desigualdade experimentadas pelas pessoas com deficiência. Além disso, os estudos sobre deficiência vêm cada vez mais forçando os poderes

decisórios a pensarem possíveis políticas que promova a garantia dos direitos sociais, considerando não apenas o corpo, mas o ambiente desigual que não permite a participação social de forma igualitária às pessoas sem deficiência.

Deste modo, com base nesse conceito, a avaliação da deficiência vem sendo pensada de forma que retire o foco apenas dos impedimentos e lance olhar para as barreiras sociais. Com isso, a avaliação da deficiência vem sendo pensada de forma que se considere algumas dimensões da vida humana, para além da estritamente biológica. A partir disso, a avaliação deverá ser realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar para que tanto os aspectos biológicos, funcionais como socioambientais sejam levados em consideração (BRASIL, 2015).

Trabalhar com políticas sociais cada vez mais exige a intersetorialidade, o que significa que as políticas não devem ser executadas apenas dentro dos seus próprios setores interventivos. Assim, como coloca Potyara Pereira (2014), a política social passa a requerer uma prática planejada de forma compartilhada que engloba diversos saberes. A intersetorialidade é uma compreensão que se aproxima das noções de interdisciplinaridade. Esta perspectiva adotada e prevista na LBI para avaliação da pessoa com deficiência pode ser uma maneira de contribuir para que saberes distintos produzam análises mais consistentes e considerem as diversas concepções que permeiam o debate. Enquanto a interdisciplinaridade busca promover análises conjuntas considerando os diversos entendimentos, a multidisciplinaridade, também exigida na avaliação, busca promover a intervenção tendo como pressuposto o trabalho em equipe que exija o compartilhamento das experiências profissionais e de saberes (PEREIRA, 2014).

A LBI determina que para avaliação da deficiência o poder executivo deve criar mecanismos para sua realização (BRASIL, 2015). Assim sendo, foi promulgado o Decreto 8.954 de 10 de janeiro de 2017 que criou o *Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência* que tem como objetivo deliberar a respeito dos instrumentos que proporcionará a realização da avaliação biopsicossocial (BRASIL, 2017). Para a construção dessa avaliação foi pensando um Modelo Unificado que seja adotado em todas as políticas sociais de forma a ampliar o acesso das pessoas com deficiência aos direitos sociais e não a submeter a diversas avaliações a cada vez que esta necessite de acesso a um serviço. Conforme o Art. 4º do Decreto 8.954/2017, inciso II a avaliação da deficiência terá como base o Índice de Funcionalidade Brasileiro – IFBr, já utilizado com adaptações para aposentadoria para pessoas com deficiência de acordo com a Lei Complementar 142 de 2013.

Para utilização do IFBr nas políticas sociais há a necessidade de sua validação para que seja assegurada a credibilidade do instrumento. Portanto, por meio de uma Carta Acordo, entre

a Universidade de Brasília - UnB, a Secretaria Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência do antigo Ministério da Justiça e Cidadania – SNPD (agora Ministério dos Direitos Humanos) e a Organização dos Estados Ibero-americanos - OEI, foi possibilitado o desenvolvimento da pesquisa “Implementação do Modelo Único de avaliação e valoração da deficiência: uma análise do processo de validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr) pelas políticas sociais brasileiras”. A UnB, como equipe coordenadora, tem o papel de acompanhar e orientar o processo de validação do IFBr, e também propor aperfeiçoamentos, para que este seja adotado nas políticas sociais brasileiras consolidando o Modelo Unificado de Avaliação da deficiência. Cada Ministério validaria o instrumento de forma setorial, com o intuito de elaborar um instrumento único que possa ser usado em todas as políticas.

De acordo com o projeto construído para validação do Modelo Único (2016), esta pesquisa se desenvolveria em três fases: pré-validação que tem como objetivo promover o alinhamento entre a equipe coordenadora e as equipes validadoras através de reuniões e estabelecimento de requisitos técnicos; fase de validação que busca acompanhar os processos de validação setoriais e produzir documentos parciais destes momentos; fase de pós-validação que procura a produção de material didático para fomentar a capacitação dos profissionais que atuarão na avaliação da deficiência.

Contudo, além do trabalho de validação executado pela Universidade de Brasília, o IFBr vem passando por uma série de discussões que constituem a validação de conteúdo do instrumento. Os debates em questão ocorreram durante as reuniões do *Comitê do Cadastro-Inclusão e do Modelo de Avaliação Unificada da Deficiência*, visto que este é responsável pelas deliberações referentes ao Modelo Único. O Decreto nº 8.954/2017 estabelece que o Comitê é composto pela:

- I - Secretaria Especial dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Ministério da Justiça e Cidadania, que o coordenará;
- II - Ministério da Fazenda;
- III - Ministério dos Transportes, Portos e Aviação Civil;
- IV - Ministério da Educação;
- V - Ministério da Cultura;
- VI - Ministério do Trabalho;
- VII - Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário;
- VIII - Ministério da Saúde;
- IX - Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão;
- X - Ministério das Cidades;
- XI - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE;
- XII - Instituto Nacional do Seguro Social - INSS; e
- XIII - Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Conade (BRASIL, 2017).

Tendo em vista que as reuniões do Comitê são espaços privilegiados para as discussões e deliberações para a implementação do Modelo Único, este campo torna-se espaço para produção de discursos que podem fomentar os processos decisórios. Dessa forma, os dados para o desenvolvimento desta pesquisa foram os discursos produzidos durante as reuniões do Comitê realizadas até fevereiro de 2018, como também as Audiências Públicas realizadas na Câmara dos Deputados e no Senado Federal. Foram analisadas onze atas das reuniões do Comitê e cinco atas realizadas pela Equipe da Universidade de Brasília durante participação nas reuniões do Comitê. Vale ressaltar que os encontros realizados são de natureza pública, cabendo a pesquisadora participação de maneira presencial em seis Reuniões do Comitê que tiveram como discussão a validação de conteúdo do IFBr. No entanto, para melhor análise dos dados foi solicitado via ofício ao Secretário, Marco Antônio Ferreira Pellegrini, responsável pela Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, do Ministério dos Direitos Humanos, a autorização para acesso aos áudios transcritos referentes as reuniões do Comitê.

Concomitante a análise dos discursos produzidos nas reuniões do Comitê também foram objetos de investigação quatro Audiências Públicas realizadas na Câmara dos Deputados e no Senado Federal durante o ano de 2017 até o mês de junho de 2018, período este de efervescência nas discussões sobre deficiência visto a atualidade do processo decisório que transpassa a implementação de uma nova modalidade avaliativa em todas as políticas sociais e também coloca no centro as atuais concepções sobre deficiência. As audiências públicas também unidades de análise desta pesquisa por se constituir espaço aberto de exercício da participação social que promove debates a cerca das temáticas que estão na agenda pública.

Vale ressaltar que esta pesquisa de dissertação é um recorte do projeto de implementação do Modelo Único e teve como objetivo acompanhar o processo histórico de consolidação da garantia de direitos das pessoas com deficiência. Dessa forma, estabelece-se como procedimento metodológico a análise documental, das reuniões e audiências realizadas nos últimos dois anos. Para análise de dados a grade de observação definida buscou compreender quais discursos se alinhavam e quais se distanciavam da Convenção e da LBI e consequentemente da perspectiva do modelo relacional da deficiência.

Vale ressaltar também que as Reuniões do Comitê do Cadastro-Inclusão e do Modelo de Avaliação Unificada da Deficiência foram suspensas desde fevereiro de 2018, momento em que foi concluído o processo de validação de conteúdo e entregue formalmente ao atual Ministério dos Direitos Humanos o instrumento, IFBr. Segundo audiência realizada, em 13 de junho de 2018, na Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência da Câmara

dos Deputados, as reuniões do Comitê iriam retornar após pesquisa de campo, momento que será iniciado a análise de dados.

A pesquisadora também teve oportunidade de participar de dezessete reuniões juntamente com a equipe coordenadora da pesquisa de validação do Modelo Único e com os Ministérios que compõe o Comitê para melhor compreender a dinâmica operacional e política do processo de validação do IFBr. Visto que algumas discussões e posicionamentos são permeados pelas relações de poder durante todo o processo de estruturação e reestruturação das políticas sociais, compreendeu-se a necessidade do desenvolvimento de observação-participante durante as reuniões. O método em que a pesquisadora se coloca como observadora também é adequado para análise da realidade, pois promove uma investigação científica a partir do momento de inserção no contexto de sua pesquisa (MINAYO, 2009).

A Pesquisa de validação do IFBr deveria ter sido concluída em janeiro de 2018, contudo, devido ao contexto político brasileiro e as disputas de interesse presente no campo, o processo foi impedido de seguir a programação inicial sendo prorrogado para 2019. Dessa forma, no ano de 2018 foi realizada a capacitação de cerca de 360 profissionais da área de saúde nos Estados de: Goiás, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo, Pernambuco, Santa Catarina e Distrito Federal. Após as capacitações, a Equipe Coordenadora retornou ao campo para realizar a abertura deste, levando materiais necessários para realização da coleta de dados e discussões a respeito da logística de campo. O instrumento já começou a ser aplicado nos Serviços do Sistema Único de Saúde dentro dos Centros de Reabilitações, Unidades de Atenção Básica e Centros de Atenção Psicossocial - CAPS.

2.1.2. Cuidados Éticos

O projeto de Pesquisa “Implementação do Modelo Único de avaliação e valoração da deficiência: uma análise do processo de validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr) pelas políticas sociais brasileiras” passou pela submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa de Ciências Sociais e Humanas da Universidade de Brasília, de forma a garantir à proteção dos participantes nos processos de validação. Como este trabalho de dissertação, é um recorte de um trabalho maior, não se vê a necessidade de nova submissão ao CEP/CONEP. A Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 também estabelece normas éticas ao desenvolvimento de pesquisa em Ciências Humanas e Sociais e determina que não se faz necessário a submissão ao

CEP/CONEP pesquisas de caráter bibliográfico e que façam uso de documento de acesso e domínio público.

2.1.3. Análise de Dados

Analisar dados é buscar sentido para o que o dado expressa. A análise não é apenas uma descrição, é uma maneira de compreender as informações que estão sendo transmitidas de maneira mais clara (CRESWELL, 2010). O primeiro contato com o campo de pesquisa permite que sejam realizadas diversas inferências carregadas de primeiras impressões, contudo, é no momento de análise que se pode conseguir um aprofundamento do que o dado vem demonstrar. Analisar dados tendo como referência a pesquisa aqui realizada é buscar interpretar um conjunto de opiniões e, no caso da produção de discursos, é poder relacionar os embasamentos teóricos com as cargas de personalidade proferidas e outros interesses.

A pesquisa qualitativa pode possibilitar um aprofundamento das interpretações e a retomada quando necessário ao ponto de partida (CRESWELL, 2010). Essa compreensão é sempre utilizada para o desenvolvimento deste trabalho, pois os dados são analisados em abordagens sucessivas de forma que se possam criar categorias interpretativas. Os discursos escritos ou ditos carregam diversos significados que requer leituras e interpretações iniciais para uma compreensão inicial, mas que também se faz necessário a retomada para que consiga alcançar as compreensões dos procedimentos internos e externos colocados por Foucault (1999) em “A ordem do discurso”.

O processo de análise de dados iniciou com o levantamento das Notas Taquigráficas das Audiências Públicas realizadas no Senado Federal e na Câmara dos Deputados, como também da organização das atas de reuniões realizadas pela Equipe da UnB e do Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência, cedidas pelo Secretário do Ministério dos Direitos Humanos, Marco Antônio Ferreira Pellegrini. Foram analisadas quatro Audiências Públicas,³ cinco atas de Reuniões do Comitê realizadas pela Equipe da UnB e onze atas de Reuniões do Comitê realizadas pelo Ministério dos Direitos Humanos.

³ As Audiências Públicas analisadas tiveram como temática: avaliação biopsicossocial, Cadastro Nacional de Pessoas com Deficiência realizadas na Câmara dos Deputados; e Reforma da Previdência e Trabalhista e o Estatuto da Pessoa com Deficiência realizada no Senado Federal.

Todos os dados são de domínio público, para obter as atas das reuniões do Comitê foi necessário encaminhar ofício ao Secretário solicitando acesso, que foi permitido, e os dados foram encaminhados em documento físico, por malote para o endereço da UnB. Já as Audiências Públicas encontram-se disponível na internet, no site de seus respectivos órgãos em formato de áudio, vídeo ou notas taquigráficas. Os dados que estavam à disposição do formato de áudio foram transcritos para possibilitar uma análise mais fluida e aprofundada. A transcrição dos dados é importante, pois em uma pesquisa há diversos fenômenos que ocorrem naturalmente, durante um diálogo, por exemplo, que precisam ser transformados em anotações de campo para facilitar o processo analítico. Dessa forma, cria-se um pensamento sequencial que permite a reflexão sobre os dados (SILVERMAN, 2009)

Após o levantamento e transcrição dos dados foi realizada leitura das atas das reuniões do Comitê e das Audiências Públicas. Esses dois campos se constituem como dados centrais para pesquisa, pois na abordagem qualitativa os dados devem ser intencionais, determinados para que possibilite uma melhor compreensão do que está se propondo investigar (CRESWELL, 2010). A análise de dados requer organização, por isso, durante as leituras e escutas foram realizadas afirmações iniciais sobre o que estava sendo representado. Esse momento inicial possibilitou uma aproximação com o campo que aos poucos contribuiu para o alcance da profundidade interpretativa (GOMES, 2009).

A leitura dos dados requereu conhecimento prévio tanto sobre as análises de discursos como os debates sobre deficiência para que embasasse as afirmações realizadas que posteriormente foram codificadas. A codificação dos dados é essencial para marcar a repetição das informações (CRESWELL, 2010). Além de identificar as reincidências, essa técnica permitiu classificar as falas de forma homogênea a fim que o conjunto dos dados pudesse ser estruturado com base nos mesmos princípios e eixos teóricos (GOMES, 2009). Após os códigos definidos foi iniciado o processo de interpretação que tem como objetivo compreender os significados que o dado carrega (CRESWELL, 2010).

