

A MULHER COM DEFICIÊNCIA: UMA CRÍTICA FEMINISTA SOB A PERSPECTIVA DA ÉTICA DO CUIDADO

Dra. Roselandia Coelho Rocha  0000-0002-0604-8334
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia da Bahia

RESUMO: O presente artigo objetiva discutir o papel da mulher com deficiência no seio do seu próprio movimento social, assumindo como base, as críticas feministas iniciadas por Jeny Morris aos pressupostos dos teóricos que fundamentaram a Teoria Social da deficiência. Trata-se de uma revisão teórica, analítica e descritiva. Esperamos estar contribuindo para a formulação de algumas inferências sobre o fenômeno tratado, considerando-o multifacetado, polissêmico, polimorfo e multidimensional. Discutimos a opressão como elemento unificador no contexto da Teoria Social da Deficiência entretanto, é essencial que haja maior discussão para compreensão das especificidades da mulher com deficiência, no seio dos múltiplos movimentos nucleados aos quais chamamos de subconjuntos que, unidos, vão formar o conjunto do movimento social da deficiência. Estas inferências convergem, por fim, para a identificação das políticas públicas, as quais são genericamente elaboradas e, em decorrência da limitação de expressividade, algumas categorias têm sido negligenciadas. Daí a importância dessas políticas passarem a ser elaboradas na direção de apreciar as pluralidades e singularidades e de promover ações afirmativas assecuratórias para que a mulher com deficiência possa desempenhar seus papéis e conquistar um maior reconhecimento social e oportunidade laboral.

PALAVRAS-CHAVE: Mulher com deficiência; Movimento Social; Cuidado como Ética; Mundo do Trabalho; Políticas Públicas.

THE WOMAN WITH DISABILITIES: A FEMINIST CRITICISM FROM THE PERSPECTIVE OF THE ETHICS OF CARE

ABSTRACT: This article aims to discuss the role of women with disabilities within their own social movement, based on the feminist criticism initiated by Jeny Morris to the assumptions of the theorists who founded the Social Theory of disability. This is a theoretical, analytical and descriptive review. We hope to be contributing to the formulation of some inferences about the treated phenomenon, considering it multifaceted, polysemic, polymorphous and multidimensional. We discussed oppression as a unifying element in the context of the Social Theory of Disability. disability social movement. These inferences converge, finally, to the identification of public policies, which are generically elaborated and, as a result of limited expressiveness, some categories have been neglected. Hence the importance of these policies starting to be elaborated in the direction of appreciating the pluralities and singularities and of promoting affirmative and safe actions so that women with disabilities can play their roles and gain greater social recognition and job opportunities.

KEYWORDS: Disabled Woman; Social Movement; Care as Ethics; World of Work; Public Policies.



1 INTRODUÇÃO

Partimos da premissa de que a deficiência não significa isolamento ou estigma de sofrimento, porque não resulta de uma condenação biológica ou sentença de fracasso. Entendemos que a deficiência é apenas uma representação de contextos sociais pouco sensíveis à compreensão da diversidade corporal como expressão de alteridade.

Assim sendo, “Se o corpo com deficiência somente se delinea quando contrastado com uma representação do que seria o corpo sem deficiência” (DINIZ, 2012, p. 8), ou usando a categoria analítica da sociedade desenvolvida por Weber¹ (2003), o “tipo ideal” levaria à ideia de que o julgamento de anormalidade só terá sentido a partir da adoção das dualidades normal *versus* anormal, cristalizadas pelo campo da saúde. Entendemos que partindo dessa referência, discordar dessa taxonomia, não implica em ignorar a importância dos momentos diferenciados em que o corpo irá necessitar de cuidados.

Algumas pessoas com deficiência desenvolvem patologias que, necessariamente, não irão demandar cuidados para toda a vida. É importante destacar que cuidados com a saúde não representam forçosamente uma relação permanente. Todos os seres, em algum momento de suas vidas, vão necessitar de cuidados e assistência médica. Desse modo, o cuidado é um aspecto fundamental da vida de todas as pessoas.

Para obtenção de avanços efetivos, um alinhamento na forma de tratar as questões dos subconjuntos (gênero, etnia, faixa etária dentre outros), dentro do

¹ TIPO IDEAL. As construções de tipo ideal fazem parte do método tipológico criado por Max Weber (sociólogo alemão) que, até certo ponto, se assemelha ao método comparativo. Ao comparar fenômenos sociais complexos o pesquisador cria tipos ou modelos ideais, construídos a partir de aspectos essenciais dos fenômenos. A característica principal do tipo ideal é não existir na realidade, mas servir de modelo para a análise de casos concretos, realmente existentes. (Dicionário de Sociologia. Disponível em: http://www.prof2000.pt/users/dicsoc/soc_t.html#tipo-ideal. Acessado em: 01 de jul. de 2016.



conjunto de pessoas com deficiência, permitirá uma contribuição significativa para a causa. Quando se trata da discussão identitária ou de gênero, em relação à problemática da opressão, são utilizados pesos e medidas diferentes. Em nosso entendimento, essa é uma fratura importante para discutir esse movimento.

Procuramos enfocar a questão da mulher com deficiência ocupando espaços sociais e sendo oportunizada a explorar suas potencialidades funcionais se firmando socialmente. É claro que o êxito dessa perspectiva também dependerá de políticas públicas apropriadas para oportunizar a essas mulheres enfrentarem a dupla discriminação: sexismo e deficiência.

Vamos buscar compreender o fenômeno do espaço ocupado pela mulher com deficiência, utilizando fundamentos teóricos abordados pela Teoria Social da Deficiência e a crítica feminista a partir de Jeny Morris. Utilizaremos instrumentos discursivos e conceituais capazes de subsidiar as formulações e interpretações dessas duas vertentes. Esses mecanismos serão os nossos mediadores e debatedores, funcionando como dispositivos heurísticos para representarem o nosso estudo sobre movimento social da deficiência através de distintos pontos de vista.

