

# DISCUTINDO A DEFICIÊNCIA: ONDE COMEÇAM AS DIFICULDADES?

**Umaia El-Khatib**

Docente do Curso de Terapia Ocupacional da UFSCar

Terapeuta Ocupacional, mestre em Saúde Pública (Saúde Materno-Infantil) pela Fac. Saúde Pública da USP

## **Resumo:**

Este artigo representa o início de nossas reflexões acerca da deficiência. Busca-se aqui identificar os problemas ligados ao uso do termo 'deficiência' e seu derivado 'deficiente'. Parte-se do levantamento bibliográfico para a análise crítica dos significados identificados. Constatou-se que os termos são inadequados e denunciam o preconceito frente aos indivíduos, aos quais são associados. Sinaliza-se ainda para o problema da relação de uma "conceituação preconceituosa" com a definição de uma prática de reabilitação.

**Palavras Chaves:** deficiência, deficiente.

De que forma nos referimos na Terapia Ocupacional àquele que tomamos por objeto de nossa preocupação? "Deficiente"? "Pessoa deficiente"? "Portador de deficiência"? "Pessoa portadora de deficiência"?

À primeira vista isto parece ter pouca ou nenhuma importância. Mas, a reflexão pode mostrar que essa escolha pode ter um significado que transcende a própria palavra e reflete a natureza das relações (sociais) que se estabelecem entre aqueles,

os chamados “deficientes”, e os outros ditos “não deficientes”.

“Deficiente”, de modo idêntico à “deficiência”, é termo de uso corrente em Terapia Ocupacional. Com muita frequência, tais expressões são tomadas não apenas como suficientemente claras, mas como não geradoras de problemas para quem delas se utiliza.

Sem refletir sobre o seu significado, não é possível perceber que se perpetua, sem o saber, a veiculação de uma idéia senão imprecisa, certamente comprometedora. Mas, o que pode haver de “comprometedor” ou mesmo “errado”<sup>1</sup> com estas expressões, que se aprende a ouvir e assimilar, e então a usar, como efeito-demonstração, imitando-se aos próprios mestres? Por que o uso do termo ‘deficiente’, à primeira vista tão tranquilo, parece provocar um certo “incômodo”<sup>2</sup>, próprio de quem se compromete com uma idéia quiçá pejorativa daquilo à que se refere?

Diferentes expressões como “os deficientes”, “as pessoas deficientes”, “os portadores de deficiência” ou mesmo “as pessoas com deficiência” sugerem que não há consenso sobre a melhor forma de se referir àqueles que por um motivo qualquer apresentam essa condição, ou atributo categorizado como “deficiência”.

Mas, se ‘termo’ é a “expressão verbal de um conceito” (Ferreira, 1975) e ‘conceito’ “a

<sup>1</sup> De ‘erro’, “juízo falso; desacerto, engano” (Ferreira, 1975).

<sup>2</sup> Ou “dificuldade, embaraço” (Ferreira, 1975).

representação dum objeto pelo pensamento, por meio de suas características gerais” (Ferreira, 1975), que tipo de representação é esta, geradora de incômodo ou comprometedora? E que objeto é este capaz de gerar este tipo de representação? Quais suas “características gerais”? Por que enfim associá-lo ao termo “deficiência”?

Passar-se-á, neste momento, à tentativa de responder, ainda que de forma incipiente, a estas questões, dada sua pertinência, objeto central de preocupação neste estudo, qual seja a deficiência física.

‘Deficiência’, do latim **deficiencia** (de **deficere**, faltar, falhar) é “imperfeição, defeito, falta” (Bueno, 1964), portanto, ‘deficiente’, do latim **deficientem** (de **deficere**) é “que tem falta de” (Bueno, 1964).