Para analisar os discursos proferidos nas reuniões do Comitê e nas Audiências Públicas foi necessário realizar análise dos conteúdos que sustentavam as falas. A análise de conteúdo permite que sejam realizadas inferências que partem da descrição dos conteúdos explícitos da comunicação para se chegar as dimensões que além do que está nítido na mensagem (GOMES, 2009 p. 84). Dessa forma, pôde-se compreender quais conceitos sustentam um discurso. A partir das leituras, codificação e categorização dos dados, foi possível construir três eixos analíticos que orientam a análise dos discursos proferidos sobre o modelo de avaliação biopsicossocial da deficiência.

CAPÍTULO III

Análise dos discursos sobre deficiência

As perspectivas de compreensão da deficiência são resultado de um processo histórico em que pôde ser produzidos abordagens tanto a partir de uma interpretação individual como social. As disputas de expertise sobre deficiência contribuíram para as discordâncias sobre o que é deficiência e como reconhecê-la (BARBOSA, et al. 2017). Por muito tempo o foco esteve nos impedimentos corporais devido a hegemonia do modelo biomédico que, por mais que se deva reconhecer os avanços trazidos, também foi uma maneira de conformar os corpos para os padrões de normalidade. A transição para compreensão da deficiência por meio de uma abordagem social possibilitou a assimilação desta como uma expressão da diversidade humana retirando dos corpos a culpabilização pela deficiência (PAULA, 2017).

Ana Rita de Paula, além de ser especialista na temática é uma das vozes importantes no movimento de pessoas com deficiência no Brasil e coloca que é “no corpo onde a deficiência ganha concretude” (PAULA, 2017 p.01) e em grande medida, fez com que atitudes discriminatórias buscassem as intervenções nos corpos como forma de promover a inclusão social. Por mais que ainda haja a predominância de compreensões individuais a respeito da deficiência, cada vez mais ela vem sendo desconstruída e abre espaço para as noções sociopolíticas que colocam a deficiência como uma construção social, considerando que são as barreiras sociais as principais geradoras de desvantagem (PAULA, 2017). Não apenas no Brasil, mas nos demais países signatários, a Convenção foi importante para consolidar o conceito de que deficiência é restrição de participação social, como também para colocá-lo como pauta na construção das normativas para acesso as políticas sociais (BARBOSA, et al. 2017).

Assim, o Brasil vem passando por um processo que busca identificar quem é o sujeito com deficiência e, a partir das normativas brasileiras, construir uma avaliação unificada para as políticas sociais de forma que a mesma pessoa não precise realizar diversas avaliações a cada vez que necessitar acessar um serviço ou benefício social. Essa avaliação busca promover uma análise integral, pois a experiência da deficiência perpassa diversas esferas da vida humana (BARBOSA, et al. 2017), seja biológica, social, psicológica, cultural, econômica e outras, como colocado por Ana Rita de Paula (2017):

É importante ressaltar que, em virtude de a deficiência ser um fenômeno humano e, portanto, impossível de ser abarcado em sua totalidade, necessitando de diversas linhas teóricas e disciplinas para sua compreensão, sempre surgirão aspectos

intrinsecamente contraditórios nessa discussão, principalmente porque estamos no limiar de uma dicotomia clássica: a do sujeito versus sociedade (PAULA, 2017 p.02)

Para concretização da avaliação biopsicossocial se tem o IFBR, instrumento que vem sendo utilizado desde 2013 de forma adaptada para concessão de aposentadorias para pessoas com deficiência e ficou conhecido como IFBR-A. A partir dessa experiência essa ferramenta vem sendo pensada para construção de um modelo unificado que se moldaria a realidade de cada política social (PEREIRA; BARBOSA, 2016). Esse Índice que se constitui enquanto instrumento avaliativo faz uso do conceito de deficiência, pilar para as políticas sociais brasileiras, e busca promover a consolidação de direitos sociais (BARBOSA, et al. 2017). Concomitante a capacidade avaliativa do instrumento está a possibilidade de também reconhecer quais são os determinantes que causam as desigualdades e contribuem para restrição de participação social (SANTOS, 2016), dessa forma, pode-se promover maiores medidas para garantia da igualdade.

O Decreto nº 8.954 de 2017 instituiu o Comitê do Cadastro Nacional da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência que buscou construir instrumentos de execução da avaliação. O modelo unificado da deficiência deveria ter entrado em vigor em janeiro de 2018, contudo não foi possível ser concretizado. Vale ressaltar que a morosidade da construção do instrumento ocorreu devido a conjuntura política que o Brasil vem enfrentando desde 2016 e que refletiu em mudanças de Ministérios, equipes e inclusive governos. O objeto analítico dessa pesquisa foram os discursos produzidos durante as reuniões do Comitê e as audiências públicas realizadas sobre essa temática, e não se pode negar todo quadro que envolve os processos decisórios. Como coloca Foucault (1999), é preciso compreender os contextos em que os discursos estão inseridos para não realizar uma análise apenas superficial. Ana Rita de Paula (2017) também vem colocar que os discursos não são apenas posicionamentos individuais, mas sim uma construção social e isso reflete nas produções de acordo com a realidades vivenciadas.

A análise de dados permitiu a construção de três eixos analíticos: os discursos produzidos dentro do Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência; os discursos externos ao espaço do Comitê e o Sistema Perito de avaliação da deficiência. As vozes analisadas surgem de espaços que buscam representar os direitos das pessoas com deficiência, sejam eles órgãos públicos que executam serviços e benefícios, como também entidades da sociedade civil que tentam exprimir as demandas desse grupo. Não necessariamente, as reuniões do Comitê, eram compostas

majoritariamente por pessoas com deficiência, mas sim por membros sem deficiência, que produziam discursos na tentativa de promover uma possível representatividade.

Ainda na tentativa de continuar localizando de onde surgem as vozes na produção de discursos inseridas nesse processo decisório, vale ressaltar as construções realizadas no espaço das Audiências Públicas. Os deputados atuantes nas Comissões, como Romário de Souza, Eduardo Barbosa, Mara Gabrilli, são alguns dos responsáveis por promover discussões no âmbito da deficiência. Houve um número significativo de discussões sobre deficiência no período dos anos 2017 e 2018 nas Audiências Públicas e isso pode estar relacionado com as vivências pessoais destes membros políticos, que buscam dentro das suas experiências dar espaço de representação para as demandas da deficiência.

3.1. Os discursos produzidos pelos membros internos do Comitê

O Comitê criado para construir um instrumento que avaliasse pessoas com deficiência tem como pressuposto a consolidação do conceito abordado no Brasil por meio dos documentos normativos. Dessa forma, para além de construir uma avaliação da deficiência é necessário a sensibilidade para compreender outras dimensões que sejam causadoras de situações de discriminação. Os corpos por muito tempo foram espaços de punição desde que não fosse identificado uma utilidade para o ordenamento social e conseqüentemente alvo de intervenções corretivas, de julgamento ou piedade (FOUCAULT, 1987). Assim, pensar uma avaliação da deficiência com base no conceito da Convenção é ter como marco a restrição de participação social e logo pensar a política social a partir da noção de igualdade social e justiça como forma de enfrentar as desigualdades sociais (DINIZ; SANTOS, 2010).

Durante as reuniões do Comitê foi possível identificar alguns tipos de discursos que se alinhavam ou se distanciavam da Convenção, também foi possível observar alguns tensionamentos entre saberes e instituições. Para iniciar a discussão cabe colocar o que se entende por cada uma das categorias criadas para análise dos dados. Os discursos tidos como alinhados levam em consideração tanto o conceito de deficiência trazido pela Convenção como o constante resgate da luta do movimento das pessoas com deficiência para terem seus direitos sociais reconhecidos. Os discursos que se distanciam da Convenção não são necessariamente contrários, mas são falas que se confundem e tensionam o processo de validação de conteúdo que necessita ser questionado e refletido pelos autores dos discursos alinhados. Já os tensionamentos identificados pode ser colocado a partir da especificidade que Foucault (1999) afirma ser necessário pra analisar os discursos, pois é o contexto que perpassa todo debate existente na construção do instrumento.

As reuniões do Comitê, durante o período analisado, tiveram como objetivo realizar a validação de conteúdo do processo de avaliação da deficiência, com suporte da Universidade de Brasília⁴. Nesse sentido, a partir do IFBr buscou discutir os domínios existentes no instrumento de forma a pensar em uma adequação que pudesse abarcar as trinta e três políticas de proteção social brasileiras destinadas as pessoas com deficiência. O processo de validação incluiu a compreensão dos domínios existentes no IFBr, o entendimento da CIF como documento para analisar não apenas as funções do corpo como também a interação com a sociedade.

Dentro desta etapa do trabalho do Comitê surgiu os discursos que, em certa medida, considera-se distante da Convenção e do esforço realizado politicamente na tentativa de reestruturação das políticas sociais. Foucault (1979) colocou que os discursos são instrumentos que podem contribuir para construção de conhecimento e que a partir da lógica de poder que perpassa as relações sociais vem se constituir enquanto verdade aceita pela sociedade. Esse argumento utilizado pelo filósofo contribui para compreensão do primeiro discurso identificado no Comitê: a discussão a respeito das equipes multiprofissionais e interdisciplinares. Conforme Art.º2 parágrafo primeiro da LBI, ficou definido o seguinte texto legislativo:

§ 1º A avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:

- I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III - a limitação no desempenho de atividades; e
- IV - a restrição de participação (BRASIL, 2015).

A composição de equipes multiprofissionais que exercem um trabalho interdisciplinar se constitui como termos semelhantes da noção de intersetorialidade que busca a partir das relações estabelecidas entre os diversos setores que compõem as políticas sociais possibilitar a ampliação da cidadania. Essa perspectiva também possibilita que se compreenda de maneira mais aprofundada a lógica contraditória das políticas sociais que possui uma dimensão de atendimento da população, mas também de valorização do capital (PEREIRA, 2014). Assim, compreende-se que a interdisciplinaridade surge de uma necessidade em meio de muitas especializações de estabelecer uma conexão entre os conhecimentos. Concomitante, esse entendimento como estratégia de intervenção vem para afirmar os vínculos entre as especialidades (PEREIRA, 2014).

⁴ No processo de validação do Modelo Único de Avaliação da Deficiência a Universidade de Brasília tinha apenas o papel de suporte. O responsável pela condução da validação de conteúdo e a tomada de decisões foi o Comitê

Na legislação apresentada não há uma definição exata de qual é a equipe multiprofissional que deverá avaliar a deficiência. Contudo, compreende-se que a partir do modelo biopsicossocial não há uma separação entre o que é biológico, psicológico ou social, mas sim a necessidade de avaliar todas as dimensões de forma integral (SAMPAIO; LUZ, 2009). Considerando também que a deficiência é diversa e para compreendê-la é necessário olhar para os multideterminantes ao passo que não a reduza apenas a uma maneira de diagnóstico (SHAKESPEARE, 2018). Assim, faz necessário uma equipe diversa que possibilite olhares diferenciados acerca da deficiência, considerando a interação com as barreiras sociais. Essa compreensão não taxa qual é a composição das equipes, nem define que ela deva ser composta impreterivelmente por uma categoria profissional específica.

Seguindo essa proposta, foi possível encontrar dentro do Comitê discursos de representantes, como os membros do INSS, que se mostraram contrários ao exposto e buscavam definir a avaliação da deficiência como área privativa médica, sendo obrigatória a presença de Peritos Médicos. A justificativa colocada para tal proposição é a de que o que a LBI coloca como impedimento é compreendido a partir das noções de condições de saúde. Os representantes do INSS se posicionavam de forma dissonante e alegavam que conforme a Lei 12.842 de 2013, também conhecida como ato médico, a atestação de condições de saúde, doenças e sequelas é atividade privativa do médico. Contudo, representantes de instituições como o Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência – CONADE⁵, se manifesta demonstrando que avaliar deficiência não é mais a realização de diagnóstico médico. Também foi enfatizado que a Convenção é o documento constitucional que deve ser levado em consideração para aplicação de quaisquer legislações.

Foucault (1999) coloca que no discurso central há o comentário que pode ser caracterizado enquanto elo silencioso entre o que foi dito anteriormente. Esses discursos silenciosos devem ser analisados a partir da descontinuidade para melhor serem compreendidos. Assim, também faz necessário apreender a origem desses discursos de maneira que não apenas seja descrito, mas analisado de maneira aprofundada evidenciando o contexto que o circunda. Por um período significativo a deficiência foi compreendida a partir da concepção do modelo biomédico que promove entendimentos a partir de uma concepção biológica em que o corpo com impedimento é responsável pela experiência da deficiência (FRANÇA, 2013). Esse modelo, por muito tempo buscou adequar corpos aos padrões de normalidade e alegou a expertise das discussões a respeito da deficiência (THOMAS, 2002).

⁵ Instituição responsável por acompanhar as políticas de inclusão social e foi grande responsável por promover o alinhamento dos discursos tendo como base a Convenção.