2 O MOVIMENTO POLÍTICO MODERNO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O movimento político moderno dos direitos das pessoas com deficiência começou há mais de quarenta anos (no início da década de 1970). Nasceu a partir da insurgência de Paul Hunt (1981; 1966), deficiente físico institucionalizado que não se conformou com a situação de sujeição e opressão na instituição onde fora internado. O estopim ocorreu a partir de uma carta dirigida a um jornal de grande circulação na Inglaterra, o *The Guardian*, em 20 de setembro de 1972 com a seguinte redação:



“Senhor Editor, as pessoas com lesões físicas severas encontram-se isoladas em instituições sem as menores condições, onde suas ideias são ignoradas, onde estão sujeitas ao autoritarismo e, comumente, a cruéis regimes. Proponho a formação de um grupo de pessoas que, hoje, vivem nessas instituições e das que potencialmente irão substituí-las. Atenciosamente, Paul Hunt”.

Em decorrência da repercussão desse chamado, formou-se um movimento que permaneceu na clandestinidade durante quatro anos. Os membros da chamada Liga dos Lesados Físicos Contra a Segregação (UPIAS, 1976), foram os articuladores dos princípios basilares e norteadores do movimento. Da articulação política desse grupo de resistência, apesar da forte vigilância, da qual foram alvos os seus participantes, formou-se um movimento de resistência às práticas segregadoras, opressivas e anulatórias, fruto do código de disciplina das instituições de assistência às pessoas com deficiência.

Os relatos são de que os tratamentos e procedimentos eram inspirados e amparados na abordagem médica da deficiência (modelo Individual). Seus esforços (a partir do chamado de Paul Hunt) lograram muito êxito. Entre as conquistas, há o avanço na questão conceitual com a redefinição de lesão e deficiência em termos sociológicos.

Dessa forma, amparados na bandeira da influência teórica marxista, um grupo de sociólogos formado por Oliver, Barnes, Abberley, Finkelstein dentre outros reagiram ao rigorismo institucional. Sob forte tensão conflitual, nasce a corrente da Teoria Social da Deficiência (ASD), também chamada Abordagem Social da Deficiência.

Nos Estados Unidos também surgiram resistências aos estereótipos sociais determinantes da identidade da pessoa com deficiência. Entre os esteios desse ativismo sobressai uma instituição, o Institute of Disability Culture. Assim, Brown em 2002, representante dessa organização, fez o seguinte pronunciamento,



[...] as pessoas com deficiência têm forjado uma identidade de grupo. Partilhamos de uma história comum de opressão e de um elo comum de resiliência. Geramos arte, música, literatura e outras expressões de nossa vida e nossa cultura, difundindo a nossa experiência da deficiência. O fato mais importante é que estamos orgulhosos de nós mesmos como pessoas com deficiência. Afirmamos nossas deficiências com orgulho como parte de nossa identidade (BROWN, 2002, p. 14).

Porém no seio do movimento surge uma questão de muita relevância e que foi obscurecida na pauta de construção desse movimento: a mulher com deficiência. Esse apontamento foi trazido no teor da crítica elaborada pela feminista Jenny Morris.

3 MORRIS E O ATIVISMO PELA CAUSA DA MULHER COM DEFICIÊNCIA

Morris (2001; 2008) elabora sua crítica apontando para a necessidade de se pensar sobre o duplo desafio social de ser mulher e encarar as dificuldades inerentes a deficiência. Rompendo com as discussões tradicionais, essa autora coloca o foco sobre as particularidades típicas do gênero feminino e a ética feminista do cuidado.

Para esse movimento, é óbvio que existe uma normalização das relações entre as pessoas da sociedade que é opressiva, especialmente, do ponto de vista das subjetividades e singularidades dos sujeitos com deficiência. Embora esse movimento lute contra a opressão institucional e social, paradoxalmente, é displicente com a importante questão do corpo feminino.

Em uma crítica madura e pertinente, Morris (2008) defende que o movimento não pode apenas lutar por direitos gerais, sem atentar para as categorias específicas contidas no seio do próprio movimento. Defende que a luta dos ativistas não pode descurar esses aspectos. Dessa forma, buscando tecer uma construção multidimensional, Morris (2001; 2008) traz a contribuição do movimento feminista britânico para discutir a deficiência da mulher globalmente.



Essa autora sustenta que a dominação masculina e a subordinação feminina não são determinadas biologicamente e estão submetidas às estruturas de poder das convenções sociais. Incursionando na seara do debate político desse movimento da deficiência, Morris (2008) explicita que nos contextos em que as mulheres são subordinadas aos homens é decorrência consequente, embora injusta, os homens desfrutarem de mais direitos políticos, legais, culturais e econômicos.

Prosseguindo, argumenta que o sistema de dominação masculina na sociedade (fazendo referência ao patriarcalismo) é tão ou mais relevante que as desigualdades de classe para a determinação das possibilidades que a mulher vai ter acesso. Assim, Morris (2008) se põe em dissensão com os articuladores do Movimento Social da Deficiência, expondo algumas fragilidades na representação de gênero.

Sendo esse movimento social um espaço de reivindicações, luta e defesa de direitos da pessoa com deficiência, onde se buscou agregar ressignificações identitárias, é evidente, na articulação relativa à questão da mulher dentro do movimento social da deficiência, a omissão da mulher, de seu corpo e dos cuidados peculiares à condição feminina. Observa Morris (2008) que o fato da composição originária desse movimento ser apenas por homens, brancos, deficientes físicos e com certo status econômico, declinou influência sobre a própria composição de seus paradigmas.

