

A FALTA DE ACESSIBILIDADE URBANA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES EM SAÚDE MENTAL E GARANTIA DE DIRETOS HUMANOS

Lack of urban accessibility for people with disabilities and its implications in mental health and guarantees in human rights

Ruthie Bonan Gomes¹
Ana Luiza Casasanta Garcia²

Encaminhado em: 10/05/2017
Aceito para publicação: 12/06/2017

RESUMO: Com o avanço das discussões a respeito da deficiência dentro de uma perspectiva social, as barreiras sociais que obstaculizam a participação das pessoas com deficiência na sociedade - e não mais as lesões individuais - começaram a receber o foco das atenções e críticas. A falta de acessibilidade, portanto, passou a ser percebida como um fator que contribui para invisibilidade das pessoas com deficiência e que revela uma violência normativa, que privilegia algumas vidas sobre as outras. Visto que tais violências têm implicações sérias na vida dos que as experienciam, objetivamos com este trabalho problematizar a acessibilidade urbana e suas implicações para a saúde mental e garantia dos Direitos Humanos das pessoas com deficiência. Para tal, utilizamos o método fotográfico de registro, no qual a fotografia é utilizada como uma ferramenta disparadora de debates. Mediante a análise das fotografias, percebemos que os ambientes sociais são pensados para e por um tipo normativo de existência e que, apesar de ocorrer a implementação de alguns tipos de acessibilidade em alguns locais, muitas das vezes ela é precária e disfuncional. As imagens denunciam que a aplicação das políticas públicas de acessibilidade não é suficiente para garantir o direito de ir e vir, ou seja, a garantia de direitos não é suficiente para diminuir a precariedade da vida. Nesses casos, a representação da alteridade se constitui em um meio de humanização/desumanização e, principalmente, de reconhecimento que parece estar ausente quando a deficiência é colocada em questão.

Palavras-chave: Deficiência. Acessibilidade. Saúde Mental. Políticas Públicas.

ABSTRACT: With the advancement of disability discussions from a social perspective, social barriers that hamper the participation of people with disabilities in society - and no longer individual injuries - have begun to receive attention and criticism. The lack of accessibility, therefore, came to be perceived as a factor that contributes to the invisibility of people with disabilities and reveals a normative violence that privileges some lives over others. Since such violence has serious implications in the lives of those who experience them, we aim to problematize urban accessibility and its implications for mental health

¹ Mestranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, na área de Processos de Subjetivação, Gênero e Diversidades.

² Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia e atualmente é mestranda em Psicologia Social na Universidade Federal de Santa Catarina.

and the guarantee of the human rights of people with disabilities. For this, we use the photographic method of recording, in which photography is used as a triggering tool for debates. Through the analysis of the photographs, we perceive that social environments are thought for and by a normative type of existence and that, although the implementation of some types of accessibility occurs in some places, it is often precarious and dysfunctional. The images denounce that the application of public policies of accessibility is not enough to guarantee the right to come and go, that is, the guarantee of rights is not enough to reduce the precariousness of lives. In these cases, the representation of alterity constitutes a means of humanization / dehumanization, and especially of recognition, which seems to be absent when the disability is put into question.

Keywords: Disability. Accessibility. Mental health. Public Policies.

1 CONTEXTUALIZANDO A DEFICIÊNCIA

Apesar de salientado na Carta Magna (artigo 5º, XV) que a liberdade de locomoção de ir e vir não pode ser restringida de forma arbitrária pelo Estado, vemos que, nas cidades, pessoas com deficiência parecem não estar inclusas no pronome “todos” encorpado na lei. Diante disso, fazemos aliança com os estudos do modelo social da deficiência e a compreensão das implicações da hegemonia da normalidade na vida das pessoas que fogem dos padrões normativos e problematizamos a acessibilidade urbana e suas implicações para a saúde mental e garantia dos Direitos Humanos para pessoas com deficiência.

Partindo do pressuposto de que os sujeitos são constituídos discursivamente nas relações sociais, faz-se necessário que as experiências das pessoas com deficiência sejam analisadas, ao menos em parte, como efeitos situados dentro de uma relação de opressão e exclusão. Ou seja, deve-se historicizar a “experiência” da deficiência. Visto que a linguagem é o campo na qual a história se constitui, a explicação histórica não pode deixar de envolver a experiência e deixar de considerar todas as categorias de análise como contextuais, contestadas e contingentes: qual seu status fundador e os efeitos de suas articulações (SCOTT, 1998).

Baseadas nas condições de possibilidades existentes em cada tempo e espaço, as experiências produzem subjetividades e marcam trajetórias de desenvolvimento que norteiam práticas sociais nas diversas relações

existentes. Analisando os discursos que atravessaram e atravessam a deficiência, é possível compreender as representações a ela associadas e de que forma contribuíram para que as práticas de exclusão e opressão se tornassem tão marcantes neste campo de estudo. Estes discursos emergem a partir de concepções presentes em três modelos explicativos: o religioso, o médico e o social.

Apresentá-los numa sequência linear nos auxiliará a compreender a deficiência de forma ampla e contextualizada. Contudo, tais eventos não podem ser considerados marcos deterministas, pois transformam-se dentro de si mesmos. Eles emergem de uma forma que estabelece certo controle sobre a temporalidade, mas diversas temporalidades surgem no decorrer de suas interações. Diante disso, não podemos tomá-los como bases explicativas que justificam ações normativas, mas devemos utilizá-los para contestar o poder determinante destas produções.