Mesmo com o surgimento da discussão do modelo social da deficiência na década de 1970 e do desenvolvimento dos estudos sobre deficiência esse campo ainda é bastante tensionado, pois sempre há profissionais reivindicando autoridade para proferir discursos e intervenções a respeito da deficiência. Durante as reuniões posteriores do Comitê ficou definido que a equipe multiprofissional seria composta por no mínimo dois profissionais e que a categoria médica não estaria excluída do grupo de avaliação. Os representantes do Ministério da Fazenda, do Planejamento e do INSS afirmaram a necessidade de médico na composição das equipes multidisciplinares. Já os representantes do Ministério da Saúde demonstraram uma preocupação referente a capacitação de qualquer profissional da saúde que conseguisse compreender a deficiência para além da relação saúde-doença, como pode ser visto no trecho a seguir:

“O representante do Ministério da Fazenda informou que seu órgão tem uma posição institucional definida a respeito da avaliação no que tange à equipe multiprofissional, que deve ser composta de no mínimo dois profissionais, no caso o Perito Médico e o Assistente Social. [...]O representante do INSS informou que a posição de seu órgão é semelhante, porém, ressaltando que a equipe com dois profissionais é suficiente, sendo que um deles obrigatoriamente teria que ser o Perito Médico, e no caso do INSS, o outro seria o Assistente Social, visto que esses profissionais já realizam avaliação da deficiência. O Ministério do Planejamento relatou que as avaliações no SIASS é feita por equipe multiprofissional, não se limitando a dois profissionais, mas o médico também obrigatoriamente compõe a equipe. O representante do Ministério da Saúde informou que a equipe do SUS não se atem apenas ao aspecto médico do diagnóstico ou do impedimento, mas tem um olhar mais integral, mais abrangente, saindo um pouco do olhar da doença. Relatou que a preocupação do Ministério é que o conteúdo do instrumento seja capaz de avaliar deficiência e capaz de ser aplicado por qualquer profissional da equipe de saúde. (Ata da XII Reunião do Comitê – 28/11/2017)

Anterior a estes discursos apresentados sobre a composição das equipes, foi possível notar a presença de discursos externos ao Comitê que buscavam definir autoridade na avaliação da deficiência. O Conselho Federal de Medicina – CFM enviou ofício ao Comitê alegando que no processo de avaliação da deficiência havia irregularidades. Não foi possível ter acesso ao Ofício, mas pela ata de Reunião do Comitê percebeu que se tratava da reivindicação de tornar obrigatória a presença do médico nas equipes multiprofissionais. Os dados demonstram que mais uma vez os discursos alinhados à Convenção se uniram para ir de contra as solicitações do CFM. O posicionamento dos diversos membros do Comitê fez que os representantes do INSS, enquanto membro participante das reuniões, se manifestasse de forma contrária aos discursos dos outros entes participantes.

Ainda nos discursos que se distanciavam da Convenção foi possível perceber outro movimento nas falas realizadas pelos participantes do Comitê que contribuiu para os

tensionamentos que perpassam as reuniões realizadas. Para compreender tais discursos foi criado a categoria de disparidades entre conhecimento técnico e conhecimento científico. Resgatando o Decreto 8.954 de 2017 que institui o Comitê, tem-se como marco o estabelecimento de diretrizes que buscasse promover uma validação técnico-científica dos instrumentos da avaliação biopsicossocial da deficiência e que esta teria como base o Índice de Funcionalidade Brasileiro (BRASIL, 2017). Para este processo, conforme Carta Acordo entre a Universidade de Brasília, a Secretária Especial dos Direitos das Pessoas com Deficiência do antigo Ministério da Justiça e Cidadania – SEPD (agora Ministério dos Direitos Humanos) e a Organização dos Estados Ibero-americanos – OEI, foi criado o projeto de pesquisa que tinha como objetivo nortear o processo de validação da avaliação da deficiência para que essa pudesse ser executada nas políticas sociais.

A equipe coordenadora deste projeto de pesquisa buscou apoiar, orientar e propor aperfeiçoamentos referentes ao modelo único de avaliação. No ano de 2013, o IFBr foi adaptado para concessão de aposentadoria para pessoas com deficiência, conforme Lei Complementar 142 de 2013, e a mesma equipe da UnB esteve empenhada no processo de validação deste instrumento. Para isso foram entrevistados dezesseis Peritos Médico, dezesseis Assistentes Sociais e quarenta Pessoas com Deficiência a fim de compreender como ocorria o contexto de perícia e avaliação social que determinava quais seriam os segurados elegíveis ao benefício (PEREIRA, BARBOSA; 2016 p.7) A validação ocorreu nas cinco regiões brasileiras e pesquisadores estiveram presentes nas agências do INSS existentes nas cidades da capital e interior do país. A pesquisa permitiu identificar que houve alguns tensionamentos a respeito da compreensão do conceito de deficiência enquanto restrição de participação social, mas que também teve um esforço dos profissionais em adequar a atuação para o conceito com base no modelo social. Deste processo de validação também foi possível identificar que durante a aplicação do instrumento houveram doze atividades que não conseguiram discriminar, ou não foram sensíveis, à deficiência (PEREIRA, BARBOSA; 2016).

Essa base inicial foi apresentada ao Comitê como partida para discussões a respeito da adaptação do IFBr para as demais políticas de proteção social. É neste contexto que se identifica diversos tensionamentos. Durante análise das atas e participação nas Oficinas Técnicas de validação do IFBr foi possível perceber que a equipe de técnicos presentes estava se dedicando em buscar incluir atividades que atendessem a realidade dos serviços oferecidos pelas políticas. A CIF, sempre que necessário, era utilizada como documento consultivo para nortear as decisões referentes a inclusão ou retirada de atividades.

As discussões deste período foram alvo de embates. Por mais que já houvesse parecer demonstrando quais eram os itens não sensíveis à deficiência no IFBrA, estes foram ignorados em alguns momentos. Mesmo com a utilização da CIF, as atividades eram colocadas, pelos membros do Comitê, de maneira misturada, sem respeitar os domínios, provocando um desequilíbrio nos itens do instrumento o que poderia refletir na pontuação final das atividades. Ao serem avisados sobre essa possibilidade reconheceram a mistura entre as atividades da CIF, mas como solução o Ministério do Trabalho sugeriu a retirada dos domínios e a colocação das atividades de forma corrida, sem a existência dos domínios já existentes no IFBR. A sugestão dos membros do Ministério do Trabalho era: “Numera-se todas as atividades, mas não coloca o nome do domínio, apenas diz qual atividade reflete em tal situação”. Analisa-se que tal medida não resolveria o possível desequilíbrio do instrumento.

A UnB enquanto equipe coordenadora informou reiteradamente sobre a possibilidade de desequilíbrio entre os domínios com o acréscimo de mais atividade em uns do que em outros. Assim, foi orientado pela equipe coordenadora que fosse feita uma organização dos domínios e atividades a fim de respeitar o que já estava construído do IFBR, o que geraria um retrabalho para o Comitê. As orientações não eram bem vistas, havia uma dificuldade em aceitar as proposições da UnB. Ao mesmo tempo, as vozes alinhadas à Convenção, em certa medida, apoiavam os direcionamentos no sentido em que buscavam resgatar a lógica do trabalho realizado, como identificado no argumento proferido pelo representante do Ministério da Fazenda que colocava:

“Eu achei desde o início que iríamos usar o IFBr de referência. Quando mudamos as referências metodológicas estamos indo para outro instrumento. Pegamos o IFBr e decidimos o que é legal. Acho que precisamos definir se vamos respeitar as referências metodológicas ou vamos criar outro instrumento. Eu não me sinto a vontade para criar outro” (Atas das Reuniões do Comitê).

Houveram esforços na busca pela reorganização do instrumento a fim de garantir que houvesse um equilíbrio e respeitasse o que já havia sido consolidado no IFBR. Após a reorganização dos domínios e atividades, em que buscaram deixar a mesma quantidade de atividades em cada domínio, o Comitê optou por já estabelecer as faixas etárias, visto que o instrumento não seria aplicado apenas para um grupo específico, mas para população de forma geral que experimenta a deficiência. O Ministério da Saúde tomou frente neste processo e apresentou ao Comitê as discussões realizadas internamente. As definições das idades avaliadas por cada atividade esbarravam em um contexto complexo, pois diversas vezes foi possível perceber um movimento de compreender a deficiência enquanto diagnóstico. Esse movimento

foi justificado, a partir da análise das atas, pelo fato de que os representantes do Ministério da Saúde utilizaram como referência para definição das faixas etárias a Caderneta da Criança que possui um objetivo de vigilância em saúde e não de avaliação. As vozes alinhadas à Convenção presentes no Comitê foram essenciais nesse processo, pois fizeram esforços para legitimar em seus discursos que deficiência é restrição de participação social promovendo novamente um reordenamento do Trabalho do Comitê. O CONADE foi essencial neste constante resgate discursivo, ganhando força nas disputas de saberes sobre deficiência e sempre retomando que o conceito de deficiência como restrição de participação social.

No entanto, as discussões sobre as faixas etárias se prolongaram e esbarraram em outros tensionamentos. Foi possível perceber que havia momentos em que as decisões eram tomadas com as referências de idades utilizadas pelo IFBr, ou pelo Benefício de Prestação Continuada - BPC, ou com base no que é definido pela Organização Mundial da Saúde – OMS. Os técnicos chegaram a conclusão de que não conseguiriam definir as faixas etárias sem ajuda de especialistas. Assim, a UnB, enquanto equipe coordenadora, promoveu questionamentos sobre quais foram os embasamentos que levaram as escolhas das definições das faixas etárias, mas não havia explicitamente uma clareza por parte dos técnicos que norteassem as tomadas de decisões. O Comitê colocou que o trabalho realizado buscou fazer possíveis indicações de idade, mas que caberia avaliação de especialistas.

Tendo em vista o período de tempo acirrado para entrega do instrumento, a UnB se colocou enquanto especialista, se responsabilizando por avaliar as proposições, revisando as contribuições realizadas na matriz para fechar uma análise que seria apresentada posteriormente a SNPD e ao Comitê. A equipe da universidade se posicionou como suporte técnico-científico que se submetia as decisões tomadas pelo Grupo de Trabalho, mas que tinha em sua equipe especialistas que poderiam subsidiar as discussões em questão. No entanto, o Comitê se colocou de maneira contrária, resistindo ao papel da Universidade enquanto especialista. Havia um tensionamento claro entre os conhecimentos técnicos dos membros do grupo e as exigências do método científico para os processos de validação sobre os quais a UNB representava/buscava respeitar, como pode ser identificado em fala de membro do antigo Ministério do Desenvolvimento Social que questionava os prazos para finalização do trabalho visto os questionamentos da UnB:

No que você fala com relação as idades é isso, mas a UnB vai avaliar para além das questões das faixas etárias. Ainda não nos encontramos com os especialistas. Se temos

a possibilidade de irmos até a primeira quinzena de janeiro seria interessante para todo mundo se apropriar do instrumento (Atas das Reuniões do Comitê* ⁶19/12/2017).

Logo em seguida, vê-se membro da UnB se manifestando com relação ao crivo científico necessário para realização do trabalho:

Vamos fazer uma análise geral que pode gerar dúvidas e contribuições. Não sei como vocês enxergam a UnB, mas nós nos enxergamos como especialistas que estudam isso a há três anos. Temos um conjunto de referências teóricas que argumentam o que vale e não vale de acordo com nossa experiência acadêmica, sobre o que temos acumulado sobre o IFBr e deficiência e vamos dar um retorno técnico. E tem pactuação do que vocês incluíram, e isso será respeitado. O que vamos tomar decisões de três domínios que vocês não conseguiram terminar e apresentar para vocês. Caso vocês concordem ótimo, caso não, vocês contra argumentam. (Atas das Reuniões do Comitê* 19/12/2017)

O discurso que buscou amenizar os tensionamentos foi produzido pelos representantes da SNPD que se manifestou alegando que em vários momentos o Comitê reconheceu a necessidade de avaliações de especialistas, mas que tiveram dificuldade em aceitar as proposições realizadas pela UnB. A relevância do método científico não era negada pelos membros do comitê, mas a implementação concreta do método não era fácil para o grupo. A questão não esbarrava em discordâncias sobre qual seria o melhor método ou sobre dissidências sobre métodos científicos distintos. O que ocorria era que o discurso sobre a relevância do método científico não se materializava na disposição concreta do grupo em segui-lo. Nestes momentos a UnB recuperava discursivamente sua autoridade sobre o método no grupo em questão, colocando-se enquanto especialista que há anos discutia sobre deficiência com reconhecimento pela comunidade científica, e que tinha capacidade de avaliar o que já foi produzido.

A análise permite identificar que houve um recuo do Comitê em relação ao uso de métodos e da consideração concreta das sugestões da UNB, mas que as dificuldades ainda estavam presentes. A equipe coordenadora providenciou parecer de três especialistas reconhecidos em infância e deficiência de áreas distintas do conhecimento a respeito das definições das faixas etárias, mas houve momentos que as orientações realizadas pelas pareceristas não foram aceitas pelos técnicos do Comitê. Estava evidente o tensionamento entre

⁶ Durante as reuniões do Comitê a UnB participou tomando nota e elaborando atas dos encontros. Os dados que tiverem sido retirados das atas elaboradas pela UnB serão diferenciados com asterisco (*).

a área técnica, que trabalha cotidianamente com a política e a área científica que se debruça a estudá-la e pesquisá-la. A existência de uma resistência por parte dos participantes do Comitê pode ser justificada por uma dificuldade de reconhecimento do discurso do método científico o que fez com que houvesse essa resistência para adesão às orientações da UnB.

Analisando a modernidade reflexiva estudada por Anthony Giddens (2012), o autor traz a transição entre a sociedade pré-moderna que tinha como base as tradições, para a modernidade que pauta seus atos a partir da ciência. Neste contexto o autor demonstra que há um sistema de autoridade que requer a dominação de um especialista que possui conhecimentos não alcançados por outras pessoas, que são colocadas como leigas. Os questionamentos realizados para o Comitê foram formas de demonstrar que no processo de validação o método científico requer que haja uma justificativa discursiva.

Os intelectuais que trabalham com os campos de saberes da ciência durante um período foram os responsáveis pelos discursos verdadeiros que davam voz àqueles que não tinham espaço de manifestação (FOUCAULT, 2006). A produção de discursos é a busca pela construção de conhecimento embasado em teorias verdadeiras e a verdade é um dos componentes necessários para que os discursos sejam difundidos, para isso perpassam a lógica de poder existente sobre a ciência que definirá como será sua aceitabilidade (FOUCAULT, 1984). Os intelectuais podem ter sido responsáveis por dar voz e compartilhar saberes que outrora nem todos tinham acesso. Contudo, não necessariamente a população necessitava dos intelectuais para ter acesso ao conhecimento, pois deve-se considerar a existência do senso comum, dos saberes que não são carregados de cientificidade, como os saberes populares. No entanto, há casos que esses discursos não são suficientes e são barrados por relações de poder. Mas quem seria a autoridade responsável por esse controle? Os próprios intelectuais experimentam um dualismo, pois ao mesmo passo que lutam contra as formas de poder também são agentes de sua reprodução e seus discursos fazem parte do sistema (FOUCAULT, 2006). Assim, dentro do Comitê, a UnB pode ser vista a partir desse olhar de autoridade.