De acordo com Morris, “uma pesquisa que só inclui homens em situação de deficiência não é assexuada, por isso, deveria chamar-se estudos de homens deficientes e não Estudos da Deficiência” (idem, 2008, p. 315). Nessa esteira, entende que a lógica que permeia o discurso fundante da abordagem sociológica da deficiência sofre um forte ranço patriarcalista, fator que vai culminar na ausência de abordagem a temas como dependência, papel dos cuidadores e limitações concretas que são vivenciados cotidianamente pela pessoa com deficiência.



4 A MULHER COM DEFICIÊNCIA É ALVO DE OBSCURANTISMO NO SEIO DO PRÓPRIO MOVIMENTO

Tradicionalmente, a mulher com deficiência tem sido obscurecida como protagonista de sua trajetória. Porém, em 1983, uma mulher britânica, feminista, vitimada por um acidente automobilístico, que a tornou paraplégica, irá se incluir no movimento social das pessoas com deficiência, impactando os pressupostos da teoria social da Deficiência com a sua nova trajetória.

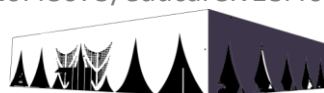
Trata-se de Jeny Morris, uma mulher que ao ingressar no movimento social de pessoas com deficiência, torna-se uma ativista buscando questionar e visibilizar a ausência da categoria analítica: mulheres com deficiência na perspectiva dos cuidados especiais que demandam.

Vamos colocar inicialmente, a polêmica questão conceitual da deficiência. Parece que a dificuldade em conceituar a deficiência de forma clara e concisa, representa uma das limitações para os estudiosos desse campo do saber. As teorias do Modelo Individual e do Modelo Social usaram referenciais analíticos a partir de suas realidades específicas não chegando a um consenso conceitual.

Suas contribuições, além de não esgotarem a problemática conceitual e epistemológica, agregam ainda a problemática das minorias (subconjuntos) dentro do movimento. Essas comunidades minoritárias muitas vezes se sentem ignoradas por grupos majoritários do próprio movimento.

Em decorrência, as feministas têm muitas vezes, criticado o movimento da deficiência pelo sexismo e exclusão da questão das mulheres e minorias étnicas que permaneceram ignoradas. De um lado, a corrente da Abordagem Social da Deficiência (ASD) agregou uma visão conceitual genérica da deficiência como ponto de partida estrutural da questão identitária da opressão e reivindicações.

Por outro, deixa fissuras quanto às especificidades no atendimento e cuidados para mulheres com deficiência. Dessa forma, culmina em uma



consequente inoperância das minguadas políticas públicas que resultam parcamente atendendo ao coletivo masculino.

Daí, perfilharmos a ideia de que à medida que as estruturas sociais e institucionais se apresentam com uma enorme dificuldade em lidar com a controvérsia conceitual que envolve a deficiência, também estendem esse entrave para obter meios para superar as dificuldades. O resultante dessas políticas públicas superficiais ou inadequadas se apresenta no desenho da reelaboração dos códigos de socialização e das relações sociais, especialmente, da mulher com deficiência.

O modelo institucional funciona a partir da perspectiva de alguém com deficiência física, estável e com características homogêneas (dentro dessa diversidade). Porém, esse é um aspecto controverso e conflitivo mesmo no âmbito dos grupos majoritários do movimento e de correntes teóricas como a Abordagem Social da Deficiência. Certamente, qualquer orientação teórica ou qualquer solução por parte de organismos públicos ou organizações privadas devem derivar do pressuposto da heterogeneidade da experiência das pessoas com a deficiência.

Desse modo, levando em conta toda a diversidade de olhares em relação à pessoa com deficiência e aos fenômenos sociais a ela vinculados, qualquer abordagem culminará em uma análise complexa. O que prevalece e fica evidente é que qualquer perspectiva unilateral que pretenda entender esses sujeitos e formular práticas, políticas e intervenções, contemplando apenas uma ou algumas das dimensões da experiência da deficiência, irá antecipar a presunção de resultados insatisfatórios.

Assim, buscando fundamentos para entender a leitura que forma o tecido do paradigma sociológico da deficiência, seguiremos em direção aos significados da deficiência traduzindo-os como uma experiência que pode assumir múltiplas formas. Com essa perspectiva, esse desenho irá se alterando de acordo com a dinâmica dos contextos sociais, políticos, materiais, culturais e educacionais que esses sujeitos experimentam. Daí entendermos ser possível pensar na deficiência



como uma das formas de ser/ estar no mundo perpassando por experiência específicas, simplesmente como mulher.

É possível que, pelo viés sociológico, possamos pensar nessa questão como um arcabouço teórico-conceitual-discursivo fundamental para essa ressignificação identitária, especialmente para consolidar as propostas inclusivas que fazem parte de Tratados Internacionais e Tratados Nacionais, assim como, para adequar o formato das políticas públicas de inclusão da mulher com deficiência.

5 FUNDAMENTOS DA OPRESSÃO PARA O MOVIMENTO SOCIAL MULTIFACETADO, POLISSÊMICO, POLIMORFO E MULTIDIMENSIONAL

A *priori* a corrente teórica da Abordagem Social da Deficiência, formada por Barnes (2009); Finkelstein (2007); Oliver (1996), defende a argumentação que a deficiência é produzida socialmente devido à sociedade ser estruturada para pessoas sem lesões. Assim, o produto resultante dessa produção social da deficiência é resultado da soma de representações polissêmicas como preconceito, discriminação, estigma, estereotipia, segregação e opressão.

A questão central dessa teoria se refere ao embate da opressão social, política e cultural sofrida pelas pessoas com deficiência. Na outra ponta dessa discussão, figura o campo biopsicossocial, cujo eixo basilar defende a dicotomia normalidade *versus* anormalidade. A significante corrente teórica do estrutural funcionalismo, cujo expoente é Talcott Parsons (sociólogo americano), reforça esse entendimento conforme observa Barnes; Mercer (2010) e Oliver (2005).

