Cahiers franco-latino-américains d'études sur le handicap
ISSN : 3003-4434

1 | 2023
Capacitismes

Deficiência avaliada pela interação social: contribuições a partir de uma releitura de Erving Goffman

La discapacidad evaluada por la interacción social: contribuciones desde una relectura de Erving Goffman
Disability assessed through social interaction: Contributions from a rereading of Erving Goffman

Wederson Santos

https://cfla-discapacidad.pergola-publications.fr/index.php?id=218

DOI : 10.56078/cfla_discapacidad.218

Référence électronique
Wederson Santos, « Deficiência avaliada pela interação social: contribuições a partir de uma releitura de Erving Goffman », *Cahiers franco-latino-américains d'études sur le handicap* [En ligne], 1 | 2023, mis en ligne le 22 décembre 2023, consulté le 26 septembre 2025. URL : https://cfla-discapacidad.pergola-publications.fr/index.php?id=218

Droits d'auteur
Licence Creative Commons – Attribution 4.0 International – CC BY 4.0

Deficiência avaliada pela interação social: contribuições a partir de uma releitura de Erving Goffman

La discapacidad evaluada por la interacción social: contribuciones desde una relectura de Erving Goffman
Disability assessed through social interaction: Contributions from a rereading of Erving Goffman

Wederson Santos

PLAN

Introdução
O método do enquadramento ou dos quadros de análise
Avaliar o desempenho na participação para compreender a deficiência: notas sobre a interação social
Goffman, o corpo e o envolvimento: vislumbres críticos sobre a interação
Superar dicotomias, fortalecer transições
Considerações finais

NOTES DE LA RÉDACTION

Recebido: 24 de janeiro de 2023
Aceito: 20 de junho de 2023

TEXTE

Introdução

> Como, assim, enfrentar a árdua tarefa de entender a totalidade? A primeira noção a levar em conta é a de que o conhecimento pressupõe análise e a segunda noção essencial é a de que a análise pressupõe a divisão. Daí o interesse de compreender o processo pelo qual a totalidade é cindida. (Milton Santos, *A natureza do Espaço*, 1996, p. 75.)

1 Em seu discurso póstumo de posse como presidente na *American Sociological Association*, depois publicado em artigo em 1983 na *American Sociological Review*, Erving Goffman afirma que sua contribuição principal à sociologia se deve ao estudo da "situação social como unidade básica da interação social. E nisso está também, a propósito, a justificativa para reivindicar que nossa experiência no mundo tem um caráter de confronto" (Goffman 2019, p. 578). Para muitos detratores da teoria goffmaniana, essa afirmação pode parecer contraditória, vez que sua abordagem foi tida por alguns como acrítica dos determinantes macroestruturais da sociedade, de empirismo limitado, antidogmática quanto a implicações mais diretas entre a *ordem da interação*, sua elaboração mais original e central em seu pensamento, e os fatores determinantes estruturais (Gastaldo, 2008). Inferências estas muitas vezes retiradas de leituras um tanto quanto apressadas do conhecido "*the big three*", o conjunto de seus três principais livros: A *representação do eu na vida cotidiana* (1957), *Manicômios, prisões e conventos* (1961) e *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* (1963). No entanto, pelo arcabouço mais geral de sua elaboração teórica, é possível perceber pela perspectiva metodológica da análise dos quadros ou enquadramento (*frame analysis*), sistematizado apenas em 1974 (Goffman, 2012; Nunes, 1993), uma teoria mais questionadora e com mais possibilidades para abordagens críticas da sociedade.

2 Somados aos livros anteriormente mencionados, em *Comportamento em Lugares Públicos*, de 1963, *Ritual de Interação: ensaios sobre o comportamento face a face*, de 1967, e finalmente Os *quadros da experiência social: uma perspectiva de análise*, de 1974, tardiamente traduzidos no Brasil respectivamente em 2010, 2011 e 2012, Goffman apresenta uma intricada elaboração teórica com possibilidades analíticas sobre regulações e condições de envolvimento em situações sociais que orientam os comportamentos e as formas de interação entre os indivíduos (Martins, 2008; Nunes, 1993). Uma obra que escapa de qualquer tentativa de filiá-la tacitamente a escolas dentro da sociologia, como o funcionalismo, a fenomenologia, a etnometodologia, o individualismo metodológico, o estruturalismo e até mesmo o interacionismo simbólico que Goffman relutou em ser reduzido a ele (Martins, 2008; Verhoeven, 1993). E, sobretudo, com precisão metodológica e analítica, se distanciou de psicologismos que poderiam

permear suas contribuições, claramente ancoradas no campo das ciências sociais.

3 Segundo Carlos Benedito Martins (2008), Goffman enfatizou que as condições situacionais e institucionais afetam, informam e circunscrevem as ações sociais no tempo e no espaço. Isto é, a trama interacional deve considerar a existência de situações sociais específicas, nas quais os indivíduos se encontram fisicamente presentes, desenvolvem seus comportamentos, interpretam e respondem às ações requeridas pelos demais participantes envolvidos nesse processo, ou seja, a ordem interacional não constitui uma produção meramente local, mas é extensível à sociedade (Nunes, 1993). As situações sociais específicas expressam uma realidade singular, constituindo, portanto, a unidade básica da ordem da interação e o terreno social onde ela efetivamente ocorre (Martins, 2011). Desta forma, a interação entre indivíduos em momentos face a face, amplamente estudada por Goffman, assume um componente central do que poderia ser descrito como a interação mais ampla do indivíduo com a sociedade.

4 Três conceitos sobre unidades sociais básicas foram elaborados por Goffman e empregados para constituir o que ele denominou de ordem da interação ou ordem interativa, são eles: o *engajamento de face* (encontro cujo foco de atenção é único e mutuamente obrigatório aos indivíduos fisicamente presentes), o *ajuntamento social* (ocasiões em que duas ou mais pessoas estão conscientes da presença umas das outras) e a *situação social* (ambiente de possibilidades dentro de uma ocasião social, em que o indivíduo alinha seu comportamento ao que ocorre e também às exigências e expectativas dos presentes) (Goffman; 2010, 2011). Cada ocasião social possui um *ethos*, "uma estrutura emocional própria" (p. 29), que é criada, mantida e reproduzida pelos indivíduos (Goffman, 2010). Isto é, a vida social desenvolve-se em seu cotidiano a partir de relações face a face submetidas a regulações pelos indivíduos (Goffman, 2010; Sheff, 2006).

5 Ao passo que os engajamentos em situações de copresença física ordenam a interação, evidenciam-se também a fragilidade, a precariedade e a instabilidade dessas mesmas interações. Principalmente quando algo não se encaixa na trama interacional, situações denominadas por Goffman de *impropriedades situacionais*, o que ocasiona

inclusive desconforto, embaraço, ansiedade, repugnância, retraimento, medo, vergonha e humilhação (Goffman, 2010; Martins, 2008; Martins, 2011). Elaborações originais na filosofia contemporânea sobre essas emoções foram feitas por Martha Nussbaum (2006) em O *ocultamento do humano*: *repugnância*, *vergonha e lei* e por Charles Taylor em As *fontes do Self*: *a construção da identidade moderna* (1997) e em As *políticas de Reconhecimento* (2000). São nestes exatos pontos que a teoria sociológica de Goffman se aproxima de potenciais enfoques à temática da deficiência, para além do clássico constructo de julgamentos depreciativos por alterações físicas presente na obra *Estigma*, de 1963 [1980], um de seus livros mais conhecidos e mais utilizados para aproximá-lo ao tema da deficiência.

6 Por sua vez, é recente a abordagem nas ciências sociais responsável por explicar a deficiência como resultante de uma interação entre indivíduos e a sociedade e não meramente uma redução a uma propriedade individual estanque circunscrita ao corpo, como durante muito tempo se concebeu. A história da deficiência é demarcada pelo lugar inferiorizado que ocuparam (e ainda ocupam) as pessoas que apresentam em seus corpos diferenças físicas, mentais, psicossociais, intelectuais ou sensoriais. Essa inferiorização teve como matriz geradora, principalmente, o modelo médico que produziu de forma decisiva o corpo com deficiência como corpo anormal.

7 O corpo monstruoso dos séculos XVII e XVIII, o anormal dos séculos XIX e XX, "questiona a vida no poder que ela tem de nos ensinar a ordem" (Canguilhem, 1991, p. 171). O corpo anormal, deficiente do século XX, é o ser vivo de valor negativo. É a anormalidade e não a morte que constitui o contravalor vital (Canguilhem, 1991). O corpo anormal, aquele com deficiência, é sempre a exceção que confirma a regra (Courtine, 2009). Mas, a anormalidade do corpo urbanizado do cidadão fez reafirmar em uma espécie de espelho invertido para a sociedade não só o corpo saudável e normal: confirmou por um longo período a autoridade da própria medicina como um campo de saber/poder em sua promessa disciplinar de cura, correção e reabilitação dos corpos.

8 Foi para se contrapor a essa hegemonia da medicina – que, por mais de dois séculos explicou e simulou a cura do corpo com deficiência – que um movimento político-acadêmico se ergueu no final dos anos

1970. As compreensões do chamado *modelo social* foram responsáveis por retirar o corpo deficiente da subalternização produzida pela medicina e colocá-lo na regularidade da vida com diversidade, deslocando para os arranjos sociais o imperativo de tratar com equidade as demandas das pessoas com deficiência (Barton & Oliver, 1997; Barnes et al., 2002). A deficiência passa a ser uma construção social, pelas imposições restritivas de barreiras às diferenças corporais. E a sociedade passa a ser responsável por não deixar a singularidade da deficiência se transformar em fundamentos para tratamento desigual, injusto e discriminatório às pessoas que a experimentam (Diniz; Barbosa & Santos, 2009).

9 Em 2015, o Brasil estabeleceu na Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência, a Lei 13.146, que, para fins de reconhecimento de todos os direitos a esse público, o ato avaliativo da deficiência deveria ser na perspectiva biopsicossocial, de modo multiprofissional e interdisciplinar (Brasil, 2015). Avaliações semelhantes já ocorriam no Brasil pelo menos nas políticas de Assistência Social desde 2009, na Previdência em 2014 e na Saúde um pouco mais tarde. E uma das principais diretrizes para orientar essa avaliação é a *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* (CIF) publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001 e traduzida no Brasil em 2003. Depois de mais de duas décadas, a OMS incorporou em um catálogo internacional na área da saúde as perspectivas sociais e de fatores ambientais que influenciam na determinação da deficiência, em um diálogo promissor com os postulados do modelo social. A CIF está presente nas duas avaliações já realizadas no Brasil desde 2009 (tanto na Previdência quanto na Assistência Social) e também disposta no art. 2º da LBI para os demais direitos, ainda por regulamentar.

10 O preceito legal que estabeleceu os critérios para a avaliação no art. 2º da LBI entrou em vigência em janeiro de 2018. No entanto, ainda sem regulamentação. Parte da demora em se regulamentar o art. 2º pode ser explicada pelas turbulências políticas e institucionais ocorridas no Brasil desde 2016 e por disputas narrativas sobre como regulamentar tal avaliação, circunscritas aos debates das perspectivas médica e social (Caribé, 2022; Nunes et al., 2022).

11 Apesar de pioneira, sendo utilizada há quatorze anos no país, e também reconhecida em seu potencial de superar o modelo médico (Sabariego, 2017; Santos, 2016; Di Nubila et al., 2011), a avaliação interrelacional de base biopsicossocial da CIF é ainda desafiante para os profissionais, sobretudo, em ancorar seus procedimentos técnicos no arcabouço teórico do modelo social (Bickenback et al., 2015; Cieza & Stucki, 2008; Dutra et al., 2016; Moura et al., 2017). Ao passo que a CIF inova ao propor uma perspectiva interacional e multidimensional para a consideração de contextos de saúde, o ato avaliativo da deficiência é um procedimento complexo do qual o uso de instrumentos biopsicossociais precisa se alinhar a posturas profissionais mais relacionadas à interdisciplinaridade e a uma visão da deficiência na perspectiva de totalidade da realidade social (Altman, 2000; Santos, 2022). Uma alternativa para essa ligação ocorrer, principalmente com capacidade para auxiliar profissionais no momento da avaliação, seria o uso mais instrumental de enfoques teóricos alinhados às concepções críticas do modelo social.