O modelo religioso remonta às sociedades antigas, que encontravam nas causas sobrenaturais, nos mitos e nas crenças em espíritos maléficos ou benévolos, a explicação para o surgimento das doenças e deficiências e para sua cura. Assim, a deficiência era entendida como um castigo ou maldição e, naquele contexto, os deficientes eram exterminados ou excluídos da sociedade (PEREIRA, 2006).

Com o fortalecimento do cristianismo ao longo da Idade Média, a deficiência passou a ser considerada um *déficit* e as pessoas com deficiência eram vistas com dignas de pena por serem vítimas da própria incapacidade (LANNA JÚNIOR, 2010). A deficiência era, portanto, permeada por um olhar caritativo e, embora esta visão caritativa tenha vigorado até o século XV e tenha sido superada por outras concepções, ela ainda é presente na nossa sociedade de forma residual, sendo percebida no sentimento de culpa desencadeado pela deficiência (quando estas são associadas a castigos); na segregação por motivações religiosas; nas crenças sobrenaturais da origem da deficiência (ainda presentes em grupos neopentecostais) e na esperança da cura por meio de milagres (PEREIRA, 2006)..

Outro modelo que emerge para explicar a deficiência é o modelo médico. Esse novo olhar foi possibilitado quando as explicações sobrenaturais da concepção religiosa da deficiência foram confrontadas por explicações mais humanas e organicistas. A partir do avanço da ciência e de uma nova visão de mundo, não mais centrada na palavra da igreja, o corpo humano começou a ser considerado e tratado como uma máquina. Nessa nova abordagem, as deficiências passaram a ser interpretadas como uma disfunção em alguma parte dessa máquina chamada corpo e, a partir disso, o padrão de normalidade começou a guiar as práticas médicas (PEREIRA, 2006).

O Positivismo e a afirmação do saber possibilitaram, portanto, o surgimento de um modelo no qual as pessoas com deficiência passaram a ser compreendidas por terem problemas orgânicos que precisavam ser curados (LANNA JUNIOR, 2010). A pessoa com deficiência, por ser vista como incapacitada, deveria reabilitar-se para alcançar o máximo possível os padrões de normalidade. Neste modelo, o saber está nos profissionais, que são os principais protagonistas do tratamento, cabendo aos pacientes cooperarem com as prescrições que lhes são estabelecidas (LANNA JUNIOR, 2010). Em função disso, acreditava-se que a reabilitação só poderia ser realizada em instituições especializadas, o que desencadeou um grande número de institucionalizações de pessoas com deficiência.

Analisando a história da deficiência nas perspectivas religiosa e médica, percebe-se que sua constituição se deu por uma ampla variação de definições e significações baseadas em abordagens normativas do desenvolvimento humano, que foram sendo reforçadas umas pelas outras, sem que superassem as representações negativas e estigmatizantes associadas a ela. Tais abordagens, segundo Foucault (1988) além de colocar a deficiência numa categoria inumana, atuam como estratégias biopolíticas, alocando a vida e seus mecanismos no domínio dos cálculos explícitos, e fazendo do poder-saber um agente de transformação da vida humana. Pode-se dizer que “o velho direito de causar a morte ou deixar viver foi substituído por um poder de causar a vida ou devolver a morte” (FOUCAULT, 1988, p. 130).

O modelo médico, restrito à dimensão biológica, reduz a abrangência da deficiência em todo seu sentido e necessita de um diálogo com as áreas humanas e sociais para subverter sua lógica. Diante dessa necessidade e crítica, e dos movimentos de resistência das vidas que escapam das técnicas que tentam dominá-las, emergiu o Modelo Social da deficiência. Tal modelo dividiu-se em dois momentos: a primeira geração e a segunda geração. A primeira geração do modelo social foi criada pelas próprias pessoas com deficiência e ofereceu importantes reflexões que permitiram que a deficiência fosse compreendida não mais como um *déficit* individual, mas como uma forma particular de opressão social.

A primeira geração do modelo social iniciou suas discussões a partir da resignificação conceitual entre. A lesão seria um dado corporal isento de valor e a deficiência seria o resultado da interação de um corpo com lesão em uma sociedade discriminatória. Frente a essa diferenciação, Shakespeare (2006) afirma que a real prioridade do social é aceitar as incapacidades (lesões) e remover a deficiência (opressão). Nesse sentido, o modelo social determina que a sociedade é responsável pela remoção de barreiras e pela criação de leis antidiscriminação, favorecendo uma vida independente e menos oprimida. Direitos civis, ao invés de caridade ou pena, são os caminhos, segundo o modelo social, para solucionar o “problema” da deficiência (SHAKESPEARE, 2006).

Para esta argumentação, os estudiosos do modelo social aliaram-se aos conceitos do materialismo histórico, que compreendia a deficiência como o resultado do ordenamento político capitalista, que pressupunha um tipo de ideal de sujeito produtivo (DINIZ, 2007). Além desta argumentação, estes estudiosos se utilizaram de uma estratégia de desconstrução simbólica da deficiência, aproximando este conceito de todos aqueles que sofrem algum tipo de opressão social: negros, mulheres, idosos (DINIZ, 2007). A partir disso, a deficiência não poderia mais, de nenhuma forma, reduzir-se a causas orgânicas.

