

O CORPO COM DEFICIÊNCIA: UMA REFLEXÃO SOBRE OS MODELOS DE SAÚDE

Nathália Alonso Martins

Discente do curso de Mestrado de Exercício e Saúde em Populações Especiais, Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade de Coimbra/Portugal. E-mail: alonsonathalia@yahoo.com.br

Grasiely Faccin Borges

Docente do Instituto de Saúde e Biotecnologia. Universidade Federal do Amazonas/Brasil. Discente do Doutorado em Ciências do Desporto da Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade de Coimbra/ Portugal. Bolsista de Doutorado Pleno no Exterior (CNPq-CsF); Email: grasiely.borges@gmail.com

RESUMO: Na sociedade contemporânea exprimem-se os padrões estéticos com tamanha importância dando ênfase à valorização física do ser humano e interferindo no aspecto de sociabilidade do indivíduo. As alterações do corpo com deficiência ficam por sua vez estigmatizadas, com significado de fragilidade e efemeridade do indivíduo. Para o modelo médico tratar o corpo como causa primária à doença, ignorando as estruturas sociais, como a opressão e a marginalização que o modelo social valoriza, resultando em dois modelos antagônicos à visão da deficiência. De acordo com o modelo biopsicossocial, a funcionalidade e a incapacidade dependem da interação dos fatores biológicos, psicológicos e sociais, no qual vão determinar a atividade e participação do indivíduo. O objetivo deste estudo foi investigar a relação do corpo com deficiência e traçar um paralelo com os modelos de saúde. Por meio de uma revisão de literatura qualitativa, com busca bibliográfica nas bases de dados eletrônicas: *National Library of Medicine* (MEDLINE/PubMed), Scielo e SPORTDiscus, foram utilizados como descritores na língua inglesa: *Human Body; Disabled Persons; Social Justice; Body Image; Vulnerability*. A diferença corpórea presente na deficiência valoriza ainda mais o corpo, tornando-o sempre presente. A transição de modelos é clara na literatura, todos os modelos possuem pontos positivos e também lacunas, entender em qual modelo de saúde o corpo com deficiência é visto, pode influenciar diretamente nas práticas exercidas e também nas futuras investigações sobre o tema, na tentativa de promover a equidade social.

PALAVRAS CHAVE: Corpo Humano; Pessoas com Deficiência; Justiça social; Imagem corporal; Vulnerabilidade.

THE BODY WITH DEFICIENCY: A STUDY ON HEALTH MODELS

ABSTRACT: Contemporary society expresses its aesthetic standards by giving emphasis to the physical valorization of the human being and by interfering in the individual's sociability. Alterations in the body with deficiency are stigmatized as signs of weakness and sickness. The physician has to treat the body as the sole cause of disease, discarding social structures such as oppression and marginalization. This results in two models that are antagonistic to the deficiency aspect. According to the biopsychosocial model, functionality and incapability depend on the interaction of biological, psychological and social factors that determine the person's activity and participation. Current analysis investigated the relationship of the body with deficiency and compared it with health models. A review of the literature and a bibliographical search in electronic databases *National Library of Medicine* (MEDLINE/PubMed), Scielo and SPORTDiscus, the following keywords were employed: *Human Body; Disabled Persons; Social Justice; Body Image; Vulnerability*. Body difference in deficiency gives a higher value to the body and makes it always

present. In the literature, model transition is evident. In fact, all models have positive factors and gaps. Comprehending in which health model the body with deficiency is situated may directly affect practices and future investigations on the theme so that social equity could be materialized.

KEYWORDS: Human body; People with deficiency; Social justice; Body image; Vulnerability.

INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea exprimem-se os padrões estéticos, dando cada vez mais ênfase à valorização física do ser humano e interferindo diretamente no aspecto de sociabilidade do mesmo (RIBEIRO; SILVA; KRUSE, 2009). Nessa lógica, podemos vislumbrar um valor único da relação com o corpo para se valer em nossa sociedade, tornando-se necessário ser desejável, invejável e perfeito. As alterações do corpo com deficiência ficam por sua vez estigmatizadas, com significado de fragilidade e efemeridade do indivíduo (TALEPOROS; MCCABE, 2005; CAMERON, 2010).

A visibilidade do corpo deficiente perante à sociedade da aparência nos traz a reflexão sobre a visão do modelo de saúde. Para o modelo médico, hospitalocêntrico, preza-se tratar o corpo como causa primária à doença, ignorando as estruturas sociais. Já o modelo social valoriza somente a opressão e a marginalização como resultado da doença, resultando em dois modelos antagônicos à visão da deficiência (AMIRALIAN et al., 2000; GLAT, 1998).

Na literatura atual encontra-se que o modelo ideal de saúde está em pleno desenvolvimento e que a teoria ainda não se tornou prática social, tendo as pessoas suas crenças e valores com difícil alteração de conduta. Poucos estudos abordam essa temática a fim de discutir os modelos biomédicos e o modelo social, traçando sua interação com o modelo biopsicossocial e dando foco ao corpo com deficiência. O presente estudo limitou-se às questões relacionadas com a importância do corpo e seu papel no contexto biopsicossocial como deficiente,

levando em consideração que a funcionalidade e a incapacidade dependem da interação dos fatores biológicos, psicológicos e sociais, no qual vão determinar a atividade e participação do indivíduo (SHERRILT, 2005).

Um aspecto relevante a ser considerado é que a produção científica que vise a mudança de paradigma social em relação ao deficiente é bastante incipiente, em um mundo em que, embora não se tenha um preconceito declarado, porém ainda se vive em inequidade. Sendo assim, esta investigação pretendeu de uma forma reflexiva discutir o tema por meio de uma revisão de literatura qualitativa, método este que nos permite adquirir, integrar e traçar conhecimento através de leitura de investigações pregressas, não sendo intenção do presente estudo esgotar a discussão e sim acrescentar reflexões a partir do que é apresentado na literatura.

O objetivo deste estudo foi, por meio de uma revisão de literatura qualitativa, investigar de forma reflexiva a relação do corpo com deficiência e traçar um paralelo com os modelos de saúde.

1.1 METODOLOGIA

Para a escrita deste trabalho foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados eletrônicas: *National Library of Medicine* (MEDLINE/PubMed), Scielo e SPORTDiscus. Os seguintes descritores na língua inglesa foram utilizados: *Human Body; Disabled Persons; Social Justice; Body Image; Vulnerability*. Os artigos selecionados, por meio de seus resumos, foram lidos e fichados e neles foram identificados temas norteadores para construção de uma reflexão. Os temas chave que foram selecionados pelos autores foram: O Corpo deficiente, saúde e sociedades; O corpo com deficiência e os modelos de saúde.

2 DESENVOLVIMENTO

Além do seu aspecto biológico, o corpo do ser humano apresenta também um caráter no qual é estruturado pelo seu contexto social e cultural,

sendo o vetor da evidência da relação com o exterior e o interior. Emissor ou receptor, o homem insere-se de forma ativa na sociedade, ou seja, o corpo não está imerso em um vazio, mas antes introduzido em um domínio determinado, sendo mutável desde o nascimento até a morte, no qual se fundamenta a existência individual e coletiva (SHILLING, 2005).

Cada indivíduo obtém a opção de construir sua imagem corporal conforme seu desejo, ou seja, têm condições de criar aspectos diferentes, no qual nem sempre coincidem com o modelo social, de acordo com os valores e a cultura do lugar em que está inserido. Muitas vezes uma mudança na imagem corporal reflete em uma alteração do paradigma interior no qual pretende exteriorizar para o mundo. O corpo, lugar de contato com o mundo, altera-se de diversas formas: alguns usam só roupas pretas, outros tatuagens, já outras pessoas pintam seus cabelos de cores diferentes e até mesmo realizam cirurgia plástica para melhorar sua aparência habitual. Mas e quando essa alteração acontece sem ser almejada?