Indo um pouco mais além, vemos que **de** é prefixo latino que pode designar “afastamento”, “privação, diminuição” (Torrinha, 1945) e **efficientia** (de **efficio**, executar, cumprir, fazer, tornar, produzir) é palavra latina que designa o “poder de produzir um efeito; o poder; a propriedade; a virtude; a ação” (Torrinha, 1945). Daí que se pode concluir que ‘deficiência’ pode ser entendido como **a diminuição no poder de produzir um efeito, a diminuição ou privação do poder, da propriedade, da virtude ou da ação**. Talvez daí os mitos da dependência, da necessidade de ajuda e proteção, que geralmente se associam aos “deficientes”.

Parece que Ferreira (1975) reúne estas idéias, colocando 'deficiência' como falta, falha, carência", "imperfeição, defeito", "insuficiência".

Também na língua inglesa a idéia é a mesma, sendo **deficiency** (falta), **defect** (defeito), **lack** (falta) (Collins, 1990), os equivalentes do termo 'deficiência'.

Hornby et all (1987) explicam 'deficiency' como **o estado ou condição de estar em falta de, ser menos que, o que é correto ou necessário.**

Em Hornby e Parnwell (1971) 'deficiency' aparece como a **quantidade (o tanto) em que algo é deficiente.**

Conclui-se, portanto que o objeto à que se refere o termo 'deficiência' tem no conjunto de suas "características gerais" algo em falta ou imperfeito, algo diminuído de virtude, algo privado de poder ou ação.

Isto parece responder em parte, pelo suposto "incômodo", no uso do termo 'deficiência', em relação às pessoas com quem se associa o "atributo da deficiência", pois, de algum modo, a idéia acima as coloca numa posição de desvantagem, senão demérito e desvalorização, em relação aos demais, seus opostos as pessoas "sem deficiência".

Sem dúvida, Vash (1988) tem razão quando diz que "as palavras tem o poder de moldar imagens dos objetos de referência e a sua escolha é importante na construção ou na destruição de estereótipos". A associação do termo deficiência a um indivíduo, sugere a imagem de um ser

dependente, necessitado de ajuda, limitado, às vezes incapaz, necessitado de proteção, quando não até de piedade (... "coitadinho").

É preciso ir mais além e pensar que há, portanto, uma 'diferença', que define duas categorias de objetos: os que a tem - a deficiência, e os que não a tem.

Se este objeto é a pessoa, que atributos ou condições a colocam no grupo da deficiência? A diferença? A falta de ação? A imperfeição? A falta de virtude? A falta de poder? O defeito? A partir de que referencial?

Vash (1988) esclarece que 'ser deficiente' não é sinônimo de "ser incapaz", e diz que a incapacidade (handicap) "se refere à interferência que uma deficiência provoca no desempenho de uma pessoa numa determinada área da vida" e se define em função das conseqüências sociais, variando pois de acordo com os objetivos da pessoa.

Evidentemente, que os objetivos de cada pessoa, assim como suas expectativas de realização são construídos individualmente, mas sem qualquer dúvida, pelos indivíduos em relação, portanto, pelos indivíduos socialmente concebidos.

Esta autora fala de cinco grupos, entre os próprios "deficientes", segundo a preferência do termo utilizado: os que preferem "desconfortáveis" (**inconvenienced**), aqueles que optam por "prejudicados" (**impaired**), os que insistem em "incapacitados" (**handicapped**), os que mantêm "deficientes" (**disabled**), e aqueles, entre os quais

esta autora, que se utilizam de ambos os termos, ‘deficiência’ (**disability**) e ‘incapacidade’ (**handicap**), mas com significados distintos.

Fleming (1988) usa ‘handicap’ com sentido diferente de ‘incapacidade’, e diz que “nem toda pessoa vítima de uma incapacidade, terá necessariamente de ser um ‘handicapped’. Whight (apud Fleming) define ‘handicap’ como “o resultado cumulativo da incapacidade (disability) somado às conseqüências sociais e pessoais de efeito prejudicial ao nível de funcionamento de pessoa.”