Vista como uma experiência de opressão, a deficiência deixa de ser uma entidade clínica homogênea, não havendo um padrão que caracterize os

sujeitos. Ela é extremamente heterogênea em termos de etiologia, características comportamentais, necessidades educativas, etc., assim como qualquer ser humano. A definição da deficiência e sua redução a uma categoria pode ser entendida, em termos Foucaultianos, como uma tecnologia biopolítica, destinada a produzir corpos normais. O questionamento e a problematização da forma com que são construídas tais categorias torna-se um ato político essencial para promover uma “desterritorialização” dos corpos para resistir aos processos normalizadores para que possamos construir novos enquadramentos que tornam estas vidas mais inteligíveis (PRECIADO, 2011).

Contudo, apesar de compreendermos a necessidade da desconstrução das categorias identitárias, é através da deficiência, enquanto categoria, que ainda se conquistam direitos nos diversos contextos em que estas pessoas articulam. Considerá-la enquanto categoria é um essencialismo estratégico, onde a utilização de categorias é utilizada para desarticular práticas opressivas.

A importância do modelo social para os estudos da deficiência e suas relações sociais é ímpar, visto que tal compreensão coloca a responsabilidade moral na sociedade para remover o peso que tem sido imposto, e autorizar pessoas com deficiência a participarem igualmente em sociedade. Ou seja, o problema da deficiência é retirado do individual, para as barreiras e atitudes que a limitam. A responsabilidade é vista como da sociedade, e não da pessoa com deficiência, portanto a é sociedade que deveria “reabilitar-se” e não a pessoa com deficiência. A expressão da opressão do corpo levou teóricos do modelo social à criarem o termo “capacitismo” que, segundo Anahi (2016) refere-se à discriminação da pessoa com deficiência com base em um ideal de beleza e capacidade funcional.

Contudo, após 20 anos de hegemonia, a premissa da independência como um valor ético do modelo social começou a sofrer alguns questionamentos, que, por sua vez, foram influenciados pela entrada das abordagens pós-modernas e das críticas feministas, nos anos 1990 e 2000. A partir disso, definiu-se uma nova concepção do modelo: a segunda geração do modelo social. Esta nova geração de autores, na sua maioria mulheres, sendo algumas delas mães de crianças com deficiência, introduziu novos conceitos,

que consideravam os papéis de gênero, a interdependência e a experiência do cuidado, desestabilizando algumas premissas do modelo social (DINIZ, 2007). As autoras afirmavam também que a ideia da eliminação de barreiras como solução para uma sociedade inclusiva é uma ideia insensível à diversidade de experiências da deficiência, visto que “a sobrevalorização da independência é um ideal perverso para muito capazes de vivê-lo” (DINIZ, 2007, p. 28).

Tais contribuições começam a integrar os estudos feministas aos estudos sobre deficiência, num contexto político e de movimento de Direitos Humanos, para articular, frente à explícita relação, que o feminismo assume entre o trabalho intelectual e o compromisso para criar uma sociedade mais justa, equitativa e integrada. Assim, os estudos contemporâneos sobre deficiência começaram a ocupar um espaço multidisciplinar, sendo consideradas as perspectivas da Medicina, Antropologia, Sociologia e Psicologia. A variada natureza da teoria crítica dos estudos sobre deficiência levou Lenny Davis (2006) a definir, com confiança, o campo contemporâneo como *dismodernist*: “onde deficiência une outras identidades como momento de reflexão” (GOODLEY, 2013, p. 634). Os estudos críticos de deficiência começam com a deficiência, mas nunca acabam com ela: a deficiência é o espaço a partir do qual é possível pensar através de uma série de questões políticas, teóricas e práticas que são relevantes para todos (GOODLEY, 2013).

2 DIREITOS HUMANOS E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A ACESSIBILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A discussão sobre Direitos Humanos não deve se pautar apenas em um marco legislativo de proteção aos direitos, mas em uma ética social sobre o justo (SEN, 2010). Para ele, pensar numa ética social sobre o justo é pensar na identificação da liberdade como o principal objeto de desenvolvimento e deve satisfazer as condições de importância e a influenciabilidade social. Contudo, a liberdade de ação dos sujeitos é condicionada pelas oportunidades sociais, políticas e econômicas. Conforme afirma o autor, “existe uma complementaridade entre ação individual e agenciamentos sociais” (SEN, 2010, p. 2).

Frente a isso, no caso das pessoas com deficiência, o não reconhecimento de suas necessidades tem impactos significativos sobre as oportunidades, capacidades e liberdades que endossam uma compreensão ética sobre o justo. Falar da deficiência é falar de igualdade, liberdade e justiça para as pessoas com deficiência, vítimas de discriminação e opressão em sociedades pautadas pela ideologia da normalidade (DINIZ; SANTOS, 2010).

Embora a constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) tenha dado início ao reconhecimento dos dispositivos de proteção e direitos para as pessoas com deficiência, ainda há muito a ser debatido. Nesse sentido, a Psicologia assume papel importante para promover a liberdade e a potencialização dos sujeitos frente à construção de políticas públicas. Frente a esta atuação, o psicólogo deve ter como norte ético político: o conhecimento dos autores sociais; o questionamento dos dispositivos normalizantes; o acolhimento das diversidades dos modos de ser; a potencialização dos sujeitos; e a inclusão das diferentes coletividades no controle social dessas políticas (GESSER, 2013). Conforme afirma a autora, as políticas públicas são importantes espaços para promoção da garantia dos Direitos Humanos.

