



Cap sur l'école inclusive
en Europe



Ficha de Pesquisa

Modelo de deficiência médico e social

Tronco do modulo/ D

1/ Âmbito e Conteúdo

Esta ficha dá uma visão geral da definição do modelo de deficiência médico e social. Também mostra a evolução da definição de deficiência: desde o modelo médico e social à perspetiva psicossocial de deficiência.

Fontes:

Barnes C., Thomas C. (2006). Introduction to part I: Disability Studies. In: L. Barton (ed.), Overcoming disabling barriers. 18 years of disability and society (pp. 3–7). London – New York: Routledge. [SEP]

Charlton J. (2000). Nothing about us without us. Disability oppression and empowerment. Berkeley – Los Angeles: University of California Press. [SEP]

Conrad P. (1992). Medicalization and social control. Annual Review of Sociology, 18, 209–232. [SEP]

2/ Contexto

a) 2/ Contexto Internacional

o **modelo médico** é o modo mais tradicional de ver as pessoas com incapacidade.

O modelo médico dominou até ao final dos anos 60. Como parte desse paradigma, as pessoas com deficiência eram tratadas não como humanos mas como “casos médicos” e objeto de intervenções implementadas pelos médicos e profissionais de saúde. As oportunidades e capacidades de desenvolvimento das pessoas com deficiência permaneceram para além do âmbito do interesse dos especialistas médicos dentro do modelo médico. As pessoas com incapacidade eram isoladas em instituições fechadas e submetidas a cuidados restritivos que se limitavam a satisfazer as suas necessidades e tratamentos básicos, predominantemente sob a forma de administração de drogas.

A assistência a longo prazo para as pessoas com deficiência (em especial – apoio com financiamento público) só era possível fora do meio familiar, em instituições especializadas tais como hospitais psiquiátricos e lares. A assistência era, conseqüentemente, institucionalizada e exigia obediência total (levando à dependência total) e aceitação das regras e cuidados da instituição. De acordo com o modelo médico, as pessoas com deficiência eram vistas como o doente e incapacitado, o grupo que precisava de ser separado da sociedade. A segregação era justificada com o alegado bem estar do paciente.

O **modelo social** (desenvolvido desde os anos 90) baseia-se nos direitos humanos e promove a total inclusão das pessoas com deficiência na vida social. Com parte deste paradigma cívico, as pessoas com deficiência são tratadas como sujeitos humanos. Reconhece-se que merecem a mesma disponibilização de oportunidades que quaisquer outras pessoas. O paradigma também promove a seguinte regra: em vez de se promoverem programas especiais e de os implementar em instituições especiais, as pessoas com deficiência devem ser apoiadas pelas comunidades em que estão inseridas. De acordo com o paradigma, não são as pessoas com deficiência que precisam de se adaptar ao meio – pelo contrário, o meio deve adaptar-se às necessidades das pessoas com deficiência. Em vez de programas criados e desenvolvidos por profissionais, as pessoas com deficiência precisam de grupos de apoio formal e informal para lhes permitir lidar com os desafios do dia a dia. O local desse apoio não é uma instituição ou um lar de apoio especial mas a casa da família, a escola local ou local de trabalho na vizinhança. De acordo com o **paradigma cívico**, as pessoas com deficiência precisam de um apoio individual feito à medida das suas necessidades. As decisões relativas à pessoa com deficiência não são controladas por um médico ou uma equipa interdisciplinar, mas por ela mesmo, com o auxílio eventual de outros. Aqui, o objetivo chave é não só satisfazer as suas necessidades fisiológicas básicas e mudar o seu comportamento, mas permitir-lhe ser independente e estabelecer contactos com os outros assim como mudar o meio e as atitudes.

A **Convenção dos Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência** é uma reflexão deste paradigma. O documento complementa as primeiras leis relativas aos direitos humanos. Diz respeito a aproximadamente 650 milhões de pessoas no mundo. A Convenção é o primeiro ato legal que lida de forma abrangente com a situação das pessoas com deficiência. O papel deste documento é melhorar a situação ao tornar possível uma verdadeira aplicação dos direitos humanos e liberdades fundamentais numa base de igualdade para todas as pessoas com deficiência. Também introduz uma nova e evolutiva definição de deficiência de acordo com a qual a noção de “pessoa com deficiência” (artigo 1) se refere a pessoas “que têm uma incapacidade prolongada a nível físico, mental, intelectual ou sensorial que ao interagirem com diferentes

obstáculos podem ser impeditivas da sua total participação na sociedade em pé de igualdade com os outros”.

b) Implementação do modelo social: o exemplo da Polónia

Na Polónia, o **modelo social** tem sido adoptado nas políticas sociais públicas. Contudo, na prática os seus princípios têm sido incorporados e implementados para assegurar uma mudança de abordagem estrutural e abrangente no que se refere à incapacidade. As leis polacas que definem a política de incapacidade do país foram feitas no tempo dominado pelo modelo médico.