Outros autores colocam a deficiência, enquanto diferença, como variável de uma categoria maior, chamada excepcionalidade (Telford e Sawrey (1974), Fleming (1988), Silva (1986), Cruickshank (1974), Mazzota (1982) ). Neste caso, o critério é explícito, estatístico e normativo, na medida em que parte de uma padrão ou média estatística, que é tomado como norma. Por conta deste critério, as pessoas com deficiência são excepcionais, na medida em que apresentam características diferentes e quantitativamente dos seus pares.

São pessoas que se desviam da norma podendo ser agrupadas, segundo a área ou modo de desvio.

Telford e Sawrey (1974) partem de um quadro de referência cultural, que resulta numa “ênfase sobre a natureza relativa dos desvios e num reconhecimento da extensão que os problemas da excepcionalidade se fazem presentes em várias categorias”. Mas esclarecem que cada categoria

constitui “um grupo heterogêneo, de indivíduos normais, mais os problemas de suas incapacidades”.

Para estes autores, “o teste final” para o uso do critério quantitativo é o da “utilidade social”. Excepcionalidade e normalidade são conceitos de significado variável, “exceto quando definidos operacionalmente”, há que se entendê-los “no contexto social particular em que são usados”. Variando de cultura para cultura e de geração para outra, a concepção do que é ou não normal, ou excepcional, ou deficiente é sempre relativa.

Nas palavras destes autores, “as deficiências são sempre relativas ao contexto social”.

Isto posto, Telford e Sawrey agrupam as deficiências, ou os indivíduos excepcionais, em seis áreas ou modos de desvio, que “refletem os valores culturais correntes da sociedade”. São elas: desvio intelectual, desvio sensorial, desvio de personalidade, desvio social, problemas de velhice e sobreposição de áreas ou modos.

Esta classificação é bem próxima da de Fleming (1988), cuja obra trata basicamente de “criança com limitações intelectuais, defeitos físicos e desajustamentos sociais, pois essas são as que constituem o maior número de excepcionais”. Para esta autora, a excepcionalidade se aplica tanto aos superdotados como aos prejudicados por deficiências, ou seja, define-se pelo distanciamento destes indivíduos em relação à média por características físicas, mentais ou sociais “a ponto de necessitar alterações nos serviços da comunidade” para “desenvolver ao máximo seu potencial”.

Cruickshank (1974) é esclarecedor ao referir-se à expressão ‘crianças excepcionais’. Embora use o critério do desvio em relação a normalidade, o autor considera que esta expressão “é, na realidade, um termo de tipo abrangente que inclui muitos grupos diferentes de crianças e graus muito diversos de incapacidade dentro de cada grupo”. Estas crianças, de acordo com o autor, tem sido designadas com frequência por termos como ‘deficientes’, ‘diferentes’ ou ‘atípicas’. Mas, para ele, como para Telford e Sawrey (1974) e Silva (1986) uma decisão a respeito do que é normal é sempre relativa.

Silva (1986) apresenta uma classificação das diferenças e situações de excepcionalidade, semelhante à adotada por Telford e Sawrey (1974); a referência é o desvio como fator que pode determinar condição de marginalidade. As deficiências, segundo Silva (1986) podem ser agrupadas nas seguintes categorias de desvios: intelectuais, motores, sensoriais, funcionais, orgânicos, de personalidade, sociais, problemas de idade avançada (sobreposições) e outras condições.

O autor faz uma distinção entre deficiência e incapacidade, considerando a deficiência como algo que ocorre em consequência a um impedimento, causado por algum mal.

Esta distinção pode ser encontrada na **International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps** da Organização Mundial da Saúde (1980).

Silva a utiliza para ampliar o conceito de incapacidade. Diz o autor que as incapacidades estão

presentes sempre que ocorrer a somatória de três tipos de limitações. A objetiva, “imposta pelo impedimento ou desvio”, “a estabelecida por segmentos da sociedade com os quais o indivíduo se relaciona” e aquela que “o próprio indivíduo atingido estabelece”. Para o autor, “os objetivos da vida de cada um de nós é que acabam por determinar se uma deficiência pode ser desvantajosa, tornando-se uma incapacidade, ou não”.