Em epítome, o entendimento que o estrutural funcionalismo argumenta na diferenciação de doença e deficiência através da visão crítica de Barnes e Oliver:

[...] resumidamente, o modelo de Parsons sugere que, com o surgimento da doença, as pessoas doentes devem adotar o papel de doente. Enraizada



na suposição de que as doenças impedem ambas as habilidades fisiológicas e psicológicas, os indivíduos doentes são automaticamente dispensados de todas as expectativas normais e responsabilidades. Geralmente considerados responsáveis por suas próprias condições, não se espera que os doentes recuperem-se por sua própria vontade. Os doentes são incentivados então a entender sua situação como “repugnante e indesejável” e, a fim de recuperarem seu status anterior, espera-se que eles procurem ajuda de médicos e especialistas (BARNES; OLIVER, 1991, p. 4).

Partindo do inconformismo com um painel que revela histórias trágicas e patéticas sobre a vida da pessoa com deficiência, os movimentos sociais se revestiram de resistência ao tutelismo e assistencialismo. Também representam ações combativas ao discurso da medicamentação e anulação identitária que pesa sobre as pessoas com deficiência e a relação conflitual com seus corpos.

Esses teóricos e ativistas reagiram com o objetivo de lutarem contra a opressão. Buscando dar voz para que as pessoas com deficiência pudessem ressignificar a deficiência, a partir de sua própria perspectiva e cotidianidade, contrariando um padrão classificatório.

Estabelecer rupturas com os paradigmas vigentes fundamentados na desvantagem também serviu como mecanismo capaz de consolidar perspectivas multidimensionais de inclusão social, laboral, educacional, política e outras. Com essa perspectiva ideológica em alta, os teóricos e pesquisadores como Oliver, Barnes Mercer, Morris e muitos outros, ao tentarem desconstruir mitos e estigmas, também contribuíram e influenciaram para a formulação de políticas públicas e práticas sociais mais adequadas.

Porém, algumas questões multifacetadas não foram suficientemente refletidas. Assim, procede a observação de que “Não há cultura, linguagem ou conjunto de experiências unificadoras; as pessoas com deficiência não são homogêneas, nem há perspectivas de transpor a deficiência pela solidariedade solidária” (BICKENBACH, *et al.*, 1999, p. 1181).

Consideramos que uma abordagem, unicamente das “discapacidades”, não deve se transformar na taxonomia de um grupo de sujeitos com deficiência.



Estamos falando sobre um conjunto de pessoas com deficiência e acreditamos que a ideia unicista de conjunto não dá conta da dimensão desses sujeitos.

Temos que pensar em termos de seus subconjuntos. Como exemplo desses subconjuntos, podemos apontar: categoria por tipo de deficiência, cor, gênero, etnia, classe social, região, religião e outras que devem ser levadas em conta. Isso nos leva a refletir esse fenômeno como multifacetado, polissêmico, polimorfo e multidimensional.

Dessa forma, se para a Teoria Social da Deficiência o fator comum que poderia unificar a luta de todas as categorias relacionais apontava para a opressão como fenômeno homogeneizador, então a base identitária igualmente não poderia ser localizada na condição de deficiência.

Essa irrelevância das singularidades de gênero implicou em não considerar a importância dos cuidados peculiares à condição feminina. Assim, ao invés de construir pontes com os subgrupos ou buscar a integração destes, parece ter ocorrido a criação de um movimento separatista. Consideramos que para a sedimentação do movimento isso foi contraproducente.

Ainda levando em conta a opressão sofrida por esse conjunto de pessoas, surge a problemática da discussão de gênero trazida por Morris (2008). Daí a mulher com deficiência faz emergir importantes questões de exclusão interna no movimento.

A Teoria Social da Deficiência tornou-se o alvo de críticas por não ter apresentado sensibilidade à problemática da mulher com deficiência no corpo do discurso do próprio movimento. Entretanto, como observa Harlos (2014), se dialeticamente os ativistas tentavam redefinir a sua condição identitária como uma identidade coletiva cujo direito de ser, existir, viver deveria ser defendida, o próprio movimento deveria estar atento para desvelar por suas minorias.

Outra questão diz respeito à dimensão dos cuidados sob a perspectiva da ética do cuidado, baseando-se em princípios de direitos humanos. Dessa forma Morris defende que,



[...] uma ética do cuidado que se baseie no princípio de que negar a um ser humano os direitos humanos é minar nossa própria humanidade; que reconheça a qualquer pessoa – independentemente do seu nível de comunicação ou disfunção cognitiva – possa expressar preferências; que vise capacitar as pessoas a participar nas decisões que as afetam e a estarem envolvidas na vida da comunidade; que embora partindo da posição de que todos temos os mesmos direitos humanos, sejam reconhecidas as exigências adicionais que algumas pessoas têm (MORRIS, 2001, p. 29).

Diante dessa perspectiva, o que vai nortear o cuidado deve ter seu desenho traçado na busca por adequabilidade estrutural, física, material e psicológica, tentando solucionar a demanda singular da condição feminina.

Usando a categoria de análise da teoria biopsicossocial como referencial, a imersão vai ocorrer no plano do fracasso corporal. Nessa direção, algo tem que ser corrigido no corpo doente. Essa é a posição paradigmática do Modelo Individual da Deficiência (modelo médico).

Trazendo essa questão para o cotidiano, genericamente os atributos imperativos da estética padronizada são utilizados como mecanismo dos recursos midiáticos sobre as mulheres de um modo geral. Dessa forma, o que pensar sobre o potencial tirânico desses mecanismos sobre a mulher com deficiência?

O trecho do depoimento da psicoterapeuta Camila Gandini (deficiente visual) ao Portal da Deficiência Visual² é a paisagem clara do *ethos* da mulher com deficiência.

