



Revista Organizações & Sociedade
2026, 33(116), 001-022

© Autor(es) 2026

Secção: Artigo

DOI 10.1590/1984-92302025v33n0014PT

e-location: ev33n0014PT

eISSN 1984-9230 | ISSN 1413-585X

www.revistaoes.ufba.br

NPGA, Escola de Administração

Universidade Federal da Bahia

Editora Associada:

Josiane Silva de Oliveira

Recebido: 10/02/2025

Aceito: 17/11/2025

Cartografando Diferenças: da Invenção à Reinvenção da Deficiência

Sérgio Sampaio Bezerra^a

Luiz Alex Silva Saraiva^a

^a Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte,
Brasil

Resumo

Partindo das contribuições de Foucault, Deleuze e Guattari, este ensaio teórico explora a deficiência como uma construção social atravessada por dinâmicas de poder no capitalismo, problematizando hierarquias binárias que estruturam as relações sociais, como a oposição entre normalidade e anormalidade. Ao questionar a patologização das diferenças corporais e o capacitismo, sustentamos a necessidade de valorização da diferença enquanto categoria relacional e social. Para tanto, examinamos os principais modelos teóricos de deficiência (biomédico, biopsicossocial, diversidade funcional, social e Teoria Crip), evidenciando como permanecem atrelados a estruturas de poder que buscam normatizar e controlar corpos. A partir do conceito de rizoma de Deleuze e Guattari, propomos compreender a deficiência como fenômeno múltiplo, fluido e interconectado, em constante processo de invenção e reinvenção. O ensaio contribui ao campo dos estudos organizacionais ao articular crítica pós-estruturalista e estudos da deficiência, mapeando cartograficamente como discursos e práticas organizacionais produzem e regulam a diferença, e indicando possibilidades de resistência e novas formas de convivência.

Palavras-chave: diferença; normalidade; deficiência; modelos de deficiência; estudos organizacionais.

Introdução

A inquietação sobre a deficiência começou na infância de um dos autores, que convivia com uma jovem, no sertão de Pernambuco, cuja comunicação singular despertava curiosidade e mitos entre as crianças locais. Naquele contexto, a noção de deficiência, como entendida atualmente, não existia; corpos diferentes eram vistos com curiosidade e respeito (Pessotti, 1984). Essa experiência inicial o levou a investigar diferenças no âmbito do capitalismo, especialmente em contextos organizacionais. Com o tempo, ele começou a questionar a validade dos diagnósticos de deficiência, percebendo que as distinções entre trabalhadores com e sem deficiência intelectual muitas vezes eram tênues. Essa reflexão se ampliou para analisar a lógica de rotulação e como ela se entrelaça com outras formas de vulnerabilidade no Brasil, como pobreza e raça, por exemplo. Sua experiência presidindo instituições voltadas para a reabilitação intensificou essas questões, revelando como diagnósticos rápidos e ambientes segregados perpetuam estigmas

A arbitrariedade de muitos diagnósticos, associando condições como autismo e paralisia cerebral à deficiência intelectual, bem como o impacto social da categorização, o levaram a refletir se o conceito de gestão da diversidade realmente resolveria os problemas. Concluiu que era necessário aprofundar a análise sobre diferenças, identidade e poder no capitalismo, pois a própria noção de deficiência, como a conhecemos, é uma construção moderna (Piccolo & Mendes, 2012). Com o advento do capitalismo na modernidade, surgiu uma perspectiva universal que influenciou profundamente os fenômenos sociais, incluindo a construção social da normalidade em áreas como psiquiatria, jurisprudência e literatura. Esses discursos não apenas descrevem, mas moldam o que é considerado adequado em uma sociedade, com a noção de normalidade sendo entendida como uma construção variável ao longo do tempo e em diferentes contextos culturais (Foucault, 2023).

No feudalismo, em que a exploração era direta e política, possibilitada pela concentração feudal da propriedade da terra, muitos que viviam em propriedades rurais trabalhavam para sua subsistência, e as pessoas “diferentes” podiam participar dessa economia em diversos graus (Russel & Malhotra, 2019). A ascensão do capitalismo como sistema hegemônico teve um impacto significativo na criação e transformação das percepções sobre corpos ditos “diferentes”.

Ainda que a deficiência fosse vivida de formas distintas em sociedades pré-capitalistas, não podemos incorrer em uma romantização desse período. Pesquisas mostram que práticas de exclusão e estigmatização já estavam presentes, ainda que estruturadas em lógicas diferentes das modernas. Como destacam Marchesan e Carpenedo (2021), o capacitismo atravessa diferentes contextos históricos, ainda que assuma sentidos e formas variáveis, ora pela via religiosa, ora pela via moral, ora pela via médica. Portanto, é necessário problematizar que a convivência com a diferença nesses contextos não significava ausência de hierarquias ou desigualdades, mas modos particulares de vivê-las.

Entretanto, no capitalismo a opressão primária era a exclusão dessas pessoas da exploração como trabalhadores assalariados, o que contribuiu para sua pobreza. Nesse contexto, a percepção dos corpos diferentes mudou, passando a ser definida com base em critérios biológicos e introduzindo um pensamento binário de normalidade/anormalidade.

Essa leitura linear entre sociedades tradicionais e modernas pode ser limitadora, sobretudo quando aplicada a realidades do Sul Global. Autores como Jessé Souza (2000) e Néstor García Canclini (2006) mostram que a modernidade latino-americana é marcada por hibridismos e

sobreposições, em que temporalidades distintas coexistem. Assim, compreender a deficiência apenas pela chave da oposição tradicional/moderno não dá conta da complexidade brasileira e latino-americana, onde formas arcaicas e modernas de exclusão se entrelaçam em novas combinações.

Mas, com a chegada da modernidade, indivíduos que não se ajustavam ao padrão estabelecido pela normalidade eram marginalizados da sociedade (Palma & Carneiro, 2018). Foi nesse cenário que a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu a Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens, introduzindo o conceito moderno de deficiência (Amiralian et al., 2000).

A relação entre pessoas com corpos “diferentes” e aquelas com corpos padronizados envolve ambiguidades que surgiram na definição de critérios e padrões para rotular e definir deficiência e não deficiência. Tais padrões evoluíram ao longo da trajetória do capitalismo, moldando a maneira como percebemos e interagimos com essas diferenças ao longo do tempo. Foucault (2023) questiona a imposição de padrões normativos e destaca como esses discursos podem exercer poder sobre indivíduos, categorizando-os e classificando-os com base em critérios muitas vezes arbitrários. Assim, o conceito de normalidade é, em si mesmo, uma construção discursiva que reflete dinâmicas de poder e controle social.

Nossa principal inquietação neste texto reside na classificação do humano como normal ou anormal, útil ou inútil, a partir de uma régua que busca homogeneizar suas relações com a sociedade e com o capital. Ao explorar as cartografias da diferença, pretendemos investigar as complexas camadas de significado que cercam a experiência da deficiência, da sua concepção inicial às suas representações contemporâneas. A partir dessa posição, buscamos examinar não apenas como a deficiência é percebida e representada em diferentes contextos sociais e culturais, mas também como as próprias noções de deficiência são construídas, contestadas e reconstruídas ao longo do tempo.

O trabalho se configura como um ensaio teórico. De acordo com Meneghetti (2011), o ensaio teórico é uma modalidade de produção acadêmica que não se baseia em dados empíricos, mas em um processo argumentativo rigoroso que articula conceitos, teorias e problematizações. Seu objetivo é provocar reflexões, tensionar modelos explicativos existentes e propor novas possibilidades de compreensão de fenômenos sociais. Ao explicitar sua natureza de ensaio teórico, buscamos oferecer clareza ao leitor – seja ele especialista ou não – quanto ao lugar metodológico que fundamenta nossa análise. Tal perspectiva é coerente com a provocação final desta introdução, em que situamos a deficiência não como uma essência a ser explicada, mas como uma construção social em disputa, cuja reinvenção pode abrir caminhos para novas compreensões nos estudos organizacionais. Para tanto, esta discussão será baseada na Filosofia da Diferença presente na obra de Gilles Deleuze e na Teoria do Poder de Michel Foucault.