Não se pode considerar que haja avanços de uma autor para outro, entre os aqui já citados, no que se refere à explicitação do conceito de deficiência. A despeito das distinções entre termos mais, ou menos, apropriados ou ao contrário estigmatizantes, e da concordância acerca do papel da sociedade como o sujeito que define o objeto como deficiente ou não, até aqui, deficiência é condição de desvio. E isto diz mais do que “afastar-se da média”. Isto fala de um modo de pensar o social. Um social harmônico, ordenado, em que qualquer “erro, falha, falta, imperfeição” é vista como desvio, algo que contraria a ordem e, portanto, “deve ser corrigido”. Neste modo de ver, deficiência é desvio, imperfeição **individual**, que deve ser corrigida, diminuída, reordenada e (re)integrada ao social/todo harmônico. Nesta concepção, a questão da deficiência é centrada antes no ser, que no ser social.

Mazzota (1982) apresenta uma classificação com quatro categorias de excepcionalidade: excepcionais intelectuais (superdotados e deficientes mentais), excepcionais por desvios físicos (deficientes físicos não sensoriais e deficientes

físicos sensoriais), excepcionais psicossociais (os que tem distúrbios emocionais ou desajustes sociais) e a excepcionalidade múltipla (mais de um tipo de desvio).

Embora as categorias dadas por Cruickshank (1974) sejam semelhantes às anteriores (“intelectualmente excepcional”, “fisicamente incapacitada”- visão ou audição deficiente, incapacidades da fala e crianças inválidas -, “emocionalmente perturbada” ou “socialmente desajustada” e “com multiincapacidade ou incapacidade múltipla”) este autor discute o problema semântico, ligado ao emprego dos termos associados à presença dos desvios ou diferenças. Na verdade, não há ainda um consenso a respeito.

Neste sentido, a Classificação Internacional, da O.M.S. (1980) cumpre um papel importante, ao buscar uma padronização nos termos de referência a deficiência. A utilização de um conceito ou definição padronizada é fundamental para se conhecer a magnitude de um problema. Diferentes critérios, podem levar a diferentes resultados, por exemplo, diferentes prevalências de um mesmo evento, numa mesma população. Entretanto, também esta classificação obedece, como as definições anteriores, à concepção que coloca o problema da deficiência como função individual (ou a deficiência como problema), como um “defeito” antes do homem que da sociedade, e além disso, em função de um “normal” que não é nem teoricamente explicitado (conceituado), nem delimitado com precisão.

Mas, há ainda que ser experimentada embora alguns pesquisadores já a tenham utilizado (Warren, 1987; Santos e Lessa, 1989; Vankrijer et all, 1989). Parece certa, contudo, a necessidade de alguma modificação.

De acordo com esta classificação os casos definidos no contexto da saúde, podem ser de “impairment”, “disability” e “handicap”.

**Impairment** (‘impedimento’, segundo Ribas, 1983), para nós prejuízo ou dano (Michaelis, 1964) é “qualquer perda ou anormalidade da estrutura funcional psicológica, fisiológica ou anatômica”. Ou nas palavras de Ribas (1983) “o impedimento diz respeito à uma alteração (dano ou lesão) psicológica, fisiológica ou anatômica em um órgão ou estrutura do corpo humano”.

**Disability** (‘inaptidão’, ‘incapacidade’, ‘inabilidade’ - Michaelis, 1964) é qualquer restrição ou falta (resultante de um dano) de habilidade para realizar uma atividade no modo ou dentro do limite considerado normal para um ser humano”. Ou, como entendeu Ribas (1983), a própria deficiência, que “está ligada a possíveis seqüelas que restringiriam a execução de uma atividade”.

**Handicap** (‘desvantagem’ - Michaelis, 1964) é “uma desvantagem (‘disadvantage’: “prejuízo, perda”) para um dado indivíduo, resultante de um dano ou deficiência que limita ou impede o desempenho de um papel que é normal (dependendo da idade, sexo, fatores sociais e culturais) para aquele indivíduo. Ou, na tradução de Ribas (1983), incapacidade, a qual “diz respeito aos obstáculos

encontrados pelos deficientes em sua interação com a sociedade, levando-se em conta a idade, sexo, fatores sociais e culturais”.