Pensam que é simples ser chamado de coitado todo dia, e passar a vida tendo que provar pro mundo que tu é capaz de botar um mísero açúcar no café?

Não bastasse o peso que carrego só por ser mulher e lutar por independência, ainda tenho de suportar o peso de ser vista como doente, coitada, incapaz, assexuada, desinteressante, e inutilmente bonita!

² contato.deficienciavisual@gmail.com publicado em 25 de mar. de 2017.



O entendimento desastrado da Classificação Internacional de Doenças (CIF/ 2003), retrata em seu texto um teor que efetivamente não beneficia a causa das pessoas com deficiência. As lesões são classificadas como algo anômalo, algo a corrigir.

Existe uma forte rejeição a esse entendimento por todas as correntes teóricas ligadas ao movimento das pessoas com deficiência. Inclusive é considerado que enquanto esse entendimento prevalecer, as lesões serão sempre vistas como indesejáveis e subsistirá a definição dualística de (a)normal.

Contrariamente à CIF/ 2003, defendemos que as lesões podem ser entendidas apenas como expressões da diversidade humana ou divergência funcional. Certamente também é possível afirmar que esse tipo de taxonomia conduz à ideia de fracasso corporal, pessoal e laboral.

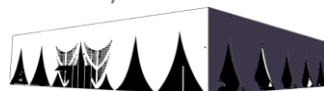
Elucida bem nossa colocação o trecho do depoimento de Gandini,

Diariamente, quando eu coloco meu nariz para fora de casa, eu escuto coisas como: coitadinha, tão bonita e cega! Meu Deus, como é que pode, como que ela se vira?... quem escolhe as roupas para ela, quem será que maquia ela?...

Nenhuma destas pessoas sabe que eu moro sozinha, que meu apartamento é deslumbrante, que moro no point da cidade, quanto ganho, e como minha vida sexual é excelente! Quando eu estou na rua, mesmo bem vestida, mesmo cheirosa e maquiada, mesmo de salto alto, ainda assim eu sou somente uma cega bem cuidada! Afinal, na cabeça deles, tem uma babá fazendo tudo isto por mim! (Camila Gandini é psicoterapeuta em depoimento ao Portal da Deficiência Visual em 25 de mar. de 2017).

Essa crença na anormalidade, no fracasso e na inadequabilidade social, ao tornar-se fortalecida amplia a questão da necessidade de correção ou culmina na rejeição social desses sujeitos. Dessa forma podemos apontar essa culminância como o fenômeno polimorfo da mulher com deficiência. Acreditamos que um dos caminhos possíveis para a irrupção dessa perspectiva de análise unilateral é um movimento social mais condensado.

Nesse aspecto, as críticas apontadas pela feminista britânica Jenny Moris, (brotadas dentro do próprio movimento), parecem muito apropriadas. O



obscurantismo em relação à mulher com deficiência, denunciado na década de 1970, atrasou ainda mais as conquistas em outras frentes, como por exemplo, o trabalho. Infelizmente, essa situação tem tido poucos avanços.

Talvez, o apelo defendido por Nancy Fraser dialogue com o depoimento de Gandini, sendo (em parte) capaz de dar conta dessa tarefa de inclusão da mulher com deficiência no mundo do trabalho. “Ela apela a remédios transformacionais – que desconstroem agrupamentos e promovem solidariedade – ao invés de remédios afirmativos, que deixam estruturas profundas intactas e podem até estigmatizar a classe em desvantagem” (FRASER, 1995, p. 112).

Nessa esteira, é possível revelar reflexivamente que para qualquer gênero de pessoas com desvantagem, o objetivo da política da deficiência deve ser fazer com que a deficiência e a desvantagem sejam irrelevantes para a concepção identitária desse conjunto de pessoas. Certamente existe condição para suplantarmos a falsa pressuposição de fracasso. O subconjunto mulher com deficiência deve incisivamente reafirmar seus espaços experienciais combatendo um mundo discriminatório.

6 DEPENDÊNCIA, AUTONOMIA E CUIDADOS: PERSPECTIVA FEMINISTA

Na perspectiva de Morris (2008), é necessária uma discussão mais aprofundada sobre a questão da independência. Essa autora fortemente influenciada pelos fundamentos do movimento feminista, ao integrar-se ao movimento das pessoas com deficiência, confrontou uma lógica incompleta.

Trata-se da desconsideração às condições corporais específicas da mulher com deficiência que foram negligenciadas. De alguma forma, foram criados entraves ao propósito de adaptação dessas pessoas na lógica produtiva da sociedade capitalista. Desse modo, Morris (2008), apelando para a questão das singularidades femininas, defende que, sem dúvida alguma, existe a possibilidade



de todos os sujeitos fazerem parte da sociedade. Sugere que essa participação deve ocorrer de modo integral, sem que esses sujeitos fiquem à margem do processo social, individual, corporal e da singularidade como mulher deficiente.

Prossegue acrescentando que se essa dimensão da individualidade for negada nos estudos sobre deficiência, os mesmos não serão potencialmente capazes de emancipar as pessoas que lutam por melhores condições de vida, autonomia e independência como deficientes. O próprio movimento feminista é lacunoso em seu campo de pesquisa em relação a muitas subcategorias, como mulheres idosas, indígenas e outras. Morris (2008) acha incompreensível a negação das individualidades porque essa invisibilidade culmina na inviabilização de qualquer processo emancipatório.

Mesmo no âmbito dos estudos feministas, não parecia haver lugar de destaque para estudos sobre a mulher com deficiência. Diz Morris “[...] a realidade subjetiva das mulheres com deficiência e a pesquisa no âmbito da deficiência precisam incorporar métodos feministas de investigação” (2008, p. 320). No Brasil, Diniz (2012) ergue a bandeira feminista apresentando de forma crítica o obscurecimento epistemológico dos sociólogos da Teoria Social da Deficiência. A autora reporta à ausência de espaço de ocupação pela mulher com deficiência com base em suas reivindicações.