12 Argumenta-se neste artigo que a teoria de Erving Goffman possa contribuir quanto a esse aspecto. Embora se credita à obra *Estigma* uma espécie de impulsionadora do debate da deficiência na área das ciências sociais (Brogna, 2009; Brune et al., 2014), Goffman é frequentemente citado pelos teóricos do modelo social em uma visão crítica, em que apontam as limitações de suas abordagens e elaborações conceituais em acomodar os pressupostos do modelo social – aqueles que anunciam a deficiência como construção social a partir de ambientes pouco preparados para a diversidade corporal (Abberley, 2005; Finkelstein, 1980, 1996; Oliver, 1992, 1994; Picollo & Mendes, 2012)[1]. Ao criticar a teoria goffmaniana, muitos autores do modelo social denunciam o individualismo metodológico da abordagem, do empirismo e das consequências limitadas, acusando-o de uma perspectiva fenomenológica e, principalmente, por ele ter desconsiderado determinantes sociais e culturais do ordenamento capitalista como produtores de deficiências e opressão, para além das interações de ordem mais micro (Abberley, 2005; Finkelstein, 1980, 1996; Joseph, 1998). Além disso, os críticos acusam Goffman de reduzir as experiências das pessoas com deficiências a um estado direto de desvalorização social, validando o status inferiorizado em vez de apontar caminhos para sua superação (Scully, 2010). Essas leituras de Goffman pelos

autores dos estudos da deficiência, no entanto, não são mais livres de controvérsias e há autores que a contestam (Abrams, 2014; Coleman-Fountain & Mclaughlin, 2013; Darling, 2019; Ferrante, 2020; Titchkosky, 2000), portanto, é preciso aprofundá-las.

13 O objetivo deste artigo é o de realizar uma análise crítica da teoria de Erving Goffman, a fim de investigá-la como potencial enfoque no marco do modelo social para orientar avaliadores durante o processo de caracterização da deficiência em uma abordagem biopsicossocial, como pré-requisito para identificação de sujeitos potenciais de direitos. Assume-se que a caracterização da deficiência baseada nos princípios do modelo social necessita tanto de práticas e posturas profissionais, quanto de instrumentos e abordagens que favoreçam a concepção da deficiência como resultante de barreiras impostas à interação social em contextos pouco preparados à diversidade corporal. Isto se mostra importante para dar centralidade a uma concepção sobre corpo como aquele não reduzido aos aspectos biológicos, mas como instância sobre a qual a interação social vai depender e também produzir efeitos, ao passo que se estrutura e se legitima certos princípios, valores e regras dessa mesma interação. Por sua vez, o uso do modelo interacional e multidirecional da CIF mostra-se complexo para orientar uma avaliação fiel a seus pressupostos.

14 Para alcançar esse objetivo, 1. analiso os fundamentos que constituem uma avaliação de base biopsicossocial e seus desafios na caracterização de elegíveis a reconhecimento de direitos, tratando-a como um *quadro* no conceito de Goffman. Na sequência, 2. faço uma releitura de conceitos principais da teoria goffmaniana (*encontro*, *expressão corporal*, *interação face a face*, *copresença*, *envolvimento*, *situação social*, *estigmatização* e *impropriedade situacional*), avaliando criticamente a pertinência de seus pressupostos e consequências, em uma aproximação da proposta-chave goffmaniana *ordem da interação* aos preceitos do modelo social.

15 Esforcei-me por localizar, na avaliação da deficiência no enfoque biopsicossocial, a caracterização de situação social de interação nos termos de Goffman entre avaliador e pessoa avaliada, para testar os limites tanto dos pressupostos do modelo social quanto da perspectiva biopsicossocial. E, depois, 3. retorno aos conceitos de Goffman,

para também avaliar possibilidades de suas elaborações e ajustes necessários ao enfoque crítico do modelo social. Busquei escapar do ecletismo teórico, utilizando-me de propostas conceituais da referida teoria para enriquecer abordagens do modelo social em uma perspectiva dialética de totalidade, como assinala Milton Santos na epígrafe que abre esse artigo e que, portanto, concebe a deficiência como desigualdade em uma postura ética e política que vislumbra mudanças sociais, nos termos de Florestan Fernandes (2008). Por fim, 4. apresento como a utilização do enfoque teórico goffmaniano, no processo de avaliação, pode favorecer uma prática avaliativa ancorada na concepção de deficiência como interação com barreiras, oriunda do paradigma emancipatório do modelo social, favorecendo compreensões da deficiência na perspectiva da assimilação das necessidades por reconhecimento de direitos a esse público.

O método do enquadramento ou dos quadros de análise

16 Para uma aplicação da teoria de Goffman ao estudo da deficiência, principalmente na avaliação e caracterização dela no enfoque biopsicossocial, analisando suas pertinências, limites e possibilidades teóricas, busquei utilizar da própria metodologia elaborada pelo autor, a de *quadros de análise*, *enquadramento* ou *enquadre* (Goffman, 2012; Mendonça & Simões, 2012; Entman, 1993). Isto é, o método de Goffman se ancora em quadros de sentido que moldam as interpretações e ações de atores envolvidos nos engajamentos de face – núcleo central da ordem da interação (Mendonça & Simões, 2012). Daniel Cefaï (2007) vai além: para ele, a análise das operações de enquadramento é indissociável da análise das situações em que elas são realizadas. Pois, a situação social deve ser pensada não apenas como resultado de objetivos estratégicos, já que a análise de enquadramento diz respeito à organização da experiência na situação (Cefaï, 2007).

17 No entanto, afinal, o que são os *quadros* em Goffman? Segundo o autor, quadro seria o conjunto de princípios de organização que governam acontecimentos sociais e o envolvimento subjetivo dos atores nele (Goffman, 2012). É uma estrutura de sentidos processualmente delineada por meio de encontro de sujeitos em uma situação

(Mendonça &Simões, 2012). São estes princípios orientadores dos quadros que permitem a definição de situação pelos sujeitos, isto é, em toda situação os indivíduos precisam compreender qual é o quadro que a conforma, e em decorrência, qual posicionamento deve ser adotado no engajamento para justaposições, alinhamentos e transformações. Portanto, os quadros não são inventados pelos sujeitos, mas acionados na interação, sobretudo, para sustentar a comunicação, desde que, portanto, esteja amparada na existência de sentidos compartilhados capazes de manter uma prontidão e reflexividade entre os atores que sustentam a interação (Mendonça &Simões, 2012).

18 Goffman não só define, mas trabalha com as propriedades conformadoras dos quadros, começando pela definição de *quadros primários* (aqueles cuja aplicação é mais elementar, imediata e direta em uma cultura por sua literalidade). Um quadro primário inclui a reserva de conhecimento tomada como certa acerca da realidade e literalidade de determinado tipo de atividade (Nunes, 1993; Goffman, 2012). Estes, pelos momentos de interação, são submetidos constantemente às transformações contextualmente exigidas, denominadas pelo autor de *laminações*, isto é, adição de novas camadas de significado ao quadro inicial sem destruir suas bases por completo (Goffman, 2012).

19 Um exemplo, a linguagem é um quadro primário da comunicação. Para compreender sua natureza e ocorrência, é preciso saber de suas bases constituintes e de suas aplicações na orientação de situações. No entanto, um indivíduo surdo que usa a língua de sinais ao precisar se adaptar a gestos precários diante da necessidade de se fazer entender por um frentista de posto de gasolina não letrado em sinais, provocará uma laminação no quadro primário de comunicação, visto que ambos modificarão suas habilidades primárias da linguagem. Desta forma, as laminações são ricas de possibilidades para analisar as condições de interação das pessoas com deficiência, pelas dificuldades impostas a elas em desenvolver certas atividades (quadros primários), em função do efeito de barreiras incapacitantes dos ambientes e inter-relações.

20 Uma das principais contribuições do método goffmaniano da análise de quadros para o tema da deficiência, especificamente no momento

da avaliação em uma perspectiva biopsicossocial, é a de permitir uma articulação entre a análise da interação, a experiência dos participantes (avaliador e avaliado) e a dimensão da experiência da participação em situações sociais. Pois, é neste plano que a natureza da situação e o conteúdo da interação podem ser articulados e tornados acessíveis à observação, descrição e análise sociológica (Nunes, 1993). Um quadro não é um mero recorte da realidade, em simulação miniaturizada, mas carregado de sentidos para orientar as interações em cada situação dada e amparada na ordem mais geral externa.

21 A análise de quadros implica um conjunto de procedimentos de observação/descrição das situações, baseadas na especificação de dimensões identificáveis em qualquer sequência de atividade ou episódio de interação (Nunes, 1993). Principalmente no tocante ao que Goffman denomina de *ancoragem* (condições que permitem fixar ou situar uma atividade no espaço e tempo da interação, mas que transcendem o episódio particular). O processo de ancoragem é fundamental para articular a ordem da interação situacional aos domínios constitutivos do ordenamento social (Goffman, 2012).

22 Nesse sentido, esse estudo se baseou em um conjunto de análises relativas ao momento da avaliação técnica caracterizadora da deficiência para fins de reconhecimento de direitos realizada no INSS, avaliando seus conteúdos (Entman, 1993)[2]. Na fase de avaliação, aqui considerada como um quadro nos termos goffmanianos, os avaliadores e avaliadoras precisam conduzir uma entrevista pericial com o pleiteante do direito, fazendo uso de um instrumento específico, de uma instrumentalidade técnica relativa a cada área, ter conhecimento sobre legislação social e sobre a perspectiva biopsicossocial presente na CIF, além de articular todos esses saberes e técnicas para ser capaz não somente identificar a deficiência elegível a direitos, como benefícios assistenciais e previdenciários, a partir dos elementos apresentados no ato avaliativo, mas também e, sobretudo, saber reconhecer quando uma pessoa não tem a deficiência de acordo com esses princípios elencados.

23 Para Goffman, existe uma relação entre as pessoas e os papeis assumidos na interação, mas essa relação responde ao sistema interativo – ou quadro – em que o papel é desempenhado (Goffman, 2012), nunca sendo, portanto, um mero recorte das experiências mais

amplas. Aqui reside a pertinência deste estudo, pois pode revisar tanto incompletudes do modelo social e da abordagem biopsicossocial, quanto do próprio enfoque interacional de Goffman em seus conteúdos (Entman, 1993), analisando criticamente os pressupostos que os perfazem.

Avaliar o desempenho na participação para compreender a deficiência: notas sobre a interação social

24 A avaliação da deficiência na perspectiva biopsicossocial é um importante componente de aplicação no Brasil desde 2009 no processo de reconhecimento dos pleiteantes do Benefício de Prestação Continuada (BPC) da política de assistência social (Brasil, 1993, 2007, 2011; Di Nubila et al., 2011; Santos 2016) e, desde 2014, na aposentadoria da pessoa com deficiência (Brasil, 2013; Pereira & Barbosa, 2016), além de utilizada em menor medida na saúde desde meados da década de 2010. Em 2015, a previsão legal do art. 2º da LBI estendeu o modelo para todas as políticas materializadoras de direitos das pessoas com deficiência (Brasil, 2015; Santos, 2016), ainda sem regulamentação.

25 Este modelo de avaliação foi desenvolvido para identificar aqueles que possuem deficiências de longo prazo e que necessitam de atendimentos e apoios, incluindo transferência de renda e serviços de assistência social, benefícios, e regras mais equânimes no momento da aposentadoria de trabalhadores com deficiência. A avaliação técnica (perícia médica e serviço social) abrange uma série de áreas como saúde física, mental e emocional, habilidades psicossociais, situacionais e ocupacionais, além de averiguar dificuldades e desempenhos em atividades cotidianas de alimentação, cuidados pessoais, disposição e envolvimento em interações interpessoais, comunicação e mobilidade. Há instrumentos padronizados baseados na CIF em que médicos peritos e assistentes sociais avaliam quesitos dos pleiteantes dos benefícios, sendo orientados pela avaliação de impactos na funcionalidade em termos de consideração das dificuldades enfrentadas em função das condições de saúde.

26 A abordagem biopsicossocial da CIF busca descrever condições de saúde das pessoas em um modelo interacional e multidimensional, a partir da consideração de efeitos sociais e práticos gerados na vida das pessoas, em função das condições de saúde enfrentadas, sem se preocupar com os aspectos etiológicos, ou seja, com as causas de tais condições (CIF, 2003; Santos, 2016). A CIF "permite descrever situações relacionadas com a funcionalidade do ser humano e as suas restrições e serve como enquadramento para organizar esta informação" (CIF, 2003, p. 7).

27 A CIF é disposta em três constructos operacionalizados com o uso de qualificadores, ou seja, indicadores objetivos de funcionalidade ou ausência/comprometimento dela. O primeiro deles é dos impedimentos, alterações ou lesões (*impairments*) em estruturas e funções do corpo. O segundo dos constructos é o de *Fatores Ambientais*, elementos externos ao corpo, mas que se relacionam com ele e podem produzir efeitos na funcionalidade (Produtos e Tecnologias; Ambiente; Apoios e Relacionamentos; Atitudes; Serviços, Sistemas e Políticas). O terceiro é o conjunto de *Atividades e Participação*, ou seja, um componente tanto de aspectos individuais, mas também coletivos, em que considera tarefas e atividades relevantes a serem desempenhadas pelas pessoas em diversos domínios da vida e o respectivo envolvimento da pessoa nessas atividades (Aprendizagem e aplicação dos conhecimentos; Tarefas e exigências gerais; Comunicação; Mobilidade; Auto cuidados; Vida doméstica; Interações e relacionamentos interpessoais; Grandes áreas da vida; Vida comunitária, social e cívica), bem como a dificuldade em desempenhá-las.