Santos e Lessa (1989) em seu artigo **Prevalência de Incapacidades em dois diferentes grupos sociais em Salvador, Brasil**, aponta dificuldades para definir com precisão as terminologias e o significado destes vocábulos. Dizem que em nossa língua ‘incapacidade’ confunde-se parcialmente com ‘invalidez’. E argumentam sobre a necessidade de uma conceituação para se conhecer a real prevalência do problema, além de alertar para o risco de se aplicar critérios diferentes e se obter diferentes dados, para o mesmo problema. Os próprios autores usam ‘incapacidade’ como correlato de ‘disability’.

Sem dúvida que os autores tem razão. Não há uniformidade e os termos se confundem. Além disso, não apenas semântica, a questão se complica por problemas de tradução. Como saber se os termos são de fato correlatos?

Só para ilustrar, citamos Vankrijer (1989) que usa para **impairments, disabilities e handicaps**, os correlatos em francês **deficiences, incapacités e desavantages** respectivamente e Ibarra (1986) que usa os correlatos em espanhol, **deficiências, incapacidades e invalidez** respectivamente. ‘Invalidez’ aqui refere-se à “limitação na capacidade de uma pessoa para realizar por si mesma, atividades necessárias para o seu desempenho físico, mental social, ocupacional e econômico, como conseqüência

de uma insuficiência somática, psicológica ou social” (LEY GENERAL DE SALUD, apud Ibarra).

O Correio da UNESCO, no entanto, traz no exemplar de março, 1981, um comentário acerca da Classificação Internacional, da O.M.S.; diz que nesta Classificação “cada definição corresponde a uma situação diferente, resultante de uma doença”, mas, argumenta “uma pessoa enferma sofre também mudanças na maneira de desempenhar sua habitual função social. Se essas alterações se prolongam ou adquirem certa gravidade, o paciente passa a necessitar de cuidados especiais que não se relacionam especialmente com as manifestações patológicas da doença”.

E critica a Classificação que “trata fundamentalmente do diagnóstico, ignorando porém as conseqüências das mesmas e a avaliação do estado de saúde capaz de determinar o grau de deficiência”.

N’kanza (1981) diz bem: “A deficiência não é simplesmente a conseqüência de uma incapacidade; é também em parte uma situação imposta pela sociedade. Por outro lado, a definição de deficiência varia de acordo com a cultura, as tradições e o nível de desenvolvimento do país...”

Parece que mais se recorre à literatura, mais difícil se torna optar por uma conceituação de deficiência.

A Comissão Estadual de Apoio e Estímulo ao Desenvolvimento do Ano Internacional das Pessoas Deficientes (1981) entende que as pessoas portadoras de deficiências “devem ser consideradas

como cidadãos comuns com problemas especiais” e mais, que “é exatamente isso que elas desejam”.

Esta Comissão define ‘pessoa deficiente’ como aquela “**que devido a defeitos, problemas ou anomalias físicos, sensoriais, orgânicos ou mentais**”, sejam congênitos, sejam adquiridos, sente algum tipo de restrição ou impedimento na execução de uma atividade considerada normal para o ser humano”. E lembra, que esta deficiência pode levar a pessoa dela portadora “a ter desvantagens sensíveis dentro da estrutura social”. Esta apenas parece uma definição razoável, assim como a própria declaração dos direitos da Pessoa Deficiente.

Esta declaração (aprovada pela O.N.U. em 1975) diz que “o termo ‘pessoas deficientes’ refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente as necessidades de uma vida individual ou social normal, **em decorrência de uma deficiência congênita ou não**”, em suas capacidades físicas ou mentais”.