O corpo e suas consequências de sua alteração devem ser objeto de discussões (SIEP, 2003). Corpos que diferem dos padrões corporais ditos como perfeitos, entre estes, os corpos deficientes, são menosprezados, excluídos, vistos como um problema e com muita dificuldade de lidar perante a sociedade, por falta de algo essencial e não aparentar o real suficiente (CAMERON, 2010). Associado a algo terrível, caracterizado por dor e doença crônica, o deficiente pode ser visto como vítima. O impacto que o corpo com deficiência física causa na sociedade é evidente. A sociedade e as dificuldades de lidar com o corpo com deficiência podem ser problemáticas e acarretar problemas psicológicos e sociais ao deficiente. O simples fato de evitar o contato como se fosse contagante ou olhar a pessoa em excesso, pode causar um impacto importante ao indivíduo em relação à sua auto-percepção (MICHALKO, 2009; TALEPOROS; MCCABE, 2005).

A definição da palavra incapaz não existe sem o termo original, capaz, por isto sua descrição como

o que não é (as faltas e os excessos comparados ao “normal”) e não, ao que realmente seja. O privilégio que o corpo capaz tem sobre a incapacidade, traz diferenças aparentes, porque o conceito compara o capaz com o incapaz, esquecendo que não pode ser entendido apenas pela diferença corpórea, pois o ser humano vai muito além de um corpo (INAHARA, 2009). É importante ressaltar a diferença entre adquirir uma deficiência cedo, tendo implícita esta disparidade desde sempre e tornar-se deficiente ao longo da vida, no qual é designado assumir uma nova identidade, cujo indivíduo teve uma vida prévia ao acontecimento (COHEN; NAPOLITANO, 2006).

O corpo se configura em um caráter sócio-cultural, logo participa intimamente na formação de suas representações, com a deficiência física permanece intitulado como uma pessoa de má sorte e a sociedade ainda refere como minoria. O estudo de Bampi, Guilhem e Alves (2010), permite uma reflexão de como o estigma social aumenta de acordo com o grau de visibilidade da deficiência, mostrando a vulnerabilidade destes grupos excluídos, ressaltando a condição de desigualdade, não de inferioridade, no qual somos seres humanos com deveres e direitos iguais. Porém quando a aparência não é visível aos olhos, pode ser mais difícil para garantir a assistência médica e o apoio social necessário, como nas doenças de fibromialgia, traumatismo crânio encefálico ou nas dores crônicas (DAVIS, 2005). Em contrapartida, a ignorância e a dependência são altamente consideradas em indivíduos com deficiências severas, porém em muitos casos estes exercem controle sobre o ambiente e atividades, sendo assim necessário propor uma comunicação alternativa (OLNEY, 2001). Howe (2009), em sua auto-etnografia, discute sua própria experiência da dificuldade, a atividade de lazer de beber com os amigos, no qual sabe que seu corpo é diferente em parte, devido ao modo que as pessoas reagem a ele. O corpo está sempre presente e nunca ausente por causa da deficiência, mas nenhum outro corpo é melhor, e sim diferente. Os comportamentos