Contudo, os estudos sobre deficiência é o marco teórico que norteia as decisões e orientação da equipe coordenadora da validação. Significa que a construção discursiva da equipe da universidade busca estar alinhada com a compreensão que fazem deste conjunto de pesquisadores dos estudos sobre deficiência. Isso contribui para que exista um esforço em procurar dar visibilidade para as vozes existentes neste processo que reforcem seu discurso e que principalmente as pessoas com deficiência, que estão em consonância com esse debate, sejam a autoridade legítima de qualquer reivindicação. A pós-modernidade foi responsável por questionar os mecanismos tradicionais de fazer ciência, buscando problematizar a existência de

uma ciência que pudesse estabelecer o diálogo com as demandas da sociedade baseada na realidade experimentada (BARBOSA et al, 2016). Esse pensamento coloca a UnB como parceira para o desenvolvimento de um trabalho que busca ampliar direitos sociais.

Para desenvolver essa perspectiva é necessário que não apenas se apresente os argumentos científicos, mas que demonstre sensibilidade para compreender como as decisões chegarão aos destinatários beneficiários das políticas. Nessa concepção conforme Livia Barbosa et. al, (2016), é preciso que o pesquisador não se encontre mais apenas como um membro distante, mas como componente do campo de pesquisa que sofre interferência e que também interfere no ambiente de pesquisa. Para isso é necessário ter noções sobre o valor da sensibilidade, que é conhecido por compor as produções de conhecimento feministas. Essa concepção faz com que as pesquisadoras e sujeitos de pesquisa se envolvam em todo processo de produção científica, pois os discursos para serem legítimos necessitam da participação dos envolvidos (BARBOSA, et. al, 2016 p. 4). Cada vez mais vê-se a necessidade de reconhecer a pluralidade dos discursos para construção do conhecimento, mas há uma forte relação de poder que legitima a ciência contribuindo para que nem todas as áreas científicas concordem com o estabelecimento tão próximo com a realidade (BARBOSA, et. al, 2016).

Assim, analisa-se que por mais que os técnicos sejam detentores de conhecimento no planejamento e execução das políticas sociais há a necessidade da experiência da UnB para justificá-lo diante da comunidade científica. No entanto, o papel da Universidade não é neutro. Ela também é um agente político que compõem as disputas e que reflete o sistema de poder enquanto produtor de verdades (FOUCAULT, 2006).

Neste contexto de tensionamento apresentado acima também foi possível identificar outra característica nos discursos proferidos dentro do Comitê que estavam embasados em aspectos carregados de pessoalidade. A experiência pessoal é um discurso considerado legítimo para os membros do comitê, mesmo que sua afinidade com evidências ou discursos científicos não sejam demonstradas. O caráter de pessoalidade dos discursos está para além do que foi dito ou de uma teoria, ele possui um processo consciente ou não que influencia na produção de evidências (FOUCAULT, 2008).

A dificuldade de estabelecer critérios para as tomadas de decisões; justificativas sem respaldo teórico definido e também a não aceitação, em alguns casos, das sugestões da UnB, pode ter ocorrido pela dificuldade se submeter, na prática, a lógica do método científico. É necessário apreender que os entes representantes do Comitê além de serem agentes políticos também possuem suas individualidades que são refletidas em suas ações, pois as experiências do cotidiano fazem parte dos indivíduos (GIDDENS, 2012 p. 76).

Essas experiências que compõem as identidades podem fazer parte de processos históricos relacionados com as tradições. Anthony Giddens (2012) traz um debate sobre as transformações das sociedades pré para pós-tradicional que demonstra que as tradições, ou saberes existentes, podem influenciar tanto no presente como na organização do futuro. É uma espécie de memória coletiva que pode contribuir para produção de discursos que esbarram em noções, às vezes, conservadoras e que repetem de forma inconsciente um tipo de tradição (GIDDENS, 2012). O debate sobre deficiência não é novo e muito menos hegemônico. Como há diversos saberes lutando por sua legitimidade, pode haver o movimento inconsciente, ou não, de trazer para validação saberes pré-estabelecidos sobre um debate histórico.

Nesse sentido em que o indivíduo costuma absorver os discursos e reproduzi-lo, Bourdieu (1996) conceitua como *habitus*, que seria o corpo socializado que incorporou as estruturas da sociedade e isso reflete em suas ações. Mas é importante aferir que não necessariamente os discursos proferidos dentro do Comitê eram guiados pela personalidade ou eram de tudo inconscientes. Existem interesses, sejam políticos ou até mesmo individuais que perpassam as tomadas de decisão, “os agentes não realizam atos gratuitos” (BOURDIEU, 1996 p. 106), os atos normalmente são motivados.

O campo de debate sobre deficiência é alvo de disputas e há pessoas que empenham esforços para alterar o movimento das relações. Cada argumento é embasado por um tipo de interesse esteja ele alinhado ou dissonantes (BOURDIEU, 1996). No caso do Comitê, é um movimento em que pessoas buscam demonstrar disputas discursivas perante os saberes.

Desse modo, é possível notar que as vozes internas do Comitê produzem discursos diversos que ora se alinham à Convenção e ora se distanciam. Contudo, é inegável o esforço empenhado para construção de um modelo de avaliação unificada. O resultado disso foi a construção do Índice de Funcionalidade Brasileiro, versão modificada, que também ficou conhecido como IFBrM. O instrumento possui cinquenta e sete atividades e sete domínios. Mesmo com os tensionamentos, a construção levou em consideração as colocações da UnB e recomendações do parecer referente ao IFBrA e também acrescentou itens tendo como base a CIF, que é documento norteador para promoção de uma avaliação biopsicossocial.

3.2. Os discursos externos ao espaço do Comitê

Como dado de pesquisa também foram utilizadas quatro audiências públicas realizadas durante os anos de 2017 e 2018 na Câmara dos Deputados e no Senado Federal. As temáticas das audiências foram: Estatuto da Pessoa com deficiência, a Reforma da Previdência, a Avaliação Biopsicossocial e o Cadastro Nacional de Pessoas com Deficiência. As audiências públicas possuem um papel representativo em que a sociedade possui espaço para posicionamentos e produção de discursos. Nestes locais buscou compreender se os discursos apoiavam e compreendiam a necessidade da avaliação da deficiência ou se eram contrários a esse processo. Também buscou analisar se as discussões externas ao Comitê poderiam refletir em produções discursivas que afetavam a implementação da avaliação da deficiência. Desde a redemocratização do Brasil, a participação popular foi ganhando espaço, não apenas nas contribuições para construção da Carta Magna, como também na fiscalização das políticas sociais, exercendo assim o que pode ser denominado de Controle Social (BRAVO; CORREIA, 2012).

A partir dos discursos produzidos pelas vozes externas do Comitê foi possível identificar as mesmas categorias existentes nas vozes internas: discursos alinhados à Convenção e os que se distanciam, e o debate foi permeado pelos tensionamentos políticos. É importante colocar que por mais que as audiências públicas tenham sido objetos de análise, elas não foram os únicos espaços para manifestação das vozes externas ao Comitê. Um exemplo desses tipos de discurso é a fala da Representante do Grupo de Trabalho sobre inclusão da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal, que se caracterizava como voz externa, mas utilizou o espaço de fala durante a XIII Reunião do Comitê. A fala durante a reunião trazia a concepção de que não há necessidade da realização da avaliação da deficiência em todos os casos, visto que muitas deficiências possuem barreiras presumidas. A representante relata que os moldes que avaliação seguia fazia que essa fosse executada a todo momento e em todos os indivíduos que alegassem ser pessoa com deficiência e que conforme o Artigo 2º da LBI há uma compreensão objetiva em que as barreiras sociais seriam presumidas. O discurso também direcionava para problemática de que haveria uma dificuldade em submeter todas as pessoas com deficiência do país a uma avaliação biopsicossocial multidisciplinar e que esta poderia ser dispensada, pois há deficiências que podem ser constatadas objetivamente. A voz do Ministério Público alegou que dentro do Grupo de Trabalho tal compreensão não é vista como antijurídica, pois quando as pessoas com deficiência têm acesso à benefícios há uma melhora na

funcionalidade e que solicitar avaliação para quem já tem acesso aos direitos poderia diminuir a compreensão do conceito de pessoa com deficiência, como contribuir para retirada de benefícios.

O discurso proferido pela representante do Ministério Público refletiu as disputas de saberes existentes no debate sobre deficiência e na análise das atas o Comitê colocou que esse discurso se distanciava da Convenção. O posicionamento dessa voz externa pode ser colocado como contrário ao que vem sendo construído a partir do desenvolvimento dos estudos sobre deficiência. Contudo, se partir do pressuposto jurídico, o discurso deixa de ser visto como dissonante, pois o Direito não nasce com a Convenção e ele permite interpretações e reinterpretações para execução de suas garantias. É legítima a colocação da representante do Ministério Público ao se preocupar com a perda de direitos, principalmente porque a própria Convenção coloca que esse dispositivo vem para ampliar direitos sociais e não promover retiradas. Contudo, afirmar que as barreiras sociais são presumidas, pode ser um equívoco, pois há barreiras sociais que reafirmam, cotidianamente, noções de opressão e que não que são facilmente identificadas devido aos processos de naturalização das situações.

O Comitê se posicionou contrariamente ao escutar o discurso da representante do Ministério Público. Observou-se que quando os discursos que fugiam as noções da Convenção eram produzidos pelas próprias vozes do Comitê apenas alguns membros de manifestavam de forma isolada. Contudo, dessa vez, o movimento partiu de todo Comitê que se uniu para consolidar não só a necessidade da avaliação como forma de ampliação de direitos sociais, como a necessidade do entendimento dos documentos normativos por parte dos membros externos.

“O Comitê de manifestou contrário a essa proposta, relatando que houve uma mudança do modelo médico para o modelo biopsicossocial no que se refere ao conceito de deficiência, e que essa proposta trazia pelo Ministério Público vai de encontro a esse entendimento. O representante do CONADE reforçou esse posicionamento, relatando que não é esse o entendimento sobre o Artigo 2º que o Comitê e o CONADE têm tido sobre a lei, de que há deficiência objetivamente constatada. O representante do MDS prosseguiu informando que mesmo tendo um diagnóstico do impedimento é necessário a análise do contexto da pessoa, das barreiras. Assim, não seria possível para anteder aos ditames da Convenção, retroagir para uma lista de diagnósticos. Se a LBI tem essa interpretação, então a LBI pode ser inconstitucional nesse ponto, porque a Convenção tem status de Emenda Constitucional; então se há que se mudar o conceito de deficiência que fala claramente em barreira, em impedimento, em atividades e participação. É preciso que se mude a Convenção e no caso é necessária uma Emenda Constitucional [...] O ganho de funcionalidade não significa que vulnerabilidade da pessoa com deficiência diminui. [...] O que se busca avaliar não é o impedimento isoladamente, nem barreira isoladamente, mas a interação entre as duas coisas; a avaliação está sendo aprimorada com base no debate internacional e o conceito internacionalmente construído de pessoa com deficiência, que foi discutido com o movimento de pessoas com

deficiência, que reflete uma desigualdade que pode existir em maior ou menor grau dependendo de como essa pessoa interage com as barreiras. A construção das políticas públicas para maior justiça social está relacionada a uma avaliação conforme os ditames da Convenção. A questão de ordem é uma diferença conceitual entre a proposta trazida pelo Ministério Público ao Comitê e todo o trabalho então realizado” (Ata da Reunião XIII do Comitê – 19/12/2017)

Diversas vezes foi possível identificar tensionamentos a respeito de compreensões sobre o conceito de deficiência que, durante as tomadas de decisão eram direcionados para lógica dos diagnósticos e reconstruídas a partir da concepção de deficiência pelo viés da justiça social. Assim, analisa-se que por mais que o Comitê, em alguns momentos, se encontre em divergências conceituais, no momento em que é questionado por vozes externas se une para consolidar sua compreensão sobre a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e não permite a difusão de discursos que possam ser vistos como retrógrados dentro daquele espaço.

A representante do Ministério Público trouxe um questionamento acerca de que uma possível reavaliação das pessoas com deficiência que já possuem benefícios poderia ocasionar em perda de direito. A mesma indagação foi identificada de outras vozes externas ao Comitê, que participaram da audiência sobre o Estatuto da Pessoa com Deficiência. O advogado da Organização dos Cegos se posicionou de forma que, de acordo com a LBI a avaliação da deficiência será feita quando necessária, ou seja, não precisará ser realizada sempre. Representante da sociedade civil, pessoa com deficiência, questionou se aqueles que já passaram por perícia médica deixarão de ser reconhecidos enquanto pessoas com deficiência. Em resposta aos argumentos foi elencado durante a Audiência a importância do Art. 4º Inciso IV da Convenção que define:

Nenhum dispositivo da presente Convenção afetará quaisquer disposições mais propícias à realização dos direitos das pessoas com deficiência, as quais possam estar contidas na legislação do Estado Parte ou no direito internacional em vigor para esse Estado. Não haverá nenhuma restrição ou derrogação de qualquer dos direitos humanos e liberdades fundamentais reconhecidos ou vigentes em qualquer Estado Parte da presente Convenção, em conformidade com leis, convenções, regulamentos ou costumes, sob a alegação de que a presente Convenção não reconhece tais direitos e liberdades ou que os reconhece em menor grau (Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2006).

Assim, tendo esse marco, a avaliação biopsicossocial segue as normativas da Convenção que demonstra que esse instrumento não deve ser utilizado para restringir direitos. A ampliação dos direitos direcionadas as pessoas com deficiência já garantidos não podem retroagir.

A Convenção tem importância significativa no Brasil, pois além de trazer as noções dos estudos sobre deficiência também reconhece que sua experiência não está no corpo, mas nas

estruturas da sociedade que não são sensíveis a diversidade humana. Assim, promove a compreensão de que são as barreiras sociais responsáveis pela produção das desigualdades sociais e conseqüentemente para restrição de participação social (DINIZ, et. al, 2009). Dessa forma, avaliar as pessoas com deficiência é uma maneira de promover a consolidação dos direitos sociais garantindo o acesso a serviços e benefícios, não a partir da lógica objetiva ou da perspectiva do diagnóstico, mas pela compreensão dos contextos sociais que perpassam diversas dimensões da vida social.