28 Para a CIF, portanto, a *deficiência* surge quando a inter-relação destes três constructos produz efeitos negativos às pessoas, isto é, com consequências restritivas para a funcionalidade, levando-as a não participarem ativa e integralmente da sociedade. Na avaliação biopsicossocial do INSS para um benefício assistencial, a perícia médica avalia impactos nas alterações corporais (estruturas e funções do corpo) e o desempenho de algumas Atividades e o envolvimento em Participação específicas (Brasil, 2007; Costa et al., 2016; Di Nubila et al., 2011). Por sua vez, assistentes sociais avaliam o papel dos Fatores Ambientais na vida das pessoas e também desempenho de algumas Atividades e o envolvimento em Participação específicas (Santos, 2022). Já na avaliação para a aposentadoria, o instrumento é o Índice

de Funcionalidade Brasileiro (IFBr) em que apenas são pontuadas as Atividades e Participação (Pereira & Barbosa, 2016; Santos, 2016), apesar de as alterações/lesões corporais e Fatores Ambientais estarem implícitas na avaliação do desempenho das atividades pela relação dinâmica entre eles.

29 Embora avançada em sua perspectiva de caracterização da deficiência, se comparada ao modelo médico, a CIF não passou incólume de críticas. Alguns dos principais críticos da CIF filiados ao modelo social da deficiência são Tom Shakespeare (2006), David Pfeiffer (2002) e Colin Barnes (2009). Dentre outras análises, estes teóricos argumentam que o modelo da CIF não destaca as raízes culturais, econômicas e sociais da deficiência, enfatizando a deficiência restrita ao corpo, ou seja, o que as pessoas não podem fazer em vez de seus recursos e habilidades existentes disponíveis (ou que deveriam estar) a elas. Eles afirmam que a CIF estigmatiza e marginaliza as pessoas com deficiência pelo foco nas condições de saúde, enfatizando, por exemplo, a dependência e os custos associados à sua manutenção (Shakespeare, 2006; Pfeiffer, 2002). Além disso, a CIF também é criticada por conferir às pessoas com deficiência pouca ou nenhuma capacidade de influenciar as políticas públicas e as práticas sociais, isto é, o seu foco individual na saúde deixa pouco espaço para tratar a deficiência do ponto de vista político e coletivo (Barnes, 2009).

30 E é especificamente sobre esse último autor citado e suas críticas à CIF que gostaria de me ater de forma um pouco mais aprofundada. Faço essa escolha, pois pretendo articular tais pontos a uma contribuição potencial da abordagem da ordem da interação de Goffman ao modelo interacional da CIF, aperfeiçoando-o. Dentre suas análises críticas à CIF, Barnes (2009) tem uma postura pessimista quanto à recepção calorosa que o meio acadêmico deu à classificação biopsicossocial da OMS, por ele pouco acreditar em sua capacidade de inovar frente a classificações anteriores. Barnes (2009) começa chamando a atenção para o fato de que, apesar de a CIF ter seu modelo inter-relacional baseado nos três constructos e que o indivíduo é apenas um de seus elementos da análise da deficiência, para ele, a pouca inovação da CIF se deve ao fato de que "o indivíduo segue sendo o ponto de partida para a análise das funções e atividades corporais" (Barnes, 2009, p. 106). Ele considera essa centralidade no fator individual insuficiente para desenvolver o constructo de *Ativi-*

dades e Participação, por pouco ter havido desenvolvimento de seu papel no esquema interacional, vinculando-se apenas às circunstâncias pessoais, em vez de se ligar mais firmemente à inclusão social e política (Barnes, 2009). Além disso, para ele, embora haja ênfase da CIF aos contextos, as formas de medi-los são limitadas.

31 Há duas maneiras de responder a esses pontos críticos. Uma delas mais interna à própria natureza de funcionamento da CIF e a outra externa, em sua ligação com o modelo social. A que eu chamo de interna diz respeito à fraqueza atribuída por Barnes (2009) ao constructo de *Atividades e Participação*, pela centralidade no indivíduo, deixando sobressair aspectos individuais e interditando os aspectos políticos ou coletivos no efeito sobre deficiências. Proposto como modelo interacional e multidimensional, nada no esquema da CIF, por seus constructos ou aplicação dela, sugere que se deva partir ou centrar-se no indivíduo para análises de *Fatores Ambientais* e/ou de *Atividades e Participação*, estes relegados a um segundo plano, segundo o autor. Para a CIF, a "funcionalidade e a deficiência de uma pessoa são concebidas como uma interação dinâmica entre os estados de saúde (doenças, perturbações, lesões, traumas, etc.) e os fatores contextuais" (CIF, 2003, p. 7). O modelo interacional oferece múltiplas possibilidades para parametrizar formas de consideração da deficiência, partindo de infinitas possibilidades de combinações, não obrigatoriamente tendo aspectos individuais como linha condutora da avaliação (Bickenbach, 2012).

32 A segunda maneira de responder às críticas de Barnes à CIF liga-se aos pressupostos do modelo social. A CIF pode ser considerada como componente da gramática do modelo social? Ela se liga, e de qual forma se assim o for, aos estudos na área da sociologia da deficiência? Tem a CIF a capacidade de consolidar o modelo social ou, pelo contrário, de reforçar o modelo médico? Estas são perguntas de fundo não só de Barnes (2009), mas de outros autores críticos à CIF. E, muito provavelmente, as respostas já preconcebidas partem de análises oblíquas sobre o papel de uma classificação internacional de saúde e como ela dialoga com paradigmas e com a epistemologia no campo das ciências sociais. A primeira resposta a tais questões é: a CIF não é o modelo social, nem foi criada exclusivamente por sua influência. E ela não precisa ser, apesar de expressar conteúdos, lógicas e perspectivas do modelo.

33 Então, o que é o modelo social e qual sua função no tema da deficiência? Para refletir brevemente sobre essas questões vou recorrer a um autor com capacidade de nos oferecer elaborações importantes. O autor é Michel Foucault e seu conceito acionado aqui é o de *episteme*. No pensamento de Foucault, por episteme se entende o conjunto das relações que podem unir, em uma determinada época, as práticas discursivas que dão lugar a figuras epistemológicas, a ciências e eventualmente a sistemas formalizados (Foucault, 1972). É o modo segundo o qual, e cada uma dessas formações discursivas, se situam e operam as passagens à epistemologização, à cientificidade, à formalização, subordinados uns aos outros ou defasados no tempo (Castro, 2009; Foucault, 1972). É possível traduzir a episteme enquanto visão de mundo, um a *priori histórico*, uma fração da história comum a todos os conhecimentos que imporia a cada um as mesmas normas e postulados, um estágio geral da razão.

34 Proponho considerar o modelo social como consequência de uma nova episteme para compreender a deficiência na segunda metade do século XX: o da deficiência como produção social. O modelo social, portanto, é a problematização política da deficiência transformada em cientificização, no limiar de reivindicação de objetividade (Hamraie, 2015), no campo das ciências sociais. Segundo Amie Hamraie (2015), a estrutura dos modelos compreensivos sobre deficiência precisa de uma abordagem metodológica que permita rastrear a persistência de padrões de conhecimento, dentro de discursos que estejam abaixo de limiares de positividade, epistemologização, cientificidade e formalização. Isto é, o importante é se perguntar em que bases sociais e espaços de ordem a elaboração teórica da deficiência foi possível no modelo social? Parto da ideia de que é preciso conceber o modelo social, localizando-o em um conjunto de condicionantes que o tornaram possível nos últimos quase sessenta anos.

35 Uma nova episteme da deficiência pode ser enunciada porque, em anos que antecederam o surgimento do modelo social da deficiência na década de 1970, um conjunto de relações e fatos sociais se estabeleceu para tornar possível a emergência desse novo enfoque racional, são elas: reabilitação no pós-segunda Guerra Mundial para soldados com deficiência, inaugurando o direito a práticas de saúde a esse público, ainda que na perspectiva da normalização (Bourke, 1998; Brégain, 2018; Eldar & Jelike, 2003; Lanska, 2016); direitos sociais para

as pessoas com deficiência, sobretudo saúde e assistência social, a partir do Plano Beveridge na Inglaterra, associando-os à Declaração Universal dos Direitos Humanos e à ideia de dignidade e combate à pobreza (Fleischeker, 2006; Foucault, 2010; Hampton, 2016); novos modelos educacionais baseados na inclusão e contra a segregação (Mantoan, 2006); ideias embrionárias do direito à acessibilidade e mobilidade em meados dos anos 1970 (Zettel &Ballard, 1979); modelo biopsicossocial na área da saúde, alargando compreensões sobre determinantes de saúde (Engel, 1977); lutas políticas por direitos civis e por reconhecimento igualitário contra desigualdades e opressão (Erkulwalter, 2018).

36 Esse conjunto de relações e fatos permitiu aglutinar nos anos 1970, no Reino Unido, práticas discursivas que deram lugar à cientificidade, formalidade e chancela política conferida ao modelo social da deficiência. Dessa forma, assumo que tanto o modelo social quanto a CIF expressam essa nova episteme da deficiência, o que não faria sentido uma análise de que um possa ser mais ou menos forte do que outro para superar as influências do modelo médico, como Barnes (2009) sugere. Apesar de papéis e funções distintas, ambos são incompletos, dinâmicos e potenciais, o que nos remete a outro lugar onde deveria residir as críticas necessárias à CIF. E, em minha avaliação, gostaria de propor que elas se localizam na instrumentalização da perspectiva inter-relacional de seus constructos. Isto é, algo necessário de aperfeiçoamento não é sobre a composição e a disposição dos constructos em si da CIF, mas como eles se inter-relacionam para prospectar situações interacionais indicativas da funcionalidade e da deficiência como restrição de participação na sociedade.

37 Quanto a esse aspecto, Goffman traz contribuições importantes de serem apreciadas, todavia, a literatura nacional e internacional as negligenciou até o momento. Segundo Goffman (2010), o envolvimento das pessoas nas situações de interação passa, inevitavelmente, pela gestão da presença corporal e da orientação mútua através do corpo, o que exige uma atenção particular aos diferentes canais de comunicação, meios de expressão e demais dispositivos mobilizados em uma situação dada, tais como postura, foco compartilhado, disposição e prontidão ao engajamento.

38 Declaradamente, Goffman defende que um de seus objetivos com sua elaboração teórica é descobrir a ordem normativa que opera dentro dessas unidades da interação, isto é, a ordem comportamental encontrada em todos os lugares povoados, sejam eles públicos, semi-públicos ou privados, e estejam eles sob os auspícios de uma ocasião social organizada ou sob as coerções mais prosaicas de um mero ambiente social rotinizado (Goffman, 2010). O que o indivíduo mobiliza não é apenas sua presença ou expressão corpórea. Mas um conjunto de mecanismos que sustentam sua capacidade de manter a interação. Por sua vez, ao que a interação responde é a uma ordem rotinizada que se liga à ordem social mais macro, portanto, aquilo que acaba por interditar ou favorecer, por exemplo, as pessoas com deficiência de interagirem com outras é fundamental para caracterizar seu desempenho na participação social.

39 A teoria goffmaniana não incidiu, em termos sociológicos, apenas sobre o que é produzido na relação entre dois indivíduos, mas na busca por evidenciar os elementos que constituem ou inviabilizam essa produção pela ordem da interação. Nesse ponto, reside as principais contribuições para o tema da deficiência em uma perspectiva, sobretudo, da abordagem do modelo social – algo sobejamente ignorado pela literatura que insistiu nas críticas a Goffman pela limitação de seu conceito de estigma. O corpo, em Goffman, na verdade, torna-se um instrumento fundamental para a comunicação e interação, sendo moldado para executar e reproduzir determinadas regras sociais, identificadas como *propriedades situacionais*, formadoras de códigos que não são do tipo morais, mas capazes de reger as práticas e as ordens de interações sociais (Goffman, 2010; Pitanga, 2012).

40 Em uma caracterização da deficiência no enfoque biopsicossocial da CIF, os níveis de desempenho de uma atividade e de envolvimento das pessoas em situações de participação na sociedade são avaliados em termos de suas dificuldades em executá-los. Em Goffman, a análise das situações de envolvimento pode nos levar a compreender a estrutura das diversas formas de interações sociais (que, por sua vez, tem o *envolvimento* como sendo uma atividade que o ator desenvolve com o objetivo de atingir algum propósito ou fim) (Pitanga, 2012).