Teias de significado e argumentação na construção da deficiência

Conceituar a deficiência como uma diferença implica questionar hierarquias binárias e dicotomias que moldam nosso entendimento do mundo, incluindo a oposição entre normalidade e deficiência. Para avançar nessa discussão, é importante considerar que a diferença não se constitui de forma isolada, mas relacional. Avtar Brah (2006), ao discutir diferença, diversidade e

diferenciação, enfatiza que as identidades se produzem no entrecruzamento de relações sociais, marcadas por poder, história e contexto. Isso significa que a deficiência não pode ser compreendida apenas como experiência individual, mas como um marcador de diferença constituído em relação com outros eixos de desigualdade e pertencimento.

Essa perspectiva desafia as categorias rígidas que definem quem é considerado capaz ou incapaz na sociedade, propondo que a deficiência não seja vista como uma falta a ser corrigida, mas como uma diferença que enriquece nossa compreensão do mundo a partir do reconhecimento das múltiplas formas de existir. Além disso, é necessário admitir que a linguagem, longe de ser neutra, está impregnada de significados e relações de poder, o que exige atenção às narrativas dominantes que marginalizam as experiências das pessoas ditas **deficientes** (Derrida, 2014).

Analisar a deficiência sob tal ótica nos leva a questionar as hierarquias de poder e os pressupostos subjacentes às concepções tradicionais de linguagem e diferença. Nesse sentido, adotar uma “ética não violenta, baseada no entendimento do quão facilmente a vida humana pode ser anulada” (Butler, 2022, p. 16) implica reconhecer que a deficiência diz respeito a dinâmicas sociais complexas que envolvem a vulnerabilidade, a busca por direitos e o lugar social da pessoa (Pessoa, 2018). É crucial separar a lesão (*impairment*) do conceito de deficiência (*disability*) para uma compreensão mais aprofundada (Diniz, 2012). O debate sobre deficiência, portanto, vai além das lesões físicas ou transtornos diagnosticáveis, questionando a própria noção de deficiência e seus estigmas na sociedade, o que beneficia certas estruturas sociais – e indústrias. A transição para a modernidade trouxe identidades baseadas na biologia, o que, se por um lado permitiu avanços no que tange à cidadania, por outro obscureceu fatores não biológicos associados às diferenças sociais (Costa, 2014).

Foucault (2014) argumenta que a normatividade é uma construção social e que o poder se manifesta de maneira sutil em todas as interações sociais. No caso da deficiência, o controle é exercido por meio de práticas médicas e discursos que perpetuam noções de normalidade, como evidenciado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), que favorece, entre outros aspectos, que interesses comerciais frequentemente se sobreponham ao bem-estar humano. O DSM tem um histórico de contribuir para o estigma e a discriminação, como no caso da homossexualidade, classificada como transtorno mental até 1973. O capacitismo, ou discriminação baseada em diferenças corporais (Mello, 2016) reflete essa tendência, sendo performativamente produzido (McRuer, 2006; Campbell, 2009). Assim como o racismo e a LGBTfobia, o capacitismo hierarquiza indivíduos com base em normas de beleza e funcionalidade, perpetuando preconceitos sociais e influenciando a subjetivação e a percepção da realidade (Deleuze & Guattari, 2011a).

O capacitismo abrange duas dimensões: uma pessoal, relacionada a atitudes e emoções individuais em relação às pessoas com diferença corporal, e outra social, que se refere às crenças e valores enraizados na sociedade sobre tais diferenças. As atitudes pessoais e os preconceitos são frequentemente moldados e reforçados pelas crenças culturais dominantes, manifestando-se formas estruturais e individuais. O capacitismo estrutural se revela nas políticas, práticas e estruturas que discriminam ou excluem pessoas com deficiência, enquanto o capacitismo individual é a crença de que essas pessoas são inferiores ou menos capazes (Carvalho-Freitas & Santos, 2023). É preciso atenção, contudo, para com a corponormatividade: a normalização e padronização dos corpos, é uma forma de exercício de poder que opera nos níveis individual e estrutural, moldando relações sociais e estruturas de acordo com ideais de normalidade (Foucault, 2014). Isso cria

ambientes em que aqueles que não se encaixam nesses ideais são marginalizados, reforçando hierarquias sociais de poder, razão pela qual é preciso desafiar as noções de normalidade e anormalidade como condição de valorização das diferenças humanas em todas as suas formas.

(Des)construindo discursos sobre normalidade/anormalidade

Nas sociedades capitalistas, o capacitismo perpetua a exclusão de pessoas com diferenças corporais. Analisando as relações sociais desiguais nas suas fases históricas, como sugerem Goyer e Borri-Anadon (2019), argumenta-se que o diagnóstico, ao classificar pessoas no binômio normal/deficiente, produz práticas disciplinares que moldam corpos e mentes. Allen Frances (2016) critica a categorização binária de pessoas como **normais** ou **anormais**, ressaltando que essa abordagem estigmatiza e marginaliza indivíduos que não se encaixam em padrões arbitrários. Ele questiona a falta de testes de laboratório na psiquiatria para definir a normalidade e defende uma compreensão mais inclusiva e complexa da saúde mental.

Michel Foucault (2014) também critica a ideia de normalidade como uma construção social e destaca como o poder exerce controle sobre corpos e mentes por meio da normalização. Ele mostra que instituições como hospitais psiquiátricos, escolas e prisões operam dentro de um sistema que define padrões de normalidade, excluindo da vida em sociedade quem nela não se encaixa. As diferenças, portanto, expõem a artificialidade das identidades construídas sob os pressupostos da modernidade e do capitalismo, como apontado por Mantoan (2017), que critica a redução da pluralidade de interpretações a termos técnicos e políticos, como **escola especial inclusiva**. Foucault (2014, 2023) examina como a medicina e a psiquiatria classificam e controlam comportamentos desviantes ao patologizar diferenças e reforçar normas dominantes.

Nas sociedades tradicionais, a identidade é limitada pela tradição e pelo parentesco, mas, na modernidade, essas práticas são rompidas e o indivíduo ganha uma identidade mutável. Deleuze e Guattari (2011b) criticam a concepção de identidade moderna, que categoriza e classifica os indivíduos conforme normas estabelecidas, ignorando a singularidade de cada um. Eles propõem uma concepção de identidade que reconhece e celebra as diferenças, vendo-as como fonte de potência criativa e resistindo à imposição de identidades fixas. Derrida (2014) contribui para essa discussão com sua teoria da desconstrução, que questiona as hierarquias binárias, como normal/deficiente, que marginalizam os que não se enquadram nos padrões dominantes. Ele defende a valorização da diferença como aspecto fundamental da condição humana.

Assumimos neste texto que identidades e diferenças são elementos inseparáveis. Ser gay, transgênero, e/ou negro, por exemplo, não é ser **diferente**: é simplesmente ser, afrontando a ideia de uma identidade fixa e normatizada. Deleuze (1988) nos leva a desconstruir os conceitos que definem e padronizam as diferenças corporais na sociedade capitalista contemporânea, promovendo uma compreensão mais compassiva das experiências das diferenças e combatendo o capacitismo que perpetua a exclusão. É questionado se, ao compreender os signos que utilizamos, terminando lhes atribuindo a significação histórica correta, um ponto levantado por Derrida (2014). A deficiência, vista como uma construção discursiva enraizada no colonialismo, é moldada por noções dualísticas de normal/patológico, influenciadas tanto pelo saber biológico quanto pelo capitalismo.

O discurso dominante sobre deficiência é moldado por uma coalizão instável entre governos, burocracias e organizações, que determinam a prestação de serviços e a concessão de direitos. Para desafiar as estruturas que perpetuam a exclusão, é necessário compreender esse discurso dominante. Portanto, reconhecemos que a deficiência é uma construção complexa, composta por relações intrincadas, e que os diagnósticos e rótulos/estereótipos são formas discursivas de (re)inventá-la. A produção de conhecimento tem implicações políticas, visando imaginar soluções verdadeiramente novas numa perspectiva pós estruturalista. Para tanto, deslocamos a deficiência do campo médico-jurídico-social para o da interpretação social, desafiando diagnósticos e estereótipos e criticando organizações que reforçam esses discursos, ao tempo em que possibilita outras produções discursivas sobre as diferenças. Sustentamos, neste texto, que a deficiência é um constructo social inventado e reinventado ao longo da existência do sistema capitalista, um fenômeno social heterogêneo em que segmentações macropolíticas e micropolíticas se entrelaçam. Deleuze e Guattari (2011a) distinguem entre segmentações molares e moleculares, arborescentes e rizomáticas, que não são modelos opostos, mas processualidades que engendram o real em ato e imanência.