Na realização das audiências públicas foi possível identificar outros discursos alinhados que colaboraram para compreensão de que membros da sociedade civil apoiam a necessidade da realização da avaliação da deficiência. O deputado Eduardo Barbosa filiado ao Partido da Social Democracia Brasileiro – PSDB foi o primeiro a colocar que a construção de uma avaliação única da deficiência interfere nas deliberações da Câmara dos Deputados, pois há muitos projetos elaborados com base em diagnósticos que rotulam as pessoas com deficiência, sendo necessário uma mudança nas deliberações. Tanto a Avaliação Única da Deficiência quanto o a instituição do Cadastro Único vem com objetivos de ampliação de direitos, facilitando a comunicação entre órgãos, desconstruindo rótulos e identificando além de quem são as pessoas com deficiência, mas também quais são as barreiras sociais enfrentadas, conforme relato de membro representativo da SNPD.

Os discursos alinhados à Convenção nas audiências caminham para reafirmar o que vem sendo discutido tanto nacionalmente quanto internacionalmente e que fortalece o discurso sobre deficiência enquanto uma questão de participação social. Os membros externos ao comitê reconhecem que atualmente as concepções médicas relacionadas a deficiência promove uma abordagem reducionista e reconhecem que o modelo relacional é um avanço. A compreensão do modelo biomédico enquanto reducionista frente a compreensão biopsicossocial é de que este último distingue a deficiência do impedimento e para além disso, deixa de ser uma compreensão de pessoas sem deficiências definindo sobre a vida das pessoas com deficiência (SHAKESPEARE, 2006). Para se chegar a compreensão social da deficiência, os discursos produzidos pelos membros dos movimentos de pessoas com deficiência foram fundamentais para construção de um conceito baseado na promoção da igualdade. O reconhecimento do modelo relacional da deficiência é importante para consolidar que a deficiência é a interação entre fatores individuais e estruturais que concilia diversos aspectos da vida, promovendo uma abordagem progressista que é marco para a constituição da abordagem biopsicossocial (SHAKESPEARE, 2006).

Durante o debate no decorrer das audiências sobre a importância de construção de um modelo de avaliação da deficiência houve a produção de mais discursos configurados como alinhados à Convenção, dessa vez realizado pelo Coordenador das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAES que colocou:

“O modelo de avaliação na perspectiva biopsicossocial finalmente vai concretizar esse histórico que a gente vem lutando a tanto tempo que é de retirar aquela questão de classificar a deficiência por um número, que coloca então a deficiência na pessoa. Um número classifica a sua incapacidade. Vai renovar isso com a dinâmica de fazer uma avaliação dentro das potencialidades que podem ser desenvolvidas no sujeito, não da sua incapacidade. Então esse é um ponto fundamental para nós.” (Audiência Pública realizada no Senado Federal no dia 03/07/2017 sobre o Estatuto da Pessoa com Deficiência)

Para reconhecer a fonte desses discursos, ou seja, para compreender sua origem, como recomenda Foucault (1999) é preciso resgatar o histórico processo de revisão da *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps - ICDH* para o que se conhece hoje como *Classificação Internacional de Incapacidade Funcionalidade e Saúde - CIF*. O marco zero das discussões sobre deficiência com uma perspectiva social é a década de 1970 em que teóricos com deficiência buscavam trazer a diferenciação entre impedimento e deficiência (SHAKESPEARE, 2006). Durante a efervescência desse debate que a Organização Mundial da Saúde publicou a ICDH que buscou categorizar a deficiência pelos tipos de lesão, o que foi incompatível com os discursos produzidos naquele período (DINIZ, 2007). As pessoas com deficiência se opuseram a tal documento meramente classificatório, porém, o resultado só foi obtido vinte anos depois, momento que marcou a transição da concepção biomédica para social, e resultou na revisão da ICDH e construção da CIF (DINIZ et al, 2007).

A CIF é um documento internacional que antecedeu a Convenção e a LBI, sendo promulgada em 2001. Seu objetivo foi propor uma compreensão universal sobre deficiência e incapacidade colocando-as como experiências da condição humana. Ela teve como base o modelo social e direciona que as ações interventivas devem abordar diferentes contextos, descrevendo assim, a abordagem biopsicossocial (OMS, 2004), marco teórico que também embasa a construção da avaliação unificada da deficiência. Quando o representante durante as audiências coloca que com a nova modalidade de avaliação as pessoas com deficiência deixarão de ser classificadas como números ele faz referências as outras Classificações de Saúde construídas pela OMS, como a CID-10, que busca catalogar doenças e coloca nos corpos a experiência da deficiência. E a mudança identificada em seu discurso tem como base que a CIF complementa a CID, pois promove a compreensão das funcionalidades (NUBILA;

BUCHALLA, 2008), além de descrever os fatores ambientais para fomentar a análise sobre as consequências da doença (OMS, 2004).

Ainda sobre as vozes externas do Comitê foi possível identificar discursos que rebatem as vozes que se distanciam da Convenção e fazem parte do Comitê. Um movimento em que membros da sociedade civil, questionam os discursos produzidos pelos representantes do INSS. Desde o início das reuniões do Comitê foi possível identificar nos discursos destes representantes, posicionamentos contrários a lógica que os demais membros seguiam, o que como coloca Bourdieu (1996) ao se questionar se existem atos desinteressados, há a justificativa de que eles são carregados de motivações, porque o campo intelectual também é alvo de diversos interesses. Antes de iniciar a análise sobre esses discursos produzidos nas audiências e que questionam os representantes do INSS faz necessário analisar o papel dessa instituição no que se refere a avaliação da deficiência.

A Constituição Federal de 1988 em seu Artigo 203 vem garantir o pagamento de um salário mínimo mensal a pessoa com deficiência ou idosos que não tenham condições de prover sua própria manutenção ou ser provida pela família (BRASIL, 1988). A lei nº 8.742 de 1993, conhecida como Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, contribuiu para um melhor entendimento do artigo constitucional determinando a instituição do Benefício de Prestação Continuada – BPC. Este benefício foi regulamentado apenas quatorze anos depois por meio do Decreto nº 6.214 de 2007. Inicialmente o benefício era destinado para pessoas com deficiência e idosos com renda familiar per capita de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo que estavam incapacitados para o trabalho e a vida independente. Não era suficiente apenas a auto declaração da deficiência, mas também havia a necessidade de um atestado de pobreza avaliado por meio de perícia médica e social (SANTOS, et al, 2010 p. 158). A Convenção contribuiu para mudança no conceito de deficiência que desde 2011 considera as barreiras sociais para avaliar a experiência da deficiência. Este benefício por mais que seja da Política de Assistência Social e não exija contribuição é operacionalizado pelo INSS. Dessa forma a avaliação vem sendo realizada por Peritos Médicos e Assistentes Sociais vinculados a instituição.

Além da operacionalização do BPC, os Peritos Médicos e Assistentes Sociais vêm trabalhando nas avaliações das pessoas com deficiência para concessão da aposentadoria a partir da Lei Complementar 142 de 2013. A avaliação busca promover uma análise por meio da compreensão que considera deficiência a partir dos impedimentos físicos, mental, intelectual ou sensorial que em interação com as barreiras sociais contribuem para restrição de participação social. É recente a adaptação do conceito da Convenção para as políticas sociais brasileiras. Contudo, a mudança de compreensão relacionada ao conceito de deficiência vem passando por

debate desde 2007, momento em que o Ministério do Desenvolvimento Social – MDS adotou a CIF como base para avaliações realizadas por meio da perícia, o que contribuiu para o início da desconstrução do modelo biomédico (SANTOS, 2016).

A ratificação da Convenção enquanto documento de caráter constitucional contribuiu para que a abordagem biopsicossocial da deficiência fosse ganhando mais espaços e colaborou para desestabilização da hegemonia médica no que se refere as formas de avaliação da deficiência (SANTOS, 2016). Com a criação de um Modelo Único de Avaliação da Deficiência houve a discussão da deficiência vista por uma perspectiva social e que avaliada por equipe multidisciplinar não exige a presença de profissionais específicos. É inegável a experiência do INSS e o papel que essa instituição teve no debate sobre deficiência e avaliação, mas os novos moldes que estão sendo discutidos fomentam as disputas de saberes já existentes dentro dessa instituição, o que pôde ser validado nos relatos durante as Audiências Públicas.

Em junho de 2018, o INSS foi convidado para compor a mesa da Audiência Pública realizada na Câmara dos Deputados com objetivo de discutir a avaliação biopsicossocial, mas não puderam comparecer devido questões burocráticas internas. Concomitante a recusa do convite, o representante do INSS informou que avaliação para concessão de benefícios era de responsabilidade do MDS, órgão que deveria ser convidado para plenária, como pode ser observado a seguir na fala do deputado Eduardo Barbosa:

“Nós tínhamos convidado também uma representação do INSS, que hoje nos informou da impossibilidade de estar presente, porque houve uma mudança recente na Presidência daquele órgão, de acordo com os argumentos do interlocutor que nos procurou, dificultando, então, a presença deles neste momento. Eles também nos deram o indicativo de que deveríamos convidar não o INSS, mas sim o Ministério do Desenvolvimento Social — MDS, já que, desde dezembro do ano passado, de acordo com a informação recebida, todo o processo de avaliação para a concessão desses benefícios passou a ser de responsabilidade do MDS e vinculado à Secretaria Executiva desse Ministério. Essa informação, até então, era desconhecida para nós. Para os senhores também?” (Audiência Câmara dos Deputados 13/06/2018)

Os membros participantes da Audiência Pública desconheciam tal transferência de responsabilidades referente ao BPC. Contudo, os discursos produzidos seguiram por uma vertente positiva por considerar ser mais fácil o dialogo entre o MDS, pois este já possui uma compreensão mais ampla das discussões sobre deficiência enquanto restrição de participação social. Esse discurso foi justificado pelo representante do CONADE de que os Peritos Médicos do INSS estão em um movimento contrário a implementação do IFBr em todas as políticas sociais e esse posicionamento vem ocorrendo pelo fato de não haver aceitação referente a composição das equipes multidisciplinares.

“Eu não posso, Deputado Eduardo Barbosa, na condição que ocupo, enquanto Vice-Presidente de um órgão de controle social, vir aqui e não dizer da nossa insatisfação com o que representam hoje — não posso dizer todos obviamente — alguns peritos médicos do INSS, que, desde a implantação desse comitê, até mesmo antes disso, vêm fazendo um forte trabalho contrário à regulamentação do art. 2º da Lei Brasileira de Inclusão e, sobretudo, ao modelo de avaliação. [...]Então, a avaliação ocorre quando é necessária. Ela será biopsicossocial. Isso não está dizendo que depende de um instrumento para que ocorra. Ela será biopsicossocial quando for necessária. E o parágrafo diz que será realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar. É aqui que está o grande nó com o INSS ou com os peritos médicos, porque é esse modelo, é essa configuração de multiprofissionalidade, de interdisciplinaridade que eles não aceitam”. (Audiência Pública Câmara dos Deputados 13/06/2018)

Os discursos contrários ao INSS também alegam que a instituição não está aberta ao debate, mas em contraponto emite materiais contrários ao Comitê e a Avaliação. Esses discursos dissonantes do INSS não são recentes, é evidente a disputa pela hierarquia do poder para que a perspectiva médica seja vista como autoridade. Representante do CONADE relatou que antes mesmo do início dos trabalhos do Comitê os Peritos Médicos já haviam encaminhado despacho com objetivo de extinção da equipe multidisciplinar da avaliação dos benefícios. Também foi colocado a postura do INSS que por meio da Portaria nº 22/DIRSAT/INNS, de 29 de setembro de 2016 revogou as nomeações e realizou dispensas dos servidores das áreas de reabilitação profissional e do Serviço Social, conforme Artigo 1º.

O representante do CONADE faz uso de seu discurso alinhado à Convenção para afirmar que as posturas dos representantes dos INSS dentro e fora do Comitê descumpra uma lei federal, pois demonstram se movimentar para que a avaliação biopsicossocial não aconteça. A hierarquização dos saberes dentro do INSS também é discutida pela representante do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, que compôs a mesa durante a audiência. Os discursos apontam para as manifestações dos Peritos Médicos por meio de um *blog* (*blog* dos Peritos do INSS – Perito.Med) que vêm lançando notas questionando o trabalho das Assistentes Sociais delegando a elas um caráter de atuação paternalista. No entanto, discursos vêm ratificar que as intervenções profissionais das Assistentes Sociais dentro das agências estão direcionadas para aspectos amplos que contribuem para compreensão da realidade dos beneficiários. Na contramão, os Assistentes Sociais também foram questionados dentro do INSS sobre sua atuação enquanto profissional da saúde, a partir do Memorando Circular nº 25/DGP/INSS, descaracterizando o que está definido na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 218 de 1997 que considera Assistentes Sociais profissionais da saúde.

Por mais que os representantes do INSS não estejam participando ativamente dos debates referentes a avaliação unificada da deficiência, os Peritos Médicos vêm utilizando o

blog para atacar tanto as proposições realizadas pelo Comitê como pela SNPD, como para alegar a exclusividade médica para realização das Perícias. As disputas de saberes são acirradas, mas o que precisa ser compreendido é de que a crítica não é à categoria médica, mas a compreensão de deficiência apenas por uma perspectiva meramente biológica. A deficiência não é apenas uma questão de saúde, mas multifatorial. Contudo, as pessoas com deficiência também possuem demandas biológicas que precisam ser atendidas, como as demandas no campo da saúde que precisam ser vistas para que elas acessem outros direitos (SHAKESPEARE, 2018).