41 Isto quer dizer que as restrições e as implicações dos envolvimentos sustentados pelos indivíduos são condicionantes básicos que orga-

nizam os engajamentos em qualquer ambiente social (Goffman, 2010). Nos termos dos constructos da CIF, não basta então apenas descrever os fatores ambientais externos, nem extrair uma análise descritiva das alterações corporais. O ponto central é avaliar de que maneira, pela interação de todos esses elementos, a pessoa desempenha ou não determinadas atividades, envolvendo-se ou não em algum nível de participação, o que resulta em uma interação social singular em cada caso. Quando a pessoa não se envolve na interação, pois é impedida de alguma forma, seja por fatores externos, seja pela relação do ambiente restritivo com sua presença corporal, o não desempenho em termos da CIF pode ser traduzido em termos goffmanianos como as impropriedades situacionais.

42 Para Goffman, em cada encontro de duas ou mais pessoas, criam-se propriedades situacionais que exigem atenção, e, em geral, levam ao engajamento na interação nos ajuntamentos sociais, pela linguagem e comunicação, porte e postura corporal, reflexividade nas respostas, reconhecimento compartilhado e prontidão na relação face a face. E "os ajuntamentos têm grande importância pois, é através destes eventos que grande parte de nossa vida social é organizada" (Goffman, 2010, p. 250). Isto é, as propriedades situacionais surgem, então, como coações, no exato momento em que entra em cena outra pessoa (Mantovani, 2012), sendo um conjunto especial de regras para orientar o indivíduo diante da *linha* que se espera a ser seguida em um quadro de certa situação social, isto é, para manutenção da fachada.[3] As "propriedades situacionais governam a alocação do envolvimento do indivíduo dentro da situação" (Goffman, 2010, p. 259).

43 Nem abordagens do modelo social, nem análises da proposta multidimensional da CIF têm se dedicado a descortinar os elementos subjacentes ao conjunto de disposições acionados pelas pessoas com deficiência para sustentar a interação social pelos desempenhos de atividades, ou que agem sobre eles impedindo-os. O constructo de *Atividades e Participação* da CIF evidencia o que a pessoa com deficiência pode desempenhar ou não em situações relevantes em seu cotidiano, além de criar condições para caracterizar o efeito de barreiras nesse desempenho. Por sua vez, a principal elaboração do modelo social, a de que a deficiência surge da interação prejudicada entre o indivíduo com suas diferenças corporais e o seu meio (incluindo ambientes e

outros indivíduos), não fornece detalhamento de como se dá essa interação nos termos elaborados pelo próprio modelo.

44 As propriedades situacionais constituintes da ordem da interação em Goffman podem ser acionadas como o elo entre essas duas elaborações, transformando-se em orientação fundamental para a caracterização da deficiência como restrição de participação na sociedade. São as bases deste elo que pretendo desenvolver na próxima seção, a partir das análises de alguns conceitos-chave de Goffman à luz dos princípios do modelo social e da perspectiva biopsicossocial.

Goffman, o corpo e o envolvimento: vislumbres críticos sobre a interação

45 Nos últimos anos apenas, Goffman passou a ser revisitado em análises que o aproximam de enfoques dos estudos emancipatórios do modelo social (Abrams, 2014). No entanto, antes, feministas como Carol Thomas (2007) já apontavam que o âmbito pessoal, o privado e a vida cotidiana deveriam ser abordados nos estudos da deficiência, sem perder uma abordagem materialista, inclusive utilizando-se do conceito goffmaniano de estigma. Carolina Ferrante (2020) foi além. Em um ensaio teórico, percorreu uma genealogia do conceito *estigma*, para lançar luz a concepções de que a deficiência como estigma negam inexoravelmente a humanidade das pessoas com deficiência, produzindo não reconhecimento social (Ferrante, 2020). É diante desses rearranjos sobre Goffman nos estudos críticos da deficiência que passo a inquiri-lo como potencial para avaliações da deficiência na perspectiva interacional do enfoque biopsicossocial.

46 Em uma caracterização da deficiência na perspectiva relacional, o problema não está em reunir de forma robusta e convincente um conjunto significativo de evidências sobre atividades não desempenhadas pelas pessoas em função da imposição de barreiras às suas disposições corporais. Essa tarefa é primordial, mas não exatamente das mais complicadas do ponto de vista técnico. O maior desafio na caracterização da deficiência pelas lentes do modelo social e do enfoque biopsicossocial é ser capaz de estabelecer limites a partir

dos quais as presenças corpóreas e suas interações correlatas – ou as dificuldades para tais –, saem do campo das diferenças individuais fortuitas, nuances na individuação, para o das desigualdades de participação social.

47 E quanto a esse ponto, Theodor Adorno (1986) inicialmente nos inspira com reflexões a serem desenvolvidas aqui. Para ele, a nomeação da diferença no contexto de uma sociedade marcada pela exploração e segregação, de causas estreitamente relacionadas às relações de dominação, torna-se falsa, não aparecendo como diferença, mas como desigualdade, no máximo, segundo Luciene Silva "como um elemento exótico comprimido pela socialização, no seu aspecto mais regressivo que é a adaptação, dificultando progressivamente sua afirmação" (Silva, 2006, p. 119). Aciono aqui o conceito de Avta Brah (2006) que, para ela, diferença se refere à variedade de maneiras como discursos específicos da diferença são constituídos, contestados, reproduzidos e não significados (Brah, 2006), se afastando de qualquer conteúdo normativo. Em uma avaliação para caracterização da deficiência, é preciso se esforçar para não naturalizar diferenças como efeito de macroestruturas produtoras de desigualdade, ao mesmo tempo em que se exige clareza conceitual e prática para a definição da deficiência como desigualdade.

48 Uma dificuldade para enxergar em um dos olhos traz consigo consequências para pequenas tarefas cotidianas de uma pessoa adulta ou de uma criança vivendo em meio urbano. No entanto, dificilmente impactam em diversos domínios da vida, ao ponto de comprometer de forma duradoura sua participação plena na sociedade se comparado com os demais. Caso seja uma condição congênita, de piora progressiva, e a pessoa viva em um local que confere importância primordial à habilidade de enxergar, como uma colônia de pescadores ou coletoras de castanhas do cerrado brasileiro, o desempenho passa a ser afetado, impactando na participação social. Enquanto que um transtorno mental do tipo esquizoafetivo, cuja modulação até pode ser conseguida pela pessoa por alguns minutos para atenuar sintomas em uma breve e inesperada interação com um conhecido na calçada do bairro, entretanto, traz repercussões significativas em diversos âmbitos da vida, como relações interpessoais, autocuidados, identificação de riscos e agravos para si, ânimo engajado, participação em áreas principais da vida como educação,

trabalho e lazer. Além de dificuldades de orientação, linguagem e comunicação em momentos de crises. Nestes dois exemplos, há uma clareza maior para estabelecer limites entre diferenças e deficiência.

49 Ao passo que casos de má formação congênita em um dos membros superiores com repercussões anatômicas discretas, sequelas de um câncer de mama ou no palato após cirurgias, condições cardíacas ou pulmonares somadas à idade avançada, diversas condições de dores agudas permanentes na coluna vertebral aliadas a problemas articulares, transtornos do desenvolvimento de aprendizagens sem deficiência intelectual associada são alguns dos exemplos que guardam limites tênues entre diferenças e deficiências. Estabelecer a linha divisória para casos como esses é desafiante para quem avalia com o compromisso perante os princípios do modelo social. Por vezes, apenas a investigação de quais barreiras estão implicadas em cada caso ou no desempenho de algumas atividades não vai oferecer elementos suficientes para caracterizar a deficiência enquanto restrição de participação social.

50 Parte dessas problemáticas é solucionada pela própria CIF pela diferença estabelecida por ela entre *capacidade* e *desempenho* (CIF, 2003), para qualificar as atividades e participação. O qualificador de desempenho descreve "o que o indivíduo faz no seu ambiente habitual" (CIF, 2003, p. 25). Já o qualificador de capacidade "descreve a habilidade de um indivíduo para executar uma tarefa ou uma ação" (CIF, 2003, p. 26). Dessa forma, esta segunda categoria visa indicar o provável nível máximo de funcionalidade atingido pela pessoa em um dado domínio, em certo momento. É possível ter condições de saúde que, pela interação com barreiras, impactam a capacidade, mas não o desempenho. Em outras condições, é possível ocorrer o contrário.

51 Uma mulher adulta com sequelas de hanseníase em alguns dos dedos (lesões em estruturas corporais) pode não ter seu desempenho afetado no domínio de tarefas gerais básicas, no entanto, por viver em uma pequena cidade cuja atividade econômica principal seja o comércio, terá impactos na capacidade para o trabalho pelo preconceito no momento da contratação diante do julgamento estético de sua aparência. Por sua vez, casos de pessoas com transtornos mentais agudos (depressão e esquizofrenia, por exemplo), com histórico de internações psiquiátricas, podem não ter a capacidade para a

aprendizagem de conteúdo afetada, no entanto, sofre prejulgamentos sobre sua condição e tem dificuldade de desempenho nos domínios de cuidados pessoais, em relações interpessoais e no mundo do trabalho. Se o uso da CIF é para caracterizar situações de desigualdade necessárias de reparação por leis e serviços, uma avaliação fazendo o uso da categoria de *desempenho* é o recomendado. Se, por outro lado, o uso da CIF é para mapeamento de condições variadas, a fim de subsidiar a elaboração de ações públicas de prevenção de agravamentos de condições de saúde e deficiência, ou avaliação de crianças com deficiência, o uso da categoria de *capacidade* pode ser melhor aplicado.

52 A outra parte não resolvida pela CIF dos dilemas acima mencionados entre os limites tênues entre diferenças e deficiência tem a ver com o modo como se dá especificamente a interação entre disposições corporais e fatores ambientais. Como mencionado na seção anterior, a CIF inova na disposição de seus três constructos (Alterações corporais/*impairments*, Fatores Ambientais e Atividades e Participação). No entanto, carece de melhor detalhamento sobre como é preciso perceber a interação dessa tríade de elementos no cotidiano das pessoas. Analisar os elementos que favorecem ou impedem a transformação de recursos sociais, econômicos e escolhas em desempenhos relevantes por uma pessoa, que levam ou não à participação social pelo enfrentamento de barreiras, pode ser facilitado pelo conceito goffmaniano de ordem de interação, em sua relação com as impropriedades situacionais. Mas, antes, é preciso refletir de uma forma um pouco mais detalhada sobre o conceito de *envolvimento*, presentes tanto na obra de Goffman, como entre as categorias da própria CIF.

53 Avaliar o impacto de fatores ambientais, sociais e culturais, impondo às disposições corporais um conjunto de restrições no desempenho da interação pode demarcar se a pessoa consegue se envolver em atividades e, portanto, se ela interage regularmente, interage de forma prejudicada ou não interage socialmente em desempenhos relevantes. A transição por essa gradação, e as sutilezas demarcadoras de cada uma dessas fases, cria um *continuum* de engajamento que é dinâmico e variável em cada contexto, dependendo da relação entre as disposições corporais e as imposições contextuais por fatores restritivos, como barreiras externas. Por esse *continuum* não

é possível caracterizar uma pessoa como tendo uma deficiência apenas em função de suas alterações corporais (diagnósticos), tampouco pelo conjunto das barreiras que enfrenta (fatores externos). Mas, sobretudo, é necessário avaliar especificamente o impacto da inter-relação desses diversos fatores nas condições para desempenhos componentes da interação social. Pois, como afirma Carolina Pitanga (2012), a análise das situações de envolvimento em Goffman pode nos levar a compreender a estrutura das diversas formas de interações sociais.

54 Para a CIF, o *envolvimento* em situações de vida diária é o que leva à participação (CIF, 2003, p. 21). Isto é, significa um pré-requisito ou um qualificador à participação na sociedade. Deficiência nessa perspectiva seria, portanto, o somatório de impactos restritivos produzidos nos envolvimentos em atividades, levando as pessoas a terem prejuízos na participação social. Em nota explicativa de nº 14, a CIF esclarece que algumas propostas de definição para *envolvimento* podem ser "tomar parte, ser incluído ou participar em uma área da vida, ser aceito, ou ter acesso aos recursos necessários. Isto não significa que a participação seja automaticamente igualada ao desempenho" (CIF, 2003, pp. 25-26). Apesar de o qualificador de desempenho descrever o que o indivíduo realmente executa em seu ambiente habitual, isto incluindo o contexto social e os fatores ambientais, o desempenho também pode ser entendido como "envolvimento em uma situação de vida", ou "a experiência vivida" das pessoas no contexto real em que vivem (CIF, 2003, p. 25). Dessa forma, a CIF não define o que seja *envolvimento*, apenas relacionando sua função ao *desempenho* e à *participação*. Mas o que é exatamente o envolvimento em uma atividade, na perspectiva biopsicossocial? Como situá-lo no marco do modelo social, sem reforçar uma abordagem corponormativa? Pois trata-se de uma potencial dimensão para caracterizar a interação social e, portanto, a deficiência como desigualdade de participação na sociedade.