Visando garantir e assegurar este direito às pessoas com deficiência, a Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas (CDPD) de 2012 emergiu como um marco legal de extrema importância no movimento de luta por direitos das pessoas com deficiência e não pode ficar de fora das discussões deste tipo. Aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo no 186, de 9 de julho de 2008, e pelo Decreto do Poder Executivo nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, conforme o procedimento do § 3º do art. 5º da Constituição, a CDPD tem o propósito de proteger e assegurar as condições de igualdade dos Direitos Humanos e liberdades fundamentais para todas as pessoas com deficiência. Sendo assim, torna-se um forte instrumento de ação política na medida em que agrega, ao seu arcabouço jurídico, um instrumento de pesquisa, conhecimento e ação.

Além disso, a CDPD foi construída a partir da ótica de que as próprias pessoas com deficiência são as que sabem o que é melhor para elas e, por isso, devem ser ouvidas em todas as ações que as envolvam. A partir dela, a

deficiência passou a ser, cada vez mais, considerada uma questão de direitos humanos.

A proposta central da CDPD é instituir o lugar de fala das pessoas com deficiência, a partir de sua participação ativa na sociedade, ampliando os direitos básicos conforme os princípios de sua elaboração: a) “nada sobre nós, sem nós”, que visa garantir a participação e o protagonismo da pessoa com deficiência frente às políticas públicas, educacionais e demais questões sociais; b) garantia de não discriminação e não opressão em relação às deficiências e aos impedimentos; c) garantia da inclusão plena em todos os âmbitos sociais; d) aceitação da deficiência como parte da diversidade humana, não como um problema de saúde; e) busca da igualdade de oportunidades em sentidos ampliados, seja no mercado de trabalho, na educação e nas mais diversas esferas; f) garantia da acessibilidade, que visa assegurar acessos e diminuição das limitações sociais das pessoas com deficiência; g) equiparação de gênero, de modo que não haja distinção entre homens e mulheres com deficiência sob nenhum aspecto social e, por fim h) consideração e transformação na condução da educação das crianças com deficiência, a fim de transpor as limitações impostas pela exclusão e diferentes formas de ensino.

O Preâmbulo da CDPD reconhece que a deficiência é um conceito em evolução, mas realça também que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e barreiras comportamentais e ambientais que impedem sua participação plena e eficaz na sociedade de forma igualitária. Dessa forma, a ampliação da participação social das pessoas com deficiência pode ocorrer pela minimização das barreiras que as afetam na vida diária. As estatísticas do último censo brasileiro demonstram que mais de 45,6 milhões de pessoas vivenciam algum tipo de deficiência (IBGE, 2010). Faz-se necessário, portanto, compreender que a real inclusão é pautada nessa direção de transformação social, produzindo estratégias e políticas públicas que garantam justiça social, e não apenas a igualdade de acessos.

Segundo a CDPD, espera-se, portanto, que os Estados

“tomem medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, ao meio físico, ao transporte, à informação e comunicação, inclusive aos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, bem como a outros serviços e instalações abertos ao público ou de uso público, tanto na zona urbana como na rural (BRASIL, 2012, p.36).”

As políticas de acessibilidade são responsáveis pela garantia dos Direitos Humanos e pelo respeito às diversas necessidades e mobilidade. O fenômeno da mobilidade é um fenômeno complexo que abrange diversos fatores e processos que influenciam o modo de vida das populações e a forma das cidades, cuja dinâmica se torna cada vez mais complexa com o crescimento demográfico e de urbanização. A falta de acessibilidade produz vulnerabilidades que, por sua vez, se associam à discriminação e não à falta de autonomia. Frente a isso, quando pensamos em políticas públicas de acessibilidade, devemos considerar as variações das capacidades e das necessidades, a fim de que seja possível o justo exercício das funcionalidades, ou seja, a realização das atividades da vida diária – tudo aquilo que as pessoas desejam e conseguem realizar com suas capacidades (PIRES, 2010).

Ancorando-se neste entendimento, compreendemos que a dimensão subjetiva no trabalho junto às políticas públicas, portanto, deve ser considerada como prioritária para que haja um reconhecimento do outro. O reconhecimento desse outro também implica no reconhecimento de que as pessoas são diferentes e que, para que se tornem iguais naquilo que importa para uma vida digna, devem ser tratadas de maneira diferenciada (MEDEIROS; DINIZ E BARBOSA, 2010). A equidade, portanto, é um dos pilares do princípio da justiça. Para que esta noção possa ser colocada em prática nas políticas e ações do Estado, ela precisa encontrar respostas para uma série de perguntas continuamente feitas pelas políticas de promoção da equidade: como identificar as diferenças, como classificá-las e, principalmente, o que fazer para proteger as desigualdades não desejadas (MEDEIROS; DINIZ; BARBOSA, 2010).

Além da promoção da equidade, da potencialização do sujeito e do reconhecimento de sua humanidade, as práticas em políticas públicas devem

ter como horizonte ético, o questionamento dos dispositivos normalizantes; o acolhimento das diversidades dos modos de ser; e a inclusão das diferentes coletividades no controle social dessas políticas (GESSER, 2013). As políticas públicas são importantes espaços para promoção da garantia dos Direitos Humanos e devem, portanto, sempre atender às áreas não contempladas pelo adjetivo “humano”.