A deficiência em suas segmentaridades macropolíticas

A segmentaridade macropolítica, de acordo com Deleuze e Guattari (2011a), refere-se à rigidez na divisão da sociedade em categorias binárias que reforçam estruturas de poder. No contexto da deficiência, isso se manifesta em sistemas de diagnóstico que disciplinam e controlam corpos e mentes, a partir de Foucault (2014). Tais práticas de controle evoluíram com o capitalismo, adaptando-se às necessidades do sistema, que atualmente adota uma perspectiva biopsicossocial, considerando o contexto social, familiar e cultural dos indivíduos (Smith & Nicassio, 1995). Todavia, ainda reduzindo as diferenças a algo que se opõe ao normal, sem reconhecê-las como força criativa, como defendido por Deleuze (1988). A padronização dos diagnósticos continua a disciplinar, a vigiar e a controlar as diferenças corporais, classificando-as em categorias como deficiência auditiva ou visual. Por exemplo, pessoas com perda auditiva são classificadas como deficientes auditivas ou surdas, dependendo da gravidade, e o diagnóstico pode abranger diferentes tipos de perda, como condutiva, neurossensorial, mista ou central (Speri, 2013). Da mesma forma, a perda visual é categorizada em visão normal, perda visual moderada, perda visual grave e cegueira, com causas variadas (Santos, Manfredi & Isaac, 2009). Derrida (2014) questiona categorizações rígidas, argumentando que a linguagem e as definições não são neutras, mas permeadas por poder e diferença, o que desafia as hierarquias de significado atribuídas às deficiências.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) busca uma compreensão mais ampla da saúde, considerando aspectos como funcionalidade, estrutura corporal e participação social (World Health Organization, 2001). No Brasil, o diagnóstico funcional inclui fatores sensoriais, motores, psicomotores, de linguagem e cognitivos, além do contexto social do indivíduo. As causas de deficiência física incluem transtornos congênitos, doenças crônicas, desnutrição, traumas, entre outros (Werner, 1994). Já a deficiência intelectual e o autismo são classificados como transtornos no DSM-5, com a deficiência intelectual sendo descrita como um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, acompanhado de limitações adaptativas, e o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por déficits na comunicação social e padrões repetitivos de comportamento. Deleuze (1988) propõe que a repetição não deve

ser vista como mera reprodução, mas como um processo criativo que gera novas possibilidades e variações. Aplicando essa ideia ao diagnóstico e classificação das deficiências, é possível entender que cada pessoa, com sua singularidade, precisa ser vista de maneira contextualizada, o que abriria espaço para abordagens mais inclusivas e inovadoras, em que as diferenças são valorizadas como potências criativas, e não como limitações.

A deficiência em suas segmentaridades macropolíticas

A segmentaridade micropolítica diz respeito a formas sutis e individuais de organização e controle que influenciam as interações cotidianas e as subjetividades (Deleuze & Guattari, 2011a). No contexto da deficiência, opera por meio de rótulos e estereótipos, moldando identidades e reforçando divisões entre **nós** e **eles** (Siqueira & Cardoso, 2011). Estereótipos, segundo Walter e Baptista (2007), simplificam e generalizam negativamente grupos, criando percepções distorcidas que perpetuam discriminação. Brown e Turner (2002) sugerem que estereótipos se formam a partir da observação direta, ou das expectativas, ou uma combinação de ambas, contribuindo para a marginalização. Goffman (2013) discute como rótulos de **deficiência** perpetuam estigmas, levando à desvalorização social e exclusão. A deficiência é vista como uma marca de imperfeição, associada a um estigma que pode resultar em submissão ou revolta por parte dos estigmatizados. A visão moral da deficiência, como discutido por Jodelet (2001), reforça esse estigma, limitando a autonomia e a plena participação social das pessoas com deficiência.

Deleuze (1988) e Derrida (2014), em suas respectivas teorias, questionam as construções binárias que sustentam essas hierarquias, destacando a importância de reconhecer as diferenças como uma força criativa e produtiva. Ao operar em níveis individuais, a micropolítica, molda as interações sociais e reforça os estigmas, perpetuando as dinâmicas de poder que controlam as subjetividades. Foucault (2014) analisa como o biopoder molda as concepções de normalidade e desvio, enquanto Peters (2000) propõe a desconstrução dessas hierarquias para expor e reverter as estruturas de poder subjacentes. Foucault (2016), em *As palavras e as coisas*, explora como as epistemes moldam as categorias de pensamento e a produção de discursos em diferentes épocas históricas, destacando o entrelaçamento entre conhecimento e poder. Ele argumenta que as epistemes determinam o que é considerado verdadeiro ou falso e como as pessoas são classificadas e governadas, revelando o papel do poder na manutenção dessas estruturas. Daí que as formas de **pensar** a deficiência e com ela lidar tenha mudado ao longo do tempo, especialmente em resposta às condições sociais e históricas da modernidade e, em particular, às necessidades de reinvenção do sistema capitalista.

Caminhos do processo de devir

Este estudo se baseia nas ideias de Gilles Deleuze e Félix Guattari (2011a, 2011b, 2012a, 2012b, 2012c) e Michel Foucault (2014, 2023) para examinar as complexas interações entre poder, conhecimento e práticas sociais no contexto dos discursos sobre a deficiência. Deleuze (1988) oferece uma visão do ser como uma multiplicidade dinâmica e em constante devir, desafiando a concepção tradicional de ser como algo fixo e estável. Ele propõe que o ser é constituído por uma infinidade de diferenças e relações e que essas diferenças emergem por meio de processos de diferenciação e individuação. No campo do conhecimento, Deleuze (1988) critica a ideia de que o

conhecimento é uma representação fiel da realidade, argumentando que se trata, na verdade, de uma atividade criativa que produz conceitos que capturam a complexidade do ser.

Foucault (2014, 2023), por sua vez, explora as dinâmicas de poder na sociedade contemporânea, especialmente por meio dos conceitos de biopoder e controle. Sua abordagem desafia as noções tradicionais de poder como uma entidade centralizada, ao destacar sua dispersão por meio de diversas instituições e práticas sociais. O biopoder, um conceito central em Foucault, descreve como o poder se expande para regular a vida dos indivíduos e das populações, moldando padrões de saúde, comportamento e reprodução. Quanto ao controle, que se manifesta em práticas de vigilância e normalização, influenciando o comportamento em todas as esferas da vida social, o autor sustenta que poder e conhecimento estão intimamente entrelaçados, sendo o conhecimento moldado por relações de poder que determinam quais saberes são legitimados na sociedade.

A partir desses pontos, defendemos que o conceito de deficiência é uma construção social que não possui uma essência fixa, mas que é continuamente inventada e reinventada por meio de discursos e práticas influenciadas pelas dinâmicas de poder. A análise dos principais modelos teóricos de deficiência, como o modelo biomédico, o modelo social e o modelo biopsicossocial, é realizada à luz das teorias de Deleuze (1988), Deleuze e Guattari (2011a, 2011b, 2012a, 2012b, 2012c) e Foucault (2014, 2016), bem como das contribuições de Baudrillard (1991) e Crary (2016). Esses autores ajudam a revelar como as diferenças são percebidas e tratadas, destacando a influência dos processos de diferenciação e das relações políticas. Para analisar as interações dinâmicas entre essas teorias e os modelos de deficiência, a pesquisa adota uma perspectiva cartográfica, inspirada na abordagem de Deleuze e Guattari (2011a, 2011b, 2012a, 2012b, 2012c), que permite mapear os territórios conceituais das diferentes concepções de deficiência, capturando a fluidez das relações entre os elementos sem a rigidez das categorias fixas. O método cartográfico oferece uma ferramenta flexível para explorar as multiplicidades e singularidades que constituem a realidade da deficiência, desafiando as noções tradicionais de identidade e causalidade.