55 Começo a responder essas duas questões por uma intuição a partir de dois trechos da própria CIF. O primeiro deles é, "as informações que refletem o sentimento de envolvimento ou satisfação da pessoa com o nível de funcionalidade não estão codificadas atualmente na CIF" (CIF, 2003, p. 254). Mais do que extrair dessa passagem que, provavelmente, o texto da CIF partiu da ideia de que o envolvimento

teria um componente de alguma forma circunscrito ao indivíduo, como a expressão "sentimento de envolvimento" sugere, o trecho dá ênfase ao fato de que envolvimento é um dado objetivo, perceptível e mensurável pela CIF, embora ainda não tenha sido detalhado. Gostaria de argumentar, dessa forma, que caracterizar situações de envolvimento é um elemento central para estabelecer os critérios de inter-relação entre as disposições corporais e os fatores ambientais e contextuais, representados pelas barreiras – exatamente o princípio central do modelo social.

56 O segundo trecho da CIF traz uma abordagem sobre o envolvimento, ainda que sem definir seu conteúdo, quando trata dos *facilitadores*. Isto é, fatores ambientais que, por meio da sua atuação, melhoram a funcionalidade e reduzem a deficiência de uma pessoa (CIF, 2003). Estes incluem aspectos como um ambiente físico acessível, disponibilidade de tecnologia de assistência apropriada, atitudes positivas das pessoas em relação à deficiência, bem como serviços, sistemas, políticas públicas que visam "aumentar o envolvimento de todas as pessoas com uma condição de saúde em todas as áreas da vida" (CIF, 2003, p. 244). Nesse ponto, a CIF indica que o envolvimento pode ser modulado por fatores externos, melhorando a participação das pessoas, e não exatamente atrelado a disposições corporais imutáveis.

57 Mencionei acima o *continuum* de engajamento. Agora, preciso detalhar um pouco mais aquela ideia, pois ela é precondição para se avançar na compreensão de envolvimento em Goffman, no entanto, em diálogo com a perspectiva do modelo social. Engajar-se, para Goffman, em uma atividade ocasionada significa "manter algum tipo de absorção cognitiva e afetiva por ela, alguma mobilização de recursos psicobiológicos; resumindo, significa estar envolvido com ela" (Goffman, 2010, p. 46). Além disso, Goffman esclarece que caso seja perguntado a qualquer um dos sujeitos do comportamento situacional o que ele comunica e disponibiliza sobre sua alocação de envolvimento, será possível perceber que ocorre apenas um número limitado de temas mobilizados no envolvimento. Isto é, o engajamento se dá para uma ou poucas atividades específicas ao mesmo tempo, levando os sujeitos ao envolvimento focado nelas.

58 Para Goffman (2010), interações face a face são a classe de eventos que ocorre durante a copresença e por causa da copresença entre dois ou mais indivíduos fisicamente presentes. Ao passo que o envolvimento, para ele, "refere-se à capacidade de um indivíduo de voltar, ou deixar de voltar, sua atenção a alguma atividade disponível – uma tarefa solitária, uma conversa, um esforço de trabalho colaborativo" (Goffman, 2010, p. 54). Implica, para Goffman (2010), dispor de certa proximidade entre o indivíduo e o objeto de envolvimento, uma certa absorção de parte daquele que está envolvido, além disso, pressupõe que o envolvimento numa atividade expressa o propósito ou objetivo do indivíduo na situação e consequentemente na interação.

59 Portanto, a concepção goffmaniana de ordem da interação traz como uma de suas principais contribuições para o tema da deficiência criar condições para desvelar as causas e as consequências do não desempenho de atividades e o não envolvimento em situações sociais. Em uma avaliação biopsicossocial de uma criança autista, por exemplo, partindo da concepção de que esta condição não é um déficit do neurodesenvolvimento, mas uma singularidade da constituição do sujeito (Laurent, 2014), perceber os apoios presentes ou ausentes que contribuem para a interação e para o desempenho de atividades é fundamental na caracterização de restrições de participação enfrentadas por essas crianças, bem como os caminhos para superá-las ou as estratégias para conviver com essas singularidades.

60 A deficiência deriva de um empreendimento coletivo. Esta é a lição já discutida tanto da nova episteme da deficiência quanto do modelo social. O problema do modelo médico era o de focar nas alterações corporais limitantes, reduzindo a compreensão da deficiência à biologia do corpo como um déficit, como se ele tivesse uma estabilidade ontológica, portanto, passível de sofrer modificações materiais em sua forma e fisicalidade, como durante muito tempo a medicina e a reabilitação prestidigitaram. Uma das principais consequências desse modelo foi o tratamento moral destinado a classificação dos corpos, portanto, entre merecedores e não merecedores de consideração e também de ações reparadoras de saúde e, portanto, de justiça, em função da dicotomia da normalidade como respostas individualizantes.

61 Por outro lado, o problema de focar apenas nos fatores ambientais é produzir uma impressão equivocada de que é suficiente eliminar barreiras para que a desigualdade pela deficiência seja eliminada totalmente; bastando uma alteração do mundo capacitista para o corpo com deficiência desaparecer – assim como não é verdade que basta o racismo desaparecer para as pessoas negras deixarem de existir (Dias, 2013). Esse foco confere menos atenção a uma dimensão importante relativa ao tratamento da sociedade às pessoas com deficiência: ainda que temporariamente elas não enfrentem barreiras, na materialidade daquilo que deixam de fazer (desempenho), se envolver e de potencialmente participar em função das barreiras incapacitantes (capacidade), a sociedade continua privilegiando e reconhecendo como de valor e dignidade completa corpos sem deficiência, o que impacta diretamente no envolvimento de pessoas com deficiência em atividades que promovem interação e participação social.

62 Há uma ideia implícita na ordem da interação de Goffman pressupondo ser ela estruturada em um código de reconhecimento dos indivíduos por sua dignidade. Não aquela dignidade em seu sentido abstrato ou jurídico. Mas de valor atribuído aos semelhantes e de defesa do *self* ou das singularidades contra solapamentos de identidades sociais (Taylor, 1997), em um sentido prático de igual reconhecimento e deferência que as pessoas nutrem umas pelas outras, sobretudo, em situações sociais em que estão fisicamente na presença compartilhada em interações face a face (Filho, 2016). Nesse ponto, o envolvimento nas interações sociais e o reconhecimento dessa habilidade, com facilitadores e barreiras relacionadas ao seu desempenho, passam a balizar o tratamento destinado às pessoas com deficiência. Segundo Martins (2008), na medida em que a sustentação da definição da situação deriva de um empreendimento coletivo, a unidade apropriada de análise, em Goffman, não repousa no indivíduo isolado e em seu aparato psicológico, mas nas relações construídas entre as diferentes pessoas que se encontram presentes nas situações que sustentam interações.

63 A interação social constitui elemento definidor da condição humana. Georg Lukács (1979), ainda que em perspectiva teórica de objetivos e de métodos distintos aos de Goffman, chegou a uma conclusão semelhante quando trabalhou com as interações sociais ou *ações interativas*, segundo Ricardo Antunes, como "formas mais

complexificadas da práxis social" (1999, p. 140). Quando não há envolvimento das pessoas na interação por alguma razão, prejudica-se ou até elimina-se as possibilidades concretas de o reconhecimento compartilhado estruturar as interações entre as pessoas em situações sociais específicas. Quando aproximamos essa concepção ao tema da deficiência, revela-se um caminho infindável de desafios a serem investigados e revelados pelo conjunto de impeditivos que interferem nas interações sociais de pessoas com deficiência pelas barreiras impostas à sua condição.

64 Encerro esta seção demarcando uma elaboração das mais importantes de Goffman, a qual considero como necessária de uma reformulação para aproximá-la dos pressupostos do modelo social, que é o conceito de *fachada*. Principalmente, porque considero-o como potencial nessa perspectiva do reconhecimento da dignidade como base da interação citado anteriormente. O termo fachada pode ser definido "como o valor social positivo que uma pessoa efetivamente reivindica para si mesma, através da linha que os outros pressupõem que ela assumiu durante um contato particular" (Goffman, 2011, p. 12). A fachada pode ser compreendida como uma imagem do *self* delineada em termos de atributos sociais aprovados e reivindicados – mesmo, segundo Goffman, que essa imagem possa ser compartilhada, como ocorre quando uma pessoa faz uma boa demonstração de suas qualificações e de si mesma. Isto é, uma espécie de elaboração para destacar o esforço do gerenciamento de impressões na interação face a face.

65 Se a pessoa recebe um tratamento de acordo com o que considera adequado a sua fachada, a tendência é de envolvimento na situação, retribuindo com prontidão nas interações. Do contrário, caso se perceba que o tratamento divirja daquilo que ela imagina ser em acordo com sua fachada, ela vai procurar realinhar seus movimentos, sua postura, seus atributos de comunicação, interagir parcialmente ou até mesmo interditar as possibilidades de interação. Para Goffman, "uma pessoa *tem*, *está com* ou *mantém* a fachada quando a linha que ela efetivamente assume apresenta uma imagem dela que é internamente consistente" (Goffman, 2011, p 14).

66 Com preservação da fachada ou o trabalho de fachada ou face [*face-work*], Goffman quer designar as ações tomadas por uma pessoa para

tornarem consistente e coerente o que quer que esteja fazendo para sua manutenção da fachada em uma copresença. Diante disso, Goffman avança em suas elaborações e vou reproduzir um trecho aqui importante, embora extenso,

> Seja como for, apesar de sua fachada social ser sua posse mais pessoal e o centro de sua segurança e prazer, ela é apenas um empréstimo da sociedade; ela será retirada a não ser que a pessoa se comporte de forma digna dela. Atributos aprovados e sua relação com a fachada fazem de cada homem seu próprio carcereiro; esta é uma coerção social fundamental, ainda que os homens possam gostar de suas celas (Goffman, 2011, p. 18).

67 Goffman interpretou a interação social como rituais construídos sobre o respeito pelo indivíduo. O uso metafórico de *ritual* significa que os indivíduos colaboram uns com os outros para manterem uma espécie de estabilidade nas interações sociais, orientados por uma máxima de respeito mútuo (Persson, 2019). Importante, no entanto, conceber a manutenção da fachada como uma condição da interação, e não o seu objetivo principal. Para Goffman, "as sociedades, em qualquer lugar, se quiserem ser sociedades, precisam mobilizar seus membros como participantes autorreguladores em encontros sociais" (Goffman, 2011, p. 49). Para ele, uma forma de mobilizar o indivíduo para tal propósito é através da ritualização das atividades, situações e interações. Por isso, em todo o processo de socialização, o indivíduo é ensinado desde pequeno a ser perceptivo, engajado, a ter sentimentos ligados ao *eu* expressos pela fachada, a ter orgulho e dignidade, a ter consideração e tato nas interações face a face, consigo e com os outros. Goffman foi muito criticado por essa abordagem, por uma suposta filiação conservadora, de base fenomenológica e psicologizante, em que aceita acriticamente a ordem normativa como imutável, com pouco espaço para questionamentos das condições de possibilidade de seus elementos (Scully, 2010; Persson, 2019; Titchkosky, 2000).

68 O próprio Goffman oferece uma resposta capaz de enfrentar tais críticas. Segundo ele, a capacidade geral de um indivíduo ser limitado por regras morais "pode muito bem pertencer ao indivíduo, mas o conjunto particular de regras que o transforma num ser humano é derivado de requerimentos estabelecidos na organização ritual de

encontros sociais" (Goffman, 2011, p. 49). Essa assertiva contém possibilidades para acomodar inclusive temáticas relativas à deficiência, se a decompusermos nas dimensões corporais, relacionais e de barreiras.

69 Todavia, o ponto exatamente não abordado por Goffman e, que poderia trazer implicações diretas para outros temas de desigualdade social, é como historicamente se formam tais "requerimentos estabelecidos"? De onde se estabelecem e como se consolidam? Por que os sujeitos os incorporam e os acionam em interações? Para a temática da deficiência, o modelo social contribuiu com um axioma fundamental para tais questionamentos: é a ordem capitalista que impõe as exigências (como de autonomia, produtividade, engajamento e independência), com impactos para a vida das pessoas com deficiência, traduzindo-as em vidas inferiorizadas em dignidade e vivendo sob as imposições da desigualdade e opressão. Quanto a isso, a teoria goffmaniana é incompleta, uma vez que a ordem da interação é explicitada em seus efeitos, mas não em suas causas, ainda que se busque alargar seu alcance – o que representaria limites a partir dos quais outras abordagens teóricas e reelaborações perspectivas devem ser necessárias, sobretudo, ancorada em análises empíricas e pesquisas aplicadas.