No entanto, os discursos proferidos nas Audiências Públicas contribuíram para que se pudesse compreender que as disputas de saberes dentro do INSS não são hegemônicas, pois Perita Médica presente na plenária como ouvinte contribuiu com discurso desconhecendo as práticas citadas e inclusive a existência da criação do instrumento. Também reconhece a necessidade do trabalho das Assistentes Sociais, conforme apresentado abaixo:

Desconheço profundamente o que de fato está acontecendo em relação ao novo modelo, ou nova forma, de se aplicar esse instrumento, ou que instrumento é esse. Hoje, no INSS, basicamente avaliamos dois benefícios muito importantes: o BPC — Benefício de Prestação Continuada, para pessoa com deficiência, e a aposentadoria especial da pessoa com deficiência. São dois grandes momentos de avaliação, com participação da perícia e do serviço social. Hoje temos uma prática multidisciplinar, com a presença do perito médico e do assistente social. Não sabemos exatamente que modelo novo é esse e que olhar vai se ter dessa avaliação psicossocial daqui para frente. [...] Hoje, do jeito como está, com a participação do assistente social e de várias outras categorias profissionais que podem contribuir, inclusive no INSS, nas avaliações de reabilitação profissional, entre outras, acreditamos que há, sim, maior inclusão da pessoa com deficiência para acesso a esses benefícios. (Audiência Câmara dos Deputados 13/06/2018)

É preciso compreender que os agentes, em alguns momentos se manifestam de forma incoerente, mas seus discursos possuem uma razão, pois não são questões proferidas sem justificativas (BOURDIEU, 1996). A postura de uma parte dos representantes do INSS, ao se analisar a descontinuidade dos discursos propostas por Foucault (1999), é uma maneira de continuar disputando a expertise dos debates da deficiência se colocando enquanto autoridade. Muitas vezes seus representantes se colocam de forma desinteressada, não participando ativamente dos debates, por exemplo. Mas segundo Bourdieu (1996), as noções de interesse se opõem a de desinteresse (p.7). As pessoas que estão participando desse campo de debate se posicionando de forma desinteressada ou como oposição sustentam discursos silenciosos que na verdade buscam a disputa por um campo de saber. Os discursos contra a postura do INSS não partem apenas das entidades representativas profissionais, mas também de membros da

sociedade civil que criticam a postura do Perito Médico enquanto profissional exclusivo para avaliação da deficiência.

Finalizando essa segunda categoria referente aos discursos das vozes externas do Comitê identificamos discursos que pressionavam para o término do processo de construção do Modelo Único de Avaliação da Deficiência, que deveria ter ocorrido em janeiro de 2018, conforme Decreto 8.954 de 2017. Os tensionamentos por trás desses discursos é o receio de judicializações caso algum direito seja negado às pessoas com deficiência devido a morosidade de se implementar a avaliação. Contudo, como apontado durante as audiências públicas pelos representantes do CONADE e da SNPD houve um contexto político que interferiu significativamente no andamento da validação do IFBr.

Para compreender o atraso na implementação da avaliação da deficiência faz necessário a construção de uma linha do tempo para proporcionar uma análise de conjuntura. Após a ratificação da Convenção por meio do Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009, se iniciou um esforço para o fortalecimento das políticas sociais a partir de uma lógica de equidade e justiça social, considerando que a desvantagem social era resultado das situações de discriminação e não referente aos contornos dos corpos (DINIZ, et al. 2009). Em 2015, sete anos após a Convenção, foi promulgada a Lei Brasileira de Inclusão Lei nº 13.146 de 2015, no entanto, a legislação entrou em vigor apenas em 2016. No mesmo ano, conforme discurso proferido nas Audiências Públicas, havia Portaria que instituía o Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência, porém os trabalhos não puderam ser desenvolvidos por questões políticas.

Durante a instituição das legislações a Presidência do Brasil estava a cargo de Dilma Rousseff. Mesmo sendo reeleita em 2014, desde o primeiro mandato em 2010 o país já vinha passando por um período de crise econômica que interferiu nas taxas de desemprego e inflação (DEMIER, 2017). O posicionamento do governo da época buscou continuar privilegiando o capital em detrimento do trabalho, o que gerou diversas manifestações como as de 2013, abrindo espaço para oposição de direita ganhar destaque (DEMIER, 2017).

O momento de avanço para as políticas de pessoas com deficiência também foi o período do impeachment da Presidenta Dilma, que nada mais foi que um golpe organizado pela oposição conservadora que colocou em questão a democracia brasileira. Neste contexto, os trabalhos do Comitê não puderam seguir o curso natural, sendo iniciado apenas em 2017 com o Decreto 8.954 de 2017. No entanto, durante o período do Governo Temer houve diversas mudanças internas nos Ministérios, com transição das secretárias, que ocasionou em mudanças de equipe. Internamente o Comitê também sofreu pressão para finalizar os trabalhos, mas

buscou se posicionar incapaz de concluir todo processo de validação solicitando maior período para as finalizações dos trabalhos.

Além das mudanças citadas, também houve modificações no papel da UnB. Inicialmente seriam os próprios Ministérios responsáveis por contratar especialistas que iriam a campo coletar dados para validação. No entanto, devido a alguns impasses políticos, houve órgãos que não conseguiram contratar profissionais especializados para coleta de dados. Dessa forma, a UnB, juntamente com o Ministério da Saúde, foi a campo realizando capacitações referente a aplicação do instrumento para os profissionais da saúde em quatorze municípios brasileiros. Agora durante o ano de 2019 está previsto que a Equipe Coordenadora continue desempenhando esse papel e vá a campo coletar dados para embasar a viabilidade e funcionamento do instrumento. Assim, compreende-se que houveram diversos contextos políticos garantindo a especificidade do não cumprimento dos prazos para implementação do Modelo Único de Avaliação da Deficiência.

3.3. O Sistema Perito de Avaliação da Deficiência

Os discursos analisados a partir das vozes internas e externas do Comitê possibilitaram a criação desse eixo analítico que ficou intitulado como: o sistema perito de avaliação da deficiência. O que se entende como sistema perito dentro desse contexto é a criação, ou reestruturação, de um mecanismo de avaliação que tem prerrogativas para determinar quem é o sujeito com deficiência. Refletir sobre a criação de um sistema perito requer pensar que todos os discursos possuem legitimidade, mas que há formas diversas de construção que podem se aproximar ou não dos estudos sobre deficiência a luz da Convenção.

O sistema perito é reconhecido por Anthony Giddens (1991) por um mecanismo de desencaixe que tem como base saberes que foram se especializando com a transição da sociedade primária para as mais complexas. São sistemas de excelência referência para as pessoas que a partir de uma relação de confiança buscam as competências profissionais. O autor considera o sistema perito como aparato de desencaixe, pois ele permite que haja um distanciamento entre tempo-espço dos contextos que elas se apresentam (GIDDENS, 1991 P. 33).

Os discursos analisados fomentaram a compreensão de que as disputas de saberes sobre a deficiência ainda é acirrada e está longe de atingir consensos. Os discursos podem até se encaixarem para construção de políticas sociais, mas eles não são necessariamente

homogêneos. E são esses discursos produzidos, principalmente dentro do Comitê, que contribui para que um corpo político, construa mecanismos para que se avalie a deficiência com o objetivo de o Estado reparar as desigualdades sociais existentes. A questão que levou a este eixo é de que, em certa medida, o processo de construção de um modelo único da deficiência estaria produzindo o sujeito-padrão, o indivíduo que deve se apresentar para as políticas sociais.

Não é nova a noção de uma possível categorização dos indivíduos. Foucault (2001) trouxe uma análise sobre a definição de quem seriam os sujeitos considerados anormais durante os períodos do século XVII a XIX. A anormalidade seria derivada de três figuras que ele apresenta como monstro, o indivíduo a ser corrigido e a criança masturbadora ou onanista. A anormalidade derivada das noções de monstro coloca os indivíduos como aqueles que possuem algum padrão corporal desviante da normalidade, um sujeito que além de infringir as leis naturais também vai contra as leis da sociedade (FOUCAULT, 2001), leis essas que definem padrões tanto corporais quanto comportamentais. Todos as três figuras que levam a compreensão de anormalidade trazem a noção da necessidade de mecanismos de correção sob os corpos.

O poder normalizador exercido sobre os corpos é derivado das noções de utilidade que os caracterizam dentro da sociedade. O corpo não é meramente biológico, mas uma construção política (FOUCAULT, 1987 p.29). Esse poder que busca uma correção do que é visto como desvio é derivado também de uma disputa de saberes (FOUCAULT, 1997; 2001) que legitimam o funcionamento padrão a partir dos discursos produzidos. Assim, pode-se pensar que a produção da deficiência, do entendimento de quem é o sujeito com deficiência na sociedade partiu de uma compreensão inicial que colocavam aqueles que eram vistos como anormais como o sujeito típico dos padrões desviantes.

Um dos métodos de poder compreendidos como forma de buscar a normalização é a disciplina que contribui para docilização dos corpos (FOUCAULT, 1987). O controle disciplinar é uma maneira de garantir a utilidade dos corpos dos indivíduos para que esses se adequem a uma lógica baseada na eficiência. Na sociedade capitalista o conceito de eficiência está totalmente ligado a produtividade e as concepções de capacidade e incapacidade, o que também contribuiu para que nas construções dos sistemas de proteção social fosse base para definição do sujeito padrão que seria elegível aos serviços sociais.

As pessoas com deficiência a partir das práticas de discriminações pelos seus corpos foram colocadas em locais de inferioridade ou de não reconhecimento. A efervescência da

questão social⁷, ocorrida no contexto europeu por exemplo, consolidou medidas de controle da pobreza vinculadas ao trabalho que separavam as pessoas entre capazes e incapazes para vida produtiva. As leis inglesas deste período, como a *poor law*, era responsável pelo controle da desordem social em que havia uma individualização das situações de vulnerabilidades. Para conter os pobres havia uma separação em que os capazes ao trabalho eram encaminhados às *workhouses*, que nada mais eram que locais de trabalho e moradia precária. Já os identificados como incapazes ao trabalho, eram encaminhados para asilos (PEREIRA, 2009).

Assim, desde períodos datados do século XV a proteção social destinada as pessoas com deficiências eram focadas no afastamento da vida em sociedade. Já que as pessoas com deficiência não possuíam corpos adequados aos padrões de normalidade do modo de produção, estes não eram úteis. No decorrer da história é possível notar as ações destinadas as pessoas com deficiência, com cunho assistencialista, sempre voltando suas práticas para institucionalização. Esse processo se constitui como controle daqueles que não são produtivamente ativos, contribuindo para segregação e a experiência da deficiência como forma de opressão social. A sociedade não media esforços em controlar os desvios dos padrões de normalidade (OLIVER, 2008).

É possível afirmar que houve um processo de tomada de consciência no que se refere aos processos de institucionalização das pessoas com deficiência, mas esse processo só teve força na década de 1970, momento que se pôde colocar que o sujeito padrão começou a ser questionado pelo próprio movimento das pessoas com deficiência. O movimento britânico de teóricos com deficiência conseguiu reunir forças por meio da construção de movimentos sociais para colocar na agenda pública posicionamentos contra aos longos e históricos períodos de institucionalização das pessoas com deficiência (BARNES et al, 2002).

Por mais que as práticas de institucionalização tenham sido questionadas, elas foram por muito tempo constituídas como ações de proteção social. As práticas de assistência tiveram diversas formas no decorrer das construções da sociedade. Inicialmente as ações assistenciais eram regidas por uma sociabilidade primária em que as ações eram determinadas por práticas de interdependências entre grupos familiares ou de vizinhança que estabeleciam uma série de obrigações, como aponta Castel (2010). Contudo, com a complexificação das sociedades e

⁷ A emergência da questão social é compreendida a partir da relação entre capital e trabalho (PEREIRA, 2004). Esta, segundo Yamamoto (2001), são as expressões das desigualdades sociais geradas por um sistema de dominação e exploração. Contudo, a questão social não é apenas relacionada as situações de pauperização. O primordial para a emergência da questão social foi o processo de tomada de consciência da classe trabalhadora (PEREIRA, 2004), dimensão esta que Marx chamou da passagem de classe em si para classe para si. O processo de consciência e de capacidade de organização foi fundamental para o reconhecimento da questão social e o movimento reivindicatório por mudanças.

aumento da pobreza, esta necessitou de intervenções especializadas asseguradas por instituições que garantiam ações protetoras.

No que se refere as ações assistencialista destinadas aos pobres, que, como dito anteriormente, havia uma distinção entre capazes e incapazes ao trabalho. A pobreza somente não era o critério de elegibilidade para ações de proteção social, mas sim sua aptidão ao trabalho. Dessa forma havia a determinação de quem era o pobre digno, que apresentasse em seu corpo condições que afirmassem a inaptidão ao trabalho. Como aponta Didier Fassin (2005), para construção das políticas sociais há a necessidade de exposição de corpos em situações de vulnerabilidades sociais para que seja garantido um mínimo necessário para sobrevivência. A decadência era justificativa para incapacidade ao trabalho que a colocava como involuntária e digna de proteção social (CASTEL, 2010). Dessa forma, tanto as ações de institucionalização como ações filantrópicas caracterizavam a proteção social destinada às pessoas com deficiência como práticas relacionadas a desigualdade social e a discriminação pelos corpos (BARBOSA, 2017).

A discriminação pelos corpos ocasionada na negação da participação social pode ser também a negação da cidadania das pessoas com deficiência. O *status* de cidadão é reconhecido a partir da inclusão nas relações de produção. Castel (2010) apresenta quem são considerados parte da população ativa, aqueles que são reconhecidos como trabalhadores e compõe a Convenção coletiva do contrato de trabalho. Assim, a participação social era determinada pela constituição de um sujeito ideal que conseguia se inserir na lógica do mercado de trabalho. Considerando o trabalho regular e formal este sujeito, em sua grande maioria, é homem, branco, heterossexual e sem deficiência (BARBOSA, 2013). Nessa perspectiva, tem-se como marco o sujeito padrão que por um longo período foi elegível as políticas sociais. Um exemplo dessa normativa é o BPC que anterior à Convenção considerava o sujeito elegível para o benefício aquele que fosse pobre e incapaz para o trabalho e a vida independente.