discriminatórios nem sempre são óbvios, porém mesmo de forma sutil podem ser prejudiciais. Nesse discurso, a discriminação contínua entre as pessoas com deficiência milita contra a realização da cidadania significativa. A luta pela cidadania é vista como uma afirmação dos direitos humanos (BARTON, 1993). Sob esta ótica, houve uma mudança no âmbito científico com a discussão das teorias dos modelos de saúde frente ao corpo com deficiência nas últimas décadas do século XX. O modelo médico enfatiza a atenção à deficiência como característica individual, tendo a reabilitação papel fundamental para trazer a pessoa a voltar ao “normal” ou ao mais próximo disto. A maior preocupação em relação às políticas visa os cuidados à saúde, acreditando-se que saúde é a ausência da doença, visando à cura e não na pessoa como um todo. As discriminações sofridas pelo corpo deficiente são até exacerbadas em suas nomenclaturas como: defeituoso, aleijado, portador de deficiência, portador de necessidades especiais, excepcional, especial, imperfeito, inválido, anormal, entre outras. Estes conceitos já caíram por desuso, pois são palavras que enfatizam somente os aspectos negativos da deficiência (SHERRILT, 2005). O modelo de formação médica determina a necessidade de que o profissional tenha aprendizado contínuo de novas técnicas e habilidades, porém é necessário também que evolua com as capacidades relacionadas ao paciente, permitindo um estabelecimento de um vínculo adequado e uma comunicação efetiva.

Como outro modelo alternativo em oposição ao modelo médico, aparece o modelo social, mostrando de forma primária a inequidade e todas as desvantagens vivenciadas por ter o corpo deficiente perante a sociedade, sendo visto como minoria (BAMPI; GUILHEM; ALVES, 2010). Visto a necessidade de incluir as pessoas independentemente de suas diferenças individuais, ficou-se entendido que não é culpa do indivíduo e sim da sociedade. Quem precisa mudar é a sociedade, não a pessoa, negando as experiências do próprio ser. O modelo social desenvolvido no início dos anos setenta teve uma

ótima base para o movimento e lutas sócio-políticas, estabelecendo uma legislação mais adequada, porém insuficiente para a opressão social. Para entender este assunto faz-se necessária entender a distinção da deficiência entre a situação social, situando-se que a deficiência apresenta aspectos biológicos e sociais concomitantemente (SHAKESPEARE; WATSON, 2001).

De acordo com Shakespeare (2005), na década de 90 eram poucos estudos realizados sobre deficiência por sociólogos; com o passar dos anos, ficou evidente que a deficiência não pode ser caracterizada como um problema médico individual, aumentando as pesquisas da influência da sociedade relacionada ao corpo com deficiência. Atualmente, já se sabe que a incapacidade é uma interação entre os corpos deficientes e o ambiente excludente. Até o termo pessoa com deficiência é incorreto, pois relaciona a incapacidade e a deficiência como uma divisão social ou identidade. Por isto, o modelo social sugere que o significado de deficiência e incapacidade emerge de contextos sociais e culturais específicos, substituindo o tradicional modelo médico, caracterizando o corpo como um objeto político, social e cultural (COLE, 2007).

A existência de dois modelos não formou uma dicotomia rígida, na intervenção e reabilitação médica ou de foco nas restrições e barreiras, porém evidenciou a necessidade de reexaminar as teorias. Alterando o emblema do modelo social “Pessoas são deficientes devido à sociedade”, para uma nova visão: “Pessoas são deficientes pela sociedade assim como pelo próprio corpo”, salientando que existem diferenças tanto na estrutura e função corporal quanto no ambiente em que se inserem (SHAKESPEARE, 2005). Se algum indivíduo tem alguma debilidade que ocasione dor constante em seu corpo, como a influência do modelo social pode resolver? E no caso de uma significativa limitação funcional por uma deficiência intelectual, como a sociedade pode se alterar para proporcionar oportunidades relevantes? Alguns destes exemplos mostram que o modelo

social enfrenta limitações, porém deixa evidente que a deficiência não pode ser reduzida ao indivíduo e sim, a multiplicidade de fatores.