Além da cartografia, a pesquisa utiliza uma análise histórico-crítica das práticas discursivas e institucionais que moldam a deficiência, conforme proposto por Foucault (2014). Isso inclui a análise das condições históricas e sociais que permitiram a emergência e a legitimação dos diferentes modelos de deficiência. As abordagens foucaultianas de arqueologia e genealogia são empregadas para desvelar as dinâmicas de poder que permeiam esses discursos, mostrando como as concepções de deficiência foram produzidas, disseminadas e contestadas ao longo do tempo. Ao combinar tais prismas, este estudo explora como as concepções de multiplicidade e devir de Deleuze podem iluminar as formas pelas quais o poder opera e é resistido em diferentes contextos sociais. Ao mesmo tempo, as análises foucaultianas das dinâmicas de poder oferecem insights sobre as condições sob as quais o conhecimento sobre deficiência é produzido e legitimado. Para examinar os diferentes modelos teóricos sobre o tema, utilizamos a noção de **platôs**, que reconhece e legitima as experiências como fenômenos múltiplos e interconectados, sem hierarquias (Deleuze & Guattari, 2011a).

Os platôs da deficiência: explorando alturas e profundidades dos modelos teóricos

A deficiência é entendida por meio de duas linhas principais de pensamento. A primeira surge com o advento do capitalismo e a revolução do conhecimento decorrente, moldando a deficiência como algo a ser corrigido. Os saberes biológicos e médicos se tornam ferramentas cruciais nesse processo, normatizando corpos que não se encaixam nos padrões produtivos exigidos pelo sistema. Foucault destaca como as instituições médicas e educacionais passaram a controlar e regular os corpos, promovendo a ideia de normalização e eficiência. Esse modelo biomédico da deficiência, mesmo com o passar do tempo, continua a evoluir, incorporando novas narrativas, como a biopsicossocial e a da diversidade funcional. Essas narrativas, apesar de reconhecerem a dimensão social e psíquica dos sujeitos, ainda se prendem às estruturas de poder que normatizam a diferença para atender ao capitalismo, focando na produtividade e eficiência, em detrimento das necessidades humanas.

A segunda linha emerge com o fortalecimento dos direitos humanos após a Segunda Guerra Mundial, com uma crítica ao modelo biomédico da deficiência. Nesse contexto, o modelo social da deficiência ganha força, deslocando o foco das limitações individuais para as barreiras sociais, culturais e ambientais que, de fato, criam a deficiência. Apesar de ser uma abordagem inovadora, o modelo social e suas variações, como a Teoria Crip, enfrentam dificuldades para abranger a multiplicidade das experiências das pessoas com deficiência. Mesmo quando se propõem a geri-las, ainda operam em uma lógica econômica.

Deleuze e Guattari (2011a, 2011b, 2012a, 2012b, 2012c), com seu conceito de rizoma, oferecem uma estrutura de conhecimento e poder múltipla e interconectada, refletindo a diversidade não linear das experiências de pessoas com deficiência. O rizoma é comparado a uma rede não hierárquica em que as conexões se formam de maneira descentralizada e não linear, o que permite considerar as experiências das pessoas com deficiência como complexas e interligadas formas de desafio às estruturas tradicionais de poder e controle. Baudrillard (1991) complementa essa visão ao destacar como as sociedades modernas são obcecadas por aparências e simulacros, reduzindo a complexidade das experiências humanas a estereótipos normativos, o que também se aplica à forma como a deficiência é representada e gerida.

Platô 1: Modelo biomédico/individual da deficiência

Howard Rusk (1953), frequentemente chamado de pai da medicina de reabilitação, desempenhou papel central na consolidação do modelo biomédico/individual da deficiência. Em sua perspectiva, a deficiência era compreendida como um desvio em relação ao corpo normal, inscrita no binômio normal/patológico. Esse modelo, originado no século XIX com o avanço da medicina moderna e da psiquiatria, legitimou práticas diagnósticas e protocolos de tratamento voltados à correção de anormalidades físicas e funcionais, reforçando uma abordagem linear e hierárquica em que os aspectos biológicos e fisiológicos da doença eram centrais (Rusk, 1953; Foucault, 2023; Davis, 2013).

As contribuições de Rusk foram pioneiras para a criação de programas de reabilitação estruturados, que não apenas buscavam a recuperação física, mas também a reintegração social e laboral das pessoas com deficiência. Rusk (1953) enfatizava a importância de iniciar a reabilitação o

mais cedo possível e adaptá-la às necessidades individuais, reconhecendo que cada paciente deveria ter um plano personalizado para alcançar seu potencial máximo. Essa influência é perceptível na Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID), publicada pela OMS em 1980, que sistematizou a compreensão da deficiência em três níveis — deficiência (*impairment*), incapacidade (*disability*) e desvantagem (*handicap*) — oferecendo parâmetros diagnósticos globais e fortalecendo políticas públicas e serviços de reabilitação (World Health Organization, 1980).

O modelo biomédico apresenta limites significativos. Ao reduzir a deficiência à dimensão biológica, ele contribui para a medicalização da diferença, legitimando práticas que reforçam o controle disciplinar dos corpos e naturalizam hierarquias entre normal e anormal (Foucault, 2014, 2016). Nesse sentido, a deficiência passa a ser vista como patologia a ser corrigida, marginalizando experiências singulares e produzindo estigmatização. Além disso, esse modelo se alinha às exigências produtivistas do capitalismo contemporâneo, em que pessoas com deficiência são pressionadas a se conformar às normas de eficiência, reforçando processos de desumanização (Crary, 2016). Para além disso, como apontam Deleuze e Guattari (2011a, 2011b, 2012a, 2012b, 2012c), essa estrutura hierárquica pode ser desestabilizada pela noção de rizoma, que valoriza a multiplicidade, as conexões e os fluxos, abrindo espaço para compreender a deficiência não como desvio a ser normalizado, mas como diferença que produz modos singulares de existência. Sob essa ótica, o modelo biomédico também se configura como um simulacro (Baudrillard, 1991), ao seduzir a sociedade com imagens de “cura” e “normalidade”, instaurando uma hiper-realidade que nega a diversidade dos corpos e perpetua o capacitismo estrutural.

Platô 2: Modelo biopsicossocial

Em resposta ao foco exclusivo nos aspectos físicos e biológicos do modelo biomédico, George L. Engel propôs, em 1977, o modelo biopsicossocial, defendendo que a compreensão da saúde e da doença exigia ir além da biologia, incorporando fatores psicológicos e sociais. Nessa perspectiva, saúde e doença passam a ser analisadas no contexto de vida do paciente, considerando elementos como estresse, suporte social e condições de existência, que influenciam tanto a manifestação quanto o curso das doenças. A proposta de Engel deslocou o paciente de uma posição passiva para o papel de participante ativo no processo de cuidado, enfatizando a comunicação com os profissionais de saúde e a atuação de equipes multidisciplinares, em uma abordagem holística em que corpo, mente e ambiente são compreendidos como dimensões interdependentes (Engel, 1977).

O modelo biopsicossocial inspirou importantes mudanças na prática clínica e na formulação de políticas públicas. Em 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS) consolidou essa perspectiva ao desenvolver a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que incorporou explicitamente a lógica biopsicossocial (World Health Organization, 2001). A CIF considera, de maneira integrada, não apenas as limitações físicas, mas também fatores contextuais — ambientais e pessoais —, refletindo a complexidade das interações entre dimensões biológicas, psicológicas e sociais. No Brasil, o Índice de Funcionalidade Brasileiro (IFBr) é um exemplo da aplicação desse modelo, ao avaliar a funcionalidade de pessoas com deficiência em relação às suas condições de saúde e ao contexto em que vivem (Pereira & Barbosa, 2016). Nesse sentido, sua principal contribuição foi oferecer uma abordagem mais ampla e integrativa da deficiência, ao

mesmo tempo em que subsidiou políticas de avaliação e benefícios em escala nacional e internacional.