Sendo a acessibilidade uma das formas de garantia de Direitos Humanos (BRASIL, 2012), observa-se que a sua falta acaba por excluir as pessoas com deficiência das trocas sociais, das práticas componentes e dos direitos de integração social e de identidade. Dessa forma, dá lugar à invisibilidade das pessoas com deficiência e a uma violência normativa que privilegia algumas vidas sobre as outras. Ela precariza vidas através da violação dos Direitos Humanos e gera sofrimentos que diminuem o potencial de ação dos sujeitos que estão expostos a ela.

A acessibilidade, portanto, é um atributo essencial do ambiente que garante a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Entendemos, portanto, que ela é um direito à vida e deve ser garantida de forma plena. O direito à vida, implica na assunção de compromissos positivos no sentido de oferecer os suportes básicos, que buscam minimizar a precariedade de maneira igualitária: proporcionar condições para tornar vidas não normativas vivíveis (BUTLER, 2015).

3 HUMANIZAÇÃO/DESUMANIZAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ATRAVÉS DA FALTA DE ACESSIBILIDADE URBANA

Buscando verificar de que forma a acessibilidade se articula à mobilidade urbana nas ruas da cidade de Florianópolis, SC, fizemos uma pesquisa utilizando o método fotográfico de registro, no qual a fotografia tem o papel de documentar determinada ocorrência (NEIVA-SILVA E KOLLER, 2002). Nesta metodologia, o que importa é apenas o conteúdo presente em cada uma das fotos. Assim, a fotografia, neste trabalho, teve o intuito de registrar e denunciar situações em que a acessibilidade urbana é precária. Dessa forma, ela pode nos auxiliar a dar visibilidade ao que se vê e o que se

deixa de ver, às invisibilidades da acessibilidade urbana e dos significados que a deficiência ocupa em nossa sociedade. Tal conteúdo foi, portanto, utilizado como uma ferramenta disparadora de debates acerca da mobilidade urbana de pessoas com deficiência.

Dentre os registros coletados, foram eleitas cinco fotografias para análise, apresentadas em anexo. Registradas pelas pesquisadoras na cidade de Florianópolis, SC, no mês de Setembro de 2016, percebemos que a lógica normativa exclusória se mantém presente nos tecidos urbanos: apesar da implementação da acessibilidade nas ruas e calçadas, muitas das vezes ela é precária e disfuncional. Na foto 1 e 2 (ANEXO A) vemos dois pisos táteis danificados, o que denuncia o descuido por parte dos responsáveis em manter a acessibilidade funcional, colocando em risco aqueles que dependem dela para se locomoverem em segurança.

Na foto 3 (ANEXO B) vemos o piso tátil colocado de maneira inadequada, denunciando que as microdecisões, daqueles encarregados de operacionalizar e gerenciar um benefício, também têm uma forte dimensão política. Tal fato nos mostra a importância de pensarmos nas políticas públicas em todas suas dimensões, dando atenção também às microdecisões operacionais, visto que, a forma com que é realizada, tem uma forte implicação política, e pode precarizar uma parcela expressiva das pessoas com deficiência, ameaçando seus direitos de ir e vir em segurança no tecido urbano.

Apesar de evidenciarem a falta de acessibilidade relacionada à um tipo de deficiência, no caso a visual, sabe-se que as mesmas limitações ocorrem com a acessibilidade para pessoas com outros tipos de deficiência. As imagens denunciam, portanto, que a aplicação das políticas públicas de acessibilidade não é suficiente para garantir o direito de ir e vir, ou seja, a garantia de direitos não é suficiente para diminuir a precariedade das vidas. Nesses casos, a representação da alteridade se constitui em um meio de humanização/desumanização e, principalmente, de reconhecimento, que parece estar ausente quando a deficiência é colocada em questão. Nem todo ato de conhecer são atos de reconhecimento. Reconhecer uma vida implica com que eu tenha atitudes para diminuir a sua precariedade, reconhecendo-a

como parte do humano. Questiona-se, portanto, em que condições se torna possível apreender uma vida, ou um conjunto de vidas, como precária, e em que condições isso se torna menos possível ou mesmo impossível.

4 AS IMPLICAÇÕES DA HEGEMONIA DA NORMALIDADE NA FALTA DE ACESSIBILIDADE URBANA E SAÚDE MENTAL

Em *Quadros de Guerra* (2015), Judith Butler põe à tona questionamentos a respeito dessa precariedade da vida, a qual todos somos expostos, reforçando a ideia de uma maior precariedade das vidas que fogem dos padrões normativos, por não serem qualificadas como vidas, como parte do humano. Se certas vidas não são qualificadas como vidas, ou se, desde o começo, não são concebíveis como vidas de acordo com certos enquadramentos epistemológicos, então, segundo a autora, essas vidas nunca serão vividas nem perdidas no sentido pleno das palavras.

Todos somos seres que estamos sempre entregues para os outros, às normas, às organizações sociais e políticas, que se desenvolveram historicamente a fim de maximizar a precariedade para alguns e minimizar a precariedade para outros (BUTLER, 2015). Para a autora, ser um corpo é estar exposto em uma modelagem e a uma forma social, e isso que faz da ontologia do corpo uma ontologia social.