A mudança da atitude científica é lenta e progressiva, uma vez que essa alteração não ocorre de um momento para o outro. Sendo assim, com o objetivo de proporcionar uma linguagem unificada e padronizada, a Organização Mundial de Saúde em 2001 propõe a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), trazendo uma mudança de paradigma, pois sintetiza o modelo médico e social em um modelo biopsicossocial, estabelecendo uma visão de diferentes perspectivas da saúde: biológica, individual e social. Ao invés de ser classificadora da consequência da doença, enfoca os componentes da saúde. É importante ressaltar que a CIF aplica-se a todas as pessoas e não somente para as incapacidades, tendo aplicação universal. Deficiência física é definida como uma condição em que o indivíduo vivencia um desvio significativo ou perda da função ou estrutura do corpo que resulta em limitações físicas em suas atividades físicas que podem afetar a sua participação na vida, dependendo do contexto em que vivem (SHERRILT, 2005; TALEPOROS; McCABE, 2005).

Neste modelo os domínios são neutros, permitindo expressar tanto aspectos positivos quanto negativos da funcionalidade. O termo funcionalidade corresponde aos aspectos positivos da interação entre um indivíduo com uma determinada condição de saúde e os seus fatores contextuais (ambientais e pessoais). Em oposição, a palavra incapacidade está relacionada aos aspectos negativos. O fator ambiental determina de forma crucial as barreiras e os facilitadores para atividade. O conceito de deficiência apenas nos diz da existência ou não de uma alteração na estrutura ou função do corpo, sem que se possa estabelecer uma relação causal para a sua funcionalidade e incapacidade, pois não são inerentes do indivíduo e sim dependentes das interações com o meio (IMMS, 2006; SHERRILT, 2005).

O modelo biopsicossocial tem se afirmado

progressivamente, no qual proporciona uma visão integral do ser nas dimensões física, psicológica e social, enfatizando a importância de manter o equilíbrio e harmonização desses três níveis. A alteração pode se manifestar em um dos níveis, mas de certa forma, os outros níveis estão comprometidos devido a sua relação. É necessário que seja visto o indivíduo como um todo, não resolver somente os problemas que estamos vendo, mas também estando seguros que os problemas e as preocupações dos pacientes são entendidos e oferecidos suporte de cuidados. Embora exista a dificuldade de usar os códigos da CIF no dia-a-dia, os estudos atuais estão sendo realizados e quantificados com o intuito de promover o entendimento universal, considerando o modelo entre os domínios, fica claro onde atuam as terapias de intervenção na função ou estrutura corporal, na atividade e participação ou no ambiente, contribuindo de forma positiva para a condição de saúde (IMMS, 2006).

A evidência baseada na prática se torna cada vez mais real com a utilização do modelo biopsicossocial por psicólogos e por advogados para julgar casos de deficientes, com a implementação da CIF, devido à ênfase ser em qual limitação de atividade e restrição de participação a deficiência está ocasionando e não somente ela por si só (SCHULTZ, 2009). A formulação da CIF e as discussões atuais sobre ela, de forma geral trouxeram avanços e mudanças, onde mais recentemente na prescrição de equipamentos de tecnologia assistiva o enfoque leva em conta a pessoa como um todo, preocupando-se na necessidade da retirada de alguma barreira ou na aquisição de algum facilitador para que o indivíduo consiga realizar as atividades, o que antes da CIF parecia ser inexistente (SCHRANER et al., 2008).

A divergência de domínios em relação ao indivíduo, os fatores pessoais, como a idade, família e amigos, ambiente em que vivem (rural ou urbano), religião, tipo de deficiência (motora, sensorial, emocional ou intelectual), tempo da deficiência (desde o nascimento ou tornou-se deficiente durante

alguma fase da vida), afetará sua percepção de acordo com sua situação. Na CIF algumas restrições de participação não estão relacionadas com a saúde, como a raça, sexo, religião ou outras características socioeconômicas. No entanto, no estudo de Niemeier (2008), em sua amostra a diferença de gênero em indivíduos com deficiência mostrou-se duas vezes mais provável o gênero feminino apresentar depressão do que o masculino. Considera ainda que a mulher necessita de cuidados únicos e diferentes para reabilitação.