Superar dicotomias, fortalecer transições

70 A essa altura do texto, poderia ter sido questionado: em que medida as interações sociais face a face, bem como as barreiras nela implicadas, constituem a integralidade dos momentos em que se evidencia que uma pessoa com deficiência pode sofrer restrições de participação social? É uma pergunta legítima e, principalmente decorre da centralidade que conferi até aqui à interação social no estudo, de aproximação da teoria goffmaniana ao tema da deficiência em uma avaliação biopsicossocial. Haveria outras situações sociais no cotidiano de uma pessoa com deficiência, enfrentando restrição de participação social pelas barreiras impostas a ela, que não fossem em ajuntamentos de copresença, face a face? Gostaria de me dedicar a esses questionamentos nessa última seção, ao tempo que me esfor

çarei por apresentar algumas releituras possíveis de conceitos goffmanianos na perspectiva crítica do modelo social.

71 A ordem da interação em Goffman pode ser descrita como a fração da ordem social responsável pelas expectativas normativas sobre como os sujeitos regularão seus comportamentos nas interações, em situações sociais que preenchem o cotidiano em qualquer sociedade (Goffman, 1980). Das lições de *Estigma* (1980), retiro esse conteúdo de caráter corponormativo, em termos atuais, que muitas vezes é visto em segundo plano na obra, perante às consequências de atributos depreciativos experimentados pelas pessoas estigmatizadas a suas identidades (Darling, 2019), como mundialmente Goffman ficou conhecido. O desempenho de atividades (funcionalidade, na perspectiva biopsicossocial para as pessoas com deficiência) que ocorre no interior de uma situação social responde, então, não apenas aos objetivos e envolvimentos nela implicados, mas a uma força externa que a confere sentido pelas trocas entre os sujeitos da interação. A interação não vai ocorrer, portanto, para responder a uma ordem caso não haja envolvimento do sujeito na situação e, consequentemente, dificultando a manutenção das situações sociais constituintes do cotidiano. Grande parte do envolvimento dos indivíduos com deficiência no desempenho de atividades que compõem a interação é inviabilizado ou interditado por barreiras do ambiente ou surgidas no interior da própria interação.

72 Proponho considerar, em uma avaliação da deficiência, o envolvimento como o engajamento em prontidão para o desempenho de atividades focadas necessárias à interação, portanto, pré-requisitos para a composição da participação social. Dialogando com este conceito reformulado, gostaria de propor que a interação social entre pessoas com deficiência e outros indivíduos e entre elas e seus ambientes habituais pode ser compreendida como a reflexividade focada no atendimento de estímulos e expectativas, com comunicação e postura corporal alinhadas, capazes de manter a regulação do comportamento para cumprir desempenhos que habilitam as pessoas com deficiência a participarem da sociedade em igualdade de condições com as demais.

73 No caso das pessoas com deficiência, a principal atuação das barreiras é sobre os ajuntamentos de interações face a face, em situa

ções de copresença física. As barreiras (ou nos termos da CIF, os *Fatores Ambientais*) são também atuantes na estrutura física, nos ambientes fora dos ajuntamentos, impondo restrições às pessoas com deficiência. Nesses espaços, as barreiras arquitetônicas, urbanísticas e nos transportes se sobressaem. No entanto, para lidar com esses ambientes externos aos ajuntamentos sociais e suas barreiras, é preciso, em quase todos os casos, transpor primeiro as barreiras incidentes sobre as interações sociais face a face (principalmente as barreiras de comunicação, de produtos e tecnologias, de ambientes, atitudinais, ausência de apoios e relacionamentos, de políticas públicas, dentre outras) que surgem enquanto a pessoa com deficiência interage com outros indivíduos. Pois, nas interações se constitui boa parte dos desempenhos de atividades que levam as pessoas com deficiência à participação social, dos quais os espaços externos aos ajuntamentos acabam sendo meios ou passagens para envolvimentos finalísticos das interações.

74 As barreiras presentes nos ambientes físicos externos aos ajuntamentos sociais, tais como prédios sem elevador, semáforos sem sinais sonoros, calçadas não rebaixadas e ônibus não acessíveis, de forma alguma são menos importantes do que as barreiras surgidas no momento das interações sociais face a face. Elas apenas assumem características distintas, seja pela sua autoevidência e facilidade de identificação, seja por serem meios a outras atividades finalísticas. Disto decorre que, mesmo as barreiras externas aos ajuntamentos, elas se ligam às interações sociais quando favorecem, por serem um meio ou passagem, a que as pessoas com deficiência possam estar disponíveis a situações sociais de interação.

75 Uma avaliação da deficiência de base biopsicossocial orientada pelos princípios do modelo social deve levar em conta todos esses múltiplos domínios em que as pessoas com deficiência vivem suas vidas, nos ajuntamentos e fora deles, pois em todos eles as pessoas podem ficar sujeitas a sofrer as consequências de barreiras que impedem sua participação na sociedade. No fundo, o que o modelo social trouxe de mais inovador foi a radical ideia de localizar a deficiência não mais no corpo, nem apenas no ambiente como se comumente advoga nas primeiras fases do modelo social, mas, sobretudo, na interação social vista como evidência da relação entre todos esses elementos. Por sua vez, a contribuição principal da sociologia de Goffman se revela pela

centralidade na interação social como sua elaboração teórica estruturante do que vem a ser até mesmo a própria sociedade. Segundo ele,

> Há razão, afinal, para enxergar um ajuntamento social como uma pequena sociedade, que dá um corpo para uma ocasião social e enxergar as delicadezas da conduta social como os laços institucionalizados que nos amarram ao ajuntamento. Há uma razão para sair de um ponto de vista da interação para uma posição derivada do estudo de estruturas sociais básicas. [...] Quando enxergamos o ajuntamento como algo que tem que corporificar a ocasião social em que ele ocorre, temos mais razões adicionais para lhe dar importância (Goffman, 2010; p. 260).

76 A principal contribuição da teoria goffmaniana é ter mergulhado nas menores circunstâncias das relações sociais para explicar como as regulações e os envolvimentos orientam o comportamento dos indivíduos em uma interação e como esse mesmo indivíduo sai do outro lado, transformado por essa interação que sustenta boa parte dos elementos de um cotidiano. Ninguém como ele escrutinou os códigos, posturas e projeções inscritas no corpo a partir de trocas entre dois ou mais sujeitos presencialmente dispostos, engajados e, a um só tempo, vulneráveis um ao outro: o corpo como instrumento moldado para executar e reproduzir determinadas regras sociais, identificadas por ele como as propriedades situacionais (Goffman, 2010; Persson, 2019; Pitanga, 2012), mas, que também, produz a noção do *eu*, fruto da ordem da interação e ao mesmo tempo alicerce também dela (Goffman, 2007).

77 A aposta de Goffman é se, em um encontro de dois indivíduos pode se instalar um conjunto de regramentos que ordenam essa interação, é porque trata-se de um acontecimento social merecedor de análise séria. Nenhum empreendimento sociológico antes dele havia apresentado de modo tão minucioso o corpo como instância não só de exercício e projeção de força física, mas como instrumento fundamental para a comunicação e para o encaixe entre expectativas de dois indivíduos dotados de sociabilidade que, por essa característica, sedimentam a própria noção de humanidade, posto que compartilhada entre as pessoas.

78 Caso a análise das situações de envolvimento possa levar a uma compreensão da estrutura das diversas formas de interação social desenvolvida quando dois indivíduos estão fisicamente presentes, é porque tratar o tema da deficiência no arcabouço goffmaniano pode ser capaz de revelar os impactos trazidos para o cotidiano dessas pessoas quando se analisa as barreiras que impedem o envolvimento delas em atividades constituintes da interação. Tanto na CIF quanto na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, a definição de deficiência é aquela cuja relação entre impedimentos corporais e fatores ambientais leva à restrição de participação social pelos impactos na interação.

79 Como se dá, no entanto, a interação social das pessoas com deficiência tem sido mencionada em termos macroestruturais dos efeitos sobre os indivíduos das imposições sociais e culturais, com pouco detalhamento de como se opera os elementos fundantes da interação entre a pessoa com deficiência e as outras pessoas, e delas com a sociedade. Havendo restrição no envolvimento, pelas barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência, consequentemente os engajamentos às atividades, às relações e aos ambientes torna-se prejudicado. Esse detalhamento das composições da interação que a teoria goffmaniana permite é rico de possibilidades para uma avaliação da deficiência na perspectiva biopsicossocial.

80 A ordem da interação social é tão importante para a socialização que pode explicar, por exemplo, por que uma criança com autismo de poucos anos de idade – ainda que não consiga elaborar o significante nem o significado do ato de dar tchau e alguns deles inclusive o fazem com a palma da mão virada para si – dê valor a esse ato. E ao tentar manifestá-lo a pedido de sua pessoa de mais confiança e intimidade – como a mãe ou o pai –, direcionando o gesto a um desconhecido, o fazem com dificuldades. Por vezes, diferentemente do habitual, para cumprir com o ritual da interação, mesmo que não passe pelo crivo da avaliação crítica, uma vez que tal juízo é substituído pelo automático do ato interativo que internaliza o gesto nos sujeitos pelo seu valor instrumental à socialização.

81 Quando Goffman introduziu análises sobre *contingências* na interação social em seu livro *Comportamento em Lugares Públicos* de 1971, traduzido no Brasil apenas em 2010, sua teoria parece inclusive

promover uma ruptura com as elaborações anteriores (Persson, 2019). Se as publicações antes desta foram em grande parte caracterizadas por suposições sobre a ordem e relatos que sugeriam a ordem, a partir de *Comportamentos em Lugares Públicos*, as análises de contingências na interação elevam sua formulação teórica a outro patamar crítico dos determinantes macroestruturais da sociedade e seus reflexos nas interações, em que tais contingências podem ser resumidas pelo conceito de impropriedades situacionais (Abrams, 2014). Para Goffman, na presença de outros, os indivíduos se orientam por um conjunto especial de regras que governam a alocação de envolvimento para sustentar a ordem interativa. E, "sobre o governo destas regulações, o indivíduo descobre que parte de sua capacidade de envolvimento está reservada ao ajuntamento em geral (e por trás disso, sua ocasião social)" e não apenas aos imediatamente presentes (Goffman, 2010, p. 259), o que aproxima essa abordagem teórica da perspectiva interacional ao modelo social e ao modelo interativo da própria CIF.

82 Isto é, a partir daquela obra, é possível na teoria goffmaniana perceber explicitamente não só aquilo que mantém a ordem da interação, mas também, aquilo que a ameaça, de fora para dentro e também no interior de sua constituição. Essa deixa traz implicações para o tema da deficiência e esse texto buscou aproximar esse enfoque ao arcabouço do modelo social, pelo enquadramento da avaliação biopsicossocial com tais objetivos, a fim de incentivar novas abordagens críticas a partir de agora.

Considerações finais

83 O esforço aqui empreendido foi o de buscar relacionar três dimensões (a teoria goffmaniana, a perspectiva biopsicossocial da CIF e o modelo social) para conceber um quadro de análise teórica, na perspectiva de totalidade, da deficiência como produção social e expressão de desigualdades produzidas pelo capitalismo, ao oferecer ferramentas conceituais a profissionais avaliadores. Pois, sem partir de uma proposta teórica, profissionais podem não conseguir perceber elementos que estruturam o ato avaliativo da deficiência na perspectiva crítica, e a avaliação da deficiência poderá ficar distante dos pressupostos do modelo social.

84 Minha proposta é a de conceber que as interações sociais constituem manifestações ontológicas da condição humana. Por barreiras enfrentadas, as pessoas com deficiência sofrem impactos significativos nas interações, ao ponto de impedir sua participação plena na sociedade em igualdade com as demais, comprometendo inclusive o reconhecimento da noção de sua dignidade. Conceber a natureza ontológica das interações sociais para a condição humana não quer dizer assumir como concepção abstrata uma formulação ideal sobre como deveria ser a vida e a nossa condição. Mas, pelo contrário, significa que é uma categoria que expressa teoricamente o modo como se constitui na realidade nossa condição humana, nos termos da noção de ontologia defendida por Karel Kosík (2002).

85 No ano de 2021, a Lei 14.176 de iniciativa do governo federal e aprovada pelo Congresso brasileiro criou a possibilidade de que a avaliação da deficiência realizada por assistentes sociais do INSS pudesse ocorrer remotamente, a distância entre avaliador(a) e avaliado(a) por meio de videoconferência (Brasil, 2021). Ao introduzir a possibilidade de avaliação remota por teleconferência ataca-se um dos pressupostos basilares da avaliação na perspectiva do modelo social: o da deficiência considerada pela interação social, visto que, como argumentado, a interação se estrutura por três processos, quais sejam, os *ajuntamentos sociais*, os *engajamentos de face em copresença física* e a *situação social*.

86 A expressão corporal e os engajamentos de face que estruturam as propriedades situacionais são impedidos de serem avaliados a distância, por projeções de imagens recortadas em uma chamada por teleconferência que altera o comportamento, a percepção, a prontidão para respostas, a postura e a comunicabilidade das pessoas avaliadas. Por exemplo, em uma telechamada, não só haverá imagens distorcidas das pessoas com deficiência física, prejudicando a análise da expressão corporal, mas também inconsistências na análise de barreiras comunicacionais enfrentadas por pessoas com deficiências sensoriais (auditiva e visual), além de mudanças nos regramentos comportamentais operadas por pessoas com deficiência em frente a uma tela de computador ou de um celular, como aquelas observadas por crianças com autismo.