Apesar de seus avanços, o modelo biopsicossocial também apresenta limites e contradições. Sua estrutura ainda tende a categorizar e linearizar dimensões da saúde, organizando-as em uma lógica arborescente que não capta plenamente a fluidez e a interconexão rizomática da vida real (Deleuze & Guattari, 2011a, 2011b, 2012a, 2012b, 2012c). Além disso, ao incluir fatores psicológicos e sociais na reabilitação, o modelo pode ser compreendido como uma forma mais sofisticada de biopoder: amplia-se o controle sobre os corpos ao exigir não apenas conformidade biomédica, mas também adequação a normas sociais e econômicas do capitalismo contemporâneo, reforçando a centralidade da funcionalidade e da produtividade (Crary, 2016). Jean Baudrillard (2004) sugere que, embora seduza ao se apresentar como mais humano e inclusivo, esse modelo mantém a deficiência como condição a ser gerida e adaptada, em vez de reconhecê-la como identidade complexa em si mesma. Nessa mesma direção, Marchesan e Carpenedo (2021) apontam que, ao linearizar dimensões e manter a funcionalidade como eixo central, o modelo biopsicossocial acaba por reforçar critérios de desempenho alinhados à lógica produtivista, contribuindo para a manutenção do capacitismo estrutural.

Platô 3: Modelo da diversidade funcional

O modelo dos direitos humanos da deficiência emerge em diálogo com movimentos sociais que reivindicavam igualdade e justiça, criticando as limitações das abordagens biomédica e mesmo do modelo social. Russell (1998) defende que a deficiência deve ser compreendida como uma questão de direitos humanos e sociais, destacando a importância da inclusão, da acessibilidade e do respeito às diferenças individuais, ao mesmo tempo em que denuncia como políticas econômicas e sociais moldam a vida das pessoas com deficiência. Nessa perspectiva, a luta deixa de ser apenas contra barreiras físicas e se expande para a transformação estrutural da sociedade, em direção a uma inclusão real e a uma igualdade substantiva. Verdugo (2006) complementa essa visão ao propor que não são as pessoas com deficiência que precisam se ajustar a uma norma preexistente, mas sim a sociedade que deve se modificar para acolher a pluralidade de capacidades humanas. Essa linha de pensamento ganha força no contexto espanhol com a formulação do Modelo da Diversidade por Palacios e Románach (2006), que propõem a bioética e os direitos humanos como fundamentos para a plena dignidade das pessoas, tendo como conceito central a noção de “diversidade funcional.” Em publicação posterior, os mesmos autores (Románach & Palacios, 2007) consolidam esse termo, buscando superar a negatividade historicamente associada a expressões como “deficiência” e “incapacidade” e afirmar a positividade da diferença.

A principal contribuição dessa abordagem é deslocar o olhar da deficiência como limitação para entendê-la como expressão legítima da diversidade humana. A proposta promove uma linguagem mais inclusiva e digna, valorizando singularidades e reforçando a diferença como categoria positiva (Palacios & Románach, 2006; Románach & Palacios, 2007). Deleuze e Guattari (2011a, 2011b, 2012a, 2012b, 2012c) ajudam a expandir essa visão ao sugerirem que inclusão e acessibilidade não devem ser concebidas como ajustes superficiais, mas como processos contínuos, rizomáticos e abertos, que acompanham a multiplicidade das capacidades humanas. Nesse sentido, a deficiência não é algo a ser corrigido ou acomodado, mas um modo de existência válido que deve ser plenamente integrado ao tecido social.

Apesar de seu potencial emancipatório, o modelo da diversidade funcional também apresenta contradições. Ao mesmo tempo em que busca valorizar as diferenças, pode acabar produzindo novas formas de categorização e hierarquização de funcionalidades, sofisticando mecanismos de normalização. Sob a ótica foucaultiana, esse movimento pode ser interpretado como uma atualização do biopoder: as diferenças passam a ser reconhecidas, mas apenas na medida em que se tornam compatíveis com exigências de produtividade e eficiência do capitalismo contemporâneo (Crary, 2016). Campbell (2009) e Mello (2016) alertam que a ênfase na diversidade pode atuar como um eufemismo político, que suaviza desigualdades estruturais e invisibiliza opressões materiais, incorporando a diferença em moldes neoliberais de gestão. Assim, embora represente um avanço importante ao deslocar a centralidade da deficiência para a diferença, essa perspectiva ainda corre o risco de capturar a diversidade dentro de mecanismos de controle que subordinam corpos e experiências à lógica do mercado.

Platô 4: Modelo social da deficiência

O surgimento do modelo social da deficiência foi influenciado pelo fortalecimento dos direitos humanos no período pós-Segunda Guerra Mundial, consolidado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948. Nos anos 1950 e 1960, os movimentos de direitos civis, sobretudo nos Estados Unidos, em especial as lutas contra a segregação racial e pela igualdade de gênero, inspiraram o movimento de direitos das pessoas com deficiência. Formulado por ativistas e acadêmicos com deficiência, principalmente no Reino Unido, esse modelo buscava construir uma teoria que reconhecesse como as estruturas sociais e econômicas produzem e mantêm a exclusão. Em contraste com o modelo biomédico, o modelo social enfatizou que a deficiência não se resume a condições médicas, mas é resultado direto das barreiras impostas pela sociedade (Oliver, 1990; Barnes, 1997; Oliver & Barnes, 2012).

A principal contribuição do modelo social foi deslocar o foco da deficiência do campo médico para o campo social, afirmando que a exclusão é causada por barreiras sociais, ambientais e atitudinais. Essas barreiras incluem obstáculos arquitetônicos e de acessibilidade física, barreiras de comunicação e informação, atitudes discriminatórias e ausência de políticas inclusivas e apoio social (Barnes, 1997). Nesse sentido, o modelo social representou uma ruptura paradigmática ao politizar a experiência da deficiência e ao reivindicar que a sociedade, e não o indivíduo, deveria ser transformada. Oliver (1990) e Oliver & Barnes (2012) reforçam essa dimensão política, destacando a centralidade da luta por acessibilidade e inclusão como estratégias de emancipação. Mais recentemente, Foresti e Bousfield (2022) ao analisarem a evolução do modelo, identificam que essa primeira geração é centrada na crítica ao reducionismo biomédico e nas barreiras sociais, e a seguinte incorpora dimensões como gênero, cuidado, diversidade e interseccionalidade. Essa evolução ampliou o alcance do modelo, aproximando-o de agendas mais complexas de justiça social.

Entretanto, o modelo social apresenta limites e contradições. Shakespeare (2014) observa que, ao contrapor rigidamente *impairment* e *disability*, o modelo incorre em simplificações, negligenciando dimensões subjetivas e corporais da experiência. Foresti e Bousfield (2022) também destacam que, embora atualizações tenham buscado maior sofisticação, a teoria ainda tende a operar de modo linear e causal, universalizando a condição das pessoas com deficiência como homogênea. Do ponto de vista de Deleuze e Guattari (2011a, 2011b, 2012a, 2012b, 2012c), o modelo social pode ser interpretado como uma nova forma de territorialização: ao insistir na

remoção de barreiras, cria também formas de codificação que congelam a identidade da pessoa com deficiência em categorias fixas. Esse risco é intensificado pelo modo como políticas inclusivas e tecnologias assistivas modulam continuamente a experiência da deficiência, reforçando a sociedade do controle (Crary, 2016). Assim, ainda que tenha representado um marco ao politizar a deficiência e inspirar políticas públicas, o modelo social enfrenta o desafio de lidar com a multiplicidade das experiências sem reduzi-las a esquemas normativos ou universais.

Platô 5: Modelo social da 2ª geração: estudos feministas da deficiência

A segunda geração do modelo social da deficiência surge a partir de críticas feministas que apontam lacunas no modelo social clássico, sobretudo em relação às necessidades de cuidado e à dependência intrínseca a muitas deficiências. Kittay (1999, 2002) argumenta que a dependência é uma condição inevitável da vida humana e não deve ser encarada de forma negativa, defendendo que a sociedade reconheça e valorize o trabalho de cuidado, frequentemente realizado por mulheres. Nesse sentido, Morris (1991) destaca como esse cuidado recai desproporcionalmente sobre as mulheres, indicando a necessidade de políticas públicas que apoiem tanto as pessoas dependentes quanto as cuidadoras, de forma a promover justiça social. Essa ampliação, inscrita como a segunda geração do modelo social, incorpora o reconhecimento das relações de dependência e cuidado como dimensões constitutivas da experiência humana, buscando garantir a autonomia das pessoas com deficiência e sua participação ativa na sociedade, particularmente no desenvolvimento de políticas que impactam suas vidas (Kittay, 1999).