A legislação polaca primordial que salvaguarda os direitos das pessoas com deficiência é a Constituição do país de 2 de abril de 1997 (diário da república nº78 item 483 com posteriores alterações) que assegura o direito à não – discriminação e impõe a obrigação das autoridades públicas de assegurarem cuidados médicos aos deficientes (Artigo 68) assim como apoiar nas necessidades do dia a dia, formação e trabalho e comunicação social (Artigo 69). A atual legislação vinculativa polaca apresenta definições fragmentadas da deficiência e descreve-a em regulamentos particulares dependendo dos seus objetivos e do âmbito da vida social a que se refere. Deste modo, não há definições não-ambíguas disponíveis e não há uma única lei para definir de modo vinculativo e completamente a deficiência e as obrigações das autoridades em relação às pessoas com deficiência. As definições de deficiência diferem com base num modelo de deficiência em particular (ex. Médico, social), nas suas referências interdisciplinares ou mono-disciplinares (ex. Avaliação médica para definir os direitos a benefícios e serviços), através do estatuto da definição (uma vez que as definições podem ser protegidas pela lei ou constituir só uma parte do mecanismo da administração) ou através do seu objetivo (ex. Definições do sistema de pensões para deficiência).

Do ponto de vista do sistema institucional é de vital importância estabelecer uma categoria legal de deficiência. Na Polónia, há atualmente dois **sistemas de avaliação da deficiência**. A primeira faz a avaliação e certificação para pensões e é feita pelos médicos da Segurança Social nacional (ZUS). A segunda é um certificado de deficiência emanado pelas equipas de certificação locais ou municipais para fins que não sejam uma pensão – estes certificados são necessários para aceder a alguns benefícios e subsídios. Ambos os sistemas assentam no **diagnóstico da disfunção** mais do que no **diagnóstico funcional** que define as necessidades e capacidades da pessoa com deficiência. Na perspetiva biológica, a deficiência pode referir-se a pessoas sem um certificado de deficiência mas que têm capacidades e competências básicas limitadas de acordo com a sua faixa etária. O sistema

institucional na Polónia, não reconhece qualquer outra deficiência senão aquela que está certificada – o que em si é discriminatório.

Na Polónia, a definição de deficiência e a base legal para qualificar as pessoas como deficientes provem das disposições da lei sobre o Emprego e Reabilitação no Emprego e Profissional das Pessoas com Deficiência (diário da República 1997, nº 123, item 776) e baseia-se essencialmente na avaliação de constrangimentos sociais e profissionais. De acordo com a lei, as pessoas com deficiências são pessoas cujo “ estado físico, mental ou intelectual os impede, constrange ou exclui de realizar o seu papel social, especialmente a sua capacidade para trabalhar” (Artigo 1).

Uma outra definição de deficiência tem sido adotada pelas leis que dizem respeito à assistência social e qualificação para apoio social. Está na lei de 14 de junho de 1996, alteração à Lei da Assistência Social e Lei do Emprego e combate ao Desemprego (diário da República 1996, nº 100, item 459 com outras alterações) e diz que a deficiência é um “estado físico, mental ou intelectual que causa dificuldades permanentes ou temporárias, constrangimentos ou incapacidade de viver de forma independente”. Do mesmo modo, a Lei de 17 de dezembro de 1998 sobre os Fundos de Pensões e subsídios da Segurança Social (diário da República 2004, nº 39, item 353) contem a definição de uma pessoa que não é capaz de realizar um trabalho remunerado; “de acordo com a lei, uma pessoa não é capaz de realizar um trabalho remunerado se tiver perdido completa ou parcialmente a sua capacidade de realizar tal trabalho devido a uma redução das capacidades do seu organismo e se a pessoa não conseguir voltar a ganhar essa capacidade depois de formação profissional.”

Uma característica destas leis é o seu foco na pessoa com deficiência, o seu deficit, capacidades e a sua capacidade de se adaptar às exigências sociais. Outra característica da abordagem da legislação polaca à deficiência é a ênfase no aspeto económico: a capacidade de trabalhar e a capacidade de independentemente assegurar o seu sustento económico. Este foco resulta dos objetivos da legislação. Os objetivos, por sua vez, exigem um sistema conceptual para facilitar a sua descrição. Atualmente, o apoio a pessoas com deficiência , na Polónia, está associado a noções com “reabilitação profissional”, “reabilitação social”. “emprego”, o que causa muitos problemas. Primeiro, porque há dificuldade em separar os significados dos termos e distinguir o processo que eles descrevem. Segundo, o termos são absolutamente anacrónicos quando comparados com a abordagem internacional da deficiência como um fenómeno que exige a aplicação de medidas específicas para promover a igualdade de tratamento das pessoas com deficiência na sociedade. A prática legislativa e administrativa permanece alinhada com o conceito de política social baseado na máxima adaptação das pessoas com deficiência às exigências e expetativas do seu meio social,

enquanto que as atividades para adaptar o meio social às necessidades da pessoa com deficiência ainda são tratadas como menos importantes ou completamente ignoradas.

3/ Objectivo

Parte P – para a apresentação do problema e estabelecimento de limites; esta ficha apresenta os modos definir deficiência que inicialmente só focava o indivíduo e os aspetos médicos do fenómeno e que finalmente evoluiu reconhecendo a natureza social da deficiência. A Convenção dos Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência é reflexo deste paradigma social.

4/ Limites

A implementação do modelo social da deficiência exige mudanças tanto na legislação como na consciencialização. Os que toma decisões devem, assim, adquirir conhecimento suficiente sobre o modelo.

5/ Perspetivas para o futuro

Para minimizar os constrangimentos indicados acima, precisamos de fortalecer os compromissos internacionais e europeus de implementação da Convenção. O processo de implementação deve também ser monitorizado.

Comentários adicionais: nenhum