87 Realizei um estudo baseado metodologicamente na noção de *enquadramento* de Goffman, empregando-o para uma análise de conteúdo, uma das vertentes possíveis do uso da análise goffmaniana de quadros. O objetivo foi o de tratar a avaliação da deficiência na perspectiva biopsicossocial como um enquadramento, a fim de investigar a pertinência de conceitos goffmanianos, em uma aproximação com pressupostos do modelo social, visto que o ato avaliativo não é um mero recorte simulado da realidade. Isto permitiu uma articulação entre a análise da ordem da interação e das impropriedades situacionais à experiência dos participantes (avaliador e avaliado), pelo (não) desempenho de atividades da pessoa com deficiência e o modo de compreendê-la pelo avaliador(a).

88 A principal contribuição, portanto, das elaborações aqui apresentadas foi a de refletir sobre os conceitos de *ordem da interação* e *impropriedades situacionais* aplicados à temática da deficiência, alargando as compreensões sobre a teoria goffmaniana e suas contribuições ao tema que superam em muito àquelas circunscritas ao conceito de *estigma*. Para, no ato avaliativo da deficiência, articular de forma dinâmica disposições corporais, circunstâncias ambientais e de fatores ambientais (estruturais, sociais e culturais), para definir a deficiência como resultado da inter-relação entre esses elementos. Embora a CIF pressuponha um modelo interativo de múltiplas dimensões, ela pouco elucida o modo como condições de envolvimento fazem com que as pessoas desempenhem ou não atividades relevantes à interação. Por outro lado, os elementos constituintes da ordem interativa de Goffman, pouco explicitam situações nas quais os envolvimentos são impedidos de ocorrer, ocasionando não desempenhos de atividades, por fatores extrínsecos aos indivíduos, mas que incidem na interação, interditando-a, como no caso da relação de pessoas com deficiência com barreiras, com outros e delas com ambientes restritivos.

89 Propus que a concepção goffmaniana de ordem da interação traz como uma de suas principais contribuições ao tema da deficiência criar condições para desvelar as causas e as consequências do não desempenho de atividades e o não envolvimento dessas pessoas em situações sociais. Pois para Goffman, na presença de outros, os indivíduos se orientam por um conjunto especial de regras que governam a alocação de envolvimento para sustentar a ordem interativa. Expus

que essa dimensão é particularmente discrepante para as pessoas com deficiência, pelas barreiras enfrentadas e suas singularidades, o que evidencia lições sociológicas goffmanianas relevantes, especificando assim uma dimensão relacional que o modelo social da deficiência tanto preza, mas que assume tacitamente sem demonstrar como se opera.

O momento em que indivíduos estão fisicamente disponíveis uns aos outros, face a face e em copresença, desnuda, para Erving Goffman, uma das situações mais importantes para a constituição da sociedade e da própria condição humana: o ato da interação. E, nela, reside a base fundante das situações que fazem com que e como as pessoas com deficiência participem da sociedade, nos termos do modelo social. O estudo ora apresentado visa abrir possibilidades para outras investigações, ao ampliar e fortalecer a perspectiva emancipatória do modelo social da deficiência, seja por outros desdobramentos teóricos, seja por aplicação em pesquisas empíricas.

BIBLIOGRAPHIE

Abberley, Paul (2005). Disabled People, Normality and Social Work. In Len Barton (Ed.) *Disability and Dependency* (pp. 53-66). The Falmer Press.

Abrams, Thomas (2014). Re-reading Erving Goffman as an emancipatory disability researcher. *Disability Studies Quaterly*, 34(1). https://dsq-sds.org/index.php/dsq/article/view/3434/3525

Adorno, Theodor W. (1986). Crítica cultural e sociedade. In Gabriel Cohn (Org.). *Theodor W. Adorno* (pp. 7-26). São Paulo: Ática.

Altman, Barbara (2000). Disability Definitions, Models, Classifications, Schemes, and Applications. In Gary Albrecht, Katherine Seelman, Michael Bury (Eds.) *Handbook of Disability Studies* (pp. 11-68). Sage Publications.

Antunes, Ricardo (1999). *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. Boitempo.

Barnes, Colin (2009). Un chiste malo: rehabilitar a las personas con discapacidad en una sociedad que discapacita. In Patricia Brogna (Comp.) *Visiones e revisiones de la discapacidad* (pp. 101-122). Fondo de Cultura Económica.

Barnes, Colin; Barton, Len & Oliver, Michael (2002). *Disability Studies Today*. Polity Press.

Barton, Len & Oliver, Michael (1997). *Disability Studies: Past, Present and Future.*The Disability Press.

Bickenbach, Jerôme (2012). The International Classification of Functioning, Disability and Health and

its Relationship to Disability Studies. In Nick Watson, Alan Roulestone & Carol Thomas (Eds.), *Routledge Handbook of Disability Studies* (pp. 51-66). Routledge.

Bickenbach, Jerôme; Posarac, Alecsandra; Cieza, Alarcos & Kostanjsek, Nenad. (2015). Assessing Disability in Working Age Population: A Paradigm Shift from Impairment and Functional Limitation to the Disability Approach. World Bank.

Bourke, Joanna (1998). *Dismembering the Male: Men's Bodies and the Great War*. Reaktion Books.

Brah, Avta (2006). Diferença, diversidade e diferenciação. *Cadernos Pagu*, (26), 329-376.

Brasil. (2007). Decreto 6.214, que regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei n o 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm. Acesso em 15 de out 2023.

Brasil (1993). *Lei nº 8.742, Lei Orgânica da Assistência Social (Loas)*. Diário Oficial da União, 8 de dez.

Brasil (2013). *Lei Complementar Nº 142, de 8 de maio de 2013.* https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp142.htm

Brasil (2015). *Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015.* https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

Brasil (2021). *Lei Nº 14.176, de 22 de junho de 2021, que altera a Lei 8.742, de 1993.* https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.176-de-22-de-junho-de-2021-327647403

Brégain, Gildas (2018). Los debates públicos para sustituir el calificativo 'inválido' (Argentina y España, de 1930 a 1970). In Silvia Carraro (Ed.), *Alter-habilitas. Percezione della disabilità nei popoli Perception of Disability among People* (pp. 65-87). Alteritas.

Brogna, Patricia (2009). Las representaciones de la discapacidad: la vigencia del pasado en las estructuras sociales presentes. En Patricia Brogna (Comp.), *Visiones y revisiones de la discapacidad* (pp. 157-187). Fondo de Cultura Económica.

Brune, Jeffrey; Garland-Thomson, Rosemarie; Schweik, Susan; Titchkosky, Tanya, & Love, Heather (2014). Forum Introduction: Reflections on the Fiftieth Anniversary of Erving Goffman's Stigma. *Disability Studies Quarterly*, 34(1). https://doi.org/10.18061/dsq.v34i1.4014

Canguilhem, George (1991). *O normal e o patológico*. Forense Universitária.

Caribé, Sérgio (2022). A *instrumentação da ação pública na avaliação biopsicossocial da deficiência: uma análise da experiência brasileira.* [Dissertação de Mestrado. Fundação Getúlio Vargas].

Castro, Edgardo (2009). *Vocabulário de Foucault*. Tradução de Ingrid M. Xavier, revisão técnica de Walter Kohan e Alfredo Veiga-Neto. Autêntica.

Cefaï, Daniel (2009). Como nos mobilizamos? A contribuição de uma abordagem pragmatista para a sociologia da ação coletiva. *Dilemas*, 2(4), 11-48.

Cieza, Alarcos &, Stucki, Gerold (2008). The International Classification of

Functioning Disability and Health: its development process and content validity. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 44(3), 303-313.

Coleman-Fountain, Edmund & McLaughlin, Janice (2013). The interactions of disability and impairment. *Social Theory and Healthy*, 11, 133-150.

Costa, Nilson do Rosário; Marcelino, Miguel Abud; Duarte, Cristina Maria & Uhr, Debora. (2016). Proteção social e pessoa com deficiência no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, 21(10), 3037-3047

Courtine, Jean-Jacques (2006). O corpo anormal – história e antropologia culturais da deformidade. In Jean-Jacques Courtine, Alan Corbin, Georges Vigarello (Eds.). A *História do Corpo (Vol. III)* (pp. 254-340). Editora Vozes.

Darling, Rosalyn (2019). *Disability and Identity: Negotiating self in a changing society*. Lynne Rienner Publisher.

Di Nubila, Helóisa; De Paula, Ana Rita; Marcelino, Miguel Abud & Maior, Izabel (2011). Evaluating the model of classification and valuation of disabilities used in Brazil and defining the elaboration and adoption of a unique model for all the country: Brazilian Interministerial Workgroup Task. *BMC Public Health*, 11. https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-S4-S10

Dias, Adriana (2013, junho 8-9). *Por uma genealogia do capacitismo: da eugenia estatal à narrativa capacitista social*. In: Simpósio Internacional de Estudos sobre Deficiência – SEDPcD/Diversitas/USP Legal, 1, São Paulo. Anais... São Paulo. Disponível em: http://www.memorialdainclusao.sp.gov.br/ebook/Textos/Adriana_Dias.pdf. Accesso em 20 out 2023.

Diniz, Debora; Barbosa, Lívia & Santos, Wederson. (2009). Deficiência, direitos humanos e justiça. *Sur, Rev. int. direitos humanos*, 6(11), 64-77.

Dutra, Fabiana; Mancini, Marisa; Neves, Jorge A.; Kirkwood, Renata; Sampaio, Rosana.F. (2016). Empirical analysis of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) using structural equation modeling. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 20, (5).DOI: 10.1590/bjpt-rbf.2014.0168 (https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0168)

Eldar, Reuben & Jelić, Miroslav (2003). *The association of rehabilitation and war*. *Disabil Rehabil.*, 25 (18), 1019-1023.

Engel, George. (1977) *The need for a new medical model: a challenge for biomedicine*. Science, 196 (4286),129-136.

Entman, Robert. (1993). Framing: toward a clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, 43 (4), 51-58.

Erkulwater, Jennifer. (2018). How the Nation's Largest Minority Became White: Race Politics and the Disability Rights Movement, 1970–1980. *Journal of Policy History*, 303, 367-399.

Fernandes, Florestan. (2008). *Mudanças sociais no Brasil: aspectos do desenvolvimento da sociedade brasileira*. Global.

Ferrante, Carolina (2020). La "discapacidad" como estigma: una mirada social deshumanizante. Una lectura de su incorporación temprana em los Disability Studies y su vigencia

actual para América Latina. *Revista Pasajes*, 10, 01-26. https://revistapasajes.site/wp-content/uploads/2021/07/articulo-10-1-pasajes-2020.pdf

Filho, Juarez Lopes (2016). Rituais de interação na vida cotidiana: Goffman, leitor de Durkheim. *Revista Política e Sociedade* 15(34), 137-159.

Finkelstein, Vic (1980). *Attitudes and Disabled People: Issues for Discussion*. World Rehabilitation Fund.

Finkelstein, Vic. (1996). The disability movement has run out of steam. *Disability Now, rights*, 1, 22-23.

Fleischacker, Samuel. (2006). *Uma breve história da justiça distributiva.* Martins Fontes.

Foucault, Michel (1972). *Arqueologia do Saber*. Vozes.

Foucault, Michel (2010). A crise da medicina ou crise da antimedicina. Traduzido por Heliana Conde. *Revista Verve*, 18,167-194.

Gastaldo, Édison (2008). Goffman e as relações de poder na vida cotidiana. *Rev Bras De Ciê Soc*, 23(68), 149-199.

Goffman, Erving (1980). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Tradução de Matias Lambert. Zahar Editores. (Obra original publicada en 1963).

Goffman, Erving (2001). *Manicômios, prisões e conventos*. Tradução de Dante Moreira Leite. Editora Perspectiva. (Obra original publicada en 1961).

Goffman, Erving (2007). *Representações do Eu na vida cotidiana*. Tradução de Maria Célia Santos Raposo. Vozes. (Obra original publicada em 1957).

Goffman, Erving (2010). *Comportamento em lugares públicos: notas sobre a organização social dos ajuntamentos*. Tradução de Fábio Rodrigues Ribeiro. Petrópolis, Vozes.1ª edição.

Goffman, Erving (2011). *Ritual de interação: ensaios sobre o comportamento face a face*. Tradução de Fábio Rodrigues Ribeiro da Silva. Petrópolis, Vozes.1ª edição.

Goffman, Erving (2012). *Os quadros da experiência social: uma perspectiva de análise*. Vozes

Goffman, Erving. (2019). A ordem da interação: discurso presidencial na American Sociology Association, 1982. Tradução de Bruna Gissi e Roberta Soares. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, 12(3), 1-17. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/view/26390. Acesso em 20 out 2023.