A principal contribuição dessa perspectiva é complexificar a análise da deficiência ao articular gênero, cuidado e justiça social. A autonomia, nesse contexto, não é vista em oposição à dependência, mas em relação a ela, de modo que o reconhecimento do cuidado não exclui a autodeterminação. Essa atualização também abre espaço para perspectivas interseccionais, que evidenciam como gênero, raça, classe e deficiência se entrecruzam na produção das diferenças. Estudos como os de Mello (2016) mostram que os feminismos negros e os estudos críticos da deficiência ressaltam que a experiência da deficiência não pode ser compreendida de forma isolada, mas a partir do entrelaçamento de múltiplas formas de opressão, o que amplia o alcance do modelo social e reforça sua potência política.

Apesar desses avanços, o modelo social de segunda geração ainda enfrenta limites. Ao centralizar a dependência e o cuidado, corre-se o risco de reproduzir uma linearidade que trata esses elementos como partes separadas de outros processos sociais. Do ponto de vista de uma abordagem rizomática (Deleuze, 1988), dependência e cuidado deveriam ser vistos como dimensões inseparáveis de uma rede de relações fluidas e interconectadas, e não como categorias fixas. Além disso, há o perigo de se reforçar a homogeneização das pessoas com deficiência como um grupo definido pela dependência, obscurecendo sua diversidade interna. Embora estudos feministas e interseccionais da deficiência, como destacam Mello (2016) e Brah (2006), busquem superar essa homogeneização, a ausência de uma incorporação plena da interseccionalidade ainda limita a proposta. Assim, mesmo ao romper com certas simplificações do modelo social clássico, a segunda geração mantém a dificuldade de capturar plenamente a multiplicidade rizomática das diferenças.

Platô 6: A concepção de deficiência na Teoria Crip

Robert McRuer (2006) introduz a *Crip Theory* como um campo teórico situado na intersecção entre deficiência e Teoria *Queer*, com o objetivo de questionar as normas dominantes que regulam corpo, capacidade e sexualidade. Inspirada por perspectivas pós-estruturalistas, essa abordagem propõe compreender a deficiência não apenas como condição médica ou social, mas como uma lente crítica capaz de revelar e desafiar injustiças sistêmicas no mundo contemporâneo. McRuer (2006, 2018) enfatiza a importância de uma perspectiva interseccional, que articula deficiência, gênero, raça e classe, reconhecendo a multiplicidade de opressões e resistências que configuram a experiência social. Entre suas formulações conceituais mais significativas está o conceito de *crip times*, que descreve o tempo contemporâneo em que a deficiência é simultaneamente visível — nos discursos oficiais de inclusão — e invisível — nas práticas sociais, econômicas e culturais que ainda mantêm a exclusão.

A *Crip Theory* oferece uma contribuição decisiva ao deslocar a deficiência do campo da falta ou do desvio, para compreendê-la como potência crítica e subversiva. McRuer (2018) propõe que a coexistência entre visibilidade e invisibilidade cria um espaço estratégico para resistência e (re)imaginação das estruturas sociais, no qual a deficiência pode desestabilizar normas de corpo, gênero, sexualidade e produtividade. Nessa perspectiva, a deficiência não se limita a ser um objeto de inclusão, mas atua como força de ruptura da normalidade, ampliando a compreensão do que significa ser humano, útil e produtivo. Dialogando com a noção de rizoma em Deleuze e Guattari (2011a, 2011b, 2012a, 2012b, 2012c), o conceito de *crip times* pode ser visto como uma rede de interações não lineares, em que visibilidade e invisibilidade não são opostos, mas dimensões que se entrelaçam de forma criativa, possibilitando novas conexões e alianças. Essa lógica rizomática se manifesta especialmente nas redes globais de ativismo, que, como rizomas, interconectam lutas transnacionais e oferecem novas formas de solidariedade (McRuer, 2018). A Teoria Crip, portanto, constitui uma das contribuições mais relevantes da teoria contemporânea da deficiência, ao aproximar-se da *Queer Theory* e evidenciar a centralidade da multiplicidade e da diferença na luta por justiça social.

Apesar de seu alcance inovador, a *Crip Theory* também apresenta limites e contradições. Goodley (2014) e Kafer (2013) observam que, embora a teoria avance na crítica à normatividade cultural, ainda privilegia esse eixo em detrimento de análises mais aprofundadas sobre capitalismo, biopoder e governamentalidade. O risco é que, ao enfatizar a crítica cultural, a teoria acabe por secundarizar as condições materiais que estruturam as desigualdades e as formas de exploração. Além disso, há a possibilidade de que a própria *Crip Theory* se torne um novo regime normativo, fixando identidades em categorias rígidas e invisibilizando experiências menos reconhecidas, como algumas deficiências não visíveis ou marginalizadas (Baudrillard, 2004; Crary, 2016). Deleuze (1988) adverte contra o risco do essencialismo, lembrando que corpos e subjetividades estão sempre em devir, e não devem ser congelados em representações estáveis. Nesse sentido, ainda que a *Crip Theory* amplie radicalmente os horizontes críticos ao valorizar a deficiência como potência disruptiva, permanece o desafio de tensioná-la para que não seja capturada pelas mesmas estruturas que busca subverter.

Conclusões

O ensaio teórico provoca reflexões a respeito de que a deficiência, longe de ser um conceito estático e universal, é uma construção social profundamente influenciada pelas dinâmicas de poder e pelas estruturas econômicas do sistema capitalista. Reconhecemos que a Teoria Crip (McRuer, 2006, 2018) já oferece uma base pós-estruturalista consistente para pensar a deficiência a partir da crítica à normatividade. Entretanto, nossa contribuição vai além dessa abordagem ao articular a *Crip Theory* com os conceitos de rizoma, platôs e devir em Deleuze e Guattari, bem como com a noção de biopoder em Foucault. Essa articulação permite mapear cartograficamente como diferentes modelos de deficiência são inventados e reinventados, mostrando que a deficiência não é apenas uma categoria crítica da normatividade, mas também um campo múltiplo de disputas e reinvenções. Dessa forma, ampliamos o diálogo entre os estudos de deficiência e os estudos organizacionais, oferecendo um enquadramento analítico que problematiza as interseções entre capitalismo, normalização e diferença.

A partir dos prismas fornecidos por Foucault (2014, 2016), Deleuze e Guattari (2011a, 2011b, 2012a, 2012b, 2012c), e Baudrillard (1991, 2004, 2009), ficou claro que o conceito de deficiência foi inventado e reinventado ao longo do tempo, moldado conforme os interesses das estruturas de poder dominantes. Foucault (2014, 2016) nos alerta para a forma como o biopoder regula corpos e mentes, estabelecendo normas que definem o que é considerado normal ou desviante. Ao longo da história, a deficiência foi utilizada como um instrumento para justificar a exclusão social e a exploração econômica, enquanto as práticas de normalização reforçam as hierarquias sociais existentes. O conceito de deficiência, nesse sentido, é produto de uma estratégia de controle social, que visa categorizar e marginalizar aqueles que não se enquadram nas normas hegemônicas de produtividade e eficiência impostas pelo capitalismo.

Deleuze e Guattari (2011a, 2011b, 2012a, 2012b, 2012c), com o conceito de rizoma, oferecem uma perspectiva de resistência a essas formas de controle. A deficiência, quando vista por meio da lente rizomática, não é uma condição fixa ou natural, mas um fenômeno fluido e multidimensional, que se interconecta com diversas outras formas de diferença e opressão. Essa abordagem permite desafiar as categorizações rígidas e explorar as múltiplas possibilidades de existência e resistência que emergem fora das normas estabelecidas. Baudrillard (2004) complementa essa análise ao destacar a influência da cultura de consumo e das tecnologias de comunicação na construção das identidades sociais, incluindo as das pessoas com deficiência. A sociedade capitalista contemporânea, ao mercantilizar a deficiência, reforça estereótipos e limita as possibilidades de reconhecimento das diferenças como algo intrinsecamente valioso. A partir dessa perspectiva, o conceito de deficiência pode ser entendido como uma construção que atende aos interesses do mercado, transformando corpos e identidades em produtos que podem ser consumidos, modificados e descartados conforme as demandas econômicas e culturais (Baudrillard, 2009).