Diniz assenta-se na seguinte premissa do movimento feminista.

As teóricas feministas trouxeram à tona temas esquecidos na agenda de discussões do modelo social. Falaram do cuidado, da dor, da lesão, da dependência e da interdependência como temas centrais à vida do deficiente. Elas levantaram a bandeira da subjetividade do corpo lesado, discutiram o significado da transcendência do corpo por meio da experiência da dor, e assim forçaram uma discussão não apenas sobre a deficiência, mas sobre o que significa viver em um corpo doente ou lesado (sic)³. Assim como os homens da primeira geração do modelo social, as teóricas feministas também tinham a autoridade da experiência do corpo com lesões – eram deficientes (DINIZ, 2012, p. 58).

³ Lesionado.



De certa forma, as críticas foram mais agregadoras do que é possível avaliar à primeira vista. As feministas abriram as portas para a renovação epistemológica da Teoria Social da Deficiência e mostraram que essas fissuras possibilitavam ampliar as categorias em análise no corpo do movimento. Essa discussão possivelmente irá influenciar a questão das políticas públicas que, embora coletivas, devem abranger/ atender as demandas setoriais ou categoriais. Essa proposição crítica também alcança a lógica da alteridade no conjunto da diversidade.

Nesses termos, se a indiferença do entorno não levar em consideração seus diversos atores sociais, os conflitos intestinos serão inevitáveis e podem minar o objetivo maior do movimento. A perspectiva de assumir-se mulher com deficiência demanda adotar uma posição dentro do movimento com estruturas funcionais que as circunstâncias exigem e permitem. Dessa maneira, essa assunção da identidade pessoal começa a estabelecer uma relação de direitos e deveres. Acreditamos que esses podem ser os primeiros passos rumo à ruptura definitiva com o foco sobre a desvantagem, sem contudo, ignorar o que ela representa em termos de limitação.

Pelo caminho da crítica apontada, a leitura que fazemos dessa abordagem do movimento feminista ao Modelo Social da Deficiência, pode ser descrita em duas instâncias: a primeira, através do movimento de resistência e de indignação, no qual é possível promover a visibilidade dessa categoria de pessoas. A segunda diz respeito à modificação do ritual de atendimento às pessoas com deficiência através da inovação legislativa, ressignificando conceitos como mobilidade e acessibilidade feminina.

Conforme Lippo (2004; 1997), até bem pouco tempo as pessoas com deficiência sofreram de uma relativa “invisibilidade”, quer seja nas suas sociedades ou na arena internacional. Foram consideradas durante muito tempo como “objetos de proteção em vez de sujeitos dos seus próprios direitos” (LIPPO, 2004, p. 235).



Isso nos leva a pensar que entre os interesses desse grupo de pessoas com deficiência (incluindo os subgrupos) e as instituições, é forçoso ocorrer um entrecruzamento com as políticas públicas. Conseqüentemente, esboçar um novo desenho simbólico representado por uma área de intersecção contendo os interesses convergentes capazes de transformar essa dissensão ideológica, identitária, política e sócio-cultural em uma concepção ressignificada com o ganho de ações afirmativas.

A questão do cuidado sob a perspectiva da ética do cuidado feminista compreende transpor a mera representação de estereótipos e estigmas. Para atingir o empoderamento por esse grupo de atores sociais, não é suficiente apenas a eliminação de barreiras físicas; as barreiras atitudinais frequentemente são seu maior entrave.

7 MOVIMENTO AMERICANO E REIVINDICAÇÕES FEMINISTAS

O *Independence Living Movement* (ILM⁴) é um movimento de origem norte americana que tem início em 1960 e está vinculado à luta de Eduard Roberts. A concepção paradigmática desse movimento é o alvo da digressão trazida por Morris. A pretensão dessa autora foi contestar a abordagem da ILM, cujas concepções foram influenciadas pelos pressupostos ideológicos que orientam o Modelo Social da deficiência Britânico.

Esse modelo do ILM enfatiza que a pessoa com deficiência tem o direito fundamental de fazer escolhas pessoais, portanto, não tem um *déficit* que precisa ser corrigido. Esse é um ponto do paradigma da abordagem social visivelmente nevrálgico para as feministas. Assim, não encaram que apenas os “obstáculos criados socialmente” (PFEIFFER, 2002, p. 5) devem ser objeto de transformação.

⁴ Movimento de Vida Independente - ILM.



Considerando as duas vertentes, certamente, o termo reabilitação para o contexto do ILM e das feministas assume significados bem distintos. Enquanto a questão da mulher com deficiência iria estabelecer alguns cuidados ligados à ideia de reabilitação desenvolvida pelo campo da saúde; o ILM tinha seu foco, exclusivamente, voltado para a ressignificação social na vertente dos direitos políticos.

É relevante destacar que essa corrente teórica, inspirada no Modelo Social da Deficiência, dá ênfase ao processo político como meio de ruptura da opressão. Dessa forma, a deficiência passa a ser encarada como uma construção política, ou seja, “a deficiência é aquilo que a política diz que seja” (HAHN, 1985, p. 294). Essa é a arquitetura da redação final da Classificação Internacional de Saúde – CIF (2003), adotada pelas políticas públicas de atendimento à pessoa com deficiência.

O entrave para as feministas era não ser estabelecido um elo relacional entre o cuidado e a deficiência. Essa crítica foi especialmente dirigida à influência daqueles que levantaram bandeiras marxistas e buscavam explicar a deficiência unicamente pela teoria da opressão (HARLOS, 2014).