Os sujeitos são constituídos mediante normas que, quando repetidas, produzem e deslocam os termos por meio dos quais os sujeitos são reconhecidos (BUTLER, 2015). Para a autora, essas condições normativas para a produção do sujeito produzem uma ontologia historicamente contingente, de modo que nossa própria capacidade para discernir e nomear o ser do sujeito depende de normas que facilitem esse reconhecimento. Ou seja, as normas e a influência que esse conceito tem sob o que caracteriza como uma vida vão influenciar a forma e a capacidade com que apreendemos uma vida (BUTLER, 2015). Uma vida só é inteligível se está em consonância com a norma.

“A normalidade pode ser entendida tanto como uma expectativa biomédica de padrão de funcionamento da espécie, quanto um preceito moral de produtividade e adequação às normas sociais. Ela vai, de um lado introduzir efetivamente, em toda a superfície do campo “a norma a que se opõe a irregularidade, a desordem, a esquisitice, a excentricidade, o desnivelamento, a discrepância e de outro a norma ancorada na medicina orgânica ou funcional, a norma como regularidade funcional, como princípio de funcionamento adaptado e ajustado; o "normal" a que se oporá o patológico, o mórbido, o desorganizado, a disfunção” (FOUCAULT, 2001, p. 204).

Temos então “a norma como regra de conduta e a norma como regularidade funcional; a norma que se opõe a irregularidade e a desordem, e a norma que se opõe ao patológico e ao mórbido” (FOUCAULT, 2001, p. 20). Essa emergência do poder de normalização, a maneira como ele se formou, a maneira como se instalou “se deu sem jamais se apoiar numa só instituição, mas se deu através do jogo que conseguiu estabelecer entre diferentes instituições” (FOUCAULT, 2001, p. 31). Tais instituições se constituíram, portanto, como instâncias de controle do anormal e é isso que transforma a norma, segundo o autor, como um importante problema teórico e político.

Na sua obra, Foucault nos mostra que os enunciados nunca são neutros e que eles sempre dizem algo sobre as relações de poder. Tal relação deve ser complexificada, visto que ela é cambiante, muda dependendo do seu tempo e espaço. Dessa forma, as ações normativas, dependendo das relações de poder a qual estão submetidas, constituem os sujeitos e fazem com que aqueles que não se enquadram na norma sejam excluídos ou oprimidos socialmente.

No caso da deficiência, verifica-se que os discursos e as práticas, frente aos sujeitos “desviantes”, ainda estão enraizados em concepções que a pensam a partir da reabilitação do corpo e não na remoção de barreiras sociais e subversão da lógica do discurso da normalidade. Nesse sentido, é de

extrema importância que discussões a respeito da (des)construção da normalidade e da remoção de barreiras sejam realizadas e orientem ações frente às pessoas com deficiência. Nesse sentido, é importante resistirmos aos discursos normativos para emergência de políticas públicas voltadas à promoção da inclusão social na e pela diversidade (BUTLER, 2015). Tal material, portanto, nos fornece argumentos que podem contribuir para subversão e ressignificação das práticas, frente aos sujeitos que ainda são excluídos por categorias identitárias normativas.

A precariedade da vida envolve os sistemas violadores dos Direitos Humanos como racismo, sexismo, misoginia, homofobia, colonialismo e, no caso das pessoas com deficiência, o capacitismo, que materializado através da falta de acessibilidade, geram sofrimentos que diminuem o potencial de ação dos sujeitos que estão expostos a ele. Tal sofrimento é chamado de sofrimento ético-político, e refere-se a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior (SAWAIA, 2009). Este sofrimento, segundo a autora, revela a tonalidade ética da vivência cotidiana de desigualdade social, da negação imposta a esses sujeitos para que se apropriem da produção material, cultural e social, de se movimentar no espaço público e de expressar desejo e afeto (SAWAIA, 2009).

Dessa forma, podemos pensar que o sofrimento ético-político está intimamente relacionado aos problemas de acessibilidade urbana que as pessoas com deficiência enfrentam cotidianamente. Em outras palavras, podemos pensar que o prejuízo causado pela falta de acessibilidade atinge o exercício da autonomia, da liberdade, e da participação social destes sujeitos nos diversos contextos sociais em que está inserido, tornando-se um aspecto a ser pensado dentro do âmbito da saúde mental.

Uma vez entendido que a falta de acessibilidade pode causar sofrimento ético-político, reforçando sentimentos de inutilidade e prejudicando a autonomia, a liberdade e participação social, não podemos pensar na esfera política sem contemplar a esfera da subjetividade das pessoas com deficiência. A sensação de inutilidade se relaciona com um mal estar, sempre gerador de

sofrimento psíquico, o qual, por ter uma raiz social, deve ser considerado sofrimento social (SAWAIA, 2001).

Tal sofrimento, segundo a autora, pode ter modos de construção diferenciados, que pode ser: a) fruto de um processo de não reconhecimento social, que se traduz por uma representação de inutilidade aos olhos da sociedade de produção; b) o resultado do receio de perder a condição de "trabalhador", podendo passar paulatinamente, no futuro, à esfera da "inutilidade"; c) fruto da prática de trabalhos que não levam a uma valorização social, mas a um desgaste constante do corpo, que passa a ser representado pela metáfora da máquina, a qual fica "desgastada", "cansada", "velha".