O presente ensaio traz duas contribuições de agregação que merecem ser desenvolvidas. A primeira contribuição é de agregação teórica. A luta contra o capacitismo pode ter criado uma armadilha da especificidade, isto é, as abordagens teóricas sobre deficiência terminam levantando discussões que podem dar a impressão de serem únicas, como se não fizessem parte de uma luta mais ampla pelas diferenças, e sobre como são tratados todos aqueles que divergem do que é tido como **normal**. Há evidentes especificidades nas pessoas com deficiência, mas se a discussão é

tratada como algo **essencial, único**, como se apenas essas pessoas fossem vítimas de discriminação por não serem **normais o suficiente**, enfraquece-se o potencial de fortalecimento político da teoria, e de lastreamento teórico da política em torno da filosofia das diferenças. Entendemos que o pós-estruturalismo permite abraçar muitas causas específicas sob a égide da impermanência, da fluidez e das particularidades, contribuindo para uma mobilização mais ciente de que as diferenças fazem parte do infinito humano (Deleuze, 1988), e que a normalidade não existe sob nenhuma forma.

A segunda contribuição é de agregação analítica. Se as teorias de deficiência podem dialogar com abordagens pós-estruturalistas, não se está aqui lidando com um jogo de ausências, em que o fenômeno é analisado em função do que lhe falta. Mas, para que o diálogo seja efetivamente possível, é preciso reconhecer que tem sido a funcionalidade o norte da maior parte das discussões teóricas em torno da deficiência, e isso as tem inserido, de forma geral, em uma episteme positivista, que assume a realidade como algo objetivo, e que “faltaria algo” às pessoas com deficiência. Levar a sério a discussão de que nada falta às pessoas com deficiência, de que vivem dentro das multiplicidades possíveis da existência humana, significa rejeitar radicalmente qualquer noção em torno da “normalidade”, e isso implica abraçar outras possibilidades político-epistêmicas. Por isso, os platôs apresentam teorizações e análises à luz de autores pós-estruturalistas, posições que realmente interessam do ponto de vista das vidas das pessoas que são teorizadas, mas, mais do que isso, vividas dentro das suas possibilidades. Não julgamos as teorias de deficiência pelo que elas não têm; mas as analisamos saberes em um contexto em que as diferenças são celebradas e não apontadas.

Este ensaio, ao integrar essas perspectivas teóricas, contribui para uma compreensão mais profunda das interações entre ser, conhecimento e poder, revelando como a deficiência é um conceito moldado por forças históricas, culturais e econômicas. Além disso, abre novas possibilidades de diálogos entre as práticas acadêmicas e os ativismos políticos ao desafiar as estruturas de poder estabelecidas e propor formas alternativas de conhecimento e prática. Questionar essas estruturas e buscar novas formas de entendimento é crucial para a construção de uma sociedade mais inclusiva e justa. Reconhecer que a deficiência é uma construção social implica também reconhecer o potencial de transformação social que reside na desconstrução de categorias estereotipadas e monolíticas e na criação de novas formas de convivência e solidariedade. Ao expor as conexões entre os modelos de deficiência, as dinâmicas de poder, as normas sociais e as práticas econômicas, este ensaio aponta para a necessidade de repensar radicalmente as bases sobre as quais nossas sociedades estão construídas. Somente assim poderemos avançar na direção de um mundo onde todas as formas de diferença sejam valorizadas e respeitadas, e onde as estruturas de poder sejam constantemente desafiadas e transformadas em prol de maior equidade social.

Referências

- Amiralian, M. L. T., Pinto, E. B., Ghirardi, M. I. G., Lichtig, I., Masini, E. F. S., & Pasqualin, L. (2000). Conceituando deficiência. *Revista de Saúde Pública*, 34(1), 97–103. doi: 10.1590/S0034-89102000000100017. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rsp/a/HTPVXH94hXtm9twDKdywBgy/?format=html&lang=pt>

- Barnes, C. (1997). Understanding the social model of disability: past, present and future. In N. Watson, A. Roulstone, & C. Thomas (Eds.), *Routledge handbook of disability studies* (pp. 14-31). London: Routledge.
- Baudrillard, J. (1991). *Simulacros e simulação*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Baudrillard, J. (2004). *Da sedução* (7a ed.). Campinas: Papirus.
- Baudrillard, J. (2009). *A sociedade de consumo*. Lisboa: Edições 70.
- Brah, A. (2006). Diferença, diversidade e diferenciação. *Cadernos Pagu*, (26), 329-376. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/cpa/a/B33FqnvYyTPDGwK8SxCPmhy/?format=pdf&lang=pt>
- Brown, P. M., & Turner, J. C. (2002). The role of theories in the formation of stereotype content. In P. M. Brown, & J. C. Turner (Eds.), *Stereotypes as explanations: the formation of meaningful beliefs about social groups* (pp. 67-89). Cambridge: Cambridge University Press.
- Butler, J. (2022). *Vida precária: os poderes do luto e da violência*. Belo Horizonte, MG: Autêntica.
- Campbell, F. K. (2009). *Contours of ableism: the production of disability and abledness*. London: Palgrave Macmillan.
- Carvalho-Freitas, M. N., & Santos, J. C. (2023). *Capacitismo e inclusão: contribuições teórico-práticas da psicologia organizacional e do trabalho*. São Paulo, SP: Vetor.
- Costa, R. (2014). A biopolítica nos estudos sobre pessoas com deficiência. In R. Costa (Org.), *Diálogo (bio)político: sobre alguns desafios da construção da rede de cuidados da pessoa com deficiência no SUS* (pp. 87-130). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Crary, J. (2016). *24/7: Capitalismo tardio e os fins do sono*. São Paulo, SP: Ubu.
- Davis, L. J. (2013). *The Disability Studies Reader* (4a ed.). New York: Routledge.
- Deleuze, G. (1988). *Diferença e repetição*. Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (2011a). *Mil platôs* (2a ed., Vol. 1). São Paulo, SP: 34.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (2011b). *Mil platôs* (2a ed., Vol. 2). São Paulo, SP: 34.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (2012a). *Mil platôs*. (2a ed., Vol. 3). São Paulo, SP: 34.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (2012b). *Mil platôs* (2a ed., Vol. 4). São Paulo, SP: 34.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (2012c). *Mil platôs* (2a ed., Vol. 5). São Paulo, SP: 34.
- Derrida, J. (2014). *A escritura e a diferença* (4a ed.). São Paulo, SP: Perspectiva.
- Diniz, D. (2012). *O que é deficiência*. São Paulo, SP: Brasiliense.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. doi: 10.1126/science.847460. Recuperado de <https://www.science.org/doi/abs/10.1126/science.847460>
- Foresti, M., & Bousfield, A. B. (2022). A compreensão da deficiência a partir das teorias dos modelos médico e social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42(spe3), 1-14. Recuperado de https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2022000300010
- Foucault, M. (2014). *Vigiar e punir: Nascimento da prisão* (42a ed). Petrópolis, RJ: Vozes.

