

2. Puude paradigma muutus

Pikka aega mõeldi puudest kui inimest tabanud ebaõnnest või normist kõrvalekaldest. Puue oli kehaline või vaimne takistus, mis tegi kellegi puudeliseks, takistas ühiskonnas teistega võrdväärselt elamast, töötamast, panustamast. Hoolekande- ja tervishoiuasutuste rolli nähti puuetega inimeste abistamises, eestkostes, kaitses ning vähem partnerluses, mis puuetega inimesi võimestaks ja autonoomiat toetaks. Teadmine puude ja puuetega inimeste kohta pidi tulema meditsiini ja hoolekande töötajatelt, mitte puuetega inimestelt endilt. Selle patroneeriva käsituse aitas pea peale pöörata Michael Oliver, kes 1976. aastal koostatud dokumendist „Fundamental Principles of Disability“[1](#) inspireerituna pakkus Ühendkuningriigi teadusmaailmas välja uue käsituse, mille kohaselt puue on ühiskonna tekitatud ja puudega inimesed on allutatud elanikerühm.

Oliveril oli noore mehana selgroovigastus. Pärast mitu aastat töötuna kodus olemist jõudis ta sotsioloogiat õppides puudeteooriate juurde, mille autorid olid puudekogemusest teadlased.[2](#) Oliver kritiseeris puude individuaalset mudelit ja pakkus selle asemel välja sotsiaalse mudeli, mis on nüüdseks levinud üle maailma. Oliver on kirjutanud, et 1990ndate lõpuks olid *puude* mõistet sisustanud paljud puuetega inimestest aktivistid ja organisatsioonid ning puuet mõistetigi kui „sotsiaalset takistust, piirangut ja allutamist“.[3](#)

Nüüdisaegsetes puudeuuringutes käsitletakse kriitiliselt ühiskondlikke mehhanisme, mis tõrjuvad või allutavad puuetega inimesi. Üks keskseid küsimusi on see, kas tervisekahjustus peaks üldse olema analüüsi objekt. Oliver on leidnud, et puuetega inimeste elule seatud piirangud tulenevad füüsilisest ja sotsiaalsest keskkonnast, mitte tervisekahjustusest.[4](#) Ühiskonna vaatepunktist huvitatakse rohkem puude kollektiivsest kogemusest, vähem individuaalsest tervisekahjustusest. Seega ei võrdsustata puuet inimese tervisehädaga, vaid puue ilmneb koosmõjus inimese, keskkonna (k.a füüsiline keskkond, nagu ehitised ja taristu) ning sotsiaalsete tõkete, uskumuste ja stereotüüpidega, mis viivad diskrimineerimiseni. Puue ei ole seetõttu üksnes vaimne ja füüsiline kogemus, vaid hõlmab ka stigmat, mis teeb sellest sotsiaalse kogemuse.[5](#)

Sotsiaalsest vaatepunktist lähtuvalt saab ühiskonda kaasata kõik inimesed ja seda peabki tegema, kohandades selleks keskkonda ning muutes hoiakuid ja poliitikat. Nõndasamuti leiavad sellise arusaama pooldajad, et kuna tervisekahjustuse tagajärjel on inimese teinud puudeliseks ühiskond, tuleb esmajärjekorras eemaldada barjäärid, mis takistavad inimestel olemast teistega võrdväärsed, selmet piirduda ravi või rehabilitatsiooniga.

Ehkki puude sotsiaalne mudel on teinud maailmas võidukäiku, on seda ka kritiseeritud. On autoreid, kes peavad puude mõiste kullastandardiks hoopis Maailma Terviseorganisatsiooni (World Health Organization – WHO) 2001. aasta määratlust, mille järgi on puue tervisekomponent, mitte haiguse tulemus või riskifaktor. Puue on selle järgi „katusermin, mis ühendab tervisekahjustuse, tegevus- või osalemispiirangud“. [6](#) WHO definitsioon on näide puudest kui sotsiaalsest konstruktsioonist ehk see ei ole meditsiinilise mõõtmise tulem, vaid sotsiaal-kultuuriline reaalsus. [7](#)

Kriitilise puudeteooria autorid väidavad sarnaselt radikaalsete feministide ja paljude kodanikuõiguste ja kriitilise rassiteooria teoreetikutega, et puue on nii õigussüsteemis kui ka analüüsikategooriana oluline, sest selle puudumine tooks kaasa ebavõrdsuse süvenemise. [8](#) Nende hinnangul ei piisa keelust, et puue ei tohi olla ebasoodsama kohtlemise põhjus. Kriitilise puudeteooria järgi lasub vastutus puuetega inimesi allutava võimuhierarhia märkamise, analüüsimise ja ületamise eest ühiskonnal. [9](#) Võimusuhetes ei ole puuetega inimesed üksnes passiivsed ohvrid, vaid näha tuleb ka puuetega inimeste erinevaid agentsuse praktikaid, millega seistakse vastu puuetega inimeste ühiskonnast väljaarvamisele ja allutamisele. [10](#)

Kriitilise puudeteooria üks peaesmärke on puuetega inimeste vabanemine ja tegelike võrdsete võimaluste saavutamine. ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon rajaneb sarnastel teoreetilistel lähtekohtadel. Konventsiooni kontekstis on näiteks märgilise tähendusega see, et intellektipuudega inimesed ja teiste selliste puuetega inimesed, keda on ajalooliselt teaduslikkuse, objektiivsuse ja ratsionaalsuse sildi all marginaliseeritud ja allutatud, peavad olema otsustajate hulgas.

- [1](#) Briti puuetega inimeste organisatsiooni UPIAS koostatud dokument.
- [2](#) Oliver, M. Understanding disability: From theory to practice. Macmillan Education UK, 1996.

- [3](#)Oliver, lk 10.
- [4](#)Oliver, M. The Social Model in Action: If I Had a Hammer, Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research, Barnes, C., Mercer, G. (toim). 2004.
- [5](#)Sepper, M.-L. Soo ja puude ristumisest feministlike puudeuuringuteni.
- [6](#)International Classification of Functioning, Disability and Health, 8. WHO 2001. –
–<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf;jsessionid=483>.
(12.12.2021).
- [7](#)McColl, M. A. et al. Disability Policy Making: Evaluating the Evidence Base. –
Critical Disability Theory: Essays in Philosophy, Politics, Policy, and Law. Vancouver: UBC Press 2006.
- [8](#)Devlin, Pothier.
- [9](#)Rioux, M. H., Valentine, F. Does Theory Matter? Exploring the Nexus between Disability, Human Rights, and Public Policy, Critical Disability Theory: Essays in Philosophy, Politics, Policy, and Law. Vancouver: UBC Press 2006.
- [10](#)Krogh, K., Johnson, J. A Life without Living: Challenging Medical and Economic Reductionism in Home Support Policy for People with Disabilities, Critical Disability Theory: Essays in Philosophy, Politics, Policy, and Law. Vancouver: UBC Press 2006.