O bem estar biopsicossocial vai além da ausência de sensação dolorosa, pois este ultrapassa os aspectos físicos e estabelece a relação com o emocional do ser associado ao seu meio ambiente. Trata-se de uma mudança de cultura implícita, que repercute nas representações, significados e relações interpessoais estabelecidas no social. Nesse escopo, seria possível prever que o convívio efetivo com a deficiência provocasse na sociedade novas representações sobre o corpo e o surgimento de significados inéditos acerca da potencialidade conferida ao biológico (JETTE, 2006).

Modelos multifatoriais novos estão em evidência em estudos mais recentes, demonstrando como a deficiência apresenta um aspecto de multiplicidade. Destacam a importância da integração do modelo biopsicossocial enfatizando a inter-relação entre os fatores biológico, psicológico, social, tecnológico, cultural e político (COHEN; NAPOLITANO, 2006). A reformulação do conceito médico para o modelo bio-psico-socio-cultural-espiritual para relacionar mais aspectos à saúde, integrando o corpo e a experiência da deficiência no intuito de melhorar a funcionalidade e o bem-estar (ROTHMAN, 2010).

No Brasil o tema deficiência é um tema delicado, pois, após a crítica feminista, o debate sobre a deficiência passou a considerar que a absoluta independência é uma bandeira perversa que certamente implicará desamparo aos deficientes. Em meio a críticas do modelo social houve um

reconhecimento de outra autoridade sobre a deficiência que não apenas o deficiente: a figura da cuidadora foi colocada no centro do debate sobre justiça e deficiência (QUEIROZ, 2007).

Segundo Santos (2008), há formas diferenciadas de entender a crítica feminista nos estudos sobre deficiência. Em uma perspectiva, há quem defenda que os questionamentos trazidos pelo referencial teórico feminista sobre a deficiência criam obstáculos às possibilidades de reivindicação de direitos, ao fragmentar o sujeito político. Por outro lado, a problematização feminista é entendida como condição de possibilidade para a compreensão da complexidade e diversidade da experiência da deficiência.

Assim como sugere Santos (2008), os estudos sobre deficiência devem entrar na agenda de pesquisa brasileira nesta década. Não apenas pelo grande número de pessoas deficientes na população brasileira, mas, principalmente, pela falta de estudos e incentivos para pesquisa acadêmica nessa área nos anos anteriores e também pelo silêncio político em toda a América Latina.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, procurou-se mostrar como o corpo tem papel fundamental na sociedade e como o inverso também é verdadeiro. A diferença corpórea presente na deficiência valoriza ainda mais o corpo, tornando-o sempre presente. Contudo, não deve ser visto como a consequência da doença e sim, seus componentes de saúde.

Com os resultados de nossa revisão percebemos que principalmente o modelo biopsicossocial proporciona uma visão integral do ser, mostrando que existem dimensões além do corpo físico; essa abordagem constata a importância do ser multidimensional, no qual precisa ser visto como um todo, além da necessidade da construção de uma sociedade inclusiva e não a inclusão das pessoas.

A transição de modelos é clara na literatura, todos os modelos possuem pontos positivos e também lacunas; entender em qual modelo de saúde o corpo com deficiência é visto, pode influenciar diretamente nas práticas exercidas e também nas futuras investigações sobre o tema, na tentativa de promover a equidade social. Apesar de ainda existir um número reduzido de investigações sobre o tema, acredita-se que a temática ganhará destaque nas discussões em nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