Isolados ou unidos, estes modos de construção diferenciados da sensação de inutilidade causam um sofrimento psíquico que deve ser atentado pelas diretrizes de proteção de saúde mental, tanto na esfera pública ou privada. Como afirma Sawaia (2001),

estudar exclusão pelas emoções dos que a vivem é refletir sobre o "cuidado" que o Estado tem com seus cidadãos. Elas são indicadoras do (des)compromisso com o sofrimento do humano, tanto por parte do aparelho estatal quanto da sociedade civil. Sem o questionamento do que mutila o cotidiano, a capacidade de autonomia e a subjetividade dos humanos, a política, inclusive a revolucionária, torna-se, mera abstração e instrumentalização (p. 99).

A garantia da acessibilidade às pessoas com deficiência é, portanto, um cuidado de atenção biopsicossocial. Ao garantir a inclusão social, se promove um olhar integral sobre a saúde mental e sobre o cuidado do ser humano, uma vez que há a compreensão dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais da saúde do sujeito, do ponto de vista de seu contexto social, cultural e familiar e territorial. Através desse olhar e acolhimento, o sofrimento ético-político é revertido em potencial de ação, em felicidade ético-política, que segundo Sawaia (2001) é sentida quando se ultrapassa a prática do individualismo e do corporativismo para abrir-se à humanidade. Potencializar, segundo a autora, pressupõe o desenvolvimento de valores éticos na forma de sentimentos,

desejos e necessidades; significa atuar, ao mesmo tempo, na configuração da ação, significado e emoção, tanto coletivas quanto individuais.

Além de potencializar sujeitos, a garantia de acessibilidade é uma forma de superar conceitos normativos que produzem uma condição de inumano (BUTLER, 2015). Visto que, as normas sempre irão atravessar os sujeitos a questão transcende a erradicação dos conceitos normativos, assumindo a responsabilidade de viver uma vida que conteste o poder determinante dessa produção. Contudo, uma vida que faça bom uso da iterabilidade das normas produtivas e, conseqüentemente, da sua fragilidade e capacidade de transformação (Butler, 2015) só é possível através de sujeitos potencializados. Dessa forma, ao introduzir as emoções como questão ético-política, a Psicologia Social obriga-se a pensar nas ações necessárias que vão ao encontro dessa potencialização e que tornem as pessoas com deficiência potencializadas o suficiente para serem autores da própria história e resistentes aos processos normativos opressivos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como vimos anteriormente, as concepções dos modelos da deficiência atravessam as nossas dinâmicas culturais e promovem implicações que marcam trajetórias. A primeira geração do modelo social surgiu para superar visões biologicistas, concebendo a deficiência como um processo de opressão social. A segunda geração incorporou concepções dos estudos feministas à ideia da deficiência a necessidade do cuidado, a diferenciação entre justiça social e igualdade de direitos e a compreensão da experiência da deficiência como constituída na interseccionalidade com marcadores sociais tais como geração, gênero, etnia e classe social., para pensar nas diversas dimensões que a experiência da deficiência pode materializar. Contudo, ambas as concepções nos mostram que o fenômeno da deficiência deve ser compreendido como uma experiência relacionada ao ciclo de vida humano, ou seja, uma experiência inerente à condição humana (DINIZ, 2007). Com base nisso, é importante se considerar a deficiência como uma categoria de análise

nos estudos/pesquisas e prática em Psicologia no âmbito das políticas públicas e Direitos Humanos (GESSER et al., 2012).

As imagens analisadas nos mostram que o tecido urbano e seu modo de funcionamento parecem ilustrar as discussões referentes à normatividade e escancara a (in)visibilidade das pessoas com deficiência. Os ambientes pouco sensíveis aos impedimentos corporais revelam a falta de compromisso social e governamental frente à atenção de pessoas com deficiência, que violam um dos direitos mais fundamentais à existência, o direito de estar no mundo, ocasionando experiências de solidão e de afastamento da vida social.

Se as ações políticas públicas precisam de um inicial reconhecimento do outro como parte do humano para diminuir sua precariedade, cabe a nós nos perguntarmos em que condições é possível apreender uma vida e em que outras é menos possível e inclusive impossível. Somente a partir da apreensão do outro, como parte do humano, é que podemos pensar em políticas de acessibilidade que sejam realmente efetivas e controladas e que estejam em consonância com as reais necessidades das pessoas com deficiência nas suas diversas expressões.

A garantia dos Direitos Humanos passa pela necessidade de revisão dos discursos normativos frente à deficiência (GESSER et al. 2012). Por isso, é importante estudar essa categoria de análise na Psicologia Social e considerá-la nas políticas públicas. Tais perspectivas também irão contribuir para o fortalecimento dos movimentos sociais de pessoas com deficiência, para efetivação das políticas públicas voltadas as suas necessidades, para que cada vez mais as barreiras opressoras sejam diminuídas.

Sendo assim, os estudos sobre a deficiência na perspectiva social se apresentam como uma base teórica sólida com pressupostos teórico-metodológicos de atuação profissional, consistentes para que a Psicologia trabalhe com o objetivo de contribuir para o rompimento das barreiras que obstaculizam a participação das pessoas com deficiência na sociedade, diminuindo o sofrimento ético-político daqueles que são privados da participação social pela falta de sensibilidade do tecido social. Para tanto, o Psicólogo deve atuar na perspectiva ético política, que tenha como horizonte

ético além da potencialização do sujeito, o reconhecimento da sua humanidade (GESSER, 2013).