Hampton, Jameel (2016) *Disability and the Welfare State* in Britain: Changes in Perception and Policy 1948-1979. Policy Press.

Hamraie, Aimi (2015). Historical Epistemology as Disability Studies Methodology: From the Models Framework to Foucault's Archaeology of Cure. *Foucault Studies*, (19), 108-134.

Joseph, Isaac (1998). *Erving Goffman et la microsociologie*. PUF.

Kosík, Karel (2022). *Dialética do concreto*. Tradução Cália Neves e Alderico Tobírio. Paz e Terra.

Lanska, Douglas (2016). The Influence of the Two World Wars on the Development of Rehabilitation for Spinal Cord Injuries in the United

States and Great Britain. *Front Neurol Neurosci.*, 38, 56-67.

Laurent, Éric (2014). *A batalha do autismo: da clínica à política*. Tradução de Claudia Berliner. Zahar.

Lukács, George (1979). *Ontologia do ser social*. Ciências Humanas.

Mantoan, Maria Thereza (2006). Igualdade e diferenças na escola: como andar no fio da navalha. In Maria Thereza Mantoan & Rosângela Prieto, (Orgs.), *Inclusão escolar: pontos e contrapontos* (pp. 55-64). Summus.

Mantovani, Rafael (2012). Resenha. Comportamento em lugares públicos: notas sobre a organização social dos ajuntamentos, de Erving Goffman. *Plural*, 19(1), 161-166.

Martins, Carlos Benedito (2008). Notas sobre o sentimento de embaraço em Erving Goffman. *Rev Bras Ci Soc.* 23(68), 137-197.

Martins, Carlos Benedito (2011). A contemporaneidade de Erving Goffman no contexto das ciências sociais. *Rev Bras Ci Soc*., 26(77), 137-197

Mendonça, Ricardo Fabrino &; Simões, Paula (2012). Enquadramento: diferentes operacionalizações analíticas de um conceito. *Rev Bras Ci Soc.* ,27(79), 187-201.

Moura, Lenildo; Santos, Wederson; Castro, Shamyr; Ito, Elizabeth; Luz e Silva, Danilo; Yokota, Renata; Abaakouk, Zohra.; Correa-Filho, Heleno; Pérez, Marco Gomes; Ballert, Carolina; Sabariego, Carla (2017). Applying the ICF linking rules to compare population-based data from different sources: an exemplary analysis of tools used to collect information on disability. *Disability and Rehabilitation*, 41(5), 601-612.

Nunes, João Arriscado (1993). Erving Goffman, a análise de quadros e a sociologia da vida quotidiana. *Rev Crít de Ci Soc*., (37), 33-49.

Nunes, Lauren; Leite, Lúcia Pereira, Amaral & Gabriel Filipe (2022). Análise do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBr-M) e suas Implicações Sociais. *Rev. Bras. de Ed. Esp*., 28(16), 89-103.

Nussbaum, Martha. (2006). *El ocultamento de lo humano: repugnancia, vergüenza y ley*. Katz Editores.

Oliver, Michael. (1992). Changing the Social Relations of Research Production. *Disability, Handicap & Society*, 7(2), 101-114.

Oliver, Michael. (1994). *Capitalism, Disability and Ideology: A Materialist Critique of the Normalization Principle*. https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/Oliver-cap-dis-ideol.pdf

Organização Mundial da Saúde (OMS) (2003). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. EdUSP.

Pereira, Everton Luiz &; Barbosa, Lívia. (2016). Índice de Funcionalidade Brasileiro: percepções de profissionais e pessoas com deficiência no contexto da LC 142/2013. *Ciênc. saúd colet* 21, (10), 3017-3026.

Persson, Anders. (2019). *Framing social interaction: Continuities and Cracks in Goffman's Frame Analysis*. Routledge.

Pfeiffer, David (2002). The Philosophical Foundations of Disability Studies.

Disability Studies Quarterly, 22 (2). https://doi.org/10.18061/dsq.v22i2.341.

Piccolo, Gustavo & Mendes, Eniceia (2012). Dialogando com Goffman: contribuições e limites sobre a deficiência. *Poíeses Pedagógica*, 10(1), 46-63.

Pitanga, Carolina Vasconcelos (2012). Resenha do livro Comportamentos em lugares públicos – Notas sobre a organização social dos ajuntamentos, de Erving Goffman (Petrópolis: Vozes, 2010). *Rev Brasi de Soci da Emo*, 11 (31), 278-282.

Sabariego, Carla. (2017). Aprimoramento da política pública com foco na funcionalidade: avaliações e reflexões sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC) no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 22(11). Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/yYtXhcGKq4zYKgdftvmnXgB/?lang=pt. Acesso em 20 out 2023.

Santos, Milton (1996). A *natureza do Espaço*: técnica e tempo, razão e emoção. EdUsP.

Santos, Wederson (2016). Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. *Ciênc. saúde coletiva*, 21(10), 3007-3015.

Santos, Wederson. (2022). Instrumentalidade do Serviço Social na avaliação da deficiência. *APAE Ciência*, 17, 84-95.

Scully, Jack Leach (2010) Hidden labor: Disabled/nondisabled encounters, agency and autonomy. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 3(2), 25-42.

Shakespeare, Tom. (2006). *Disability Rights and Wrongs*. Routledge.

Sheff, Thomas (2000). Shame and social bond: A Sociological Theory. *Sociological Theory*, 18 (1), 84-99

Silva, Luciene (2006). A deficiência como expressão da diferença. *Educação Em Revista*, (44), 111-133.

Taylor, Charles (1997). *As fontes do self: a construção da identidade moderna.* Tradução de Adail Sobral e Dinah Azevedo Abreu. Edições Loyola.

Taylor, Charles (2000). A política do reconhecimento. In Charles Taylor *Argumentos filosóficos: ensayos sobre el conocimiento, el linguaje y la modernidade* (pp. 241-274). Edições Loyola.

Titchkosky, Tanya (2000). Disability Studies: the Old and the New. *Canadian Journal of Sociology*, 25(2), 197-224.

Thomas, Carol. (2007). *Sociologies of Disability and Illness. Contested Ideas in Disability Studies and Medical Sociology*. New York: Palgrave.

Verhoeven, James (1993). An interview with Erving Goffman. *Research on Language and Social Interaction*, 26 (3), 317-349.

Zettel, Jeffrey & Ballard, Joseph (1979). The Education for all Handicapped Children Act of 1975. PL 94-142: Its History, Origins, and Concepts. *The Journal of Education*, 161(3), 5-22.

NOTES

1 Três anos após Goffman publicar seu Estigma, Paul Hunt publica em 1966 *Stigma: A Critical Condition*, considerados autor e livro inaugurais do modelo social da deficiência, sem, no entanto, mencionar a obra goffmaniana (Ferrante, 2020; Brune et al., 2014). Esse fato inicia uma longa trajetória de críticas de teóricos do modelo social às elaborações de Goffman, embora sejam feitas em grande parte a aspectos pontuais, desconsiderando o arcabouço mais geral de sua teoria e implicações dela para a compreensão da deficiência como desigualdade.

2 No Brasil, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é responsável pelas avaliações biopsicossociais da deficiência no momento de concessão do BPC e da aposentadoria à pessoa com deficiência pela Lei Complementar 142/2013. Realizadas por médicos peritos e assistentes sociais, essa avaliação biopsicossocial com base na CIF e na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, de 2006, ocorre desde julho de 2009 no país. Componho o contingente de assistentes sociais do INSS há dez anos e meio, realizando semanalmente cerca de três dezenas de avaliações de pleiteantes de benefícios para pessoas com deficiência na perspectiva biopsicossocial e sou uma pessoa sem deficiência. São estas experiências que acumulo, além de dezoito anos de pesquisas no marco do modelo social, que me permitem refletir sobre os limites e possibilidades de uma avaliação com base no enfoque biopsicossocial na relação com o modelo social da deficiência e com os conceitos goffmanianos.

3 *Linha* é um padrão de atos verbais e não verbais com o qual o indivíduo expressa sua opinião sobre a situação, e através disto sua avaliação sobre os participantes, especialmente ela própria. Agir de acordo com a linha é fundamental para manter a fachada na interação (Goffman, 2011).

RÉSUMÉS

Português
Nos últimos anos, as ciências sociais consolidaram uma compreensão da deficiência, superando o determinismo biomédico, ao explicá-la como construção social surgida da relação entre corpo e os ambientes. Deu-se no campo dos estudos da deficiência (*disability studies*), no paradigma denominado *modelo social*, cuja concepção central defende que o

ordenamento capitalista impõe barreiras à diversidade corporal. Antes do modelo social, o pensamento sociológico de Erving Goffman contribuiu com elaborações seminais sobre interação e corpo em situações sociais cotidianas. Proponho que a teoria de Goffman, embora clássica e necessária de alguns ajustes aos pressupostos críticos do modelo social, favorece sobretudo uma avaliação da deficiência na perspectiva orientada pela ordem da interação. Utilizo-me do método do enquadramento ou análise de quadros (*frame analysis*), a partir da experiência enquanto profissional que avalia a deficiência e pesquisa os estudos críticos da deficiência, e busco investigar o potencial de uso da teoria goffmaniana para caracterizar a deficiência na perspectiva biopsicossocial. Analisei criticamente os conceitos de *interação face a face*, *fachada*, *copresença*, *expressão corporal*, *envolvimento*, *estigmatização* e *impropriedade situacional* que, conjuntamente, podem fornecer um arsenal analítico a profissionais para analisarem a relação dinâmica entre corpos, diferenças e contextos no ato avaliativo, em diálogo com o modelo social.

Español

En los últimos años, las ciencias sociales han consolidado una comprensión de la discapacidad que supera el determinismo biomédico al explicarla como una construcción social que surge de la relación entre el cuerpo y los entornos. Esto ha tenido lugar en el campo de los estudios sobre discapacidad, dentro del paradigma conocido como modelo social, cuya concepción central sostiene que el orden capitalista impone barreras a la diversidad corporal. Antes del modelo social, el pensamiento sociológico de Erving Goffman aportó elaboraciones fundamentales sobre la interacción y el cuerpo en situaciones sociales cotidianas. En este trabajo sostengo que la teoría de Goffman, aunque clásica y necesitada de algunos ajustes a los supuestos críticos del modelo social, propicia especialmente una evaluación de la discapacidad desde la perspectiva de la interacción. Utilizo el método del análisis de marcos, basado en mi experiencia como profesional que evalúa la discapacidad e investiga los estudios críticos sobre discapacidad, e intento investigar el potencial de utilizar la teoría goffmaniana para caracterizar la discapacidad desde una perspectiva biopsicosocial. Analicé críticamente los conceptos de interacción cara a cara, fachada, copresencia, expresión corporal, implicación, estigmatización e impropiedad situacional, que juntos pueden proporcionar un arsenal analítico para que los profesionales analicen la relación dinámica entre cuerpos, diferencias y contextos en el acto evaluativo, en diálogo con el modelo social.

English

In recent years, the social sciences have perfected their understanding of disability by going beyond biomedical determinism to explain it as a social construct arising from the relationship between the body and its environment. This has happened in the field of *disability studies*, within the paradigm known as the *social model*, whose central conception holds that the capitalist order imposes barriers to bodily diversity. Prior to the social

model, the sociological thought of Erving Goffman contributed to thinking about interaction and the body in everyday social situations. I consider that Goffman's theory, although classic and requiring some adjustments to the critical assumptions of the social model, favours above all an assessment of disability from the point of view of interaction. I use the method of framing or *frame analysis*, based on my experience as a professional in disability assessment and research into critical disability studies, and I try to explore the possibility of using Goffman's theory to characterise disability from a biopsychosocial point of view. I critically analyse the concepts of *face-to-face interaction*, *façade*, *co-presence*, *bodily expression*, *involvement*, *stigmatization*, and *situational inappropriateness*, which together can provide an analytical arsenal for professionals to analyse the dynamic relationship between bodies, differences, and contexts in the act of assessment, in dialogue with the social model.

INDEX

Keywords
disability, interaction order, Goffman (Erving), evaluation, biopsychosocial model

Palabras claves
discapacidad, orden de interacción, Erving Goffman, evaluación, modelo biopsicosocial

Palavras chaves
deficiência, ordem da interação, Erving Goffman, avaliação, modelo biopsicossocial

AUTEUR

Wederson Santos
Instituto Nacional do Seguro Social – Brasília-DF. Brasil ;
santoswederson1983@gmail.com
Wederson Santos é assistente social formado pela Universidade de Brasília, além de ter mestrado em Política Social e doutorado em Sociologia também pela UnB. É pesquisador da área da deficiência, saúde mental e políticas sociais. É assistente social do quadro efetivo do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) do Ministério da Previdência Social desde janeiro de 2013. É professor universitário para os cursos de Serviço Social e Psicologia desde 2008.