- AMIRALIAN, M. L. T. et al. Conceituando deficiência. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 97-103, fev. 2000.
- BAMPI, L. N. S.; GUILHEM, D.; ALVES, E. D. Social model: A new approach of the disability theme. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.18, n.4, p.816-823. 2010.
- BARTON, L. The struggle for citizenship: the case of disabled people. *Disability, Handicap & Society*, v. 8, n. 3, p. 235-248, 1993.
- CAMERON, C. **Does anybody like being disabled?** A critical exploration of impairment, identity, media and everyday experience in a disabling society. 2010. 288 f. PhD thesis (Doctor of Philosophy) - Queen Margaret University. Available on: <http://etheses.qmu.ac.uk/258/>. Access on: 2010
- COHEN, C. B.; NAPOLITANO, D. Adjustment to disability. **Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation**, v. 6, n. 1, p.135-155, 2007.
- COLE, P. The body politic: theorising disability and impairment. **Journal of Applied Philosophy**, n. 24, v. 2, p.169-176, 2007.
- DAVIS, N. A. Invisible disability. **Ethics**, v.16, p. 153-213, 2005.
- GLAT, R. A. **Integração social dos portadores de deficiência**: uma reflexão. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Sete Letras, 1998.
- HOWE, P. D. Reflexive ethnography, impairment and the pub. **Leisure Studies**, v. 28, n. 4, p.489-496, 2009.
- IMMS, C. The International Classification of Functioning, Disability and Health: they're talking our language. **Australian Occupational Therapy Journal**, v.53, n. 2, p. 65-66, 2006.
- INAHARA, M. This body which is not one: the body, femininity and disability. **Body & Society**, v.15, n. 1, p. 47-62, 2009.
- JETTE, A. M. Toward a common language for function, disability and health. **Physical Therapy**, v. 86, n. 5, p. 726-734, 2006.
- MICHALKO, R. The excessive appearance of disability. **International Journal of Qualitative Studies in Education**, v. 22, n.1, p. 65-74, 2009.
- NIEMEIER, J. P. Unique aspects of women's emotional responses to disability. **Disabil Rehabil.**, v. 30, n. 3, p. 166-173, 2008.
- OLNEY, M. Communication strategies of adults with severe disabilities: supporting self-determination. **Rehabilitation Counselling Bulletin**, v. 44, n. 2, p. 87-94, 2001.
- QUEIROZ, A. Deficiência, saúde pública e justiça social. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 3067-3069, 2007.
- RIBEIRO, R. G.; SILVA, K. S.; KRUSE, M. H. O corpo ideal: A pedagogia da mídia. **Rev Gaucha Enferm.**, v. 30, n. 1, p. 71-76, 2009.
- ROTHMAN, J. C. The challenge of disability and access: reconceptualizing the role of the medical model. **J Soc Work Disabil Rehabil.**, v. 9, n. 2, p.194 -222, 2010.
- SANTOS, W. R. dos. Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. **Physis**, v. 18, n. 3, 2008.
- SCHRANER, I. et al. Using the ICF in economic analyses of Assistive Technology systems: methodological implications of a user standpoint. **Disabil Rehabil.**, v. 30 , n. 12-13, p. 916 - 926, 2008.
- SCHULTZ, I. Z. Determining disability: new advances in conceptualization and research. **Psychol. Inj. and Law**, v.2, n. 1, p.199-204, 2009.
- SHAKESPEARE, T. Review article: disability studies today and tomorrow. **Sociology of Health & Illness**, v. 27, n. 1, p. 138-148, 2005.
- SHAKESPEARE, T.; WATSON, N. The social

model of disability: an outdated ideology? In: *EXPLORING Theories and Expanding Methodologies: Where We Are and Where We Need to Go*. Amsterdam and New York: JAI, 2001. (Series: Research in social science and disability, 2). pp. 9-28. ISBN 9780762307739.

SHERRILT, C. Is terminology of the World Health Organization important? *Palaestra*, v. 21, n.3, p. 54-55, 2005.

SHILLING, C. The rise of the body and the development of sociology. *Sociology*. v. 39, n. 4, p. 761-767, 2005.

SIEP, L. Normative aspects of the human body. *J Med Philos.*, v. 28, n. 2, p.171-85, 2003.

TALEPOROS, G.; MCCABE M. P. The relationship between the severity and duration of physical disability and body esteem. *Psychology and Health*, v. 20, n. 5, p. 637-650, 2005.

Recebido em: 09 abril 2012

Aceito em: 25 maio 2012