Ambas as definições, apesar de sinalizarem para um aparente avanço referindo-se às desvantagens sociais, continuam na concepção do problema, como decorrência da limitação física, sensorial ou mental do **indivíduo**. Isto faz supor que apesar das iniciativas já tomadas, como “o Ano Internacional das Pessoas Deficientes” ou “A Declaração dos Direitos da pessoa deficiente”, o meio ou o contexto social continuam sendo

colocados à revelia, como se nada contribuíssem para que as pessoas com limitações quaisquer sejam vistas como “deficientes” e responsáveis únicas pelas restrições que vivem.

O pensamento de M’bow (O Correio da UNESCO, 1981) merece, no mínimo, reflexão: “às vezes, a deficiência é resultado de um acidente, mas em muitos casos decorre de erros ou falências de nossas sociedades - guerra, fome, doença. As vítimas desses erros ou deficiências carregam marcas profundas e freqüentemente irremediáveis”.

Talvez Acton (1981) tenha respondido em parte esta questão, com uma afirmação sobre como as crianças “portadoras de incapacidades relativas são **tachadas de aleijadas, ou de cegas ou de surdas ou de retardadas**” e privadas justamente do apoio e do estímulo que lhes permitiriam se desenvolver e se inserir na sociedade”.

O que se pode concluir é que, de fato, longe de uma compreensão inequívoca, o termo ‘deficiência’, ou seu derivado ‘deficiente’, são utilizados sem a percepção da dificuldade a que se prestam: ambigüidade, imprecisão ou falta de clareza e validade questionável do conceito a que remetem.

Mais que “a distância entre o que se quer representar e o conceito empregado” (Mendonça, 1988), há imprecisão para **o que** se quer representar.

---

<sup>3</sup> Grifo nosso.

<sup>4</sup> Grifo nosso.

---

<sup>5</sup> Grifo nosso.

Parece que o que se quer representar é uma “ausência”, uma “falta”, ou seja, algo que, o objeto a que se refere, **não tem!**

A idéia aí presente é a de “contrariedade, desvio ou negação” de um suposto normal, que, embora muitas vezes explicitamente invocado, não tem expresso seu significado, de tal forma que chega a parecer consensual ou inequívoco, o que certamente não é o caso.

Assim, se a referência, para categorizar a deficiência está na normalidade, qual a referência para categorizar a normalidade?

Canguilhem (1978) nos mostra o quanto este termo ‘normal’, “é equívoco, designando ao mesmo tempo um fato e um valor atribuído a esse fato por aquele que fala, em virtude de um julgamento de apreciação que ele adota”.

Sem dúvida, que se pode tomar a regularidade, a partir da qual se constrói uma média estatística, para se determinar limites estatísticos de normalidade. E, desta forma seria fácil, como é, formar dentro da categoria de deficiência, outras subcategorias, por exemplo, de deficiência mental, a partir da média estatística do quociente de inteligência, ou de deficiência nutricional, a partir da média estatística de peso e altura e assim por diante.

Mas cabe refletir, qual o significado desta escolha, uma vez que o limite desta normalidade é, do mesmo modo que a norma estatística, ainda que cientificamente válida, uma convenção. Lembrando Canguilhem (1978) “o conceito de norma não pode

ser reduzido a um conceito objetivamente determinável por métodos científicos”, já que as normas “comparam o real a valores, exprimem discriminações de qualidades de acordo com a oposição polar de um positivo e um negativo”. Segundo este mesmo autor, o equívoco na interpretação e uso do termo ‘normal’ “foi facilitado pela tradição filosófica realista, segundo a qual toda generalidade é indício de uma essência, toda perfeição, a realização de uma essência e, portanto, uma generalidade observável de fato adquire o valor de perfeição realizada, um caráter comum adquire um valor de tipo ideal”.

É desta forma, que ao se valer da referência ao normal, se mantém a imprecisão do termo deficiência, muito embora se possa fazer uso do conceito de um para identificar o outro, afinal **normal, é não ser deficiente.**

É por esse princípio, o da coincidência entre a ocorrência de uma deficiência e sua frequência “anormal”, que se pode até substituir um termo pelo outro, embora ambos não estejam necessária, mas, provavelmente associados por uma determinação comum. Ou seja, os elementos que permitem classificar um indivíduo em relação aos seus pares, como “anormal”, são também os que permitem classificá-lo como “deficiente”. É afinal, a **representação da diferença, o significado da diferença**, que está em evidência e não a diferença em si mesma. **Anormal** é, tanto quanto **deficiente** a resposta social, para os que se afastam daquela maioria com a qual são comparados.

É necessário, contudo, lembrar, que não são diferenças individuais quaisquer que tendem a gerar este tipo de resposta. Como bem disse Omote (1984) são diferenças que têm “necessariamente alguma significação de desvantagem”. Tende, portanto a ocorrer com indivíduos que tem entre suas várias características (físicas, mentais, sensoriais) pelo menos uma que, ao ser percebida, torna-se alvo de supervalorização, em detrimento das demais. São, segundo o nosso ponto de vista como o de Omote (1984), características cujos efeitos limitadores são generalizados, na percepção do outro, a todas as áreas de atividade daquela pessoa.

É daí que a diferença como atributo, gera o estigma e a desvalorização do objeto a que se refere. O sujeito passa a ser visto como um todo “deficiente”. E de portador da diferença passa a ser “portador da deficiência”. Assim é que se toma a deficiência como referência de uma diferença individual e, portanto, problema do **indivíduo**, que deve ser “reabilitado”, tendo em vista “sua **reintegração social**”. Como explicaram Telford e Sawrey (1974) “as variações no físico e nas aptidões só tem significado dentro de um determinado contexto cultural e ocupacional. Uma **incapacidade**<sup>6</sup>, nós diríamos, uma diferença, torna-se uma inferioridade, quando a ausência de uma aptidão ou característica torna um indivíduo ou este é percebido pela cultura ou por si próprio como tornando-o, menos apto, menos adequado ou menos valioso”.

---

<sup>6</sup> Grifo nosso.

É preciso, portanto, rever nossas concepções e buscar para a deficiência uma conceituação menos preconceituosa, destituí-la talvez do caráter de anormalidade.

A posição de Telford e Sawrey (1974) como a de Omote (1984) e a de Goffman (1982) confirmam o fato de que a limitação, a desvalorização e o estigma decorrem mais da relação social afetada pelo significado da diferença que pela diferença em si mesma.

É desse significado da diferença, que se pode pensar na deficiência como construção social. Quando se aceita que uma sociedade não pode ser concebida como um todo harmônico e que as diferenças, ditas deficiências, não são desvios a serem corrigidos mas, ao contrário, são produto das contradições/conflitos gerados da concepção e convivência do homem com este todo, a deficiência passa a algo a ser compreendido não mais como um **problema de indivíduos**, mas como uma **questão de natureza social**. E isto implica a reformulação de nossas ações. Há que se descentralizá-las do indivíduo, para identificá-los em seu contexto social.

Para tanto é preciso antes aceitar, que o ser transcende sua diferença, com o que a ação que a ele se destina, pode igualmente transcendê-lo.

E como fazer isto?

Eis aí o desafio. É um caminho que apenas começamos a percorrer. Embora a experiência e a literatura deixem entrever a pertinência de iniciativas

nesta direção, esta não é uma tarefa fácil, posto que conduz ao enfrentamento dos próprios preconceitos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAMO, P. Pesquisa em ciências sociais. In: MIRANO, S. et al. **Pesquisa social: projeto e planejamento**. São Paulo, T.A. Queiroz, 1979. cap. 2, p. 21-88.
- ACTON, N. A deficiência no terceiro mundo. **O Correio da UNESCO**, ano 9, n. 3, p.25-8, 1981.
- BUENO, F. S. **Grande dicionário etimológico prosódico da língua portuguesa**. vol. 2. São Paulo, Saraiva, 1964.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1978.
- COMISSÃO Estadual de Apoio e Estímulo ao Desenvolvimento do Ano Internacional das Pessoas Deficientes. **Relatório da comissão estadual de apoio e estímulo ao desenvolvimento do ano internacional das pessoas deficientes**. São Paulo, 1981.
- CRUICKSHANK, W. M. O desenvolvimento da educação para crianças excepcionais. In: CRUICKSHANK, W. M.; JOHNSON, G. O. **A educação da criança e do jovem excepcional**. 2.ed. Porto Alegre, Globo, 1974, cp.1, p.3-48.
- FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975.
- FLEMING, J. W. **A criança excepcional: diagnóstico e tratamento**. 3.ed. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1988.
- GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**, 4.ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1982.
- HORNBY, A. S.; PARNWELL, E. C. **An english-reader's dictionary**. 2.ed. London, Oxford University Press, 1971.
- HORNBY, A. S. et al. **Oxford advanced learner's dictionary of current english**. London, Oxford University Press, 1987.
- IBARRA, L. G. I.; DOMINGUEZ, L. M. O. Enfermedad aguda, enfermedad cronica e invalidez en la infancia en el sector salud del area metropolitana. **Salud Pública Méx.**, v. 28, n. 2, p. 161-71, 1986.
- LIANZA, S. A situação atual de reabilitação no estado de São Paulo. **Revista Paulista de Hospitais**, v. 30, n. 1/2, p. 5-10, 1982.
- M'BOW, A. M. O ano internacional do deficiente. **O Correio da UNESCO**, ano 9, n.3, p.4, 1981.
- MAZZOTA, M. J. S. Classificação e caracterização dos alunos excepcionais. In: MAZZOTA, M. J. S. **Fundamentos de educação especial**. São Paulo, Pioneira, 1982.

- MELO, C. P. **Pessoas deficientes**: algumas coisas que é preciso saber. São Paulo, Conselho Estadual para Assuntos da Pessoa Deficiente, 1986.
- MENDONÇA, N. D. **O uso dos conceitos**: uma tentativa de interdisciplinaridade. 3.ed. Petropolis, Vozes, 1988.
- N'KANZA, Z. L. **O Correio da UNESCO**. ano 9, n.3, p.6, 1981.
- OMOTE, S. **Estereótipos de estudantes universitários em relação a diferentes categorias de pessoas deficientes**. São Paulo, 1984. Tese (doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Resolução 447 de 9 de dezembro de 1975. Declaração dos direitos do deficiente. **O Correio da UNESCO**, ano 9, n.3, p.7, 1981.
- RIBAS, J. B. C. **O que são pessoas deficientes**. São Paulo, Brasiliense, 1983.
- SANTOS JR., A. C. S.; LESSA, I. Prevalência de incapacidades em dois diferentes grupos sociais em Salvador - Brasil. **Bol. Of. Sanit. Panam.**, v. 106, n.4, p.304-313, 1989.
- SASSAKI, R. K. Preparação para o trabalho e determinação das condições adequadas para o exercício satisfatório das atividades. In: Seminário "Profissionalização da pessoa deficiente - bolsas de trabalho", São Paulo, 1986. Centro Nacional de Educação Especial / Associação de pais e Amigos dos Excepcionais de São Paulo. p.1-18.
- SILVA, O. M. **A epopéia ignorada**: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje. São Paulo, Cedas, 1986.
- TELFORD, C. W.; SAWREY, J. M. **O indivíduo excepcional**, 2.ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1974.
- TORRINHA, P. **Dicionário latino-português**. 3.ed. Porto, Maranus, 1945.
- VANKRIJKER, M. K. et al. The international classification of impairments, disabilities, and handicaps (ICIDH): its use in rehabilitation. **Wld. hlth. statist. quart.**, v.42, n.3, p.151-56, 1989.
- VASH, C. V. **Enfrentando a deficiência**: a manifestação, a psicologia, a reabilitação. São Paulo, Pioneira / EDUSP, 1988.
- WARREN, M. D. The prevalence of disability: measuring and estimating the number and the needs of disabled people in the community. **Public Health**, v. 101, n.5, p.333-341, 1987.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International classification of impairments, disabilities and handicaps**. Geneva, WHO, 1980.