Conclui-se enfatizando a necessidade de considerarmos a dimensão subjetiva no trabalho junto às políticas públicas, para que as práticas tenham como norte a potencialização do sujeito e a promoção da participação social. Fazer existir a diferença, a multiplicidade e a singularidade em meio à coletividade é um modo de fazer uso da iterabilidade das normas produtivas e de resistir aos processos que fazem existir a deficiência como falta. Se a acessibilidade exclui a participação das pessoas com deficiência na sociedade, é através dela que podemos subverter e resistir à lógica normativa exclusória. A subversão e a resistência se fazem nas práticas: justamente ali onde são tecidas e encenadas as múltiplas concepções de deficiência (MORAES, 2010).

REFERÊNCIAS

MELLO, Anahi G. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 21(10), 365-3276, 2016.

BRASIL, *Cartilha: “A pessoa com deficiência e o sistema único de saúde”*.

Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pessoa_deficiencia_sus_2ed.pdf>.

Acesso em 23 de março de 2017,

_____. *Constituição*. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

_____. *Decreto Nº 6.949, de 25 de agosto de 2009*. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-

[2010/2009/Decreto/D6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm)>. Acesso em: 27 de março de 2017.

_____. *Decreto Nº 186, de 9 de julho de 2008*. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Congresso/DLG/DLG-186-2008.htm >. Acesso em: 27 de março de 2017.

BUTLER, Judith. O parentesco é sempre tido como heterossexual? *Cadernos Pagu*, v. 21, (s.n.), p. 219-260. 2003.

BUTLER, Judith. *Prekarious Life: The Powers of Mourning and Violence*. London: Verso, 2004.

DINIZ, Débora. & SANTOS, Wederson. (Orgs.). *Deficiência e discriminação*. Brasília: Letras Livres, 2010.

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

DINIZ, Débora.; BARBOSA, Lívia.; & SANTOS, Wederson. Deficiência, direitos humanos e justiça. In DINIZ, Debora. & SANTOS, Wederson. (Orgs.). *Deficiência e discriminação* (p. 97 – 115). Brasília: letras livres, 2010.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: o cuidado de si*. 10. ed. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e José Augusto Guilhaon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. *Os Anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

GESSER, Marivete. Políticas públicas e direitos humanos: desafios à atuação do psicólogo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 33(núm. esp.), 66-77, 2013.

GESSER, Marivete.; NUERNBERG, Adriano. H.; TONELI, Maria Juracy

Filgueiras. A contribuição do modelo social da deficiência à psicologia social. *Psicologia & Sociedade*. v. 24, n. 3, p. 557-566, 2012.

GOODLEY, Dan. Dis/entangling critical disability studies. *Disability & Society*, v. 28, n. 5, p. 631–644. 2013.

IBGE, Censo Demográfico. *Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. Acessado em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia_tab_pdf.shtm, 2010.

LANNA JÚNIOR, Mário Cléber Martins. *História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil*. - Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Débora; & BARBOSA, Livia. Deficiência e igualdade: o desafio da proteção social. In. MEDEIROS, Marcelo.; DINIZ, Débora. & BARBOSA, Livia. (Orgs.) *Deficiência e discriminação*. Brasília: Letras Livres, 2010, p. 9-19.

MORAES, M. Pesquisar COM: política ontológica e deficiência visual. In: M. MORAES, E V. KASTRUP (Orgs.). *Exercícios de ver e não ver: arte e pesquisa com pessoas com deficiência visual*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2010, p. 26-51.

NEIVA-SILVA, Lucas.; KOLLER, Silvia Helena. O uso da fotografia na pesquisa em Psicologia. *Estudos de Psicologia*, v. 7, n. 2, p. 237-250, 2002.

PEREIRA, Ray. *Anatomia da diferença: uma investigação teórico-descritiva da deficiência à luz do cotidiano*. 2006. Tese de Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.

PIRES, Fátima Lauria. Deficiência e mobilidade: uma análise da legislação brasileira sobre gratuidade no transporte público. In DINIS, Débora e SANTOS, Wederson (Orgs.). *Deficiência e Discriminação*. Brasília: letras livres, 2010. p. 229-256.

PRECIADO, Beatriz. Multidões queer: notas para uma política dos “anormais”. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 19, n. 1, Abril. 2011.

SAWAIA, Bader. *As artimanhas da exclusão*. Petrópolis: Vozes, 2001.

SAWAIA, Bader. Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. *Psicologia & Sociedade*, v. 21, n. 3, p. 364-372, 2009.

SCOTT, Joan. A invisibilidade da experiência. *Projeto História*, São Paulo, n. 16, Fev. 1998.

SEN, Amartya. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010

SHAKESPEARE, Tom. The social model of disability. In DAVIS, Lennard. *The disability studies reader*. New York: Routledge, 2006. p. 216-223.

ANEXO A



(Foto 1. Piso tátil de alerta danificado)



(Foto 2. Piso tátil de alerta e direção danificados.)

ANEXO B



(Foto 3. Piso tátil operacionalizado de maneira inadequada)