As construções de sujeitos padrões para as políticas sociais vem das relações de poder estabelecidas por meio dos discursos. Essa relação envolve a noção de dominação, mas não uma dominação entre soberano e subalterno, mas uma dominação existente a partir das reproduções dos comportamentos dos indivíduos (FOUCAULT, 1987). Esses comportamentos são legitimados pelos discursos, que são ideias que contribuem para construção de ideologias (SHORE, 1997 p. 18), pois por mais que o poder de dominação esteja presente nas relações sociais, como coloca Foucault (1987), nas disputas de saberes há discursos que são dominantes por criar referências para construção de políticas que permite uma autoridade institucional. Assim, esses discursos definem tanto os problemas que necessitam de intervenção, pode-se

pensar na ação ou não ação governamental, e classificam pessoas, definindo a elegibilidade para as políticas (SHORE, 1997).

As políticas sociais enquanto sistema de proteção social possibilitou o acesso da população a direitos sociais (BOSCHETTI, 2016). A construção desse sistema deriva de diversas mobilizações por condições dignas de vida, iniciadas no contexto europeu, mas que também ganhou visibilidade no Brasil no período de industrialização. A política é responsável por promover uma organização da sociedade, colaborando para construção dos indivíduos enquanto sujeitos (SHORE, 1997) contribuindo para o acesso a direitos e a participação social que qualifica o reconhecimento de grupos enquanto cidadãos (BARBALET, 1989). Assim, há o reconhecimento de quem é cidadão, o que também colabora para o estabelecimento de quem são os indivíduos elegíveis a acessar esses direitos.

Seguindo esse pensamento, pode-se questionar se o Comitê não teria esse papel de definir quem pode acessar as políticas para pessoas com deficiência. Quando se analisa os discursos, nota-se que várias instituições buscam legitimá-los sobre como identificar esse sujeito. Muitos dos discursos proferidos guiavam a noção de sujeito típico com base na Convenção e outros ainda esbarravam nas noções biomédicas. A verdade é que se trata de um corpo político que pode estar legitimando esse conceito a partir da autoridade que possui enquanto grupo escolhido para construção do modelo de avaliação. Dependendo da ótica a ser analisada, talvez, o papel do Comitê possa estar em um papel de autoridade discursiva.

Esse questionamento a respeito dos discursos produzidos poderem falar pela coletividade é decorrente das noções trazidas por Gayatri Spivak (2010) ao contextualizar qual seria o espaço de fala das pessoas que estão em posições de subalternidade e geralmente não são escutadas. A autora caracteriza quem é o sujeito subalterno e o coloca como consequência dos discursos dominantes que buscam representar suas demandas, mas sem possibilitar uma escuta. Por mais que exista as disputas de saberes que são representadas nos discursos, elas buscam se conectar com uma perspectiva hegemônica. A crítica colocada pela autora ao questionar se os subalternos podem falar é a de demonstrar que ocorre uma violência epistemológica, pois no movimento de aproximarem das verdades, intelectuais produzem discursos sobre um debate que não necessariamente representa o subalterno (SPIVAK, 2010).

Ainda pensando nas noções de representatividade, Gayatri Spivak (2010) faz uma crítica a Foucault e Deleuze a partir do texto “Os intelectuais e o poder: conversa entre Michel Foucault e Gilles Deleuze” sobre o distanciamento que os autores mantem ao falar sobre questões ideológicas. Ela os acusa de reconhecer as noções de poder, desejo e interesse e as formas como os discursos são produzidos na sociedade, mas alega que eles não se reconhecem enquanto

sujeitos envolvidos nessa história. Contudo, não se pode deixar de admitir a contribuição desses autores no debate, pois trazem a perspectiva de que as pessoas que se colocam como representativas, na verdade, são sujeitos que contribuem para os arranjos de poder pelo fato de falarem em nome de outros indivíduos (FOUCAULT, 2006). Assim, por mais que haja o ato, talvez, inconsciente dos intelectuais darem voz àqueles que não possuem espaço de escuta, ele colabora para legitimação dessa exclusão. Assim, Gayatri Spivak (2010) desconstrói o lugar daqueles que julgam poder falar pelos outros e traz a relação existente entre “falar por” e “representar”. Essas noções deduzem que exista um falante e um ouvinte, contudo, não concretiza espaço para o subalterno se manifestar e deve-se considerar que ele tem condições para fala (p.13).

Questionar o papel dos investigadores, no caso, os pesquisadores, é questionar o lugar de fala. O Comitê poderia ocupar esse papel de autoridade ao definir os significados de ter um corpo típico para acessar os direitos sociais. É preciso reconhecer o espaço de autoridade enquanto grupo político e buscar compreender se está ocorrendo a visibilidade da luta das pessoas com deficiência para garantir que suas reais necessidades sejam garantidas. O movimento de pessoas com deficiência nos últimos quarenta anos ganhou espaço significativo nas construções de políticas, desconstruindo as concepções de pessoas sem deficiência sobre pessoas com deficiência.

Para construir a base do que se conhece como estudos sobre deficiência foi necessário engajamento político e ativismo por parte das pessoas com deficiência, que contribuiu para criação de movimentos sociais. Dessa forma, a partir de uma mobilização de teóricos britânicos com deficiência que se começou a reivindicar políticas sociais que promovesse a igualdade de oportunidades entre os pares e considerasse a experiência da deficiência por uma abordagem social (BARNES et al, 2002). Os discursos produzidos inicialmente por esses grupos deram concretude as mudanças conceituais e políticas que se tem hoje. A importância desses discursos é a legitimidade das pessoas com deficiência que se tornaram a autoridade para se posicionarem sobre a própria experiência (SCOTT, 1992)

É a partir da experiência que se pode reconhecer quais são os mecanismos de opressão enfrentados pelos grupos sociais. E por meio dessa afirmação serem as vozes produtoras de discursos que contribuíram para construir a identidade dos sujeitos a partir das experiências vivenciadas (SCOTT, 1992 p.26). Identifica-se que o desenvolvimento de uma abordagem social da deficiência contribuiu para construção da identidade das pessoas com deficiência, pois além de promover uma sensibilização de que as intervenções necessárias deveriam ser feitas na sociedade, retirou dos corpos a responsabilidade pela deficiência e os impedimentos passaram

a ser vistos enquanto construções sociais (SHAKESPEARE, 2006; 2018; BARNES et al, 2002), criando assim um novo sujeito padrão, mas dessa vez baseado na experiência das próprias pessoas com deficiência.

Pode-se dizer que o instrumento normativo mais importante atualmente para os direitos das pessoas com deficiência é a Convenção, pois ela trouxe as noções de justiça social e equidade. Trouxe os pressupostos já discutidos pelos estudos sobre deficiência no que se refere ao modelo social, colocando a deficiência não apenas como uma questão de saúde, mas econômica, social e política. A Convenção, como já colocado anteriormente, tem caráter constitucional no Brasil e é base para reestruturação das políticas sociais, resultando na Lei Brasileira de Inclusão e na construção de um Modelo Único de avaliação da Deficiência, contribuindo para a construção de um novo sujeito padrão para as políticas sociais.

A Convenção possibilita uma resposta pensando estratégias que enfrentem as desigualdades sociais na proteção social refletindo a perspectiva das pessoas com deficiência sobre elas mesmas. A exemplo se tem a própria construção da Convenção que permitiu a participação das pessoas com deficiência no debate durante as Assembleias e incorporou ao documento final suas proposições (BARBOSA, 2013). Aqui no Brasil o mesmo foi feito com a construção do IFBr, em que para compreensão da realidade foi realizado grupos focais com especialistas e com as próprias pessoas com deficiência (FRANZOI, et. al, 2013).

Seguindo o debate sobre os avanços que a Convenção trouxe em diversos aspectos, Livia Barbosa (2013) traz a tese sobre os sujeitos típicos que inspiram os debates sobre filosofia política a partir da análise da Convenção como mecanismo de ampliação do sujeito típico para as políticas sociais. A Convenção exerce diversos papéis fundamentais na tentativa de reestruturação das políticas sociais brasileiras, dentre eles a compreensão de que deficiência é a interação dos impedimentos corporais com as barreiras sociais, promovendo o reconhecimento da deficiência enquanto expressão da diversidade humana (BARBOSA, 2013).

A autora continua colocando que a Convenção tem como base um sujeito típico, mas possui um direcionamento mais democrático e inclusivo (p.156), pois por meio da participação da sociedade civil na construção do documento foi permitido a compreensão sobre quais são as barreiras sociais enfrentadas no cotidiano das pessoas com deficiência. Assim, o sujeito típico foi visto de uma forma mais ampla, pois considera a participação social como forma de garantir a igualdade (BARBOSA, 2013).

Dessa forma, é possível afirmar que os discursos proferidos dentro do Comitê são alinhados por seguir as noções apresentadas pela Convenção. Durante toda análise ficou consolidado que por mais que exista as disputas de saberes, os discursos alinhados cada vez

mais orientam a construção do modelo único de avaliação da deficiência. Assim, os discursos consideram que o sujeito padrão para as políticas sociais, a partir da Convenção, são aqueles que possuem impedimentos e que em interação com diversas barreiras sociais sofrem restrição de participação social. Com isso, a deficiência é vista a partir de uma construção social e pode considerar que em ambientes totalmente inclusivos as pessoas, por mais que tenha algum tipo de impedimento, não terá restrição de participação social (BARBOSA, 2013 p. 133).

Neste contexto entra o questionamento de algumas vozes externas ao Comitê: aqueles que anteriormente foram considerados pessoas com deficiência por meio de perícia médica, após a implementação da avaliação biopsicossocial deixará de ser pessoa com deficiência? Pode haver pessoas que pelo modelo biomédico experimentem a deficiência, mas que em uma perspectiva social possam vir deixar de experimentá-la a partir de como ocorra sua participação social. Como também pode haver casos de pessoas com doenças crônicas que antes não eram consideradas pessoas com deficiência, mas a partir dos impedimentos resultantes do diagnóstico em interação com as barreiras sociais passem a experimentá-la (BARBOSA, 2013).

As pessoas com deficiência para política social estão tendo suas identidades construídas a partir dos discursos que norteiam as tomadas de decisões. Os sujeitos estão sendo identificados a partir desses discursos que colaboram pra criação de uma experiência coletiva que vem determinar quem são os sujeitos elegíveis (SCOTT, 1992). Os argumentos apresentados por Livia Barbosa estão de acordo com os discursos alinhados produzidos no Comitê e consente-se que a Convenção amplia noção de sujeito padrão. No entanto, questiona-se que mesmo com essa ampliação há sujeitos que podem ficar de fora das características de elegibilidade para as políticas sociais. Isso pode ocorrer, pois por mais que os ambientes sejam inclusivos e as pessoas tenham asseguradas a participação social em par de igualdade, na realidade da sociedade atual, poderá haver outros tipos de situações discriminatórias. Assim, o Modelo de Avaliação Unificada da Deficiência pode está ampliando por um lado e restringindo por outro as noções de sujeito padrão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil passa por um processo de construção de um modelo único de avaliação da deficiência e tem um reconhecimento internacional por ser vanguardista neste processo. A construção de um instrumento que avalia a deficiência a partir de sua compreensão enquanto construção social é uma forma de legitimar o apoio a Convenção enquanto país signatário. Pensar uma avaliação unificada da deficiência não é apenas reconhecer quem são as pessoas com deficiência, mas é também contribuir para o entendimento da necessidade de construção de ambientes (físicos, sociais ou políticos) sensíveis à diversidade humana. Compreende-se que apoio a Convenção, a partir da análise realizada, vem sendo construído a partir das produções de discursos.

Os discursos são formas de saber-poder evidentes nas vozes internas e externas do Comitê. Há uma busca pela legitimação não apenas para definir quem tem conhecimento discursivo sobre deficiência, mas sobre quem sabe avaliar esses indivíduos. O processo de construção do modelo único da deficiência foi um espaço que possibilitou a ratificação do conceito de deficiência a partir das noções de restrição de participação social, compreendendo que os sujeitos não são responsáveis pela experiência da deficiência e que há a necessidade de intervenções políticas e sociais para enfrentar as desigualdades sociais vivenciadas por esse grupo. Mas ao mesmo tempo demonstrou que a existência de discursos puramente biomédico ainda é forte. Por mais que o movimento das pessoas com deficiência venha desconstruindo essa perspectiva como a única capaz de legitimidade para falar sobre corpos com deficiência, ainda há disputa para a garantia de uma autoridade discursiva.

O Comitê enquanto corpo político possui essa disputa de saberes. Há momentos que é possível identificar um distanciamento das noções trazidas pela Convenção e ratificadas pela LBI, mas não significa que necessariamente seja um discurso para não implementação da avaliação. Pelo contrário, foi possível apreender momentos em que os entes representativos do Comitê, por meio de suas capacidades discursivas, se uniram para demonstrar a real necessidade de implementação de um modelo único de avaliação. Esse movimento possibilitou uma união entre discursos, que outrora se chocavam, para consolidar que deficiência não possui barreiras presumidas, pois é necessário compreender a realidade dos sujeitos para identificar situações de discriminação e opressão que possibilitam a experiência da deficiência. As disputas de autoridade de saber existem, mas houve um esforço para construção do instrumento e conseqüentemente para construção da avaliação biopsicossocial da deficiência.

Há a existência de conflitos de interesses pelo fato de não haverem, naquele ambiente, produções de discursos desinteressados. Os tensionamentos foram fortes ao ponto que se pôde observar a saída, não oficial, de um órgão participante do Comitê, como o caso do INSS que deixou de frequentar as reuniões. Os discursos produzidos por este ente representativo a partir de então foi construído por uma perspectiva de resistência frente ao que estava sendo discutido dentro do Comitê. As fortes concepções biomédicas contribuíram para o questionamento constante da expertise de profissionais que poderiam vir a avaliar a deficiência. Não eram discursos apenas sobre saberes conceituais, mas sobre a experiência de profissionais que também trabalham com a deficiência.

Os discursos alinhados tiveram papel fundamental para enfrentar os tensionamentos existentes entre diferentes saberes, colocando o papel do Brasil enquanto responsável pela validação da Convenção no país. Avaliar as pessoas com deficiência a partir de uma abordagem biopsicossocial é promover a compreensão dos sujeitos em diversas dimensões da vida, não apenas preso aos impedimentos corporais. Esse passo é importante para um movimento de reconstrução das políticas sociais, pois busca promover a ampliação dos direitos sociais e a participação social em par de igualdade.

Não se questiona, em momento algum, o caráter revolucionário da Convenção e os rumos que ela possibilitou para as políticas de proteção social no Brasil. Além de promover a ampliação da compreensão do sujeito padrão para as políticas sociais, ela também fomentou as disputas discursivas sobre deficiência de uma maneira que ainda não se tinha visto. Por mais que os discursos sustentem abordagens diferenciadas, sejam pautadas em uma perspectiva individual biomédica ou social, fica definido que ambos discursos proferidos conformam os corpos a um padrão, pois produzem os sujeitos ideais elegíveis as políticas sociais. A partir dos discursos individuais as pessoas com deficiência tem seus corpos conformados a um padrão de normalidade. Já os discursos com base nas construções sociais sobre deficiência ampliam a compreensão de sujeito padrão, mas a construção de um modelo avaliativo constrói quem é esse sujeito para as políticas sociais.

Dessa forma, a argumentação central dessa dissertação foi sustentada na compreensão de que o processo de implementação do Modelo Único de Avaliação da Deficiência foi guiado pelos processos de poder discursivos que orientaram as tomadas de decisão. Os discursos por mais que entrassem em embate colaboraram para ampliação do conceito de deficiência nas políticas sociais considerando os avanços já existentes nas normativas nacionais e internacionais. Contudo, esse processo gerou a produção, talvez não consciente, do reconhecimento de quem será o sujeito ideal para acessar as políticas sociais.

REFERÊNCIAS

ABBERLEY, Paul. Work, Disability, Disabled People and European Social Theory. In: BARNES, Colin; OLIVER, Mike; BARTON, Len. (Eds.). **Disability Studies Today**. USA: Polity Press, 2002.

ARAÚJO, Eduardo de Santana. CIF: Uma Discussão sobre Linearidade no Modelo Biopsicossocial. In: **Revista Fiosioterapia & Saúde Funcional**. Fortaleza, jan/jun, 2013. p. 6-13.

BARBALET, J. M. **A cidadania**. Lisboa: Estampa, 1989.

BARBOSA, Livia. **Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência e justiça: novos contornos das necessidades humanas para proteção social dos países signatários**. 2013. Tese (Doutorado em Política Social) – Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília. Brasília.

_____. O Estado como Produtor da Deficiência: desafios biopolíticos e democráticos para a construção do Modelo Único de Avaliação da deficiência. In: **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13° Women's Worlds Congress** (Anais Eletrônicos). Florianópolis, 2017.

_____; PEREIRA, Éverton Luis; RODRIGUES, Daniela da Silva. LC 142: desafios da avaliação da deficiência em um marco de justiça. In: **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. São Carlos, v. 5. n.4, 2017. p.909-915.

_____; CARVALHO, Maria Meire; NETO, Paulo Dante; VITORINO, Laís Gonçalves. Sensibilidade como ferramenta acadêmica: experiência do programa de educação tutorial Vila Boa. In: **Fragmentos de Cultura**. Goiânia. V. 26. n. 1. jan./mar., 2016. p.85-91.

BARNES, Colin; OLIVER, Mike. BARTON, Len. **Disability Studies Today**. USA: Polity Press, 2002.

BERHRING, Elaine. A condição da política social e a agenda da esquerda no Brasil. **SER Social**, v. 18, n. 38, p. 13-29, nov. 2016.

BOURDIEU, Pierre. Será possível um ato desinteressado? In: **Razões Práticas: sobre a teoria da ação**. Tradução Mariza Corrêa. Campinas. SP: Papius, 1996.

BORDIN, Tamara Maria. O saber-poder: a contribuição de Michel Foucault. In: **Saberes**. v.1 n. 10. Natal, 2014.

BOSCHETTI, Ivanete. O Sentido de Estado Social Capitalista. In: **Assistência Social e Trabalho no Capitalismo**. São Paulo, Cortez, 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Lei Nº13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial**. Brasília, 06 de julho de 2015. Disponível em <

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm> Acesso em 30 out. 2017.

_____. Lei Nº. 8.742 de 07 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a Organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial**. Brasília, 07 de dezembro de 1993. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm> Acesso em 04 fev. 2019.

_____. Decreto nº 8.954 de 10 de janeiro de 2017. Institui o Comitê do Cadastro Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência e da Avaliação Unificada da Deficiência e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 10 de janeiro de 2017. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D8954.htm> Acesso em 30 out. 2017

_____. Decreto nº 6.214 de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. **Diário Oficial**. Brasília, 26 de setembro de 2007. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6214.htm> Acesso em 04 fev. 2019.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Conselho Nacional de Saúde**, Brasília, DF, 24. mai. 2016. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>> Acesso em 20 out. 2017

BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do Controle Social na Atualidade. In: **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo. n. 109. 2012. p.126-150.

BRETON, David Le. **A Antropologia do Corpo e Modernidade**. Tradução de Fábio Santos Creder Lopes. 3ª edição. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

CASTEL, Roberto. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Tradução de Iraci D. Poleti. 9ª ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

CUNHA, Olívia Maria Gomes da. Tempo imperfeito: uma etnografia do arquivo. In. **MANA: Estudos de Antropologia Social**. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social – PPGAS, Museu Nacional – UFRJ, 2004.

CRESWELL, John W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e mistos**. Tradução Magda Lopes. 3 eds. Porto Alegre. Artmed, 2010. p. 296.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza (organizadora). 28 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

DINIZ, Débora. **O que é Deficiência**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2007.

_____ ; MEDEIROS, Marcelo; SQUINCA, Flávia. Reflexões sobre a versão em Português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2007, vol.23, n.10, pp. 2507-2510.

_____ ; SANTOS, Wederson Rufino dos. Deficiência e Direitos Humanos: Desafios e Respostas à Discriminação. In: **Deficiência e Discriminação**. Brasília: LetrasLivres: Editora Universidade de Brasília, 2010.

DEMIER, Felipe. **Depois do Golpe: a dialética da democracia blindada no Brasil**. 1ed. Rio de Janeiro: Mauad X, 2017.

DI NUBILA, Heloisa Brunow Ventura; BUCHALLA, Cassia Maria. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Rev. bras. epidemiol.** [online]. 2008, vol.11, n.2, pp.324-335

FASSIN, Didier. O sentido da saúde. Antropologia das políticas de vida. In: **Anthropologie Medicale**. Paris: Anthropos, 2005.

FERREIRA, Mauricio dos Santos. A análise Foucaultiana do Discurso como ferramenta metodológica de pesquisa. In: **Revista Educação e Realidade**. v. 38. n.1. Porto Alegre. jan./mar. 2013. p.207-226.

FILHO, Adilson Vaz Cabral; FERREIRA, Gildete. Movimentos Sociais e o Protagonismo das Pessoas com Deficiência. In: **Revista Ser Social**, Brasília. v.15, n. 32, p. 93-116, jan./jun. 2013.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

_____. **Microfísica do Poder**. Organização e tradução de Roberto Machado – Rio de Janeiro: Edições Graal. 4ª ed. 1984.

_____. **Vigiar e Punir**. nascimento da prisão; tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987.

_____. **A Ordem do Discurso**. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. 5ª edição. São Paulo: Edições Loyola, 1999.

_____. **Os anormais: curso no Collège de France (1974/1975)**. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

_____. **Estratégia, poder-saber**. Organização e seleção de textos Manoel Barros da Mota. Tradução de Vera Lúcia Avellar Ribeiro. 2ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

_____. **A Arqueologia do Saber**. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. 7 ed. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2008.

FRANÇA, Thiago Henrique. Modelo Social da Deficiência: uma ferramenta sociológica para emancipação social. In: **Lutas Sociais**. São Paulo, vol. 17 n. 31, p. 59-73, jul/dez. 2013.

FRANZOI Ana Cristina, et al. Etapas da elaboração do Instrumento de Classificação do Grau de Funcionalidade de Pessoas com Deficiência para Cidadãos Brasileiros: Índice de Funcionalidade Brasileiro - IFBr. **Acta fisiátrica**. Rio de Janeiro, 2013. p. 164-178

FRANZONI, Juliana Martínez. Regímenes de bienestar en América Latina: consideraciones generales e itinerarios regionales, In: **Revista Centroamericana de Ciencias Sociales**, N.º 2. Vol. II, ENCUENTROS. diciembre 2005. P. 52-77. Disponível em:< <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/ICAP/UNPAN028373.pdf>>.

FRASER, Nancy. Reconhecimento sem ética? In: **Lua Nova** [online]. 2007, n.70, pp.101-138.

_____. Reenquadrando a Justiça em um Mundo Globalizado. In: **Lua Nova** [online]. 2009, n.77, pp.11-39. ISSN 0102-6445.

GIDDENS, Anthony. Modernização Reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna. 2 eds. Unespe, 2012.

_____. Confiança e Modernidade. In: **As Consequências da Modernidade**. Tradução de Raul Fiker – São Paulo: Editora UNESP, 1991. p. 73-100.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa Qualitativa tipos fundamentais. In: **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo. v. 35. n. 3. Mai/jun. 1995. p. 20-29.

GOMES, Romeu. Análise e Interpretação de Dados de Pesquisa Qualitativa. In: **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28 Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. p. 79-108.

INSTITUTO DE ESTUDOS DO TRABALHO E SOCIEDADE. **Relatório Final - Elaboração de Instrumento de Classificação do Grau de Funcionalidade de Pessoas com Deficiência**

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. Portaria nº 22/DIRSAT/INSS, de 29 de setembro de 2016. Disponível em < http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/519454/RESPOSTA_PEDIDO_pt22DIRSAT.pdf> Acesso em 10 fev. 2019.

_____. Memorando-Circular nº 25 DGP/INSS de -01 de setembro de 2017. Disponível em: < https://peritomed.files.wordpress.com/2017/09/scan_000876e.pdf> Acesso em 10 fev. 2019

LUZ, Madel. **As instituições médicas no Brasil**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014. p. 31-90. **para Cidadãos Brasileiros**. Rio de Janeiro, 2012.

MARSHAL, Theodore H., “Cidadania e classe social”, In. **Cidadania, Classe Social e Status**, Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MARTINS, Anabela Correia; MENEZES, Ruth Losada de. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF): Evidências e Desafios Na Sua Implementação. In: **Implantando a CIF: O que acontece na prática?** (Orgs)CORDEIRO, Eduardo Santana; BIZ, Maria Cristina Pedro. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2017. p.33-48.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio da Pesquisa Social. In: **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28 Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. p.9-29.

OLIVER, Mike. Políticas Sociales y discapacidad. Algunas consideraciones teóricas. In: **Superar las Barreras de la Discapacidad 18 años de Disability and Society**. Madrid: Morata, 2008

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS [ONU]. 2006a. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Doc. A/61/611, Nova Iorque, 13 dez.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF**. Tradução e Revisão de Amélia Leitão. Lisboa, 2004.

PAULA, Ana Rita de. O conceito de deficiência. In: PEREIRA, Everton Luis. BARBOSA, Livia. CORRÊA FILHO, Heleno Rodrigues. **Avaliação da Deficiência no Brasil: reflexões e desafios**. 2017, no prelo.

PEREIRA, Éverton Luís; BARBOSA, Livia. Índice de Funcionalidade Brasileiro: percepções de profissionais e pessoas com deficiência no contexto da LC 142/2013. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.10, pp.3017-3026.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **Política Social: temas&questões**. São Paulo: Cortez, 2009. 205p.

_____. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In BOSCHETTI et al. (org.) **Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas**. São Paulo, Ed. Cortez, 2008.

_____. A intersectorialidade das políticas sociais na perspectiva dialética. In: **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**. 13 Organizadores: Giselle Lavinias Monnerat; Ney Luiz Teixeira de Almeida; Rosimary Gonçalves de Souza. Campinas, SP: Papel Social, 2014. p. 23-39.

RIBEIRO, Marcelo et. al. Validação da Versão Brasileira da Medida de Independência Funcional. In: **Revista Acta Fisiátrica**. v. 11, n. 2, p.72-76. Ago/2004.

RUARO, João A. et al. Panorama e perfil da utilização da CIF no Brasil: uma década de história. *Rev. bras. fisioter.* [online]. 2012, vol.16, n.6, pp.454-462. Epub Nov 18, 2012.

SAMPAIO, Rosana Ferreira; LUZ, Madel Terezinha. Funcionalidade e Incapacidade Humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. In: **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2009. p.475-483.

SANTOS, Wederson. Deficiência, desigualdade e assistência social: o Brasil e o debate internacional. In: **Deficiência e Discriminação**. Brasília: LetrasLivres: EdUnB, 2010.

_____. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. In: *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.10, pp.3007-3015

SCOTT, Joan. Experience. In: **Feminist theorize the political**. Edited by Judith Butler and Joan W. Scott. New York, 1992.

SHAKESPEARE, Tom. **Disability Rights and Wrongs**. New York: Routledge - USA, 2006.

_____. **Disability the basics.** New York: Routledge – USA, 2018.

SHORE, Chris. Policy: A New Field of Anthropology. In: *Anthropology of Policy: Critical Perspectives on Governance and Power*, Edition: 1. Routledge, Editors: Cris Shore and Susan Wright, 1997 pp.3-39

SILVERMAN, David. Diálogo que ocorre naturalmente. In: **Interpretação de Dados Qualitativos Métodos para Análises de Entrevistas, Textos e Interações.** 3 ed, 2009.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. **Pode o subalterno falar?** Tradução de Sandra Regina Goulart Almeida, Marcos Pereira Feitosa, André Pereira Feitosa. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

THOMAS, Carol. Disability Theory: Key ideas, Issues and Thinkers. In: BARNES, Colin; BARTON, Len; OLIVER, Mike (Eds.), *Disabilities Studies Today:* USA: Polity Press, 2002.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. **Implementação do Modelo Único de avaliação e valoração da deficiência: uma análise do processo de validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr) pelas políticas sociais brasileiras.** Brasília, 2016.