As feministas fazem uma confrontação com os ativistas mais radicais do ILM sobre a importância em reconhecer o papel representado pelo cuidado. Conclui Diniz (2012) que a interpretação desses teóricos foi no sentido de uma sociedade pouco sensível aos interesses das pessoas com deficiência, pois eles consideravam que uma relação de cuidado não tem potencial de subversão da ordem moral. Essa perspectiva certamente reforça a ideia que esse conjunto de pessoas representaria um coletivo frágil, vulnerável e que demanda assistência caritativa.

Seguindo com Morris (2001), a relação entre cuidado e deficiência se apresentam em dois modelos alternativos de compreensão do cuidado que esse grupo de pessoas demanda. A primeira articulação foi promovida pelos ativistas dos diversos movimentos de pessoas com deficiência, inspirados na concepção do



Modelo Social (Reino Unido) e mais intensamente pelo ILM (EUA). Seus pressupostos apontam para uma redefinição de independência como escolha e controle sobre a assistência dispensável para esses sujeitos ao invés de fazerem tudo por si mesmos.

Esse tipo de afirmação de ruptura com a opressão, reforça a ideia de que esses sujeitos não querem ou não precisam de cuidados. Dessa forma, apenas necessitam que seus direitos políticos como cidadãos sejam reconhecidos completando o ciclo de ruptura com a opressão.

O segundo modelo, articulado no viés da concepção feminista e da ética do cuidado, pauta-se no reconhecimento das relações de interdependência e responsabilidade. Nessa direção, as feministas argumentam que a noção de autonomia representando a independência está baseada em uma visão masculina do mundo (patriarcalismo). Para Harlos (2014), de qualquer forma, diante de tais embates, é importante estabelecer relações entre cuidado e deficiência.

Na construção teórica que resulta no desenho da ressignificação identitária da mulher com deficiência, vamos destacar outras pesquisadoras, como Hanna e Rogovski (2008). Essas autoras sugerem que a mulher com deficiência tem que encarar a síntese de dois obstáculos: necessitam enfrentar o sexismo e a discriminação. Assim, destacam a questão da singularidade, ou seja, o “fator adicional composto pelo binômio mulher/deficiência que também gera um impedimento que só afeta a elas” (HANNA; ROGOVSKI, 2008, p. 64).

A questão binomial posta pelas autoras se estabelece através da participação ativa de mulheres com deficiência no espaço social. O objetivo dessas autoras nos conduz ao sistema sócio-cultural que determina os papéis sociais que homens e mulheres devem desempenhar e o conceito que essas mulheres com deficiência desenvolvem de si mesmas. A experiência de Gandini evidencia claramente que inserção social da mulher com deficiência é um processo complexo e desafiador, mesmo com uma vida profissionalmente ativa. A autora faz referência a sua experiência cotidiana na rua.



Ali eu não sou concursada, nem palestrante, nem professora de inglês, nem psicoterapeuta, nem fisioterapeuta, nem coisa alguma. Sou só uma cega, coitada, com uma bengala na mão.
E eu preciso passar por isto, levantar a cabeça, sorrir como se o mundo brilhasse à minha frente e continuar vivendo!

Ou seja, a mulher com deficiência em sua individualidade, explicam Hanna e Rogovski (2008), movimenta-se em um triângulo de causalidade circular cujas dificuldades vivenciadas em cada um de seus aspectos acabam afetando e exacerbando os demais aspectos. Em consequência, os obstáculos enfrentados e vivenciados cotidianamente por essas mulheres são intensificados.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As discussões feministas iniciadas por Morris em 1983 dirigidas à Teoria Social da Deficiência em relação ao obscurecimento à questão da mulher com deficiência ainda estão presentes. No seio dos movimentos nucleados que são formados por pessoas com deficiência e ativistas dos direitos humanos, essa questão ainda não foi suficientemente tratada. No cotidiano cidadão das mulheres com deficiência, a ágora é desafiadora.

Autores como Corker (2008); Hugnes e Paterson (2008) e Shakespeare e Watson⁵ (2002) tornaram evidente a problemática da distinção entre lesão e deficiência, defendida pelo Modelo Social em outros estudos sociológicos da deficiência, sem contudo especificar uma posição para o cuidado com as mulheres com deficiência. Certamente é possível considerar que as críticas feministas contribuíram para agregar à Teoria do Modelo Social da Deficiência a revisão de seus pressupostos e o aprofundamento da temática.

⁵ A Teoria Social da Deficiência tem sido criticada por Shakespeare e Watson (2002); Morris (2008); Hanna e Rogovski (2008) e Diniz (2012).



Para o enfrentamento das desigualdades prejudiciais, ativando um contexto adequado aos distintos funcionamentos corporais e intelectuais, entendemos que é também necessária a ressignificação conceitual de dependência e interdependência em uma reflexão relacional com a opressão e autonomia. Essa é uma questão particularmente sensível no que tange à mulher com deficiência. Julgamos essencial que haja maior discussão para compreensão das especificidades da mulher com deficiência, no seio dos múltiplos movimentos nucleados que formam o conjunto do movimento social da deficiência.

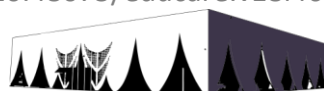
Por fim, entendemos que a maior importância prospectiva dessa discussão esbarra nas políticas públicas que são genericamente elaboradas. Em decorrência da limitação da expressividade de algumas categorias, ações afirmativas têm sido negligenciadas. Portanto, para uma distribuição mais uniforme das políticas públicas, como acertadamente afirma Diniz “O ponto de partida das negociações políticas deve ser o novo conceito de deficiência como instrumento de justiça social, e não somente como questão familiar ou individual” (2012, p. 12).

Daí a importância das políticas públicas emergentes, como a lei de cotas, elaboradas na direção de apreciar as singularidades e de promover ações afirmativas assecuratórias para que a mulher com deficiência possa desempenhar seus múltiplos papéis e conquistar seu espaço com maior reconhecimento social

REFERÊNCIAS:

BARNES, C. Un Chiste malo: rehabilitar a las personas con discapacidad em una sociedade que discapacita. *In*: BROGNA, P. (ORG.). **Visiones y revisiones de la discapacidad**. México: FCE, 2009, p. 120-143.

BARNES, C; OLIVER, M. Discrimination, Disability and Welfare: from needs to rights. *In*: BONYE, I.; BARNES, C.; OLIVER, M. **Equal-studies/ rights for disabled people the case for a new law**. Londres: Institute for Public Policy Research, 1991. Disponível em: <http://www.leeds.ac.uk/disabilitystudies/archiveuk/equal%20rights%20for%20disabled%20%people.pdf>. Acessado em jul. de 2016.



BARNES, C.; MERCER, G. **Exploring Disability**. A sociological introduction. 2. ed. Polity Press: Cambridge, 2010.

BICKENBACH, J. E., *et al.* Models of disablement, universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps. **Soc Sci Med.**, [S.l.], v. 48, n. 9, p. 1173-87, may. 1999. DOI: 10.1016/s0277-9536(98)00441-9.

BROWN, S. What is disability culture? Disability studies quarterly. **Spring**, v. 22, n. 02, p. 34-50, 2002. Disponível em: <https://dsq-sds.org/>. Acesso em: jul. 2016.

CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA A FAMÍLIA - DE CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS (ORG.). CIF: **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2003.

CORKER, M. Diferencias, fusiones y bases: ¿son éstos los limites de la representación teórica “precisa” de las experiencias de las personas com discapacidad? In: BARTON, L. (ORG.) **Superar las barreras de a discapacidad: 18 años de “Disability and Society”**. Espanha: Morata, 2008, p. 124-139.

DINIZ, D. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2012.

FRASER, N. From redistribution to recognition. **New Left Review**, p. 68-92, 1995.

FINKELSTEIN, V. The social Modelo of disability repossessed. In coalition: **the Magazine of the Greater coalition of disabled people**. Manchester: The Greater Manchester Coalition of Disabled People, p. 10-16, fev. 2007. Disponível em: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/archframe.html>. Acesso em: jul. 2016.

HAHN, H. Disability policy and the problem of discrimination. **American behavioural scientist**, v. 28, n. 03, p. 293-318, 1985.

HANNA, W. J.; ROGOVSKY, B. Mujeres con discapacidad: La suma de dos obstáculos. In: BARTON, L. (ORG.) **Superar las barreras de a discapacidad: 18 años de “Disability and Society”**. Espanha: Morata, p. 51- 67, 2008.



HARLOS, F. E.; DENARI, F. E. Sociologia da deficiência: vozes por significados e práticas (mais) inclusivas. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 10, n. 1, p. 180–196, 2015.

HUGHES, B.; PATERSON, K. El modelo social de discapacidad y la desaparición del cuerpo: hacia una sociología del impedimento. *In*: BARTON, L. (ORG.) **Superar las barreras de a Discapacidad**: 18 años de “Disability and Society”. Espanha: Morata, 2008, pp. 107- 123.

HUNT, P. **Settling accounts with the parasite people**: A critique of A Live apart “by E. J. and G. V. Gwynne”. London: UPIAS, 1981, p. 37- 50. Disponível em: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Hunt/CONTENTS.pdf>. Acesso em: jul. 2016.

HUNT, P. (ORG.). **Stigma**. The experience of Disability Chapman, 1966. London: Geoffrey Chapman, 1966. Disponível em: <http://www.leeds.ac.uk/Disability-studies/archiveuk/Hunt/CONTENTS.pdf>. Acesso em: jul. 2016.

LIPPO, H. P. **Os direitos humanos e as “pessoas portadoras de deficiência”**. *In*: Relatório azul. Assembleia Legislativa, Porto Alegre, 1997.

LIPPO, H. P. **A trajetória recente das pessoas com deficiência**: legislação, movimento social e políticas públicas. *In*: Relatório Azul. Assembleia Legislativa, POA, 2004.

MERCER, G. Emancipatory disability Research. *In*: BARNES, C.; OLIVER, M.; BARTON, L. (ORG.). **Disability studies**. Cambridge: Polity, 2002.

MORRIS, J. Impairment and disability: constructing na ethics of care which promotes human rights. **Hypatia**, v. 16, n. 4, 2001. Disponível em: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/archframe.htm>.

MORRIS, J. Lo personal y lo politico. Una perspectiva feminista sobre la investigación de la discapacidad física. *In*: BARTON, L. (ORG.). **Superar las barreras de a discapacidad**: 18 años de “Disability and Society”. Espanha: Morata, 2008, p. 315-326.

OLIVER, M. **Understanding disability**: from theory to practice. New York: St. Martin’s Press, 1996, p. 30-42.



PFEIFFER, D. The philosophical foundations of disability studies. **Disability studies quaterly**. v. 22, n. 02, p. 3-23, 2002. Disponível em: <http://www.dsqsds.org>. Acesso em: jul. 2016.

QUINTANEIRO, T., *et al.* **Um toque de clássicos**. Max, Durkheim, Weber. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2003.

UPIAS. **The Union of the Physically Impaired Against Segregation and The Disability Alliance discuss Fundamental Principles of Disability**. UPIAS, Londres, 1976. Disponível em: <http://www.leeds.ac.uk/disabilitystudies/archiveuk/archframe.htm>. Acesso em: jul. 2016.

SHAKESPEARE, T.; WATSON, N. **The social modelo f disability**: na outdated ideology? *Research in social Science and disability*, v. 02, 2002. Disponível em: <http://www.leeds.ac.uk/disabilitystudies/archiveuk/Shakespeare/social%20model%20of%20disability.pdf>. Acesso em: jul. 2016.

Recebido em: 10-10-2022

Aceito em: 15-03-2023