- Foucault, M. (2016). *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas* (10a ed.). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2023). *História da sexualidade 1: a vontade de saber* (16a ed.). São Paulo, SP: Paz e Terra.
- Frances, A. (2016). *Voltando ao normal*. Rio de Janeiro, RJ: Versal.
- García Canclini, N. (2006). *Culturas híbridas: estratégias para entrar e sair da modernidade*. São Paulo, SP: EDUSP.
- Goffman, E. (2013). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* (4a ed.). Rio de Janeiro, RJ: LTC.
- Goodley, D. (2014). *Dis/ability Studies: Theorising Disablism and Ableism*. London: Routledge.
- Goyer, R., & Borri-Anadon, C. (2019). Le paradigme inclusif à travers le prisme des rapports sociaux inégalitaires. *Revue des Sciences de L'éducation de McGill*, 54(2), 194-205. doi: 10.7202/1065654ar. Recuperado de <https://www.erudit.org/en/journals/mje/2019-v54-n2-mje04953/1065654ar/abstract/>
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.), *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro, RJ: EdUERJ.
- Kafer, A. (2013). *Feminist, Queer, Crip*. Bloomington: Indiana University Press.
- Kittay, E. F. (1999). *Love's labor: essays on women, equality, and dependency*. New York: Routledge.
- Kittay, E. F. (2002). Love's labor revisited. *Hypatia*, 17(3), 237-250. doi: 10.1111/j.1527-2001.2002.tb00951.x. Recuperado de <https://philpapers.org/rec/KITLLR-3>
- Mantoan, M. T. E. (2017). Inclusão, diferença e deficiência: sentidos, deslocamentos, proposições. *Inclusão Social*, 10(2), 37-46. Recuperado de: <https://revista.ibict.br/inclusao/article/view/4030>
- Marchesan, T., & Carpenedo, R. (2021). Capacitismo: entre a designação e a significação da pessoa com deficiência. *Trama*, 17(40), 45–55. doi: 10.48075/rt.v17i40.26199. Recuperado de <https://saber.unioeste.br/index.php/trama/article/view/26199>
- McRuer, R. (2006). *Crip theory: cultural signs of queerness and disability*. New York: New York University Press.
- McRuer, R. (2018). *Crip times: disability, globalization, and resistance*. New York: New York University Press.
- Mello, A. G. (2016). Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do comitê de ética em pesquisa da UFSC. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), 3265–3276. doi: 10.1590/1413-812320152110.07792016. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csc/a/J959p5hgv5TYZgWbKvspRtF/?format=html&lang=pt>
- Meneghetti, F. K. (2011). O que é um ensaio-teórico? *Revista de Administração Contemporânea*, 15(2), 320–332. doi: 10.1590/S1415-65552011000200010. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rac/a/4mNCY5D6rmRDPWXtrQQMyGN/?format=html&lang=pt>

- Morris, J. (1991). *Pride against prejudice: transforming attitudes to disability*. London: The Women's Press.
- Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. Basingstoke: Macmillan Education.
- Oliver, M., & Barnes, C. (2012). *The new politics of disablement*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Palacios A., & Romañach J. (2006). *El modelo de la diversidad: la Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Madrid: Diversit  s Ediciones.
- Palma, D. T., & Carneiro, R. U. C. (2018). O olhar social da defici  ncia intelectual em escolas do campo a partir dos conceitos de identidade e diferença. *Revista Brasileira de Educa  o Especial*, 24(2), 161–172. doi: 10.1590/S1413-65382418000200001. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rbee/a/Nq3dqKpKDnBbJMDmiPM4pnf/?lang=pt>
- Pereira, E. L., & Barbosa, L. (2016).   ndice de funcionalidade brasileiro: percepções de profissionais e pessoas com deficiência no contexto da LC 142/2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), 3017–3026. doi: 10.1590/1413-812320152110.18352016. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csc/a/Tjf4FFjrjWQmpwwt4KwCZJC/?lang=pt>
- Pessoa, S. C. (2018). *Imaginários sociodiscursivos sobre a deficiência: experiências e partilhas*. Belo Horizonte: PPGCOM/UFMG.
- Pessotti, I. (1984). *Deficiência mental: da superstição    ciência*. São Paulo, SP: EDUSP.
- Peters, M. (2000). *Pós-estruturalismo e filosofia da diferença*. Belo Horizonte, MG: Autêntica.
- Piccolo, G. M., & Mendes, E. G. (2012). Nas pegadas da história: tracejando relações entre deficiência e sociedade. *Revista Educa  o Especial*, 25(42), 29–41. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3131/313127404003.pdf>
- Roma  nach, J., & Palacios, A. (2007). *El modelo de la diversidad: manual para la formación en los valores, principios y prácticas de la vida independiente*. Málaga: FEVI.
- Rusk, H. A. (1953). Total rehabilitation. *Journal of the National Medical Association*, 45(1), 1–16. Recuperado de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2617176/>
- Russell, M. (1998). *Beyond ramps: disability at the end of the social contract*. Moroe: Common Courage Press.
- Russell, M., & Malhotra, R. (2019). Capitalism and disability. In K. Rosenthal (Ed.), *Capitalism and the disability rights movement* (pp. 15–25). Chicago: Haymarket Books.
- Santos, F. R., Manfredi, A. K. S., & Isaac, M. L. (2009). Caracterização da perda auditiva em crianças atendidas em um programa de saúde auditiva. *Medicina*, 42(3), 366–371.
- Shakespeare, T. (2014). *Disability Rights and Wrongs Revisited* (2a. ed.). London: Routledge.
- Siqueira, R., & Cardoso, H. (2011). O conceito de estigma como processo social: uma aproximação teórica a partir da literatura norte-americana. *Imagonautas*, 2(1), 92–103. Recuperado de <https://imagonautas.upaep.mx/index.php/imagonautas/article/view/15>

- Smith, T. W., & Nicassio, P. M. (1995). Psychological practice: clinical application model. In P. M. Nicassio & T. W. Smith (Eds.), *Managing chronic illness: a biopsychosocial perspective* (pp. 1–31). Washington, D.C.: APA.
- Souza, J. (2000). *A modernização seletiva*. Brasília, DF: UnB.
- Speri, M. R. B. (2013). A criança com deficiência auditiva: da suspeita ao processo de reabilitação fonoaudiológica. *Verba Volant*, 4(1), 40–64. Recuperado de <https://repositorio.ufrn.br/bitstreams/1317f86e-7044-4b30-9a36-05ece516a4b2/download>
- Verdugo, M. A. (2006). *Calidad de vida en personas con discapacidad intelectual*. Madrid: Alianza.
- Walter, M. T. M. T., & Baptista, S. G. (2007). A força dos estereótipos na construção da imagem profissional dos bibliotecários. *Informação & Sociedade*, 17(3), 27–38. Recuperado de <https://www.proquest.com/openview/43fdee3c86673c7e1fd5de46bbea20b6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2030753>
- Werner, D. (1994). *Guia de deficiências e reabilitação simplificada para crianças e jovens portadores de deficiência, famílias, comunidades, técnicos de reabilitação e agentes comunitários de saúde* (2a ed.). Brasília, DF: Corde.
- World Health Organization (1980). *International classification of impairments, disabilities, and handicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease*. Geneva: WHO. Recuperado de <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/50556222-5563-44a8-b0db-fd08c6943f29/content>
- World Health Organization. (2001). International classification of functioning, disability and health (ICF). Geneva: WHO. Recuperado de <https://iris.who.int/items/ffa4b5b5-378c-46a1-acdc-7ef20506a3f8>

Financiamento

Os autores agradecem o apoio financeiro do Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa.

Autoria

Sérgio Sampaio Bezerra

Doutor em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, com pós-doutorado na Universidade do Minho (Portugal) e no Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Minas Gerais. Superintendente do Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa (IEP-MG).

E-mail: sergiosampaiobezerra@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6838-9679>

Luiz Alex Silva Saraiva

Doutor em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor Associado da UFMG. Coordenador do Núcleo de Estudos Organizacionais e Sociedade (NEOS). Bolsista Produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

E-mail: saraiva@face.ufmg.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5307-9750>

Conflito de interesses

Os autores informam que não há conflito de interesses.

Linguagem inclusiva

Os autores usam linguagem inclusiva que reconhece a diversidade, demonstra respeito por todas as pessoas, é sensível a diferenças e promove oportunidades iguais.

Contribuição dos autores

Primeiro autor: concepção (líder), curadoria de dados (líder), análise formal (igual), investigação (líder), metodologia (igual), redação – rascunho original (líder).

Segundo autor: concepção (apoio), análise formal (igual), investigação (apoio), metodologia (igual), supervisão (líder), redação – revisão e edição (líder).

Verificação de plágio

A O&S submete todos os documentos aprovados para a publicação à verificação de plágio, mediante o uso de ferramenta específica.

Disponibilidade de dados

A O&S incentiva o compartilhamento de dados. Entretanto, por respeito a ditames éticos, não requer a divulgação de qualquer meio de identificação dos participantes de pesquisa, preservando plenamente sua privacidade. A prática do open data busca assegurar a transparência dos resultados da pesquisa, sem que seja revelada a identidade dos participantes da pesquisa.

Tradução e revisão

Artigo traduzido, revisado e padronizado por Kris Gillespie, Caledonia English.

Artigo revisado e padronizado por Maxel Gonçalves, Pontual Traduções.

A O&S é signatária do DORA (The Declaration on Research Assessment) e do COPE (Committee on Publication Ethics).



Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional