

Deficiência: questões conceituais e alguns de seus desdobramentos

Lígia Assumpção Amaral ⁽¹⁾
Universidade de São Paulo

Algumas palavras iniciais

Quando estudantes de psicologia, em dado momento de nossa formação, vemo-nos frente a frente com a chamada "Psicologia do Excepcional", disciplina obrigatoriamente ministrada em nossos cursos.

Todavia, esta obrigatoriedade não significa necessariamente clareza e competência, seja na transmissão ou na apropriação deste conhecimento (como talvez de outros!). Por quê?

Penso que isto pode ser devido à não familiarização do professor com a temática, ao seu desconforto perante uma realidade que desconcerta ou mesmo intimida, à escolha de manuais superados, à apresentação puramente teórica de conceitos, à brevidade da duração da disciplina... Mas, pode ser devido, como jovens estudantes, à nossa própria não familiarização com pessoas nessa condição, ao nosso próprio desconforto frente a essa realidade desconcertante, à "concorrência" com outras matérias bem mais sedutoras/atraentes aos nossos olhos ávidos de conhecimentos sobre as "profundezas" da psique humana.

Quando formados, com frequência já esquecidos do (bem ou mal) aprendido, temos, às vezes, que nos deparar novamente com a questão da deficiência em nosso cotidiano profissional, seja ele vivido no âmbito escolar, clínico ou institucional (apenas para citar as

mais tradicionais áreas de atuação); em nossas pesquisas, independentemente de nossos recortes teóricos; em atividades de docência, quer na disciplina específica quer em outras que provoquem intersecções ou tangenciamentos com a temática, como é o caso de psicologia do desenvolvimento, psicologia social, técnicas de exame psicodiagnóstico etc.

Desta constatação, fruto de minha própria experiência como pessoa, aluna, professora e pesquisadora, advém o presente texto, que pretende apontar algumas pistas para uma abordagem inicial ao tema da deficiência e, talvez, suscitar novas reflexões sobre o já conhecido. Deve, portanto, ser lido como uma **provação**, para a busca de mais informações e de sua leitura crítica, uma vez que o aqui compartilhado não tem como proposta aprofundar ou mesmo contemplar questões mais pontuais, referidas a esta **multifacetada** temática.

Mas, por que enfatizo ser o tema da deficiência multifacetado, uma vez que, afinal, poucos serão os temas que envolvam seres humanos que não o sejam? Porque penso que aqui se encontram, talvez com uma vitalidade toda especial e construindo tramas bastante sofisticadas, variáveis biológicas, psicológicas e sociais, cada uma delas desdobrando-se em suas peculiaridades.

E, exatamente por este caráter multifacetado, não foi tarefa fácil eleger as pistas a compartilhar neste pequeno artigo. Escolhi então distribuí-las a partir de algumas perguntas básicas e de possíveis respostas a elas. Inspirei-

⁽¹⁾ Instituto de Psicologia - São Paulo Docente do Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade. E-mail: assumpc@usp.br

me, para esta opção de desenvolvimento do texto, em interessante material de divulgação produzido, na década de 80, por integrantes de uma ONG constituída em prol dos direitos das pessoas deficientes, folheto esse intitulado "Os deficientes: perguntas e respostas" (Melo e Satow, 1986).

Esclareço ainda que, embora decorrente de muitos anos de leitura e pesquisa, o conjunto das idéias a seguir partilhadas constitui minha apropriação pessoal - como não poderia deixar de ser - de teorias. É, portanto, uma dentre as muitas e possíveis propostas e articulações, não pretendendo constituir-se em verdade plena ou absoluta.

Começo então a propor uma primeira indagação e algumas das respostas/reflexões que suscita.

Excepcionalidade ou Deficiência?

O termo "excepcional" surge no começo do século, firma-se na década de 50 e fortalece-se rapidamente nos anos seguintes, tornando-se praticamente hegemônico nas décadas de 70 e 80, em muitos contextos geográficos.

Sua origem insere-se, de acordo com alguns estudiosos como dois autores de manuais tradicionais (Telford e Sawrey, 1975 e Cruickshank, 1988), em um movimento cíclico, de enfrentamento de preconceitos, que substitui por novas aquelas palavras que, no decorrer dos anos, são apropriadas pela linguagem coloquial, mas revestidas de cunho depreciativo e afastando-se drasticamente de seu teor científico. Ou seja, historicamente os termos utilizados para identificar determinadas condições - especialmente aquelas referidas ao déficit intelectual - passaram a fazer parte do vocabulário de insulto, como é o caso de "idiota", "imbecil", "cretino", "débil", "mongolóide" etc.

Todavia, apesar dessa intenção explícita, é possível pensar também em outros aspectos

da questão, que na seqüência apresento como indagações, sendo que algumas delas, aliás, venho formulando desde o final dos anos 80 (Amaral, 1988). São elas: O grande móvel do termo excepcional terá sido apenas o incentivo da comunidade científica a um termo "mais adequado"? Ou terá sido uma forma de simplificar algo não tão facilmente simplificável, para tornar mais possível o assenhorear-se do "saber"? Ou terá sido para camuflar ou mesmo negar a própria idéia do déficit, da não complementaridade, da deficiência enfim, geradora de perplexidade e incômodo?

Sejam quais forem as respostas que tenhamos para estas indagações, é possível afirmar que de nada adianta à pessoa com deficiência o título "honorífico" de excepcional - isto se pensarmos em pelo menos uma das acepções originais da palavra: "que goza⁽²⁾ de exceção, extraordinário", como nos diz Mestre Aurélio em sua versão da década de 40 (Ferreira, 1946).

Muitos de nós, pesquisadores da área, defendemos a idéia de que o termo excepcionalidade pode ser visto, por um lado, como uma generalização indevida e, por outro, como um eufemismo, do qual podemos abrir mão com amplos benefícios, substituindo-o, conforme o contexto, por uma denominação geral: deficiência, ou por denominações específicas: deficiência física, mental etc., quando nos referirmos a condições peculiares do desenvolvimento humano.

Nesta mesma linha temos proposto que, em detrimento de adjetivos tornados substantivos, como é o caso de "o deficiente", é preferível utilizar expressões como "pessoa com deficiência". Dentre outros aspectos, assinalei em texto mais ou menos recente (Amaral, 1995) que esta forma verbal acentua o aspecto dinâmico da situação; desloca o eixo de atributo do indivíduo para sua condição e, simultaneamente, recupera a pessoa como "sujeito da frase"; coloca a deficiên-

(2) Ênfase minha.

cia não como sinônimo da pessoa (como ocorre ao tornar substantivo aquilo que é qualificativo) e seu decorrente risco de etiquetagem; tem um caráter mais descritivo que valorativo e, finalmente, sublinha a unicidade do indivíduo.

Alguns de nós questionam também neologismos, como "pessoa portadora de necessidades especiais", ponderando que usualmente não somos "portadores" de necessidades: não portamos fome, não portamos necessidade de afeto, não portamos sono... Com isso - esses de nós que levantam tais objeções - não queremos dizer que a luta contra o preconceito não seja importante, queremos dizer que a luta contra o preconceito não pode restringir-se a termos "politicamente corretos", muitas vezes caindo inexoravelmente no universo do eufemismo, que há milênios mostra-se ineficiente para enfrentamento de qualquer grande questão humana.

Mas, ainda em relação à excepcionalidade, se coloca outra questão (e extremamente intrigante), que se soma às indagações acima; embora na atualidade seja mais freqüente sua associação com a deficiência mental ou ainda com questões de escolarização (Mazzotta, 1989), por que dos "históricos" manuais de excepcionalidade constam deficientes físicos, mentais, visuais e auditivos, superdotados e idosos? Há um denominador comum? Qual é ele?

Sem entrar pelo atalho da construção social da excepcionalidade (e para os que desejarem aprofundar a reflexão sobre este aspecto sugiro especialmente a leitura da Parte I do livro "Educação Especial Brasileira", de José Geraldo Silveira Bueno) faço, em função desse denominador comum, a ponte para uma segunda pergunta possível:

Qual a relação entre anormalidade e deficiência?

Venho pensando que a questão da deficiência insere-se numa problemática mais

ampla: a das diferenças significativas, e, portanto, divide - guardadas as devidas especificidades - esse caráter diferencial com outras condições humanas como a negritude, o judaísmo, a homossexualidade, a velhice...

O denominador comum seria a anormalidade? Mas o que é isto?

Claro está que não pretendo, aqui, esgotar a discussão sobre o tema da normalidade, sobre o qual já me estendi em minha tese de doutorado (Amaral, 1992). Assim, trago à baila meu próprio e atual crivo: penso que normalidade existe e por esta razão jamais uso aspas ao referir-me a ela. Mas, sem dúvida alguma, podemos e devemos refletir criticamente sobre parâmetros que a definem, muitas vezes acriticamente utilizados.

A forma que encontrei para desenvolver este raciocínio foi a de tentar compreender melhor esses grandes parâmetros, norteadores da designação que aponta para a divergência, o desvio. Assim, relembro a existência de três ordens de critérios que abordarei brevemente, sempre fiel à proposta de síntese. São eles: o estatístico, o estrutural/funcional e o de um "tipo ideal".

O primeiro dos critérios, o estatístico, desdobra-se em dois: a média (valor que se determina, numa distribuição, segundo uma regra préestabelecida e que se utiliza para representar todos os valores da distribuição, matematicamente alcançado pelo quociente da soma de n valores por n) e a moda (valor da variável que corresponde a um máximo de freqüência numa curva de distribuição). O caráter abstrato da média é amplamente discutido por praticamente todos os próprios estudiosos que se utilizam de dados quantitativos; o que não significa sua inadequação a determinados problemas de pesquisa e sim a determinadas condições de caráter eminentemente qualitativo. Em relação à moda, permito-me apenas lembrar que esse valor não é naturalmente dado e sim que corresponde a fatores historicamente constituídos. Mas, de qualquer forma, como veremos adiante, embora passíveis de utiliza-

ção, até legítima, esses parâmetros estatísticos não dão conta de especificidades das diferenças significativas - entre elas a deficiência.

O segundo critério, denominado por mim de **estrutural / funcional** (certamente à falta de melhores termos), refere-se à "vocação" de elementos da natureza - nos quais se incluem os seres humanos - e de objetos construídos pelo trabalho humano. Claro está que uns não se reduzem a outros e vice-versa, nem, tampouco, que forma e função estejam necessariamente interligadas. Mas, considerando-se o foco de nossa atenção - a deficiência - tomo a liberdade de uní-las por uma barra de ligação. Ou seja, estou sublinhando que tanto a integridade da forma quanto a competência da funcionalidade são critérios que definem modalidades de desvio. Mas claro está, também, que não postulo a naturalidade ou universalidade de todas as características estruturais ou funcionais de pessoa ou objetos. Todavia, é inegável que a espécie humana tem na "vocação" de sua forma/função a existência de olhos que vêem, de ouvidos que ouvem, de membros que se movimentam e praticam ações como pegar, andar, sentar etc. - tudo isto, em princípio, sem o auxílio de equipamentos ou recursos específicos e especiais. Assim, ousou dizer que essa modalidade de categorização de desvio é a **menos** impregnada de crenças, valores, opiniões... Mas sublinho o menos, pois isto pode ocorrer - e ocorre - mediante especificidades de caráter econômico, religioso, científico, político...

O terceiro critério - que aliás, muitas vezes, apropria-se perversamente dos dois anteriores - corresponde à comparação entre uma determinada pessoa ou um determinado grupo e o "**tipo ideal**" construído e sedimentado pelo grupo dominante.

Em nosso contexto social, este tipo ideal - espelho virtual e generoso de si mesmo - corresponde, no mínimo, a um ser jovem, do gênero masculino, branco, cristão, heterossexual, física e mentalmente perfeito, produtivo. O pertencer ao prescrito ou o desvio deste serão dados, res-

pectivamente, pela aproximação ou afastamento entre o indivíduo concreto e o protótipo legitimado ideologicamente. Em meu entender, é a afirmação da existência e perpetuação desse terceiro parâmetro que deve estar presente, com ênfase, em nossas discussões sobre anormalidade, divergência, desvio, mas sem deixarmos de problematizar os demais, pois, como vimos, podem ser a ele acoplados, com vistas à legitimação de preconceitos e estigma.

Ou seja, penso que se abstrairmos ou mesmo "desconstruirmos" a conotação pejorativa das palavras anormal, divergente, desviantes, e pensarmos com seriedade nos parâmetros que as produzem, poderemos debruçar-nos sobre elas para melhor contextualizar os critérios utilizados para sua eleição, como designativas de algo ou alguém.

Quero com isto dizer, parafraseando Berlinguer (1988:63) quando se refere às doenças, que parto da premissa que as deficiências existem e "assombra o quanto algumas delas sejam diversamente consideradas segundo a sociedade, a época, os indivíduos".

Já disse em outro texto (Amaral, 1995), e repito, que, a partir da exploração e do questionamento das noções de anormalidade, divergência e desvio (pela qual tenho especial predileção), pode-se pensá-las de forma inovadora, não mais e somente como patologia - seja individual ou social -, mas como expressão da diversidade da natureza e da condição humana, seja qual for o critério utilizado.

Enfatizo, portanto, a possibilidade de uma nova constelação - a da **diversidade** - para pensarmos o desvio concretizado em deficiência. E mais: dependendo da especificidade desse desvio, teremos as especificidades das diversas deficiências. Não sua negação, mas sim sua concretização em sujeitos sociais, constituídos pela história e dela constituidores.

Mas, para isto é preciso que estejam claras as condições em suas diferentes dimensões, que fazem com que possamos designar alguém

como uma pessoa com deficiência. E assim, surge a terceira e hipotética indagação:

Mas afinal o que é deficiência?

Para tentar responder a esta questão laudas e laudas têm sido escritas - propostas e revisões, propostas e revisões... - e, mais uma vez, longe de mim pretender esgotar o tema.

Todavia, venho defendendo⁽³⁾, desde 1989, como preciosa colaboração e importante ponto de partida para esta conceituação, a proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS) de classificação das deficiências, elaborada a partir de 1972, por um grupo internacional de especialistas e finalizada em 1976. Por ocasião da 29ª Assembléia Mundial de Saúde, através da Resolução WHA29.35, de maio de 1976, é aprovada sua publicação, a título experimental, como suplemento e não como parte integrante da CID - Classificação Internacional das Doenças.

A publicação oficial ocorre em 1980 com o título de *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease* (WHO, 1980), tendo sua nomenclatura, no mesmo ano, sido referendada em documento oficial pela *Rehabilitation International*.

Somente quase uma década depois, o documento é traduzido para o português por um grupo de *experts*, incluindo um profissional brasileiro, reunidos em Portugal, recebendo o título de "Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (*Handicaps*): Um manual de classificação das conseqüências das doenças" (OMS, 1989).

Em meu entender, dois são os grandes saltos qualitativos promovidos pela proposta da Organização Mundial de Saúde. O primeiro refere-se à necessária distinção entre doença e deficiência, uma vez que esta última é, no máxi-

mo, conseqüência (em termos de seqüelas) de uma doença, não devendo ser com ela confundida - e isto fica garantido pelo caráter de complementariedade à CID.

O outro salto qualitativo refere-se ao desmembramento do conceito de deficiência *lato sensu* em três sub-conceitos: *impairment*, *disability* e *handicap*, em português respectivamente **deficiência**, **incapacidade** e **desvantagem**, cada um deles com sua definição e caracterização específicas. Este desmembramento permite a grande inovação qualitativa mencionada, pois inclui - como veremos a seguir - as dimensões sociais da deficiência, ultrapassando-se a camisa-de-força da biologia estrita dessa condição.

Passo então a reproduzir sinteticamente cada um dos sub-conceitos, convidando o leitor que desejar apropriar-se mais detidamente do documento a consultá-lo. Antes, porém, das respectivas definições, desejo transcrever um parágrafo que me parece bastante ilustrativo do esforço então despendido:

Para medir as conseqüências da doença é necessário avaliar o estado de quem está afetado. Mas qualquer tentativa de classificação, neste domínio, pode suscitar protestos dos que recebem que a atribuição de categorias e de designações provoque o aparecimento de estigmas. Na verdade, esta atitude nega toda a possibilidade de uma tentativa coerente de alterar a situação atual. Enquanto não for possível identificar as categorias, não se pode saber qual a importância e ordem de grandeza dos problemas, nem adequar os recursos necessários à solução desses problemas (OMS, 1989:44-45).

Na seqüência, faço a transcrição das definições/caracterizações tal como redigidas na versão em português (OMS, 1989) do documento:

⁽³⁾ É preciso dizer que nesta defesa, em alguns momentos e contextos, vejo-me na direção do fluxo e em outras na sua contramão.

DEFICIÊNCIA (*impairment*)

refere-se a uma perda ou anormalidade de estrutura ou função:

Definição: Deficiências são relativas a toda alteração do corpo ou da aparência física, de um órgão ou de uma função, qualquer que seja a sua causa; em princípio deficiências significam perturbações ao nível de órgão. (p.21)

Características: A deficiência caracteriza-se por perdas ou alterações que podem ser temporárias ou permanentes e que incluem a existência ou ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou outra estrutura do corpo, incluindo a função mental. A deficiência representa a exteriorização de um estado patológico e, em princípio, reflete perturbação ao nível de órgão. (p. 56)

INCAPACIDADE (*disability*)

refere-se à restrição de atividades em decorrência de uma deficiência.

Definição: Incapacidades refletem as conseqüências das deficiências em termos de desempenho e atividade funcional do indivíduo; as incapacidades representam perturbações ao nível da própria pessoa. (p. 21)

Características: A incapacidade caracteriza-se por excesso ou insuficiência no comportamento ou no desempenho de uma atividade que se tem por comum ou normal. Podem ser temporárias ou permanentes, reversíveis ou irreversíveis e progressivas ou regressivas. Podem surgir como conseqüência direta da deficiência ou como resposta do indivíduo - sobretudo psicológica - a deficiências, físicas, sensitivas ou outras. Representa a objetivação de uma deficiência e, como tal, reflete a perturbação ao nível da pessoa. A incapacidade concerne às capacidades que, sob a forma de atividades e comportamentos compostos, são geralmente consideradas como componentes essenciais da vida quotidiana. (p.144)

DESVANTAGEM (*handicap*)

refere-se à condição social de prejuízo resultante de deficiência e/ou incapacidade:

Definição: Desvantagens dizem respeito aos prejuízos que o indivíduo experimenta devido à sua deficiência e incapacidade; refletem pois a adaptação do indivíduo e a interação dele com seu meio. (p. 21)

Características: A desvantagem refere-se ao valor dado à situação ou à experiência do indivíduo, quando aquele se afasta da norma. Esse valor caracteriza-se pela discrepância entre a atuação, o estatuto, ou as aspirações do indivíduo e as expectativas que, dele ou de um determinado grupo a que pertence, existem. Assim, a desvantagem representa a expressão social de uma deficiência ou incapacidade, e como tal reflete as conseqüências - culturais, sociais, econômicas e ambientais - que, para o indivíduo, derivam da existência da deficiência ou da incapacidade. Provém da falha ou impossibilidade em satisfazer as expectativas ou normas do universo em que o indivíduo vive. (p.182)

Esclareço, também, que esta proposta refere-se à condição de deficiência em geral. Ou seja, as três dimensões propostas referem-se a qualquer uma das formas pelas quais tradicionalmente designamos essa condição, a partir de suas peculiaridades: deficiência física, visual, auditiva, mental e múltipla. A inclusão da deficiência orgânica é, ainda, objeto de polêmica e, dadas as dimensões deste texto, sobre ela não me debruçarei.

Mas voltemos à proposta global. Em função dela tenho, há vários anos (Amaral, 1989), pensado a deficiência, enquanto fenômeno global, distribuído em dois sub-fenômenos: **deficiência primária** (deficiência e incapacidade) e **deficiência secundária** (desvantagem).

Em minha visão, a primeira delas (deficiência primária) está remetida a aspectos des-

critivos, intrínsecos (ou qualquer nome que se queira dar) e a segunda, basicamente, a aspectos relativos, valorativos, extrínsecos...

Tenho, na companhia de vários autores, argumentado que a deficiência primária pode impedir ritmos e formas usuais de desenvolvimento, mas não sua ocorrência - o que de fato vem a suceder, muitas vezes, em função das variáveis envolvidas na problemática da desvantagem (deficiência secundária), como veremos um pouco mais à frente.

Em relação à **deficiência** e à **incapacidade** (que, como já dito, entendo como "deficiência primária") não desejo alongar-me, até porque sou ardorosa defensora da idéia de que as deficiências existem (e não são apenas socialmente construídas), assim como existem incapacidades delas decorrentes. É uma questão descritiva: é o olho lesado e o não ver, é a medula lesionada e o não andar...

Mas, a que nos remete a própria idéia de **desvantagem**, de prejuízo? Às peculiaridades intrapsíquicas sim, porém, com certeza, às contingências preponderantemente sociais, as chamadas especificidades sócio-econômico-culturais, tais como sistema econômico, organização política, crenças e valores, leituras e interpretações sociais e, em conseqüência, a um conjunto de ações/reações ao fenômeno deficiência e às pessoas que o corporificam.

Por outro lado, a resposta social é também dependente de inúmeros fatores ligados a especificidades da própria deficiência - grau, tipo, visibilidade etc. -, como já exaustiva e competentemente explorados por Goffman em sua antológica obra "Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada" (1982) e por Carolyn Vash em seu livro "Enfrentando a deficiência" (1988).

Ou seja, estou referindo-me a questões que apontam para a **relativização** inerente à

própria idéia de desvantagem. Só se está em desvantagem em relação a algo ou a alguém! É na possibilidade de **problematização da desvantagem**, da deficiência secundária, que repousa uma das maiores contribuições da atual conceituação-definição-nomenclatura - "malgrado" -, oriunda de um modelo médico.

Claro está que muito ainda poderá ser discutido, questionado, acrescentado, modificado. Mas, por agora, é o que temos para as necessárias reflexões, das quais não podemos nos furtar. Minha contribuição vem sendo a de tentar pontuar esses desdobramentos possíveis a partir da proposta da OMS.

Como se vê, a conceituação objetiva e universal só é possível para a deficiência primária, sendo a deficiência secundária passível de leituras específicas, em função do binômio espaço-tempo.

E, mais que isso, mesmo que irreversíveis e não compensáveis, como já dito, as limitações ligadas à deficiência primária por si só não impedem realmente o desenvolvimento e a vida plena, considerando-se apenas forma e ritmo específicos.

Inversamente, reconhece-se que a deficiência secundária pode impedir esse desenvolvimento e essa vida plena, ao aprisionar a pessoa numa rede que poucas vezes tem a ver com a deficiência propriamente dita: a rede constituída e constituidora das barreiras atitudinais. Refiro-me a preconceitos, estereótipos e estigma, que são os fenômenos psicossociais que circundam a questão da deficiência.

Mas, lastimavelmente, estes fenômenos não têm tido a visibilidade necessária à sua profunda e consistente reflexão. E isto nos leva, penso, a uma quarta e hipotética pergunta do leitor:

Quais barreiras atitudinais estão mais fortemente associadas à presença da deficiência? Que fatores colaboram para sua perpetuação?

Para me manter fiel à proposta de elaboração de um texto conciso e instigante, não me aprofundarei nesta questão tanto quanto talvez fosse necessário. Mas compartilho que tenho, ao longo dos últimos anos, tentado compreender os substratos psíquicos das barreiras atitudinais concretizadas em ações discriminatórias e estigmatizantes, presentes, com frequência, nas relações mistas - para utilizar terminologia de Goffman - que se estabelecem no cotidiano entre desviantes e não desviantes, entre estigmatizados e estigmatizadores.

Ou seja, as ações e comportamentos discriminatórios dirigidos a um alvo específico concretizam-se nas relações interpessoais mediadas pelos estereótipos, que funcionam então como um biombo entre as pessoas envolvidas na situação. Esses estereótipos são, por sua vez, fruto de preconceitos que, como o próprio nome diz, são conceitos preexistentes, portanto, desvinculados de uma experiência concreta. Ora bem, preconceitos são derivações diretas de atitudes frente a dado fenômeno.

E o que é atitude? É predisposição psíquica, quase corporal, favorável ou desfavorável a algo ou a alguém, de tal força e presença que exerce enorme influência tanto sobre a percepção quanto sobre o pensamento. Abarca (além de eventuais (in)experiências anteriores) fatores da pessoa: necessidades, valores e, principalmente, emoções.

E aqui chegamos ao que venho considerando - na questão do desvio - como ponto nodal na esfera do intrapsíquico: **atitude como corporificação de emoções**. Muitas são as emoções desencadeadas pelo contato com a diferença/desvio, mas podemos pensá-las, talvez, em

dois grandes conjuntos: aquelas que geram movimentos de afastamento e aquelas que geram movimentos de aproximação, numa relação não dialética. Dentre as primeiras: medo e repulsa, dentre as segundas: atração e fascínio - só para nomear algumas. Sejam porém quais forem, as emoções presentes exercem um poder hegemônico sobre o racional.

Por esta razão quero assinalar a diferença que proponho, no presente contexto, como significativa: aquela que demarca a distância entre atitude e opinião e entre ambivalência e ambigüidade. Penso que atitude e ambivalência (de acordo com Laplanche e Pontalis (1994) esta última é a presença simultânea, na relação com um mesmo objeto, de sentimentos opostos) são fenômenos ligados fundamentalmente à emoção, enquanto que opinião e ambigüidade o são à razão e ao comportamento.

Claro está que não estou defendendo a idéia de que emoção, razão e ação sejam compartimentos estanques, mas sim que a articulação entre elas tem sido, ainda, pouco estudada, no âmbito da questão das reações frente ao desvio, frente à diferença marcante.

Ainda, quanto ao trinômio atitude/preconceito/estereótipo, finalmente gostaria de tecer algumas (poucas, é verdade) considerações sobre a participação dos produtos culturais na disseminação e perpetuação das barreiras atitudinais, através de mensagens (explícitas ou implícitas) produzidas por diferentes autores e veiculadas nos mais diversos meios de comunicação.

Com a participação de estudiosos de diferentes áreas do conhecimento, há várias décadas e em várias partes do mundo, inicia-se um movimento no sentido de incluir os produtos culturais como objeto de estudo, referido à questão das diferenças (de gênero, étnico-raciais, culturais, de faixas etárias, de opções sexuais, de deficiências etc.), na busca e even-

tual detecção de abordagens, implícita ou explicitamente, preconceituosas.

Nos estudos encetados, algumas vezes a ótica do pesquisador enfoca o processo de comunicação propriamente dito, em outras o substrato psicológico impregnador das mensagens veiculadas e, em outras, ainda, a articulação - ou o "trânsito" - entre vários dos fatores subjacentes a ambos. Neste último grupo me incluo, estando minhas reflexões voltadas para o produto cultural, entendido como a confluência emissor/mensagem, sendo que ao primeiro cabe sempre um duplo papel: de "antena" captando o mundo e de "porta-voz" desse mundo, no qual está imerso. Ou seja, tenho defendido a idéia de que, ao produzir uma obra, o autor faz confluir (consciente ou inconscientemente) conteúdos dialeticamente "subjetivos/objetivos", "individuais/sociais", "internos/externos", "privados/públicos".

Tenho também defendido a idéia de que os meios de comunicação têm o poder de perpetuar e cristalizar abordagens maniqueístas e preconceituosas frente à diferença/desvio ou, ao contrário, o poder de acelerar e facilitar o processo de sua aceitação, quer por tornar familiar o desconhecido, quer por promover leituras mais livres de maniqueísmo e preconceito. Mas, não obstante, legítimas tentativas de inserir a produção cultural nesta segunda alternativa, o que se vê é, muitas e muitas vezes, o resvalar para a primeira delas! Por quê? Porque é freqüente a **contradição entre ideologia e comportamento espontâneo** - para usar uma reflexão de Ariès (1985: 465) que nos diz que a ideologia "olha" pelos deficientes e o comportamento espontâneo os rejeita -, quando então podemos até perceber a incongruência entre uma opinião (que, aliás, atualmente é conclamada a ser compatível com a camisa-de-força do lastimável "politicamente correto") e uma atitude preconceituosa.

À guisa de conclusão

E aqui termino o que considere, antes de mais nada, como um exercício de reflexão, lembrando alguns dos pontos centrais que o nortearam. A idéia básica foi discutir aspectos conceituais da deficiência, antecedida pela questão da excepcionalidade/deficiência e por uma breve discussão sobre a anormalidade/desvio, seguida por uma curta digressão sobre barreiras atitudinais e sua perpetuação. Afirmei que os produtos culturais (sejam artísticos, religiosos ou científicos) participam da construção da representação da deficiência no imaginário coletivo, partindo do pressuposto de que essa ativa participação está intimamente ligada aos produtores culturais - e entre eles, **não esqueçamos de incluir os cientistas e os profissionais** - que são concomitantemente sujeito e objeto de sua história e de sua cultura, por estas construídos e delas construtores.

À guisa de conclusão - se é que isso seja possível! - pode-se pensar que a atitude subjacente a conceitos e definições é muitas vezes discrepante da opinião dos produtores, tendo possivelmente maior força que esta, uma vez que destina-se à leitura emocional. O mesmo podemos dizer em relação aos receptores e suas próprias atitudes.

Penso que essa discrepância e essa hegemonia atitudinal (sobre a qual raramente é feita uma reflexão crítica) podem colaborar com a cristalização de leituras maniqueístas da diferença e na perpetuação de preconceitos, estereótipos e estigma, em relação à deficiência; em última instância, podem contribuir para a construção de representações específicas no imaginário coletivo.

E nós, **estudantes ou profissionais**, estamos inseridos na mesma rede social e **partilhando do mesmo imaginário**. Pensemos sobre isto.

Referências Bibliográficas

- Amaral, L.A. (1988) *Do Olimpo ao Mundo dos Mortais ou Dando o Nome aos Bois*. São Paulo: Edmetec.
- Amaral, L.A. (1989) Deficiência física e integração social. *Revista Integração*, 2 (4): 36-38.
- Amaral, L.A. (1992) *Espelho Convexo: o Corpo Desviante no Imaginário Coletivo, pela Voz da Literatura Infanto-Juvenil*. Tese de Doutorado em Psicologia Social, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Amaral, L.A. (1995) *Conhecendo a Deficiência (em companhia de Hércules)*. São Paulo: Robe Editorial.
- Ariès, P. (1985) Les attitudes devant les "handicapés". Em, M.R. Mandrou (Org.) *Histoire Sociale: Collectives et Mentalités*. Paris: PUF.
- Berlinguer, G. (1988) *A Doença*. São Paulo: Hucitec/CEBES.
- Cruickshank, W.M. e Johnson, G.O. (1988) *A Educação da Criança e do Jovem Excepcional*. Rio de Janeiro: Globo.
- Ferreira, A.B.H. (1946) *Pequeno Dicionário da Língua Portuguesa*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Goffman, E. (1982) *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar
- Laplanche, J. e Pontalis, J.B. (1994) *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Mazzotta, M.J.S. (1989) *Evolução da Educação Especial e as Tendências da Formação de Professores de Excepcionais no Estado de São Paulo*. Tese de Doutorado em Educação, Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo.
- Melo, C.P. e Satow, S. (1986) *Os Deficientes: Perguntas e Respostas*. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo, Secretaria de Estado da Educação, Assessoria Técnica de Planejamento e Controle Educacional.
- OMS - Organização Mundial de Saúde (1989) *Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicaps): Um Manual de Classificação das Conseqüências das Doenças*. Lisboa: SNR - Secretariado Nacional de Reabilitação.
- Silveira Bueno, J.G. (1993) *Educação Especial Brasileira: Integração/Segregação do Aluno Diferente*. São Paulo: EDUC.
- Telford, C.W. e Sawrey, J.M. (1975) *O Indivíduo Excepcional*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Vash, C. (1988) *Enfrentando a Deficiência*. São Paulo: Pioneira.
- WHO - World Health Organization (1980) *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: a Manual of Classification Relating to the Consequences of Disease*. Genebra: WHO.