

Coleção
Sadao Omote

Trajetoária de Construção de uma Abordagem Social das Deficiências

Volume 1



EDESP-UFSCar

Série História da Educação Especial

Trajetória de Construção de uma Abordagem Social das Deficiências

Reitoria

Ana Beatriz de Oliveira

Vice-reitoria

Maria de Jesus Dutra dos Reis

Diretor da EDESP

Nassim Chamel Elias

EDESP – Editora da Educação Especial e Acessibilidade da UFSCar**Editores Executivos**

Adriana Garcia Gonçalves

Clarissa Bengtson

Douglas Pino

Rosimeire Maria Orlando

Conselho Editorial

Adriana Garcia Gonçalves

Carolina Severino Lopes da Costa

Clarissa Bengtson

Gerusa Ferreira Lourenço

Juliane Ap. de Paula Perez Campos

Marcia Duarte Galvani

Mariana Cristina Pedrino

Nassim Chamel Elias (Presidente)

Rosimeire Maria Orlando

Vanessa Cristina Paulino

Vanessa Regina de Oliveira Martins

Organizadores

Sadao Omote

Leonardo Santos Amâncio Cabral

Trajetória de Construção de uma Abordagem Social das Deficiências

Volume 1

1ª Edição

São Carlos / SP

EDESP-UFSCar

2021

Copyright © 2021 Sadao Omote



Grupo de Pesquisa
Identidades, Deficiências,
Educação e Acessibilidade

Grupo de Pesquisa
Diferença, Desvio e Estigma
UNESP / Marília

Projeto gráfico e diagramação

Carlos Henrique C. Gonçalves

Capa

Clarissa Bengtson

Preparação e revisão de texto

Paula Sayuri Yanagiwara

O56t

Omote, Sadao.

Trajетória de construção de uma abordagem social das deficiências / Sadao Omote; Leonardo Santos Amâncio Cabral (Organizadores). -- Documento eletrônico -- São Carlos : EDESP-UFSCar, 2021.

140 p. -- (Coleção Sadao Omote). -- (v.1)

ISBN – 978-65-89874-02-7

1. Educação especial. 2. Deficiência. 3. Diferença. I.
Título.

CDD – 371.9 (20^a)

CDU – 371.9

Ficha catalográfica elaborada na Biblioteca Comunitária da UFSCar
Bibliotecário responsável: Ronildo Santos Prado - CRB/8 7325

Todos os direitos desta edição foram reservados a Sadao Omote.
A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte,
constitui violação dos direitos autorais (Lei no 9.610/1998).

Sumário

Prefácio	7
Trajectoria autobiográfica	15
Apresentação da coleção	23
Introdução	27
A deficiência como fenômeno socialmente construído	29
Constituição social da deficiência	37
Deficiência e não deficiência: recortes do mesmo tecido	43
Perspectivas para conceituação de deficiências	53
Deficiência: da diferença ao desvio	61
Estigma no tempo da inclusão	77
A estigmatização de deficientes e os serviços especializados	101
As diferenças, o atendimento especializado e a estigmatização do aluno deficiente	105
As perspectivas de estudo das deficiências	111
A integração do deficiente: um pseudo-problema científico	115
Algumas tendências (ou modismos?) recentes em educação especial e a Revista Brasileira de Educação Especial	123
Apêndices	139

Prefácio

Há momentos em que a vida nos presenteia inesperada e superlativamente. Este, para mim, foi um deles: ser convidada para prefaciar os Volumes 1 e 2 da Série Educação Especial – Coleção Sadao Omote, que tratam de sua trajetória de construção de uma Abordagem Social das Deficiências, tanto por meio do desenvolvimento e da realização de estudos científicos como da reflexão crítica e do compartilhamento de questionamentos sobre concepções filosóficas, políticas e teóricas.

Como esta Coleção tem em sua natureza um sabor de visita à memória, vou me permitir uma colocação menos formal.

Sadao Omote tornou-se referência, mentor, crítico e amigo, ao percorrermos caminhos às vezes comuns, outras vezes complementares, na direção de um destino compartilhado: favorecer a mudança de crenças, de concepções, de pensares e de práticas sociais relativas ao significado, status e processos na relação entre deficiência e sociedade, pós-década de 1960.

Como nos conhecemos?

Em 1973, recém-formada no curso de Psicologia, fui convidada a trabalhar em uma instituição que abrigava e se propunha a cuidar e educar meninos em sua maioria sem família, diagnosticados com alguma deficiência. Desde o início, pude constatar que havia uma distância enorme entre o propósito institucional de desenvolvimento e integração e sua possibilidade de realização. A expectativa institucional quanto ao trabalho do psicólogo era somente a de aplicação de testes, visando a confirmação e uma qualificação de deficiência. Quaisquer iniciativas de reflexão acerca dos valores, princípios, objetivos e metodologia institucional eram recebidas com muita estranheza, como se esta fosse uma língua distante e marginal. Dediquei-me a dar pequenos passos de reflexão ou de intervenção direta com os meninos, as professoras, a equipe técnica e até mesmo com o Conselho Diretor. Algumas iniciativas alcançaram os objetivos propostos. A maior dificuldade manifestou-se com profissionais e com todos os membros do Conselho Diretor.

Nessa mesma época, fui aprovada para uma vaga docente na Fundação Educacional de Bauru (FEB, atual Unesp-Bauru), assumindo o ensino e a pesquisa na disciplina então denominada “Psicologia do Excepcional”. O exercício do pensamento crítico e da busca de transformação nesse contexto foi muito mais proveitoso do que minha prática institucional direta. Passei a frequentar um grupo de profissionais, pessoas interessadas,

lideradas por Thomas Frist, sociólogo norte-americano que estava desenvolvendo pesquisas no então Hospital Lauro de Souza Lima e buscando criar condições para o estabelecimento de ações afirmativas para a integração de pacientes com hanseníase na vida da comunidade.

Nesse contexto, surgiu a oportunidade de cursar o Programa de Mestrado em Reabilitação Profissional na Southern Illinois University (SIU-C), pioneiro nos Estados Unidos, dedicado ao desenvolvimento de estudos sobre as deficiências e a pessoa deficiente, em aspectos filosóficos, teóricos, sociais e psicológicos da relação deficiência e sociedade, assim como programas e processos experimentais da “integração” da pessoa “diferente” à sociedade, focalizando especialmente sua capacitação para uma vida em comunidade e sua inserção no mundo do trabalho.

Experiência determinante em minha vida pessoal e profissional. Foram dois anos de estudos e reflexão sobre valores, princípios, crenças, relações de poder, discursos e práticas sociais, de busca do velado que permeia o aparente, que me proporcionaram conhecimento, expansão da consciência acerca da relação entre o estudo científico e a prática profissional crítica, produto e construtora de conhecimento.

Ao retornar, no início de 1980, realizamos o I Seminário Nacional de Reabilitação Profissional, por meio da FEB (atual Unesp-Bauru) e com apoio da Sorri-Bauru, entidade criada com o então objetivo de disseminar a ideia e efetivar a integração das pessoas com deficiência na vida da comunidade. Inscreveram-se pessoas de quase todo o país, e dentre estas uma pessoa simpática, de fala mansa, mas firme, humilde, atenta e interessada, cujas poucas manifestações mostravam alguém que já havia começado a trilhar esse percurso, sob sua lente de pesquisador e educador. Era Sadao Omote.

Foi assim que ele entrou em meu radar profissional, de onde não mais saiu, devido ao pensar crítico e conhecimentos que produziu e socializou, norteando mudanças nas atitudes e práticas nas relações brasileiras com a deficiência. Devo, ainda, testemunhar que sua postura e compromisso científicos contribuíram significativamente com meu próprio programa de estudo, produção e aplicação de conhecimentos.

Penso ser interessante dissertar um pouco sobre o momento e contexto histórico em que sua produção transformadora se desenvolveu, já que as paisagens circundantes de uma estrada localizam, situam e apõem significados a toda caminhada. Não há como prefaciá-lo sem que este seja localizado na tela que lhe deu sentido, significado e importância.

Sabemos que, no bojo da colonização, reproduziu-se no Brasil a concepção de deficiência como fenômeno metafísico, de natureza espi-

ritual, manifestando-se no cotidiano com sua atribuição ora a desígnios divinos, ora à possessão demoníaca. Essa concepção enraizou-se profundamente na cultura brasileira.

À medida que mudanças nas relações sociais foram se desenvolvendo nos países europeus, especialmente conseqüentes à Revolução Burguesa, instalou-se um novo sistema de produção e desmontou-se a hegemonia de poder da Igreja e das monarquias. Assim, foi-se gerando uma grande mudança na forma de ver o homem e, conseqüentemente, as relações na sociedade. Coexistindo à visão abstrata de homem (filosofia da essência), desenvolveram-se gradativamente a consideração da especificidade na individualidade humana e o estudo sobre o desenvolvimento humano destacado do fator espiritual, concepções que também passaram a se expandir na realidade brasileira.

Essa mudança perceptual, reforçada pelo pensar da academia norte-americana na época, passou a se instalar no Brasil, tanto no questionamento das crenças metafísicas sobre a origem das deficiências como na atribuição de responsabilidade da condição de deficiente ao próprio sujeito, posições profundamente enraizadas na cultura brasileira.

Estas eram as concepções que permeavam a relação com a deficiência no final da década de 1970, período em que Sadao Omote surgiu no panorama do conhecimento, abordando de maneira ampla a questão da deficiência e, mais especificamente, a da deficiência mental.

Os Volumes 1 e 2 desta Coleção tratam de parte da produção acadêmica de Omote, a partir dos anos 1980, na qual focalizou temas que praticamente originaram e constituíram a base filosófica, teórica e investigativa do processo, em andamento, da transformação das relações do sistema social brasileiro com a deficiência, no Brasil.

Desde o início, Omote preocupou-se com a **concepção de deficiência**. Creio que, atraído especialmente pelo magnífico trabalho de Erving Goffman em sua análise da Institucionalização total, seus significados e efeitos, os de J. R. Mercer, no trato dos efeitos da rotulação, os de L. A. Dexter, que já em 1958 tratava de uma teoria social da Deficiência Mental, dentre muitos outros autores de obras importantes, Omote desenvolveu gradativamente o desvelar do oculto que se hospeda no processo social aparente. Na maioria de seus artigos e apresentações questionou e refletiu incansavelmente sobre a visão reducionista da deficiência, ao localizar exclusivamente no indivíduo a responsabilidade da segregação e exclusão.

Dar visibilidade ao caminho configurado entre a culpabilização do sujeito e a multideterminação da deficiência, em seus porquês e comos, foi, no meu entendimento, **sua mais importante contribuição**, desde o início de seu trabalho. Sua argumentação promoveu reflexão crítica,

abriu e instigou a abertura de novos espaços investigativos e promoveu uma extraordinária ampliação do conhecimento e da consciência crítica, ao abordar incansavelmente:

Concepções da deficiência: atributo ou condição?

Omote fez a crítica da pressuposição vigente sobre a deficiência, que a considerava um conjunto de características orgânicas, constitucionais, incuráveis, próprias do indivíduo; condenação eterna que levou à crença da impossibilidade de se introduzir qualquer ação de promoção de desenvolvimento. Analisou também contribuições do conhecimento produzido pela Etologia, pela Psicologia Social, pela Análise do Comportamento, bem como avanços conceituais promovidos na década de 1970 pela Associação Americana de Deficiência Mental (AAMD), que ampliou a consideração de outros fatores e instâncias responsáveis pela efetiva construção do status de deficiente.

Ao abrir a importante discussão sobre a deficiência enquanto condição, deu sua grande contribuição, movimentando a atenção para o contexto sociocultural em que a pessoa se encontra inserida. Focalizou, em seus estudos, o contexto familiar, o contexto educacional, o sistema de saúde e os grilhões apostos à pessoa deficiente em cada instância social. Mostrou de forma didaticamente acessível e simples que estes criam, mantêm e fortalecem a limitação da pessoa por meio de “ações institucionais inoperantes, limitadas, negligentes e omissas”.

Com muita clareza e propriedade, Omote refletiu sobre caminhos velados por meio dos quais os contextos sociais desviam suas falhas e problemas ao sujeito, fazendo deste o “culpado” de sua própria vitimização. Reconheceu que condições biológicas determinam limites na ação do sujeito, mas expandiu grandemente a análise ao apontar o peso das instâncias sociais como espaços determinantes na criação de condições sociais incapacitantes.

A diferença que se torna desvio

Omote reflete sobre a diversidade enquanto atributo próprio da constituição do universo humano. Mostra que sua qualificação, entretanto, se realiza no âmbito das relações sociais próprias do meio em que vive. Embora não seja um desvio em si, a característica individual assim então se torna, não a partir de gabarito estatístico, objetivo, mas sim de um processo social externo de qualificação ou desqualificação da pessoa.

Do desvio à estigmatização

Omote discute que diferenças, quando olhadas, avaliadas e desqualificadas pelas lentes das crenças, valores e critérios sociais irrealistas, se tornam sinais, **marcas sociais de inferioridade e desvalorização social**. De condição contingencial, o desvio institucionaliza-se ainda mais e legitima-se, por meio da criação de categorias e nomenclaturas técnicas que, sob a aparência da especificidade na identificação e no trato da diferença, na realidade, marcam e estigmatizam a pessoa como inferior e desimportante. Assim, fatores sociais, políticos e econômicos tornam-se determinantes e agentes do processo de estigmatização, cujo porto final é a oficial e aparentemente justificada segregação e gradativa exclusão.

Outra dimensão de sua contribuição manifesta-se em estudos que publicou e que se encontram no Volume 2 desta Coleção. Nestes, Omote focalizou e investigou o efeito de diferentes variáveis presentes no processo de percepção individual e coletiva da realidade social, presentes também no processo de construção do desvio, do estigma e consequente desqualificação social.

Assim, contribuiu para a compreensão da exclusão enquanto processo complexo, que se manifesta no contexto social macro, mas que é construído na atuação conjunta da estrutura e organização sociopolítico-econômicas e se efetiva na ação de indivíduos, que reproduzem acriticamente os valores, crenças e propósitos (explícitos e velados) próprios de cada sociedade.

Nesses estudos, investigou variáveis específicas, na busca de compreender como estas afetam a ação dos indivíduos na percepção, qualificação, expectativas e prognóstico quanto ao outro.

Alguns desses estudos encontram-se publicados no Volume 2, tais como outros sobre efeitos e consequências da **atratividade física facial** sobre a percepção de outras qualidades do sujeito, sobre a percepção de deficiências no outro e sobre prognósticos quanto ao outro. Diversos estudos da época já mostravam que a atratividade física facial pode influenciar a avaliação que pessoas fazem do comportamento e da competência de outros, em diferentes situações. Os estudos desenvolvidos por Omote confirmaram tais dados, ao mostrar que a atratividade física facial da criança influencia decisivamente a percepção de outros quanto à presença de deficiência nela e também está associada à atribuição de maior número de adjetivos positivos, quando a criança tem alta AFF.

Estereótipos também foram tema de estudo. Nessa categoria, Omote mostrou que estes circulam no campo das percepções generalizadas que as “pessoas não deficientes” têm das deficientes, no vasto contexto das relações sociais. Apontou ainda a importância de se focalizar esse

contexto, já que é nele que se qualifica a atribuição de significados de uns e de outros. Estes se transformam em rótulos, que afetam e determinam a qualificação da deficiência e seus efeitos na avaliação de desempenho e atribuição de notas.

A História é uma testemunha fantástica. Nesse caso, traz em seu bojo a comprovação da ação acadêmica transformadora de Sadao Omote. Em diferentes pontos históricos de sua produção, observam-se alertas e recomendações que anos depois se mostraram norteadoras de grandes mudanças nos focos temáticos da investigação científica.

Dentre tais recomendações, pode-se encontrar a necessidade de analisar o contexto em que a deficiência se manifesta, o papel e efeitos da ação da audiência social, as práticas sociais e educacionais limitantes, as categorizações das deficiências e a universalização metodológica, as estratégias que pedem do indivíduo o que ele não tem, deixando de fazer solicitações ajustadas a suas potencialidades, dentre muitos outros aspectos constantes nos diferentes.

Em artigo de 2003, na Revista Brasileira de Educação Especial (v. 9, n. 1, p. 25-38), registrou que já se delineava uma nova tendência de se focalizar o meio social na investigação científica; apontou também uma redução no uso de categorias distintas no trato da deficiência, baseadas em áreas do comprometimento, conforme anteriormente sugerido em publicações de anos atrás.

Sadao Omote é um observador e pensador crítico que, desde a década de 1970, passou a liderar a produção de conhecimento e de transformação social, no que se refere à concepção da deficiência, aos determinantes da deficiência, à relação entre diferença, deficiência e estigma, às relações sociais e ao trato dado pela sociedade aos estigmatizados e segregados, em especial às pessoas com deficiência.

Embora sua contribuição não se restrinja aos artigos constantes dos Volumes 1 e 2 desta coleção, penso que o fio que representa a jornada percorrida pelo seu pensar se encontra neles bem representado.

Ao se olhar em perspectiva histórica e epistemológica, é essencial, justo e necessário pontuar e clarificar que Omote, no conjunto de sua obra, abriu e expandiu um amplo espaço epistemológico, iluminando o panorama para ações transformadoras em todos os âmbitos da sociedade brasileira, numa amplitude que excedeu em muito seu foco socioeducacional, já que focalizou, em sua produção, estruturas tais como as relações familiares, as relações sociais em geral, o processo e a estrutura educacional, a atenção e as relações no trato à saúde, o mundo do trabalho e emprego, direitos legais e justiça.

Um curioso determinado e incansável, com seu silêncio parcimonioso, provocou um ruído estrondoso na vida de muitos brasileiros e na sociedade brasileira: na das pessoas com deficiência e seus familiares, na de seus alunos, na de educadores e na de profissionais em todas as áreas da atenção às pessoas com deficiência. Da década de 1970 até hoje, o Brasil conquistou muitos avanços, mas outros muitos ainda há para se conquistar. Todos os beneficiados nesse processo devem agradecimento à dedicação do educador e pesquisador Sadao Omote, homem notável que com humildade caminhou, ensinou, influenciou, provocou e desenvolveu outros profissionais que continuam pavimentando a longa estrada de uma realidade de relações sociais mais humana, competente e justa.

Em julho de 2021

Maria Salete Fabi Aranha

Trajatória autobiográfica

A Coleção Sadao Omote foi concebida pelo Professor Leonardo Santos Amancio Cabral, visando a descrever a trajetória da vida acadêmica de um pesquisador da área de Educação Especial por meio da sua produção bibliográfica. Cada um dos volumes tem um propósito específico, cuja composição foi orientada pela concepção de um recorte possível dessa trajetória. Não há nem norte cronológico nem um agrupamento temático rigorosamente definido pelo conteúdo de cada texto, uma vez que a produção bibliográfica de um autor não segue necessariamente uma lógica linear previamente definida, mas transcorre um pouco ao sabor das demandas e oportunidades.

Este conjunto foi organizado buscando destacar alguns momentos do longo percurso bibliográfico percorrido pelo autor. Compreende textos das últimas quatro décadas, o que não representa a conclusão da construção apontada no título do Volume 1 – Trajetória de Construção de uma Abordagem Social das Deficiências –, como se verá, direta ou indiretamente, nos volumes seguintes da Coleção. É um processo contínuo, permanentemente inacabado, tanto porque a realidade a que se refere se modifica quanto porque a própria visão e compreensão do autor não se findam enquanto viver.

Para introduzir o leitor nessa trajetória, é conveniente descrever brevemente o cenário no qual emergiram as primeiras inquietações relativas à temática abordada na Coleção. É um ponto de partida, dentre tantos outros remotos,¹ para dar início à caminhada. Esse cenário essencialmente não se modificou no decorrer de todo o percurso, exceto os nomes, os locais e os personagens. O leitor identificará, ao longo dos volumes que compõem a Coleção, um denominador comum que vai se revelando paulatinamente.²

A origem mais próxima e mais explicitamente relacionada à trajetória apontada no título do Volume 1 pode ser localizada no início do ano de 1974, quando apareceu a mim o desafio de “tirar a fralda”³ de meninos e meninas com deficiência mental severa e profunda, já na puberdade e início da adolescência, atendidos em uma instituição filantrópica. Com

1 Esses outros possíveis pontos de partida mais remotos o leitor certamente identificará em alguns dos textos dos próximos volumes.

2 Esse denominador comum só irá se revelar na extensão em que o leitor se desvencilhar das armadilhas hoje tão presentes, relativas à terminologia considerada atual e adequada e aos pontos de vista considerados politicamente corretos. Enfim, como costume dizer, “é preciso interpretar o cerne da mensagem da peça sem impressionar-se com a coreografia com que ela é representada”.

3 Assim era referido o treino de *toilette* ou de controle esfinteriano realizado com indivíduos com incontinência vesical.

base na literatura predominante nesta questão, foi elaborado um detalhado programa de treinamento, com base nos princípios de condicionamento operante e clássico.

Seguindo a recomendação de praxe nesse tipo de treinamento, ao iniciar o programa com os jovens incontinentes, algum adulto da família – mães e apenas um pai – passou a ser orientado em grupo, para que continuasse o treinamento em casa.⁴ Os familiares estavam, de um modo geral, muito animados com a perspectiva de finalmente conseguir “tirar a fralda” do menino ou da menina e continuavam o procedimento de treino com afinco em casa e entusiasmavam-se com pequenos progressos.

Uma das mães reagiu de modo inesperado e inicialmente incompreensível. Todas as semanas comparecia à instituição, no horário da reunião, porém, não entrava na sala de atendimento junto aos outros. Permanecia na sala de espera até o encerramento da sessão de uma hora e meia para, daí, entrar na sala de atendimento querendo conversar comigo.⁵ Como estava muito interessado em que ela compreendesse todo o procedimento para dar continuidade ao treino em casa, a atendia individualmente após o encerramento da sessão do grupo. Constantemente, ela me interrompia, enquanto tentava lhe explicar o que estava sendo feito e como o seu filho estava reagindo, para fazer queixas como “ninguém me ajuda em casa”, “estou velha demais para continuar cuidando do A”,⁶ “dói aqui, dói acolá, e não consigo mais dar banho nele”, e assim por diante.

Confesso sinceramente que ficava aborrecido com o que me parecia desinteresse da parte dela com relação à possível independência do filho. Na tentativa de compreender como lidar com a situação, mergulhei na biblioteca do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, onde havia feito o curso de graduação, e comecei a pesquisar sobre família de deficientes mentais. Encontrei um filão que não imaginava existir. Comecei a estudar textos, muitos deles já antigos, que descreviam e discutiam as reações apresentadas por familiares, em especial as mães, de deficientes mentais. Tais reações não se referiam estritamente à condição objetiva de ter um filho que requer atenção e cuidados especiais nem ao fato concreto e cotidiano de desgastes físicos adicionais ocasionados por tais cuidados.

É fácil imaginar o significado que, 60 ou 70 anos atrás, tinha para a maioria das mulheres a condição de se tornarem mães. E ser uma “boa mãe” certamente não incluía a possibilidade de gerar um filho deficiente. Somem-se a isso as inúmeras avaliações depreciativas que recaíam sobre as mães de

4 A instituição funcionava em regime de semi-internato, em que a clientela permanecia o dia inteiro nela durante os dias da semana, retornando ao respectivo lar à noite e nos finais de semana.

5 Como se trata de experiências muito pessoais, sempre que me sentir mais confortável, usarei a primeira pessoa do singular, um expediente de que tenho lançado mão nos últimos tempos.

6 “A” era o filho de 14 anos com deficiência mental profunda, conforme diagnóstico constante do prontuário.

crianças deficientes, como também certo isolamento social que muitas delas sofriam dentro da sua própria família estendida. Mais tarde, compreendi que essas mães – também, talvez em menor intensidade, os pais e irmãos – sofriam do que Goffman (1975) descreveu como estigma de cortesia.

Compreendi, finalmente, que, com esse quadro, o atendimento às mães não poderia se limitar estritamente ao treinamento e à orientação para lidar com diferentes dificuldades apresentadas pela criança deficiente mental. Já em 1956, Kanner escreveu, no seu artigo intitulado *Parent Counseling*, que qualquer atendimento ao deficiente mental, para ser completo, precisaria levar em consideração os envoltivos emocionais dos pais, os quais seriam as pessoas mais interessadas no problema e deveriam ser preparadas para serem participantes efetivos no tratamento destinado ao deficiente. Assim, segundo Kanner, o aconselhamento parental precisaria ser parte integrante de qualquer atendimento à criança ou jovem com deficiência mental.⁷

Compreendi que a reação dessas famílias não era ocasionada unicamente pela condição clínica objetiva de deficiência ou algum grave acontecimento. Em vez disso, toda a significação social da deficiência e o lugar reservado a pessoas com deficiência na respectiva sociedade tinham participação importante na construção do *modus vivendi* dessas famílias e das reações psicossociais de cada membro familiar, em especial as mães. Foi uma compreensão importante que foi determinante na definição do objeto de investigação relatada na minha dissertação de Mestrado (OMOTE, 1980).

Sou particularmente grato àquela mãe que me abriu todo esse horizonte para o qual a disciplina de Psicologia do Excepcional, que tive na graduação, não me havia revelado. E penitencio-me por ter tentado retirar daquela mãe algo que parecia ser a maior razão para se sentir uma “boa mãe”, apesar de ter dado à luz uma criança com grave deficiência mental. O menino dependia da mãe para as coisas mais simples e rotineiras da sua vida diária, como ir ao banheiro para cuidar da sua necessidade e higiene pessoal, alimentar-se, vestir-se, não se envolver em situações de risco etc., e a minha proposta era a de torná-lo independente...

Ao iniciar as entrevistas com mães de deficientes mentais, naquela e em outras três instituições congêneres, fui percebendo aos poucos uma estreita ligação entre o universo psicossocial delas e o discurso predominante na sociedade de então a respeito de deficiência mental. Muitas dessas mães haviam incorporado representações sociais a respeito da deficiência

⁷ Compreendi, mais tarde, que, na realidade, o drama vivenciado pelas famílias de crianças e jovens com deficiência mental não era algo exclusivo e particular delas. Famílias de crianças com outras condições fortemente estigmatizadas vivenciavam drama semelhante.

mental e do papel de mães de deficientes mentais. Nas entrevistas, essas representações estavam frequentemente presentes. Tal compreensão direcionou-me o olhar mais amplo para o entorno dessas famílias.

Assim, antes mesmo de defender a dissertação de Mestrado, tinha em mente estudar esse entorno social. Comecei a estudar mais profundamente textos sobre as representações sociais, pelas quais já havia me interessado nos tempos da graduação. O meu interesse aos poucos foi se definindo em relação a um conhecimento mais elementar, os estereótipos sociais, o que acabou por determinar a minha pesquisa para o Doutorado (OMOTE, 1984).

Novamente, descobri um filão muito rico, que me permitiu compreender melhor o processo de construção de conhecimento do senso comum, que não raras vezes pode contagiar o conhecimento científico, no qual se pautam os profissionais da área. Na medida em que me ocupei por alguns anos investigando a construção de estereótipos a respeito de pessoas com deficiência, fui percebendo que certas crenças a respeito delas eram moldadas a partir de relações muito tênues que não sobreviveriam a uma observação rigorosa, principalmente por meio de supergeneralizações de fatos isolados e conexões inconsistentes.

A compreensão do mecanismo de construção de estereótipos sociais fez-me lembrar de alguns curiosos e aparentemente incompreensíveis comentários que em algumas situações já havia observado. Quando uma pessoa leiga no assunto tomava conhecimento de que uma determinada criança era deficiente, algumas vezes ouvia comentários como “que judiação, tão bonitinha...”. Ficava um tanto intrigado com observações dessa natureza, mas não havia inicialmente dado a necessária importância. Mas comecei a pensar: se essa pessoa continuasse a sua fala, as palavras pronunciadas na sequência talvez fossem “... se ao menos fosse feinha”. A frase completa poderia ser “que judiação, tão bonitinha; se ao menos fosse feinha”. Intuitivamente, fazia muito sentido. Na área da percepção de pessoas, acabei encontrando um rico material sobre os efeitos de diferentes características corporais de uma pessoa sobre a percepção (ou seria atribuição?) de outras qualidades dela.

Em função da observação como aquela apontada no parágrafo anterior, interessei-me particularmente pela percepção da relação entre as características faciais de uma pessoa e outras qualidades dela. Assim é que, por 11 anos, estudei as questões relacionadas à atratividade física facial e seus efeitos sobre a percepção e julgamento a respeito de outras qualidades da pessoa. Parte desses estudos foi relatada na minha tese de Livre-do-

cência, incluindo, além dos estudos metodológicos iniciais, os efeitos da atratividade física facial sobre a percepção de deficiência e sobre o prognóstico de um tratamento especializado (OMOTE, 1992).

Confirmando a suspeita inicial, as deficiências mental, auditiva e física⁸ foram associadas, na percepção dos participantes da pesquisa, mais frequentemente a faces de meninos e meninas com baixa atratividade física facial. Ao mesmo tempo, a normalidade foi mais frequentemente associada a faces com alta atratividade física facial. Apesar dessa associação e dos comentários perplexos mencionados parágrafos atrás, fato é que, na realidade, se encontram crianças bonitas que são deficientes. Esse desencontro cria um estado psicológico desconfortável, conhecido por dissonância cognitiva, que requer uma solução (FESTINGER, 1957). Uma possibilidade de solução dessa dissonância cognitiva é a criação de uma terceira cognição capaz de conciliar as duas anteriores, avaliadas como incongruentes.

Assim, outro experimento foi realizado e relatado na tese de Livre-docência. Diante de três fotografias de meninos ou meninas, variando em grau de atratividade física facial, os participantes da pesquisa foram informados de que as três crianças tinham dificuldades decorrentes de certo grau de perda auditiva e eram submetidas à terapia fonoaudiológica. A tarefa dos participantes consistia em indicar qual das três crianças teria o melhor prognóstico. Como era esperado, a criança com a mais alta atratividade física facial foi a mais frequentemente apontada como sendo a que teria melhor prognóstico. A admissão dessa terceira cognição resolve o desconforto ocasionado pelo estado de dissonância cognitiva, na medida em que se admite que, se uma criança for deficiente, mesmo sendo bonita, ao menos ela terá melhor aproveitamento do tratamento especializado.

Essas relações, aparentemente sem sentido, têm a sua funcionalidade, quando se observa o complexo ser humano biopsicossocial. Essa questão é tratada com certo detalhe no epílogo do livro *Aparência e Competência: uma relação a ser considerada na Educação Especial* (OMOTE, 2014).

Essa caminhada um tanto aventureira, motivada por inquietações de natureza intelectual profundamente enraizadas na minha história de vida, esteve associada à questão da formação do profissional da área de Educação Especial, em especial os professores especializados no ensino de deficientes. Contratado pela Universidade Estadual Paulista (Unesp), campus de Marília, em 1978, quando a universidade estava iniciando a formação de professores especializados no ensino de estudantes com deficiência, na forma de

8 A deficiência visual não foi incluída, pois os participantes da pesquisa certamente iriam procurar na face, mais especificamente nos olhos, os indicadores da cegueira.

Habilitação do Curso de Pedagogia, tive o privilégio de ministrar aulas da primeira à última turma, formada em 2010, quando, mediante uma reforma dos cursos de Pedagogia, as habilitações foram extintas.⁹

O profundo e duradouro envolvimento com a formação docente para o ensino de estudantes com deficiência, juntamente à sucessão de temas aparentemente diferentes que orientavam os meus estudos permitiram-me aprofundar progressivamente as minhas reflexões sobre a origem, a construção e o lugar das deficiências na nossa sociedade. Nos últimos 48 anos, a minha atuação profissional e intelectual esteve fortemente orientada pelas questões relacionadas às deficiências, as quais se estenderam ao contexto mais amplo das diferenças e da diversidade, buscando compreender a sua significação social, o seu lugar e o seu papel na sociedade.

A Declaração de Salamanca criou oportunidade para ampliar um pouco mais as minhas fronteiras das aventuras intelectuais, conduzindo-me ao estudo das atitudes sociais, particularmente em relação à inclusão. Na verdade, o que me desafiou a me embrenhar nas questões atitudinais não foi exatamente a Declaração de Salamanca, mas a reação dos profissionais, sobretudo da Educação, no clima já relativamente aquecido acerca da cidadania das minorias até então marginalizadas.

A mudança da perspectiva de integração para a da inclusão¹⁰ envolveu profundamente os profissionais, sobretudo os da área da Educação, muitos dos quais, com grande entusiasmo, defendiam a sua convicção de que a inclusão seria a grande solução para o problema que o modelo integracionista teria trazido à tona. Na defesa entusiasmada e até um tanto dogmática da inclusão, começou a aparecer com frequência, eventualmente ocupando até posição de destaque, um importante elo até então um tanto negligenciado: a audiência. De todo o complexo fenômeno da deficiência, um ingrediente fundamental no processo de caracterização de uma condição – médica, psicossocial, socioeconômica, etnocultural – como uma deficiência é a audiência. É a reação dos outros que, em última instância, caracteriza a posse de uma incapacidade ou determinadas dificuldades e limitações como uma deficiência, que deve ser nomeada, reconhecida e tratada distintivamente.

9 Entendo que foi uma medida profundamente equivocada, encerrando a formação especializada na Habilitação em Educação Especial, com a duração de três semestres, com cerca de 300 horas de estágio supervisionado. Com a extinção dessa formação docente, a alternativa passou a ser a formação em cursos de especialização, pós-graduação *lato sensu*, que, com raras exceções, estão longe de capacitar efetivamente o professor nas questões relacionadas ao ensino de estudantes com diferentes deficiências, incluindo aí os recursos didático-metodológicos adequados. Penso ter tal reforma sido inspirada por um entendimento um tanto equivocado da Educação Inclusiva.

10 Talvez alguns leitores sintam certo incômodo por insistir em usar, pela segunda vez neste texto, a palavra "perspectiva", em vez de "paradigma", esta mais em consonância do que aquela com o entendimento comumente associado a essa temática. Deixo aqui uma interrogação em vez da justificativa.

O foco de atenção passou a recair também sobre o entorno das pessoas identificadas como deficientes. Se o entorno constitui a audiência perante a qual determinadas pessoas são deficientes, naturalmente ela precisa ser convenientemente assessorada e modificada para a gestão das deficiências.¹¹ Fortaleceu-se a ideia de que a exclusão de pessoas com deficiência ocorre devido a barreiras de diferentes naturezas que elas encontram no seu ambiente. Daí, uma medida para criar condições favoráveis à inclusão seria a remoção dessas barreiras. Uma dessas barreiras, um tanto vagamente referida, mas com presença constante nos discursos, eram as atitudes das pessoas.¹²

As atitudes sociais negativas, desfavoráveis ou inadequadas passaram a ser referidas com certa frequência nos debates sobre a inclusão. Entretanto, a presença desse assunto nessas discussões era baseada em observações anedóticas ou opiniões pessoais. Daí porque, em 2000, o grupo de pesquisa Diferença, Desvio e Estigma, do qual sou líder, iniciou um trabalho de construção de uma escala de mensuração de atitudes sociais em relação à inclusão. Após alguns estudos, inclusive da sua validação e padronização, foi concluída e disponibilizada a Escala Likert de Atitudes Sociais em relação à Inclusão (Elasi), com duas formas equivalentes (OMOTE, 2005). A Elasi passou a ser amplamente utilizada por pesquisadores de diferentes partes do país, confirmando a previsão que o grupo de pesquisa fizera, na ocasião, de que a disponibilização de um instrumento de mensuração confiável contribuiria para o fortalecimento da pesquisa nessa área.

Nas últimas duas décadas, a minha principal atuação acadêmica está centrada nas questões relacionadas a atitudes sociais, principalmente na forma de orientação de pesquisas sobre atitudes sociais de professores e estudantes em relação à inclusão, da Educação Infantil ao Ensino Superior. Juntamente ao tema das atitudes sociais, alguns dos meus orientandos têm se dedicado a estudar as concepções de professores e estudantes sobre as deficiências, Educação Especial e Educação Inclusiva. Dois dos orientandos investigaram outro fenômeno de ampla abrangência social, relativo à construção de conhecimento por parte de pessoas comuns: as representações sociais acerca das deficiências.

Outra peculiaridade dessa já longa caminhada que merece algum destaque diz respeito às preocupações com questões metodológicas. Nos meus estudos iniciais, identifico alguns pequenos arranjos metodológicos, em busca de uma maior confiabilidade dos dados coletados. Mas verifico que essa tendência está mais fortemente presente nas pesquisas

11 Entendo que até mesmo as sucessivas propostas de mudança na nomenclatura com referência a pessoas com deficiência fazem parte desse processo.

12 A locução "atitudes sociais" seria mais adequada, como geralmente esse fenômeno é designado nos manuais de Psicologia Social.

orientadas em nível de mestrado, doutorado e pós-doutorado, provavelmente em função do foco na formação de pesquisador. Um dos futuros volumes será dedicado a essa questão.

Estão aí, enfim, graças ao interesse e empenho do Professor Leonardo, disponíveis alguns dos textos, cujo acesso hoje fica um tanto limitado por uma série de mudanças ocorridas nas últimas décadas nos procedimentos e critérios de busca de informações científicas acerca do assunto sob investigação, a título de fundamentação teórica. Alguns desses textos sequer chegaram a ser publicados, embora tivessem sido redigidos sob encomenda ou sido submetidos a algum periódico. As concebíveis especulações sobre as eventuais razões da não publicação desses textos podem ser um exercício provocativo em busca da compreensão dos critérios de atualidade de um texto, hoje fortemente vinculados à sua cronologia.

Sadao Omote

Referências

FESTINGER, L. *A Theory of Cognitive Dissonance*. Evanston: Row Peterson, 1957.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar, 1975. Texto original de 1963.

KANNER, L. Parent Counseling. In: ROTHSTEIN, J. H. (ed.). *Mental Retardation: readings and resources*. Nova York: Holt, Rinehart and Winston, 1961. p. 453-461. Originalmente publicado em *Children Limited*, abr. 1956.

OMOTE, S. A construção de uma escala de atitudes sociais em relação à inclusão: notas preliminares. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 11, n. 1, p. 33-47, 2005.

OMOTE, S. *Aparência e Competência: uma relação a ser considerada na Educação Especial*. Curitiba: Appris, 2014.

OMOTE, S. *Atratividade Física Facial: percepção e efeitos sobre julgamentos*. Tese (Livre-docência em Educação Especial) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 1992.

OMOTE, S. *Estereótipos de Estudantes Universitários em relação a Diferentes Categorias de Pessoas Deficientes*. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1984.

OMOTE, S. *Reações de Mães de Deficientes Mentais ao Reconhecimento da Condição dos Filhos Afetados: um estudo psicológico*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1980.

Apresentação da coleção

A Coleção Sadao Omote prenuncia supostos literários e conceituais que delineiam uma longa trajetória acadêmica a qual se confunde com a própria história e consolidação do campo da Educação Especial no Brasil.

Portanto, apresentar a coletânea de textos do Professor é uma complexa empreitada que, particularmente a nós, integrantes de uma geração recente de pesquisadores desse campo de conhecimento, nos recobre de majorada, mas satisfatória, responsabilidade.

Os diálogos síncronos e assíncronos com o Professor Sadao Omote e as leituras de seus escritos, alguns sequer publicados e que agora compõem esta obra, possibilitaram-nos acessar riquíssimos elementos históricos, culturais, sociais, científicos, metodológicos, etimológicos e epistemológicos.

Os textos do Professor Sadao Omote remetem-nos a uma atmosfera histórica em que os movimentos sociais identitários que se fortaleceram a partir da década de 1960 e os pressupostos do *Independent Living Movement*, nos Estados Unidos, e da *Union of the Physically Impaired Against Segregation*, na Grã-Bretanha, na década de 1970, colocaram em xeque as noções ordinárias e cotidianas de deficiência.

Naquele período, as limitações derivativas de déficits ou limitações biológicas das pessoas tidas como excepcionais, desviantes, divergentes, loucos, insanos, anormais, inadaptáveis, alunos-problema, alunos-lentos, dentre outros termos que atualmente são pejorativos, passaram a ser questionadas e compreendidas com base nos produtos históricos, culturais e contextuais.

Essa mudança de perspectiva e seu suposto gnosiológico exerceram profunda pressão política nas arenas responsáveis pela construção de políticas públicas em escala internacional. Ainda que não congruente *ipsis litteris* ao propalado pelos teóricos do modelo social, a assunção via normativas dessa postura pela Organização das Nações Unidas, pela Organização Mundial da Saúde, pelo Banco Mundial e pela Organização Internacional do Trabalho, sobretudo a partir da década de 1980, representava um avanço quanto ao conceito anteriormente expresso.

Tudo o que era sólido sobre a ideia da deficiência se desmanchava no ar após o desenvolvimento do campo de uma crítica acadêmica e social nominada como *Disability Studies* ou modelo social da deficiência.

É naquele contexto, no início dos anos de 1980, época de grandes transformações no entendimento da categoria deficiência e, por conseguinte, do

campo da Educação Especial, que os primeiros trabalhos do Professor Sadao Omote se desenvolvem. A inter-relação sujeito e contexto já estava presente em suas obras e era tida pelo por ele como pedra angular da compreensão da categoria deficiência.

Assim, o resgate histórico-bibliográfico representado pela própria produção acadêmico-científica do Professor Sadao Omote possibilita compreendermos seu pioneirismo, em terras tupiniquins, na apresentação das ideias propaladas por essa vertente que colocou de cabeça para baixo tudo o que anteriormente havia sido dito sobre deficiência.

Cumprir destacar, entretanto, que a imersão nas abordagens sociais da deficiência não implicou, na trajetória e nos textos do professor Sadao Omote, apagar ou secundarizar o campo biológico. Muito pelo contrário. O fio de Ariadne de Omote está em tencionar dialeticamente os campos culturais e naturais sem a produção de intersecção entre eles. A trajetória do autor e a consideração do fenômeno da deficiência como dialético e permeado pela junção de compostos que envolvem esferas históricas e naturais devem ser consideradas contemporânea. Não por acaso, uma das frases que mais aparecem no texto do autor é tomada de empréstimo de Dobzhansky: “o homem é naturalmente cultural e culturalmente biológico”.

O texto mimeografado “Deficiência como fenômeno socialmente construído”, que é apresentado de maneira original nesta coleção, data de 1980 e jamais fora publicado. Nele, percebemos de maneira inaugural, principalmente sob influência da perspectiva interacionista de Erving Goffman, Howard Becker e William Thomas, apontamentos que se tornariam posteriormente apropriados por diversos autores do campo da Educação Especial e na configuração dos espaços escolares, das relações pedagógicas, sociais e histórico-culturais.

É a partir desse universo complexo e multifacetado que Omote trama seus conceitos e estabelece, ao longo de sua carreira acadêmica, entendimentos sobre abordagem social da deficiência, beleza, questões estéticas, atratividade, família, inclusão, formação docente, ética e pesquisa, ensino, concepções de deficiência, dentre outros enfoques. Evidentemente, a distinção temática aqui apresentada, como qualquer processo de separação, é arbitrária e comporta categorias que não abrangem a totalidade das proposições aventadas. Contudo, além de exercício didático que permite sintetizar uma longa narrativa, tal divisão materializa a ampla gama de conteúdos trabalhados e a dimensão do conjunto de produções acadêmicas.

O exercício de apresentar brevemente a Coleção Sadao Omote fez-nos compreender que o atual cenário acadêmico-científico, contaminado pela lógica produtivista e mergulhado em uma cultura de acesso rápido a “informações”, tem corroborado o enfraquecimento, a distorção e a

desconsideração de elementos fundantes do conhecimento. Ainda, frequentemente identificamos periódicos científicos que desestimulam pesquisadores a referenciar, em seus manuscritos, publicações datadas há mais de uma década, conotando que o conhecimento “não recente” pode ser desconsiderado na ciência. Mais do que isso: corre-se o risco de o pseudoineditismo de conhecimentos ser legitimado pelas comunidades acadêmico-científicas.

Nesse contexto, a Coleção Sadao Omote tem como propósito possibilitar aos diversos atores sociais, tais como as pessoas com deficiências, famílias, estudantes, profissionais das mais diversas áreas de atuação e gestores, o acesso aos textos originais do Professor, sob sua própria curadoria contextualizada e comentada.

É sobre esse caminhar absolutamente histórico que os leitores percorrerão nas páginas desta coleção, a qual condensa produções de um autor que muito contribuiu para a história dos estudos sobre deficiência em terras tupiniquins. Esperamos que a ideia primeva se popularize, abrace outros autores e se torne uma coletânea do pensamento em Educação Especial no Brasil.

Leonardo Santos Amâncio Cabral

Gustavo Martins Piccolo

Introdução

O Volume 1 da Coleção Sadao Omote, sob o título Trajetória de Construção de uma Abordagem Social das Deficiências, apresenta uma coletânea de 11 textos, constituída por artigos publicados em periódicos e anais de eventos, além de um capítulo de livro e um texto mimeografado. O texto mais antigo é de 1980, e o mais recente é de 2004, abrangendo 25 anos. Pelos critérios atuais habitualmente empregados na avaliação da atualidade bibliográfica, todos eles seriam considerados não atuais e até obsoletos. Deixo a critério do leitor julgar as possíveis razões pelas quais estou trazendo até texto não publicado de 1980.

Com esse perfil, o presente volume tem o propósito de trazer uma visão panorâmica da trajetória de construção de uma abordagem social das deficiências. Na realidade, tal percurso não se iniciou com o texto de 1980, que não chegou a ser aceito para publicação num periódico. Num dos próximos volumes, será reproduzido um artigo de 1979, que deu início efetivamente à tentativa de socializar um pouco os meus pensamentos emergentes acerca das deficiências, particularmente da deficiência intelectual. Mas houve muitos textos anteriores, escritos especialmente a partir de 1974, quando a minha atuação profissional sistemática na área se iniciou. Não havia a intenção de, por meio desses textos, datilografados, disseminar as minhas ideias ainda muito primitivas acerca da deficiência intelectual e do lugar social que era reservado a pessoas com essa deficiência. Na verdade, era uma forma de procurar organizar os meus próprios pensamentos ainda muito confusos, com muitas interrogações, além de desafogar um pouco os sentimentos eivados de inquietações. O leitor perceberá, nos dois últimos volumes da Coleção, que a origem de toda essa resistência ao Zeitgeist da época em relação à deficiência intelectual e à reabilitação de pessoas com deficiência é bem mais remota.

Como os textos são independentes uns dos outros, pois cada um foi redigido em momento específico, com motivações e propósitos próprios, o leitor irá verificar certas repetições, com alguns temas recorrentes, como também alguma descontinuidade. Mas creio ser um exercício interessante buscar continuidade subjacente aos 11 textos, não imediatamente aparente. Ao fazê-lo, pode estar buscando uma perspectiva que orientou o pensamento do autor em todos os momentos.

A ordem dos textos não obedece à cronologia da respectiva publicação. Se o fizesse, talvez ficasse mais difícil identificar a continuidade, uma

vez que a concepção de conceitos não obedece à sequência linear de pensamentos. Novos *insights* aparecem à medida que o autor se expõe a novas experiências de contato com a realidade multifacetada na forma de abordagem um tanto ritualizada em instituições especializadas, dificuldades e possibilidades das pessoas com deficiência e pesquisas que revelam novas perspectivas de interpretação das ações praticadas na área.

O contato com tal realidade pode tanto desorientar a mente do autor quanto instaurar inquietações que a desafiam a buscar possíveis alternativas de enfrentamento. Os textos que compõem o primeiro volume da Coleção podem ser interpretados como reações aos desafios intelectuais com que o autor foi contemplado na sua caminhada na área da Educação Especial, tão sensível a prontas mudanças, talvez na tentativa de buscar alguma solução para o velho drama com relação ao lugar social de pessoas com deficiência ou pertencentes a determinados grupos minoritários. Mas essa busca talvez tenha sido orientada pela premência de alguma solução, o que pode ter motivado tantas mudanças ocorridas na terminologia nas últimas décadas, a pronta adesão a novas nomenclaturas e a novas configurações dos serviços oferecidos.

Nesse contexto, pode ser particularmente produtivo direcionar o olhar para a essência da “peça” em vez da sua “coreografia”. Mudanças na “coreografia” são simples, rápidas e efêmeras. Mudanças na “peça” são bem mais difíceis, não dependem de “coreógrafos” bem intencionados e empenhados em “modificar” a realidade social das pessoas com deficiência. Talvez a questão seja a de reescrever a “peça”, rigorosamente em conformidade com novas demandas éticas tão constantemente reverenciadas, mas raras vezes praticadas efetivamente.

A deficiência como fenômeno socialmente construído¹

Pretendemos, neste trabalho, levantar e discutir alguns dados que nos parecem básicos para um devido dimensionamento da noção de deficiência e convidar os leitores a refletirem sobre eles. As perguntas como “que é deficiência?”, “quem são os deficientes?”, “que relações sociais se definem e se estabelecem entre os deficientes e os não deficientes?” e “que resultados de longo alcance tem a educação do deficiente?” costumam ser menos frequentemente formuladas que as perguntas como “que instrumentos de avaliação devem ser utilizados?” ou “que métodos e/ou materiais pedagógicos devem ser utilizados?”. A Educação Especial corrente parece partir do pressuposto de que determinadas crianças são deficientes – e mais ou menos permanente e irreversivelmente deficientes. Então, a questão resume-se em identificar os deficientes, com a maior precisão possível, e atendê-los educacionalmente utilizando os arranjos educacionais o mais adequadamente possível. Na medida em que determinadas pessoas são identificadas como deficientes e tratadas de modo distintivo, parece haver, também, uma suposição subjacente de que as pessoas podem ou devem ser separadas em categorias distintas para os propósitos educacionais.

Apesar de a Educação Especial brasileira já ter uma história, parece bastante oportuno voltarmos a refletir sobre uma das primeiras questões que podem ser formuladas – e refletir à luz das recentes descobertas científicas. Provavelmente, uma dessas questões nos leva a inquirir sobre a natureza do próprio fenômeno, isto é, “que é deficiência?”².

As diferentes deficiências têm sido, em larga extensão, abordadas do ponto de vista médico, que as considera, basicamente, como resultado da presença de algum elemento patogênico no organismo. Nessa abordagem, uma pessoa é deficiente porque alguma coisa não está funcionando bem ou está ausente no organismo dela. A origem da deficiência está na própria pessoa deficiente. Essa pessoa é deficiente porque é portadora de algum elemento causador da deficiência.

1 -Conferência proferida durante a XXI Semana da Faculdade de Educação, Filosofia, Ciências Sociais e da Documentação, Unesp, Campus de Marília, realizada em novembro de 1980. O texto foi submetido a um periódico, na oportunidade, porém não foi aceito para a sua publicação.

2 Podemos, embora não o façamos aqui, acrescentar diversos adjetivos ao substantivo “deficiência”, por exemplo, “mental”, “visual”, “auditiva”, “ortopédica” etc.

É nosso ponto de vista que a deficiência, qualquer que seja a sua natureza, é um fenômeno muito mais amplo e complexo que a noção médica a seu respeito sugere; que a deficiência não é característica do indivíduo considerado deficiente; e que uma pessoa é deficiente se assim for considerada por outros. Acreditamos que a deficiência seja algo mais, muito mais, que um atributo da pessoa conhecida como deficiente, porque:

1. Muitos indivíduos deficientes, especialmente os deficientes mentais, não apresentam evidências de que sejam portadores de algum elemento patogênico que pudesse ser responsável pelo seu desempenho, e, mesmo que fossem portadores de algum elemento patogênico, o seu desempenho não pode ser atribuído apenas a ele, pois frequentemente desenvolvem um sentido de inferioridade que os incapacita ainda mais (OMOTE, 1979).

2. Particularmente no caso da deficiência mental, a prevalência alcança o pico na faixa etária escolar, isto é, crianças que eram conhecidas como normais tornam-se deficientes mentais quando ingressam na escola, e muitas delas deixam de sê-lo quando saem da escola (LEMKAU; TIETZKE; CASPER, 1942 *apud* TELFORD; SAWREY, 1976; MERCER, 1973; O'CONNOR; TIZARD, 1956 *apud* TELFORD; SAWREY, 1976). Entretanto, quando esses deficientes mentais deixam a escola, não implica que estejam recuperando a sua condição de normais. Goffman (1975) enfatizou que, mesmo depois de ter sido removida a condição geradora de estigma, continua existindo o sentido de descrédito social da pessoa estigmatizada. Assim, para determinadas crianças, ingressar na escola significa correr o risco de serem identificadas como deficientes mentais. Segundo Robinson e Robinson (1976), esse risco é ainda maior para as crianças que ingressam nas escolas que contam com classes especiais para deficientes mentais.

3. Mesmo que certas crianças sejam identificadas e tratadas como deficientes mentais na escola, não o são necessariamente em outros ambientes sociais, como na família e na comunidade (MERCER, 1973). São “crianças retardadas por seis horas” (PRESIDENT'S COMMITTEE ON MENTAL RETARDATION, 1970), porque, embora sejam colocadas em classes especiais para deficientes mentais e sejam tratadas como tais, funcionam de modo bastante normal fora da escola.

4. Ao analisar as características das crianças que foram colocadas em classes especiais, verifica-se a existência de um viés etnocultural. Mercer (1973) verificou que, entre as crianças matriculadas em classes especiais para deficientes mentais, na cidade de Riverside, no estado da Califórnia, as de origem mexicana e as de origem negra estavam super-representadas em 300% e 50%, respectivamente, ao passo que as crianças de origem caucasiana estavam sub-representadas, sendo cerca de 60% do total que se esperaria da sua proporção na população geral. Essa desproporção era mantida, mesmo quando

foi igualado o status socioeconômico, evidenciando esse viés etno-cultural no procedimento educacional, a cujo resultado essa autora se referiu por “racismo institucional”. De fato, além de ser bastante abominável a ideia, parece improvável que, com tal desproporção, as crianças de diferentes origens etnoculturais sejam diferencialmente vulneráveis à deficiência mental (concebida como um fenômeno que se manifesta no nível individual). Mercer (1975) insistiu na necessidade de que a experiência sociocultural da criança fosse levada em conta, não só na interpretação dos resultados de testes psicológicos, como também na tomada de decisões sobre os programas educacionais a ela destinados. Bartel e Guskin (1980) foram mais longe: sugeriram “a eliminação de procedimentos de diagnóstico, que não podem demonstrar que resultem em tentativas de tratamento bem sucedido” (p. 67-68, tradução nossa), como também a eliminação total do “tratamento, sempre que a sua eficiência não pode ser demonstrada” (p. 68, tradução nossa).

5. Tem, também, sido evidenciada a existência de viés de natureza socioeconômica na colocação de crianças em classes especiais para deficientes mentais. Neer *et al.* (1973) verificaram, num estudo experimental, que, quando era solicitado aos psicólogos que tomassem uma decisão diagnóstica, estes forneceram o diagnóstico de deficiência mental significativamente mais vezes quando o caso era apresentado como pertencente à classe socioeconômica baixa do que quando era apresentado como pertencente à classe socioeconômica média ou alta. Rubin, Krus e Ballow (1973) também constataram, num estudo de acompanhamento de 1240 crianças escolares, que alguns alunos intelectualmente normais, colocados em classes especiais, eram provenientes de famílias do nível socioeconômico significativamente inferior que o das famílias de alunos intelectualmente deficientes, mantidos em classes regulares. Assim, segundo Hobbs (1974, p. 29, tradução nossa), o “status socioeconômico da criança introduz um viés sistemático”.

6. Ainda, com relação aos vieses existentes no processo de avaliação dos alunos, até mesmo a sua aparência física parece influenciar o julgamento dos professores quanto à realização escolar deles. Ross e Salvia (1975) demonstraram experimentalmente que os professores julgaram mais pobremente as crianças de baixa atratividade física, considerando adequada a colocação delas em classes especiais para deficientes mentais, e previram que elas teriam, no futuro, mais dificuldades acadêmicas, psicológicas e sociais, comparativamente às crianças de alta atratividade física.³ Os estudos de Schneider (1974), realizados na cidade do Rio de Janeiro, também indicaram que os professores identificavam determinadas crianças como alunos ex-

³ O relatório dessas crianças, apresentado aos professores-juizes, indicava que elas tinham QI 78, independentemente do grau de atratividade física.

cepcionais, baseando-se em indicadores que não denotavam necessariamente o nível intelectual e o rendimento escolar delas.

Diante dessas evidências, acreditamos ser necessário deslocar o foco da nossa atenção, que até hoje tem recaído sobre o indivíduo reconhecido como deficiente, para o meio social, ou mais particularmente para as condições sociais associadas à emergência de indivíduos deficientes e para as relações sociais entre estes e outros membros do grupo social, no qual estão sendo reconhecidos e tratados como deficientes. Em certos ambientes sociais, como nas escolas públicas do 1º grau, onde certas crianças são mais prováveis de serem identificadas como deficientes, essa reorientação da nossa atenção é especialmente necessária. Algumas condições parecem contribuir sensivelmente para esse processo: o status socioeconômico e etnocultural das crianças, em interação com os objetivos e estratégias educacionais baseados e ancorados nas características de crianças “médias”; a existência ou não de recursos de educação especial na comunidade escolar; entre outras.

Referindo-se aos divergentes sociais de uma maneira geral, Becker (1966, 1977) enfatizou que a divergência não é característica da pessoa reconhecida como divergente nem do comportamento dela. Para esse autor, o desvio é criado pela sociedade ao fazer regras cuja infração constitui desvio e ao aplicar essas regras a pessoas específicas. O divergente é aquele que foi assim rotulado por outras pessoas. Para Erikson (1962, p. 308, tradução nossa), “a variável crítica no estudo do desvio é a audiência social, em vez da pessoa individual, pois é a audiência que eventualmente decide se uma dada ação se tornará ou não um caso visível de desvio”. Com relação às deficiências, diversos autores (BARTEL; GUSKIN, 1980; DEXTER, 1956, 1958, 1962; GUSKIN, 1963; MERCER, 1965, 1973; OMOTE, 1979, 1980; SCHNEIDER, 1974) vêm analisando-as como casos de desvio, tal como essa noção foi caracterizada por Becker.

Não temos, absolutamente, nenhum propósito de negligenciar as condições orgânicas objetivamente constatáveis que são habitualmente consideradas ou como causas da deficiência ou como a própria deficiência. Essas condições orgânicas anormais podem ser fontes geradoras de incapacidades nos portadores, mas o nível de funcionamento (educacional, social, ocupacional etc.) desses indivíduos não pode ser compreendido como decorrente exclusiva e automaticamente delas. Ainda que efetivamente possam limitar a percepção ou a manifestação dos portadores dessas condições, estas só adquirem o sentido de desvantagem na medida em que os atributos prejudicados sejam considerados importantes para a adequação no meio social em que vivem (OMOTE, 1980). Há, então, outra fonte de condições geradoras de incapacidades. Encontramo-la no próprio meio social onde determinados indivíduos

os se tornam publicamente conhecidos como deficientes: nas circunstâncias associadas à emergência social do deficiente e nas relações entre os deficientes conhecidos e os não deficientes.

Assim, pareceu-nos conveniente estabelecer a distinção entre condições médicas incapacitadoras e condições sociais incapacitadoras (OMOTE, 1979). Acreditamos que as condições médicas incapacitadoras por si só não dimensionam qualquer deficiência, pois: (a) o nível de funcionamento do deficiente é, muitas vezes, muito abaixo do que se esperaria das condições médicas incapacitadoras de que é portador; (b) o deficiente apresenta, muitas vezes, dificuldades que não podem ser logicamente decorrentes das condições médicas incapacitadoras de que é portador, em consequência do processo a que Wright (1960) chamou de “efeito globalizante” da incapacidade; e (c) particularmente entre os deficientes que são mantidos em classes especiais para deficientes mentais, muitas vezes não encontramos qualquer condição médica incapacitadora constatável, o que, se, de um lado, não deve implicar a exclusão da possibilidade de existir alguma condição médica incapacitadora, de outro lado, não deve também resultar na imputação de alguma incapacidade inerente a eles para se explicar qualquer fracasso escolar ou desajustamento pessoal e social.

Certamente, uma pessoa que é portadora de alguma condição médica incapacitadora é mais provável de ser identificada como deficiente, especialmente se essa condição é de alta visibilidade, assim como é provável de se encontrar em situação de desvantagem, comparativamente aos não portadores dessa condição. Entretanto, a deficiência é uma condição socialmente criada, sobreposta ou não às condições médicas incapacitadoras. Assim, por exemplo, a cegueira não se limita ao evento sensorial de não enxergar. Segundo Scott (1969), a cegueira compreende, além desse evento, um papel social que as pessoas que não enxergam precisam aprender a desempenhar. Ainda, segundo esse autor, muitos dos tratamentos destinados a elas são procedimentos de socialização que as introduzem no papel de pessoas cegas.

As diferentes deficiências, independentemente da natureza das condições médicas incapacitadoras eventualmente presentes, apresentam um ponto básico comum: a condição dos indivíduos referidos como deficientes é antes social que médico-educacional, sendo essa condição social de deficientes atribuída a eles mediante um tratamento distintivo que tem início com o diagnóstico ou mera suspeita. Como resultado desse tratamento distintivo, esses indivíduos desempenham o papel de deficientes, em consequência do processo conhecido por profecia autorrealizadora (ERIKSON, 1962; ROSENTHAL; JACOBSON, 1968). Como Scott observou, muitas vezes o tratamento especializado leva o indivíduo a desempenhar

o papel de deficiente, a ponto de considerarmos, frequentemente, a aceitação do diagnóstico pelo cliente ou seus responsáveis como pré-requisito básico para o sucesso do tratamento. A comunidade de profissionais especializados desempenha um importante papel nesse processo de “fabricação” do deficiente. Esses profissionais “criam terminologia, organizações e padrões de tratamento que encorajam e estabilizam a relação de status distintivo entre as pessoas deficientes e de outros” (BARTEL; GUSKIN, 1980, p. 45, tradução nossa). Nessas condições, muitos especialistas empenham-se em identificar os deficientes, como se, sem isto, não se justificasse a existência da Educação Especial. Muitos profissionais adquirem a posição de “rotuladores” legitimados, na terminologia de Mercer (1965).

É, então, hora de perguntarmos “que é deficiência?”, “quem são os deficientes?”, “que relações sociais se definem e se estabelecem entre os deficientes e os não deficientes?”, “que resultados de longo alcance tem a nossa Educação Especial?”, “por que e para que foi criada a Educação Especial, e por que ela é mantida e é valorizada a cada dia?” etc. e refletirmos sobre essas questões, colocando-nos como eventuais “rotuladores legitimados” e “fabricantes” diplomados de deficientes, ou pelo menos como agentes de preservação ou reformulação da Educação Especial.

Referências

BARTEL, N. R.; GUSKIN, S. L. A Handicap as a Social Phenomenon. In: CRUICKSHANK, W. M. (ed.). *Psychology of Exceptional Children and Youth*. 4. ed. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1980. p. 45-73.

BECKER, H. S. *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. Nova York: Free Press, 1966.

BECKER, H. S. *Uma Teoria da Ação Coletiva*. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

DEXTER, L. A. A Social Theory of Mental Deficiency. *American Journal of Mental Deficiency*, n. 62, p. 920-928, 1958.

DEXTER, L. A. On the Politics and Sociology of Stupidity in our Society. *Social Problems*, n. 9, p. 221-228, 1962.

DEXTER, L. A. Towards a Sociology of the Mentally Defective. *American Journal of Mental Deficiency*, n. 61, p. 10-16, 1956.

ERIKSON, K. T. Notes on the Sociology of Deviance. *Social Problems*, n. 9, p. 307-314, 1962.

GOFFMAN, E. *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

- GUSKIN, S. L. Social Psychologies of Mental Deficiencies. In: ELLIS, N. R. (ed.). *Handbook of Mental Deficiency: Psychological Theory and Research*. Nova York: McGraw-Hill, 1963. p. 325-352.
- HOBBS, N. *The Futures of Children: Categories, Labels, and Their Consequences*. São Francisco: Jossey-Bass, 1974.
- MERCER, J. R. *Labelling the Mentally Retarded: Clinical and Social System Perspective on Mental Retardation*. Berkeley: University of California Press, 1973.
- MERCER, J. R. Socio-cultural Factors in Educational Labelling. In: BAGAB, M. J.; RICHARDSON, S. A. (ed.). *The Mentally Retarded and Society: A Social Science Perspective*. Baltimore: University Park Press, 1975. p. 141-157.
- MERCER, J. R. Social Perspective and Clinical Perspective: Frames of Reference for Understanding Career Patterns of Persons Labelled as Mentally Retarded. *Social Problems*, n. 13, p. 18-34, 1965.
- NEER, W. L.; FOSTER, D. A.; JONES, J. G.; REYNOLDS, D. A. Socio-economic Bias in the Diagnosis of Mental Retardation. *Exceptional Children*, n. 40, p. 38-39, 1973.
- OMOTE, S. Aspectos Sócio-familiares da Deficiência Mental. *Revista Marco*, ano 1, n. 1, p. 99-113, 1979.
- OMOTE, S. *Reações de Mães de Deficientes Mentais ao Reconhecimento da Condição dos Filhos Afetados: Um Estudo Psicológico*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1980.
- PRESIDENT’S COMMITTEE. *The Six-Hour Retarded Child*. Washington: U.S. Government Printing Office, 1970.
- ROBINSON, N. M.; ROBINSON, H. B. *The Mentally Retarded Child: A Psychological Approach*. 2. ed. Nova York: McGraw-Hill, 1976.
- ROSENTHAL, R.; JACOBSON, L. F. Expectativas de Professores em Relação a Alunos Pobres. In: HARDIN, G. (ed.). *A Ciência Social num Mundo em Crise*. São Paulo: Perspectiva/Edusp, 1973.
- ROSS, M. B.; SALVIA, J. Attractiveness as a Biasing Factor in Teacher Judgements. *American Journal of Mental Deficiency*, n. 80, p. 96-98, 1975.
- RUBIN, R. A.; KRUS, P.; BALOW, B. Factors in Special Class Placement. *Exceptional Children*, n. 39, p. 525-532, 1973.
- SCHNEIDER, D. Alunos Excepcionais: Um Estudo de Caso de Desvio. In: VELHO, G. (org.). *Desvio e Divergência: Uma Crítica da Patologia Social*. Rio de Janeiro: Zahar, 1974. p. 52-81.

SCOTT, R. A. *The Making of Blind Men*. Nova York: Russel Sage Foundation, 1969.

TELFORD, C. W.; SAWREY, J. M. *O indivíduo Excepcional*. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

WRIGHT, B. A. *Physical Disability: A Psychological Approach*. Nova York: Harper & Row, 1960.

Constituição social da deficiência¹

O subtítulo deste simpósio sugere que se realizem debates e levantem proposições acerca do tema “A educação que se faz especial”. O tema que nos foi reservado para desenvolver como parte da programação do evento é oportuno para se levantarem proposições que ensejem amplo debate entre os estudiosos das questões relacionadas a deficiências.

Já foi apontado por várias pessoas em vários momentos que a deficiência é um fenômeno complexo e multideterminado, que requer abordagens interdisciplinares para o seu estudo e equipes multidisciplinares para o atendimento de pessoas deficientes.² Já se disse que a deficiência é um fenômeno *bio-psico-social*. E, da nossa parte, de longa data temos levantado elementos para a fundamentação e discussão da ideia de construção social da deficiência (OMOTE, 1979, 1980a, 1980b). É conveniente, portanto, analisar a natureza dos eventos envolvidos no fenômeno das deficiências.

Apenas por uma questão didática, podemos caracterizar a realidade da deficiência por meio de três níveis de ocorrências. Pode não ser adequado, mas vamos designá-los por *primeiro nível de realidade*, *segundo nível de realidade* e *terceiro nível de realidade*.

No *primeiro nível de realidade* da deficiência, estão envolvidas ocorrências que fazem parte do mundo dos fenômenos naturais. Assim, para a compreensão das deficiências, é necessário estudar as patologias, as consequências direta e naturalmente produzidas sobre o funcionamento da pessoa portadora dessa patologia e as reações dos outros, determinadas pela natureza da própria patologia. Frequentemente, a deficiência é concebida como se fossem estritamente fenômenos naturais. Nessa perspectiva, a deficiência é tratada como se estivesse instalada na pessoa identificada como deficiente, sendo esta o único alvo de intervenções.

O *segundo nível de realidade* refere-se aos fenômenos de natureza psicossocial, isto é, estreitamente relacionados à leitura particular que cada

1 Texto original: OMOTE, Sadao. Constituição social da deficiência. In: SIMPÓSIO A EDUCAÇÃO QUE SE FAZ ESPECIAL: DEBATES E PROPOSIÇÕES, 2003, Maringá. *Anais...* Maringá: Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, 2003.

2 No decorrer do texto, o leitor compreenderá por que se utilizam aqui os termos aparentemente obsoletos como *deficiência* e *pessoas deficientes*, em vez daqueles correntes hoje, como *necessidades educacionais especiais* e *pessoas com necessidades educacionais especiais*.

pessoa ou grupos de pessoas fazem acerca das ocorrências associadas a deficiências. Trata-se especialmente de reações psicossociais do próprio portador da patologia ou de outras pessoas, face a patologias, a consequências naturais da patologia e a tratamentos educacionais e terapêuticos destinados a pessoas portadoras de patologias específicas. Ao incluir essas ocorrências psicossociais no fenômeno das deficiências, admite-se que a deficiência não pode ser tratada como um fenômeno manifestado no plano estritamente individual. As reações psicossociais dos próprios afetados e de outras pessoas passam a ser elementos importantes para o equacionamento correto do problema. Nessa perspectiva, temos apontado que a audiência, representada especialmente por pessoas próximas ao deficiente e por agências sociais de assistência ao deficiente, se constitui como uma variável crítica no estudo das deficiências (OMOTE, 1984, 1994, 1996).

O *terceiro nível de realidade* refere-se aos fenômenos de natureza sociocultural. São construções sociais e culturais que as coletividades fazem acerca de patologias, de pessoas portadoras de patologias específicas, das terapêuticas empregadas e das relações sociais próximas dos portadores de patologias. Essas construções sociais e culturais influenciam, de alguma maneira, as reações das pessoas face aos deficientes e, em última instância, determinam o lugar destes na estrutura social da coletividade.

Para a compreensão do nível e do modo de funcionamento de uma pessoa identificada e tratada como deficiente, há necessidade de se levar em consideração as ocorrências que podem ser incluídas nesses três níveis de realidade. Significa que a limitação ou a competência com que uma pessoa identificada e tratada como deficiente funciona depende de ocorrências aparentemente tão variadas e diferentes como a patologia que ela possui, o tratamento que lhe é destinado, as reações dela própria face à sua condição e ao tratamento que recebe, as reações de outras pessoas (familiares, vizinhos, amigos e profissionais) face a ela e ao seu tratamento, os estereótipos acerca dos portadores dessa patologia, o estigma associado a essa patologia, as crenças científicas ou não associadas ao tratamento, as crenças associadas à índole das pessoas de relações próximas desse deficiente etc.

Concebida a deficiência com essa multiplicidade de enfoque, a atenção do pesquisador e do profissional não pode ser direcionada apenas à pessoa identificada e tratada como deficiente. Ainda que o interesse de um profissional recaia estritamente sobre o nível e o modo de funcionamento do deficiente, estes dependem de muitas das características das pessoas com as quais convive e dos grupos em que se insere. Nesse sentido, o foco de atenção precisa recair sobre a pessoa deficiente, o seu meio social imediato e o contexto social amplo no qual se insere.

Ao focalizar a atenção na pessoa deficiente, o interesse do profissional está direcionado principalmente para as *deficiências primárias e deficiências secundárias*. As deficiências primárias referem-se às limitações que decorrem naturalmente das alterações produzidas pela patologia, e as deficiências secundárias referem-se às limitações que resultam do modo de tratamento recebido pela pessoa deficiente (AMARAL, 1995). Portanto, o conjunto de limitações que uma pessoa deficiente apresenta resulta tanto da patologia de que é portadora quanto do seu modo de inserção nos grupos sociais. Significa que as respostas sociais das outras pessoas fazem parte dos determinantes da deficiência.

Na medida em que as relações sociais próximas influem sobre o funcionamento da pessoa deficiente, é necessário que o profissional direcione sua atenção ao meio social imediato do deficiente. Isso inclui pessoas da família, da vizinhança e dos grupos sociais da comunidade, bem como os profissionais, já que estes podem ter influência decisiva sobre o deficiente e as demais pessoas. A atenção dispensada às pessoas que compõem o meio social imediato do deficiente se justifica não só por se constituírem como parte dos determinantes da deficiência e elementos críticos para a promoção do desenvolvimento da pessoa deficiente, mas também por sofrerem, de diferentes maneiras, as consequências indiretas da deficiência. São necessárias intervenções junto à família para minorar o seu sofrimento (SILVA, 1988) ou a todo o grupo de pessoas que compõe o ambiente social imediato do deficiente, incluindo familiares, vizinhos, grupos sociais da comunidade e profissionais, para promover a inserção social do deficiente (CORRER, 2000).

O contexto social amplo da sociedade na qual se inserem os deficientes e as pessoas de suas relações próximas também influi na determinação do modo de tratamento destinado a pessoas deficientes e, conseqüentemente, no seu funcionamento. Esse contexto refere-se a questões tão amplas, e aparentemente distantes do drama cotidiano de cada pessoa deficiente e respectiva família, como os rumos que tomam a pesquisa e a construção do conhecimento acerca das deficiências, a disseminação desse conhecimento e a definição de políticas públicas. É importante que se investigue a própria produção do conhecimento científico em Educação Especial (NUNES *et al.*, 1998, 1999; OMOTE, 2002) e identificar os rumos que a pesquisa e a produção do conhecimento estão assumindo. Ação junto ao poder público local para a criação de serviços especiais é necessária e possível (ROSA, 1998).

A perspectiva de inclusão, incondicionalmente assumida pela grande maioria dos estudiosos e profissionais da área de Educação Especial, requer uma grande revisão da concepção de deficiência e do modo de inserção do deficiente na sociedade. Mais do que pequenos arranjos em sa-

las de aula e capacitação de professores do ensino comum, na verdade, o paradigma da inclusão requer uma grande revisão e reforma em nossas práticas, enquanto pesquisadores, profissionais e cidadãos. Implica, acima de tudo, construir uma cultura inclusiva.

Referências

- AMARAL, L. A. *Conhecendo a Deficiência*. São Paulo: Robe Editorial, 1995.
- CORRER, R. *Desenvolvendo e Implementando um Sistema de Suportes Comunitários para o Processo de Inclusão de um Sujeito com Deficiência Mental: um estudo de caso*. 2000. 194 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2000.
- NUNES, L. R.; FERREIRA, J.; GLAT, R.; MENDES, E. A pós-graduação em Educação Especial no Brasil: análise crítica da produção discente. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 3, n. 5, p. 113-126, 1999.
- NUNES, L. R.; FERREIRA, J.; GLAT, R.; MENDES, E. *Pesquisa em Educação Especial na Pós-Graduação*. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1998.
- OMOTE, S. A deficiência como fenômeno socialmente construído. In: SEMANA DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO, FILOSOFIA, CIÊNCIAS SOCIAIS E DA DOCUMENTAÇÃO, 21., 1980, Marília. *Anais...* Marília: Unesp, 1980b.
- OMOTE, S. Aspectos sócio-familiares da deficiência mental. *Revista Marco*, ano 1, n. 1, p. 99-113, 1979.
- OMOTE, S. Deficiência e não-deficiência: recortes do mesmo tecido. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 1, n. 2, p. 65-73, 1994.
- OMOTE, S. *Estereótipos de Estudantes Universitários em Relação a Diferentes Categorias de Pessoas Deficientes*. 1984. 203 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1984.
- OMOTE, S. Inclusão: perspectivas em pesquisa. In: CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 3., 2002, Londrina. *Anais...* Londrina: UEL, 2002.
- OMOTE, S. Perspectivas para conceituação de deficiências. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 2, n. 4, p. 127-135, 1996.
- OMOTE, S. *Reações de Mães de Deficientes Mentais ao Reconhecimento da Condição dos Filhos Afetados: um estudo psicológico*. 1980. 125 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1980a.
- ROSA, J. C. L. *Pelo Exercício do Direito à Educação Especial: como vivem e lutam familiares de pessoas com sinais de autismo*. 1998. 123 f. Dissertação

(Mestrado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1998.

SILVA, S. F. *Experiências e Necessidades de Mães após o Diagnóstico de Deficiência Mental do Filho*. 1988. 303 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1988.

Deficiência e não deficiência: recortes do mesmo tecido¹

As diferenças entre as pessoas têm estado sempre presentes nas investigações psicológicas. A existência dessas diferenças cria inúmeras dificuldades aos estudiosos do comportamento, ao mesmo tempo em que se constitui, talvez, na maior razão para a necessidade de se realizarem estudos psicológicos do Homem. Entretanto, as teorias psicológicas parecem ter dado relativamente pouca importância à questão das diferenças entre as pessoas, concedendo a elas o status de um tipo especial de obstáculo às investigações ou o de uma fonte quase mágica que justifica certas variações no comportamento não previstas no quadro teórico de referência.

Esse modo ambíguo de se lidar com as diferenças, nas investigações psicológicas, pode estar refletindo a nossa própria maneira, enquanto pessoas comuns, de encarar as diferenças. As diferenças, especialmente as incomuns, inesperadas e bizarras, sempre atraíram a atenção das pessoas, despertando, por vezes, temor e desconfiança. Acreditamos ser necessário, na Psicologia, encarar as diferenças como o próprio objeto de investigação científica. Além disso, o estudo dos modos como as pessoas lidam com certas diferenças pode trazer muita luz à compreensão do funcionamento dessas pessoas.

São infundáveis as diferenças entre as pessoas. No entanto, não são todas e quaisquer diferenças que interessam à Psicologia. Interessam, sim, sobretudo aquelas que, numa determinada circunstância e num determinado grupo, se evidenciam pela significação, ainda que esta não seja consensualmente endossada pelas pessoas. Algumas diferenças destacam-se porque qualquer um pode prontamente descrevê-las verbalmente e conferir-lhes significações consagradas, enquanto outras se destacam pela própria singularidade e infamiliaridade. Uma tendência comum entre as pessoas, face a indivíduos portadores dessas diferenças que atraem alguma atenção especial, é a de classificá-los em categorias distintas. Tais categorias de indivíduos diferentes podem ser estudadas por investigadores de diversas áreas do conhecimento humano. Assim, são criadas terminologias especiais com referência a essa categoria, e profissionalizam-se

¹ Texto original: OMOTE, Sadao. Deficiência e Não-Deficiência: Recortes do Mesmo Tecido. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Piracicaba, v. 1, n. 2, p. 65-73, 1994.

alguns conjuntos de atividades dirigidas aos membros dessas categorias. Nessa medida, uma categoria pode destacar-se como sendo, até, inteiramente à parte da categoria de pessoas convencionais da sociedade.

A natureza dessas diferenças, a sua origem, os modos de funcionamento das pessoas com essas diferenças, a emergência da respectiva categoria de pessoas com essas diferenças, as reações das pessoas comuns face a essas diferenças e aos seus portadores etc., podem constituir-se em importantes problemas para a investigação psicológica. A partir da elucidação desses problemas, muito poderá ser compreendido acerca do funcionamento das próprias pessoas comuns.

O estudo das deficiências constitui, tradicionalmente, um capítulo à parte na Psicologia. Nisso, a própria Psicologia parece supor que os deficientes integram categorias especiais de pessoas. A maioria dos manuais de Psicologia do Deficiente trata exclusivamente de um tipo de deficiência ou dedica capítulos específicos para cada deficiência, e essa prática pode sugerir, até, por vezes, a ideia de que possam ser necessárias teorias psicológicas especiais para se compreender o funcionamento das pessoas deficientes. Na nossa perspectiva de estudo das deficiências, estas devem ser consideradas no contexto de um problema mais geral da Psicologia, que é o das diferenças individuais. No entanto, as deficiências não são, do ponto de vista psicológico, diferenças individuais quaisquer. Aquelas têm, necessariamente, alguma significação de desvantagem e de descrédito social. Portanto, são determinadas diferenças às quais foram atribuídas determinadas significações de desvantagem e que levam os seus portadores a serem desacreditados socialmente.

As diferenças individuais são características apresentadas por pessoas específicas. Na medida em que algumas delas se destacam e lhes são atribuídas significações de desvantagem e de descrédito social, essas diferenças não podem mais ser vistas tão somente como variações nas características inerentes a algumas pessoas. É necessária uma linguagem de relações e não de atributos para serem descritas e estudadas essas diferenças (deficiências). Nenhuma diferença é, em si mesma, vantajosa ou desvantajosa do ponto de vista psicossocial. A mesma característica pode ter o sentido de vantagem ou de desvantagem dependendo de quem é o portador ou o ator e de quem são os seus “outros”, isto é, a sua audiência, assim como de outros fatores circunstanciais definidos pelo contexto no qual ocorre o encontro.

O encontro entre o estigmatizado (ou estigmatizável) e seus “outros” (a audiência) ocorre no cenário de relações sociais que parecem confirmar o status distintivo de um e a normalidade dos outros. É a extensão em que se caracteriza alguém como desviante que parece assegurar a normalidade

das demais pessoas que participam desse cenário. Entretanto, o desvio (a deficiência) não pode ser concebido simplesmente como uma qualidade presente no organismo ou no comportamento de alguns e ausente no de outros.

A dinâmica psicossocial da relação entre o deficiente e o não deficiente comporta ambiguidades que devem ser devidamente consideradas no estudo das deficiências. Essas ambiguidades surgem no momento mesmo da adoção de um critério ou padrão por meio dos quais se estabelece a distinção entre a deficiência e a não deficiência. Na realidade, não se trata apenas de uma questão de definir e estabelecer esse critério, mas também a de decidir aplicá-lo e de se criarem nas pessoas expectativas nesse sentido. A questão da escolha de um dado critério ou padrão depende das forças sociais prevalentes no grupo ou organização em cujo interior a deficiência adquire um particular significado e se constitui num importante problema. Portanto, trata-se de uma questão antes política que lógica ou científica (médica, psicológica ou educacional).

As abordagens centradas na pessoa deficiente ignoram o aspecto político do problema das deficiências e podem obscurecer ou camuflar áreas de possíveis problemas no interior de um grupo ou organização (equipes profissionais, famílias, escolas, instituições especializadas etc.), invertendo até a relação de causa e efeito, na medida em que localizam no indivíduo a deficiência e muitas vezes, também, a sua causa. Assim, por exemplo, uma escola pode ter dificuldade, por diferentes razões, em lidar com alunos provenientes de um determinado bairro, por serem eles já discriminados de alguma maneira. Essa dificuldade da escola pode traduzir-se em condições pedagógicas diferentes para esses alunos e ter como uma das consequências o baixo rendimento escolar deles. Em função desse baixo rendimento escolar, esses alunos podem ser encaminhados a classes especiais para deficientes mentais. Com a atenção centrada no aluno, pode-se facilmente incorrer no erro de justificar esse tratamento diferente em função da suposta deficiência do aluno e de ignorar totalmente aquela dificuldade inicial e as razões dessa dificuldade. Qualquer comportamento deficitário ou inadequado tende a ser interpretado como internamente determinado pela própria deficiência.

Essa maneira de abordar a questão da deficiência impede de se analisar um aspecto que parece ser central na problemática da deficiência. Trata-se da construção social da deficiência. A deficiência não pode ser vista como uma qualidade presente no organismo da pessoa ou no seu comportamento. Em vez de circunscrever a deficiência nos limites corporais da pessoa deficiente, é necessário incluir as reações de outras pessoas como parte integrante e crucial do fenômeno, pois são essas reações que, em última instância, definem alguém como deficiente ou não deficiente. As re-

ações apresentadas por pessoas comuns face às deficientes ou às deficiências não são determinadas única nem necessariamente por características objetivamente presentes num dado quadro de deficiência, mas dependem bastante da interpretação, fundamentada em crenças científicas ou não, que se faz desse quadro.

Alguns estudiosos vêm apontando essa questão, enfatizando que a variável crítica no estudo de qualquer caso de desvio é a audiência social, e não a pessoa específica, reconhecida como desviante (ERIKSON, 1962; HEPBURN, 1975), e que as pessoas deficientes adquirem um status distintivo em função das respostas características dos outros face a elas, e não tanto em função dos seus próprios atributos (BARTEL; GUSKIN, 1980; MERCER, 1973). Os critérios adotados para distinguir a deficiência da não deficiência, bem como as condutas implicadas no processo de julgamento (de diagnóstico e de rotulação) devem, assim, ser considerados como fatores cruciais no estudo e compreensão do fenômeno conhecido por deficiência.

O estudioso que insiste em localizar a deficiência no indivíduo se verá em situações embaraçosas devido às disparidades entre o seu conceito teórico de deficiência, concebida como uma diminuição em alguma capacidade ou algum desempenho, e as características das pessoas efetivamente identificadas e tratadas como deficientes. Por exemplo, numa pesquisa realizada por Hori, Garcia e Lora (1982), verificou-se que, entre os alunos matriculados em 16 classes especiais para deficientes mentais educáveis na região de Marília e os alunos da Apae de Marília, havia um elevado número de deficientes visuais (10,6% do total de alunos avaliados ou 8,2% do total de alunos matriculados), dos quais muitos não tinham nenhum problema intelectual, como se demonstrou posteriormente. Quem procura localizar no indivíduo a deficiência, como se fosse apenas um atributo dele, pode erroneamente concluir que entre deficientes mentais há maior ocorrência de deficiência visual que na população geral.

Tratar essas disparidades como erros de diagnóstico parece não ser uma boa solução, tanto porque o rótulo inicialmente atribuído tende a ser preservado por meio do tratamento distintivo subsequente, como o sugerem os achados de Schneider (1974) e Paschoalick (1981), quanto porque parecem existir mecanismos de correção dessas disparidades. Tais mecanismos parecem estar implicados nos conhecidos vieses diagnósticos de natureza etnocultural (MERCER, 1973) e socioeconômica (NEER *et al.*, 1973; RUBIN; KRUS; BALOW, 1973) e aqueles relativos à atratividade física (ELOVITZ; SALVIA, 1982; ROSS; SALVIA, 1975), quando operam em conjunto com a chamada profecia autorrealizadora (ROSENTHAL; JACOBSON, 1968).

Com tudo isso, a compreensão que se tem das deficiências comporta muitas ambiguidades, as quais devem ser tratadas como parte do

próprio objeto de estudo, em vez de serem camufladas ou ignoradas com a adoção de teorias que se limitam a considerar estritamente as relações mecanicistas (sintáticas) entre os eventos.

Significa que a deficiência não é algo que emerge com o nascimento de alguém ou com a enfermidade que alguém contrai, mas é produzida e mantida por um grupo social na medida em que interpreta e trata como desvantagens certas diferenças apresentadas por determinadas pessoas. Assim, as deficiências devem, a nosso ver, ser encaradas também como decorrentes dos modos de funcionamento do próprio grupo social, e não apenas como atributos inerentes às pessoas identificadas como deficientes. A deficiência e a não deficiência fazem parte do mesmo quadro; fazem parte do mesmo tecido-padrão. As pessoas deficientes, mesmo que sejam portadoras de alguma incapacidade objetivamente definida e constatável, não constituem exceções da normalidade, mas fazem parte integrante e indissociável da sociedade.

Uma teoria da deficiência não deve apenas explicar como as deficiências operam e como as pessoas deficientes funcionam, mas, ao mesmo tempo, deve ser capaz de explicar como as pessoas em geral lidam com as diferenças, especialmente aquelas às quais o grupo social atribui algum significado de desvantagem e descrédito social. Significa que tal teoria deve ser capaz de explicar também a não deficiência, que não é dada como tal, mas é construída socialmente por meio dos mesmos mecanismos de construção social da deficiência. A deficiência é destacada da normalidade pelo recorte que é feito em função de algum critério. Portanto, é a mesma teoria que precisa dar conta da explicação da deficiência e da não deficiência.

O caminho em direção a essa teoria está já aberto, em nosso meio, pelas investigações que pretendem elucidar a maneira como as pessoas não deficientes reagem às deficiências, não dentro de uma perspectiva, ainda comum, em que se pretende estabelecer uma espécie de relação “psicofísica” entre a deficiência, interpretada como atributo, e as reações dos outros face a ela, interpretadas como respostas determinadas pela própria natureza física da deficiência. Em vez disso, em tais investigações, há preocupação, por parte dos pesquisadores, de compreender como os seus sujeitos não deficientes interpretam as deficiências, organizam as suas percepções e a sua compreensão das deficiências e administram as suas relações interpessoais com as pessoas deficientes, em função das características deles próprios e dos modos de sua inserção no grupo social no qual tais deficiências adquirem um particular significado de desvantagem e de descrédito social.

Nesse sentido, podem-se apontar os estudos sobre as diferentes reações de pessoas não deficientes face às deficientes, tais como: as rea-

ções de mães de deficientes mentais face ao reconhecimento da condição dos seus filhos (OMOTE, 1980; SILVA, 1988), as percepções dessas mães acerca das necessidades especiais de atendimento de seus filhos e delas próprias (COSTA, 1989) e a busca de recursos pelas famílias para favorecer o desenvolvimento de crianças portadoras da Síndrome de Down (PETEAN, 1987); as condutas variadas dos educadores em relação a determinados alunos até a legitimação social da condição de deficientes desses alunos no interior das escolas (PASCHOALICK, 1981; SCHNEIDER, 1974); a percepção que os professores especializados no ensino de deficientes mentais têm a respeito da Educação Especial (POGETTO, 1987); a organização administrativa e curricular das escolas de formação de professores especializados no ensino de deficientes (ENUMO, 1985); a concepção que os agentes que promovem a reabilitação têm a respeito da profissionalização do deficiente (GOYOS, 1986; MANZINI, 1989); as tipificações que os universitários fazem de diversas categorias de pessoas deficientes (OMOTE, 1984, 1986/1987, 1988, 1990/1991); e a maneira como é projetada a imagem social do deficiente em livros didáticos de primeira a quarta séries do primeiro grau (FAGUNDES, 1989).

O ponto de vista que orienta o estudo da dinâmica psicossocial das deficiências se fundamenta no argumento de que estas não podem ser vistas apenas como alguma qualidade presente no organismo da pessoa identificada como deficiente nem no seu comportamento. Considera que, para a devida compreensão das deficiências, é necessário estudar também as reações de pessoas não deficientes face aos deficientes, incluindo o processo de julgamento e interpretação que aquelas fazem das características destes como parte integrante e crucial do fenômeno das deficiências.

Na percepção interpessoal, o percebedor não apreende pura e simplesmente as características do percebido, mas faz também atribuições, de tal sorte que o percepto formado a respeito do percebido retrata, em alguma extensão, também o percebedor. Aliás, mais do que uma mera somatória de algumas características do percebido e do percebedor, o percepto parece expressar a natureza da interação entre eles.

Quando a pessoa percebida é portadora de alguma diferença incommum (não necessariamente incapacidade), à qual se atribui alguma significação sociocultural de desvantagem, parece operar aí, na percepção interpessoal, alguma categoria preconcebida na qual aquela pessoa poderia ser incluída. Na medida em que a pessoa é percebida como se pertencesse a essa categoria e, conseqüentemente, portasse as características previstas nos membros dessa categoria, criam-se expectativas para o desempenho dessa pessoa. Em muitos contextos nos quais ocorrem essa categorização e atribuição, essas expectativas podem adquirir um caráter

normativo e pode ser exigida a sua realização. Quem não se comportar de acordo com essas expectativas pode ser visto como se possuísse alguma outra patologia (por exemplo, distúrbio de conduta), além daquela diferença original interpretada como deficiência.

Uma pessoa identificada como deficiente e que se comporta como deficiente pode estar, como alguns autores sugerem (MERCER, 1973; SCOTT, 1969), desempenhando o papel social previsto para os membros da categoria na qual está colocada. Nesse sentido, os serviços especializados destinados aos deficientes frequentemente cumprem a função de socializar o deficiente no papel de deficiente, ainda que isso não fosse o objetivo do serviço (OMOTE, 1989, 1990). Isto é especialmente comum quando, orientados por alguma abordagem centrada na pessoa deficiente, esses serviços adquirem um caráter distintivo (e até ritualizado) de atender as pessoas consideradas distintivamente diferentes que, em tudo, não podem, supostamente, beneficiar-se de serviços comuns a que as pessoas convencionais da sociedade recorrem.

Um aspecto da dinâmica psicossocial das deficiências que parece merecer uma atenção dos investigadores diz respeito às categorias criadas com a finalidade de administrar o conhecimento acerca das deficiências. No nosso meio, são quatro as categorias tradicionais, amplamente empregadas para agrupar as pessoas deficientes: deficientes mentais, deficientes visuais, deficientes auditivos e deficientes físicos. Outros nomes frequentemente empregados ou são sinônimos ou se referem a uma subcategoria de uma dessas quatro categorias gerais. As abordagens centradas na pessoa deficiente definem rigorosamente as fronteiras entre essas categorias, de tal sorte que são vistas como qualitativamente distintas umas das outras.

Essas categorias são ampla e detalhadamente definidas nos manuais que tratam das deficiências. Entretanto, além de as próprias conceituações comportarem sempre algo de arbitrário e apesar das fronteiras rigorosamente estabelecidas entre as categorias, a utilização das categorias não obedece rigorosamente aos critérios estabelecidos nas definições, apresentando-se aí uma diversidade de fatores circunstanciais determinados pelas forças sociais presentes no contexto onde é feito o julgamento acerca da deficiência ou não deficiência de uma dada pessoa. O conceito verbalmente elaborado não corresponde necessariamente à interpretação que um juiz, profissional da educação ou da saúde, tem em mente com referência à respectiva deficiência. É aí que o estudioso da deficiência pode cair numa perigosa armadilha.

A ciência lhe ensina uma série de coisas acerca da deficiência concebida como atributo. Por outro lado, ao entrar em contato com a administração dos serviços destinados a deficientes, o estudante verifica que a

deficiência é diferentemente concebida e que os requisitos para alcançar a certeza são outros. Não encontra mais o caminho epistemológico que aprendeu a trilhar. Os critérios são outros. Confuso como está e pressionado a adotar os critérios oficiais do serviço, esse desavisado estudioso pode aprender rapidamente a trilhar outro caminho epistemológico, cujos critérios e requisitos para se considerarem corretos os conhecimentos administrados levam esse estudioso a institucionalizar preconceitos e a conferir-lhes um suporte científico aparente.

Então, é necessário investigar a interpretação que esse juiz, esse estudioso, tem, de fato, das deficiências para poder compreender a sua conduta em relação aos deficientes. Mais do que interpretação de casos individuais de deficiências, parece tratar-se de uma percepção categorial de categorias definidas de pessoas deficientes. É necessário, portanto, investigar as cognições sociais que as pessoas mantêm acerca das categorias definidas de pessoas deficientes para compreender a construção social de deficiências e não deficiências.

Referências

- BARTEL, N. R.; GUSKIN, S. L. A Handicap as a Social Phenomenon. In: CRUICKSHANK, W. M. (ed.). *Psychology of Exceptional Children and Youth*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1980.
- COSTA, T. P. G. *Percepção de Mães de Crianças Deficientes Mentais acerca das Necessidades Especiais de seus Filhos Afetados e delas Próprias*. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1989.
- ELOVITZ, G. P.; SALVIA, J. Attractiveness as a biasing factor in judgements of school psychologists. *Journal of School Psychology*, v. 20, p. 339-345, 1982.
- ENUMO, S. R. F. *A formação universitária em Educação Especial – deficiência mental no Estado de São Paulo: suas características administrativas, curriculares e teóricas*. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1985.
- ERIKSON, K. T. Notes on the sociology of deviance. *Social Problems*, v. 9, p. 307-314, 1962.
- FAGUNDES, V. A. *Imagem Social do “Deficiente” nos Livros Didáticos do Primeiro Grau*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica São Paulo, 1989.
- GOYOS, A. C. N. *A profissionalização de deficientes mentais: estudo de verbalizações de professores acerca dessa questão*. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1986.

HEPBURN, J. R. The role of audience in deviant behavior. *Sociology and Social Research*, v. 59, p. 387-405, 1975.

HORI, J. K.; GARCIA, N.; LORA, T. D. P. Localização de portadores de deficiência da visão entre escolares matriculados em programas educacionais para deficientes mentais. *Ciência e Cultura*, v. 34, Suplemento, p. 175, 1982.

MANZINI, E. J. *Profissionalização de indivíduos portadores de deficiência mental: visão do agente institucional e visão do egresso*. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1989.

MERCER, J. R. *Labelling the Mentally Retarded*. Berkeley: University of California Press, 1973.

NEER, W. L.; FOSTER, D. A.; JONES, J. G.; REYNOLDS, D. A. Socioeconomic bias in the diagnosis of mental retardation. *Exceptional Children*, v. 40, p. 38-39, 1973.

OMOTE, S. A estigmatização de deficientes e os serviços especializados. *Vivência*, n. 5, p. 14-15, 1989.

OMOTE, S. Alguns resultados de estudos de estereótipos a respeito de pessoas deficientes. *Vivência*, n. 4, p. 2-6, 1988.

OMOTE, S. As diferenças, o atendimento especializado e a estigmatização do aluno deficiente. In: ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOLOGIA, 4., 1990. Curitiba. *Anais...* Curitiba: Conselho Regional de Psicologia – 8ª Região, 1990. p. 276279.

OMOTE, S. Estereótipos a respeito de pessoas deficientes. *Didática*, v. 22/23, p. 167-180, 1986/1987.

OMOTE, S. *Estereótipos de Estudantes Universitários em Relação a Diferentes Categorias de Pessoas Deficientes*. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1984.

OMOTE, S. *Reações de mães de deficientes mentais ao reconhecimento da condição dos filhos afetados: Um estudo psicológico*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1980.

OMOTE, S. Reconhecimento de estereótipos a respeito de pessoas deficientes. *Didática*, v. 26/27, p. 139-147, 1990/1991.

PASCHOALICK, W. C. *Análise do processo de encaminhamento de crianças a classes especiais para deficientes mentais desenvolvidos nas escolas de 1º grau da Delegacia de ensino de Marília*. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1981.

PETEAN, E. B. L. *Recursos utilizados pelas famílias para promover o desenvolvimento do filho com síndrome de Down*. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1987.

POGETTO, M. T. D. P. D. *Como os professores de classe especial para deficientes mentais da rede estadual de ensino percebem sua atuação profissional*. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1987.

ROSENTHAL, R.; JACOBSON, L. *Pygmalion in the classroom*. Nova York: Holt, Rinehart & Winston, 1968.

ROSS, M. B.; SALVIA, J. Attractiveness as a biasing factor in teacher judgement. *American Journal of Mental Deficiency*, v. 80, p. 96-98, 1975.

RUBIN, R. A.; KRUS, P.; BALOW, B. Factors in special class placement. *Exceptional Children*, v. 39, p. 525-532, 1973.

SCHNEIDER, D. Alunos excepcionais: um estudo de caso de desvio. In: VELHO, G. (org.). *Desvio e divergência*. Rio de Janeiro: Zahar, 1974.

SCOTT, R. *The Making of Blind Men*. Nova York: Russell Sage Foundation, 1969.

SILVA, S. F. *Experiências e necessidades de mães após o diagnóstico de deficiência mental do filho*. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1988.

Perspectivas para conceituação de deficiências¹

A deficiência tem sido conceituada de diversas maneiras diferentes. Ao rever os vários conceitos de deficiência, duas tendências se nos apresentam de um modo destacado. De um lado, os estudiosos da área têm conceituado a deficiência como: algum atributo inerente à pessoa deficiente, como algo que caracteriza o seu organismo ou o seu comportamento. De outro lado, a delimitação do objeto de conceituação tem sido baseada em áreas supostamente específicas de comprometimento.

Assim, um dos conceitos mais tradicionais e influentes, como o da American Association on Mental Retardation (antiga American Association on Mental Deficiency), nas suas várias revisões, refere-se exclusivamente à deficiência mental e caracteriza-a como algo que está na pessoa deficiente. Mesmo com a introdução dos critérios de comportamento adaptativo, a partir da revisão de Heber (1961), ainda a deficiência é vista como localizada na pessoa deficiente. Outros tradicionais conceitos referem-se também exclusivamente a uma suposta área específica de comprometimento, caracterizando a deficiência como algo que está na pessoa deficiente, como a definição da American Foundation for the Blind.

A concepção da deficiência como algo que está inerentemente presente no organismo e/ou no comportamento da pessoa identificada como deficiente e a sua delimitação em função de áreas supostamente distintas de comprometimento implicam automaticamente um modo específico de se lidar com as deficiências e as pessoas deficientes. Criam-se nomes e categorias para especificar (talvez construir) diferentes tipos de deficiência, especializam-se os profissionais e serviços, e profissionalizam-se as nomenclaturas das semelhanças existentes entre as pessoas pertencentes àquela categoria e as pertencentes às demais categorias.

Com isso, cria-se a ilusão de homogeneidade entre os membros pertencentes a uma mesma categoria e de muita diferença entre eles e os membros de qualquer outra categoria. Assim, os portadores da síndrome de Down podem ser vistos como sendo muito parecidos uns com

¹ Texto original: OMOTE, Sadao. Perspectivas para conceituação de deficiências. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Piracicaba, v. 2, n. 4, p. 127-135, 1996. Texto preparado para auxiliar as reuniões de trabalho realizadas nos dias 31 de agosto e 1º de setembro de 1994, na Unesp de Araraquara, para discutir questões relacionadas à Habilitação em Educação Especial.

os outros e, o que é pior, vistos como tendo basicamente as mesmas necessidades e possibilidades, o que até pode ser usado para justificar a padronização de atendimento a eles dispensado. Ao mesmo tempo, esses deficientes podem ser vistos como sendo muito diferentes dos deficientes pertencentes a outras categorias.

A distinção estabelecida nos serviços a serem prescritos para diferentes categorias de deficientes pode ser perversamente orientada por conceitos enviesados que as pessoas têm acerca de cada tipo de deficiente. Assim, no treino de vestuário de criança cega, pode haver preocupação no sentido de ensinar-lhe estratégias que a capacitem a escolher as diferentes peças do guarda-roupa, de tal maneira que consiga utilizar roupa adequada para cada ocasião, combinando adequadamente as diferentes peças do vestuário. Já no treino de vestuário do deficiente mental pode haver preocupação maior, senão exclusiva, com habilidades motoras para se vestir e se despir, não dando a mesma importância à administração da aparência pessoal pela própria criança.

Tudo isso mostra como a prática institucionalizada de cuidados com o deficiente é profundamente influenciada por concepções que localizam a deficiência no plano individual de cada pessoa reconhecida como deficiente e que diferenciam as pessoas segundo categoria específica de deficiência à qual podem ser encaixadas.

No final da década de 1950 e início dos anos 1960, surgiram alguns importantes ensaios críticos sobre a deficiência (particularmente a deficiência mental) concebida como um fenômeno individual, portado pela pessoa identificada como deficiente. Tais estudos, pouco conhecidos no nosso meio, especialmente os de Dexter (1956, 1958, 1960a, 1960b, 1962), lançaram as primeiras sementes para as concepções sociais das deficiências, porém, não tiveram, aparentemente, muita repercussão entre os estudiosos das deficiências.

Influência mais decisiva tiveram os estudiosos que formularam concepções sociais acerca dos desvios de um modo geral (BECKER, 1963; DENTLER; ERIKSON, 1959; ERIKSON, 1962; KITSUSE, 1962). Muitos desses trabalhos surgiram como uma crítica à concepção clássica de Patologia Social.

Nesse cenário, surgiram, sob a influência daquelas concepções sociais de desvio, alguns importantes trabalhos voltados mais diretamente para as questões psicossociais e educacionais e para a análise das relações interpessoais e sociais de deficientes (BARTEL; GUSKIN, 1972; FREIDSON, 1965; MERCER, 1965, 1973; SCOTT, 1969; WRIGHT, 1960).

Nessas concepções sociais, em oposição às centradas na pessoa deficiente, uma presença imprescindível para definir uma condição

como sendo deficiência é a audiência. É a reação dessa audiência que, em última instância, vai determinar se um indivíduo será identificado e tratado como deficiente ou não.

A marca desse modo de pensar aparece em muitos discursos e práticas em que a deficiência não mais é vista como um atributo individual. A definição de deficiência perde o caráter oficial e universal. Passa a ser contingencial. As pessoas começam a compreender que alguém é deficiente somente em um contexto temporal, espacial e socialmente determinado. Começam a compreender que é necessário especificar os critérios segundo os quais ele é deficiente.

A audiência, portanto, passa a se configurar como uma parte integrante e crítica do próprio fenômeno das deficiências. O estudo que focaliza somente o indivíduo deficiente dificilmente pode ser considerado um estudo da deficiência; pode sê-lo da patologia de que ele é portador. Essa patologia ou as suas conseqüências somente adquirem o sentido de deficiência perante uma determinada audiência munida de um conjunto de critérios para julgar a adequação ou a inadequação de atributos e comportamentos, em função de expectativas normativas fortemente estabelecidas na coletividade, e para interpretar os atributos e comportamentos que não estão em conformidade com tais expectativas normativas.

As posições teóricas de autores como Becker, Mercer, Bartel e Guskín, Scott etc. enfatizam bastante o papel da audiência na definição da deficiência. As posições teóricas que insistem em localizar a deficiência no indivíduo têm dificuldade para lidar com as disparidades entre o conceito de deficiência, concebida como redução em alguma capacidade ou desempenho, e as características efetivamente apresentadas por pessoas identificadas e tratadas como deficientes (OMOTE, 1994).

O papel da audiência na definição da deficiência é mais especificamente descrito por alguns autores. Não é a audiência de um modo geral, inespecífica, mas audiências específicas que desempenham papéis específicos. Assim, agências oficiais e sociais de controle têm importante e específico papel na caracterização da deficiência (BARTEL; GUSKIN, 1980; HEPBURN, 1975; HOBBS, 1975; MERCER, 1973). Dentre as pessoas que compõem a audiência, as pessoas que mantêm relações próximas e importantes com o deficiente, referidas como outros significativos, têm também papel destacado (HEPBURN, 1975). O próprio deficiente passa a ser visto como parte da audiência em relação à deficiência que lhe é atribuída. A sua participação ativa na definição da sua deficiência é destacada por alguns autores (DAVIS, 1961; KAISER; FREEMAN; WINGATE, 1985; LEVITIN, 1975; VASH, 1981). Assim, começa-se a dar importância para noções como autoconceito, autoimagem e autoestima do deficiente, como

sendo importantes elementos com os quais se deve trabalhar no atendimento destinado a ele. Alguns estudos começam a destacar o ponto de vista do próprio deficiente (BOGDAN; TAYLOR, 1976; GLAT, 1989).

A conceituação de qualquer deficiência, dentro dessa nova perspectiva, precisa levar em conta os fenômenos de natureza anatomofisiológica (lesões, malformações, disfunções etc.), somatopsicológica (manifestações psicológicas resultantes de alterações constitucionais) e psicossocial (autopercção, identidade pessoal, autoconceito etc.) manifestados pela pessoa deficiente, além das reações das audiências, particularmente dos outros significativos e das agências de controle. As relações interpessoais e sociais entre o deficiente e suas audiências constituem elementos importantes para a construção e legitimação da deficiência sobreposta à pessoa identificada como deficiente.

Nessa direção, numa análise recente, autores como Verbrugge e Jette (1994) propuseram que a deficiência fosse tratada como uma lacuna entre a pessoa e o ambiente. Mais especificamente, a deficiência seria uma lacuna entre a capacidade da pessoa para uma determinada atividade e a demanda dessa atividade. Assim, a deficiência seria definida em relação a atividades específicas, e a redução da deficiência poderia ser buscada mediante o aumento da capacidade pessoal e/ou a redução da demanda.

Isso significa que, diferentemente da tendência atual na Educação Especial, em que se busca primordialmente aumentar a capacidade pessoal, deve-se também procurar meios de alterar a demanda das atividades em relação às quais a pessoa é deficiente. Não significa reduzir os níveis de exigência, mas adequar a atividade, em parte, às condições de realização da pessoa. Portanto, em vez de apenas exigir que as pessoas identificadas como deficientes se ajustem ao ambiente, procura-se ajustar o ambiente também à natureza delas.

Nessa perspectiva, a tarefa da Educação Especial, juntamente a outras áreas de conhecimento e de aplicação que tratam de pessoas diferentes, pode ser concebida como sendo a construção de um mundo capaz de incorporar todas as pessoas e atender a necessidades de todas elas, independentemente da natureza e do grau de diferenças que possam apresentar. Não faltam exemplos de incapacidades sem estigma. O domínio da linguagem de sinais pelos ilhéus de Martha's Vineyard e o desenvolvimento da pesca noturna entre os pescadores das Ilhas San Blas (SCHEER; GROCE, 1988) ilustram esse modo de lidar com as limitações (na realidade, diferenças) apresentadas por parcela expressiva dessas coletividades, portadora de surdez e albinismo, respectivamente.

O exame dessas concepções e práticas institucionalizadas de tratamento de pessoas identificadas como deficientes sugere que, na realidade,

está ocorrendo um fenômeno muito mais amplo do que as teorias de deficiência podem sugerir nas suas análises acerca da pessoa deficiente, da sua relação com os outros e da reação destes face àquela. Trata-se de uma negociação social para buscar administrar as diferenças entre as pessoas em situações de tensão e conflitos. A rotulação e o tratamento distintivo de pessoas específicas como sendo deficientes resultam dessa negociação (por vezes, uma silenciosa conspiração endossada em uníssono).

Esse modo dinâmico de a coletividade lidar com determinadas diferenças em determinadas situações, alocando recursos os mais especializados, com a convivência de todos que dessa administração participam de maneira acrítica, modo esse que é uma forma de negociação em busca de alguma solução para situações tensas e geradoras de conflitos, precisa ser estudado cientificamente. Está estreitamente entrelaçado com a própria concepção de deficiência e a prática da Educação Especial. A prescrição categorial de serviços especializados pode ser parte dessa negociação. Sob a inconcussa autoridade de especialistas, tais serviços podem funcionar como procedimento de socialização dos usuários no papel de deficientes. Os serviços especializados assim caracterizados têm, mais ou menos inevitavelmente, um caráter estigmatizador, e, portanto, a sua utilização precisa ser muito criteriosamente estudada (OMOTE, 1989, 1990).

Esse estudo, entretanto, não conseguiu ainda chamar a necessária atenção dos profissionais e estudiosos da área. Mesmo onde alguma terminologia própria é utilizada, pouco se compreendeu acerca do seu alcance implicativo para a concepção da deficiência e para a institucionalização de práticas de Educação Especial.

Os ensaios críticos de Goffman (1963) sobre o controle de informações sociais acerca de desviantes, por eles próprios e por outros, e sobre a natureza das relações interpessoais e sociais entre os envolvidos nesse cenário são, seguramente, uma das análises mais lúcidas da negociação da qual podem resultar a atribuição de rótulos a pessoas específicas e o tratamento distintivo destinado a elas. A função social primordial desse procedimento, quando é estigmatizante, não é, por certo, o diagnóstico e o tratamento de deficientes, mas a de buscar uma redefinição e atualização dos limites da normalidade como uma solução para uma situação conflitante, em que se está perdendo controle do cumprimento das normas ou das expectativas normativas.

Felizmente, a obra de Goffman está traduzida para o português, mas a sua leitura e compreensão não parecem fáceis para muitos que nelas se aventuram. Essa obra gerou uma quantidade razoável de pesquisas e muitas reflexões sobre o tratamento de desviantes em geral, mas relativamente pouco sobre o tratamento de deficientes. Na Educação Especial, ocorre

uma lacuna razoável entre as reflexões críticas propiciadas pela leitura da obra de Goffman e as ações educativas praticadas. Essa descontinuidade recomenda a necessidade de avançar mais na compreensão desse fenômeno da negociação.

Passadas três décadas da publicação dos ensaios de Goffman, evidentemente, há diversas outras obras que procuram aprofundar mais as principais questões levantadas por Goffman. Infelizmente, essas obras são quase totalmente desconhecidas no nosso meio. Entre as mais expressivas, podem-se citar o relato de um vasto estudo experimental de laboratório conduzido por Freedman e Doob (1968), a coletânea de estudos realizados por diversos autores e relatados por Katz (1981), uma análise psicossocial das relações interpessoais e sociais de pessoas diferentes (JONES *et al.*, 1984), e uma análise multidisciplinar no plano psicossocial, social e cultural das diferenças estigmatizantes (AINLAY; BECKER; COLEMAN, 1986).

Toda essa perspectiva que se abriu a partir principalmente da obra de Goffman permite refletir sobre a questão das deficiências e da sua administração pela coletividade, com a profissionalização de terminologias e institucionalização de práticas educativas destinadas a pessoas deficientes. Resta aos estudiosos da área de Educação Especial deslocar um pouco o foco de sua atenção. Para se compreender o que é a deficiência, não basta olhar para aquele que é considerado deficiente, buscando no seu organismo ou no comportamento atributos ou propriedades que possam ser identificados como sendo a própria deficiência ou algum correlato dela. É preciso olhar para o contexto no qual, com o seu sistema de crenças e valores e com a dinâmica própria de negociação, alguém é identificado e tratado como deficiente. Tal contexto condiciona o modo de tratamento da pessoa deficiente e por este é condicionado.

Assim, as práticas sociais e educativas institucionalizadas para lidar com o deficiente podem revelar muita coisa acerca do fenômeno referido por deficiência. Isso pode ser especialmente verdadeiro em situações em que o usuário dos serviços que reproduzem essas práticas não se comporta de acordo com o que o procedimento prescrito faz esperar.

Referências

- AINLAY, S. C.; BECKER, G.; COLEMAN, L. M. *The Dilemma of Difference: A Multidisciplinary View of Stigma*. Nova York: Plenum Press, 1986.
- BARTEL, N.; GUSKIN, S. L. Handicap as a Social Phenomenon. In: CRUICKSHANK, W. M. (ed.). *Psychology of Exceptional Children and Youth*. 3. ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1972.

- BARTEL, N.; GUSKIN, S. L. Handicap as a Social Phenomenon. In: CRUICKSHANK, W. M. (ed.). *Psychology of Exceptional Children and Youth*. 4. ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1980.
- BECKER, H. S. *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. Nova York: Free Press, 1963.
- BOGDAN, R.; TAYLOR, S. The judged, not the judges: An insider's view of mental retardation. *American Psychologist*, n. 31, p. 4752, 1976.
- DAVIS, F. Deviance disavowal: The management of strained interaction by the visibly handicapped. *Social Problems*, n. 9, p. 120132, 1961.
- DENTLER, R. A.; ERIKSON, K. T. The functions of deviance in groups. *Social Problems*, n. 7, p. 98107, 1959.
- DEXTER, L. A. A social theory of mental deficiency. *American Journal of Mental Deficiency*, n. 62, p. 920928, 1958.
- DEXTER, L. A. On the Politics and Sociology of stupidity in our society. *Social Problems*, n. 9, p. 221228, 1962.
- DEXTER, L. A. Research on problems of mental subnormality. *American Journal of Mental Deficiency*, n. 64, p. 835838, 1960b.
- DEXTER, L. A. The Sociology of adjudication: Who defines mental deficiency? *American Behavioral Scientists*, n. 4, p. 1315, 1960a.
- DEXTER, L. A. Towards a Sociology of the mentally defective. *American Journal of Mental Deficiency*, n. 61, p. 1016, 1956.
- ERIKSON, K. T. Notes on the Sociology of deviance. *Social Problems*, n. 9, p. 307314, 1962.
- FREEDMAN, J. L.; DOOB, A. N. *Deviancy: The Psychology of Being Different*. Nova York: Academic Press, 1968.
- FREIDSON, E. Disability as social deviance. In: SUSSMAN, M. B. (ed.). *Sociology and Rehabilitation*. Washington: American Sociological Association, 1965. p. 7199.
- GLAT, R. *Somos Iguais a Você: Depoimentos de Mulheres com Deficiência Mental*. Rio de Janeiro: Agir, 1989.
- GOFFMAN, E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1963.
- HEBER, R. A. Modifications in the Manual on Terminology and Classification in Mental Retardation. *American Journal of Mental Deficiency*, n. 65, p. 499500, 1961.
- HEPBURN, J. R. The role of the audience in deviant behavior and deviant identity. *Sociology and Social Research*, n. 59, p. 387405, 1975.

- HOBBS, N. *The Futures of Children: Categories, Labels, and their Consequences*. São Francisco: JosseyBass, 1975.
- JONES, E. E.; FARINA, A.; HASTORF, A. H.; MARKUS, H.; MILLER, D. T.; SCOTT, R. A. *Social Stigma: The Psychology of Marked Relationships*. Nova York: Freeman, 1984.
- KAISER, S. B.; FREEMAN, C. M.; WINGATE, S. B. Stigmata and negotiated outcomes: Management of appearance by persons with physical disabilities. *Deviant Behavior*, n. 6, p. 205224, 1985.
- KATZ, I. *Stigma: A Social Psychological Analysis*. Hillsdale: Erlbaum, 1981.
- KITSUSE, J. I. Societal reaction to deviant behavior: Problems of theory and method. *Social Problems*, n. 9, p. 247256, 1962.
- LEVITIN, T. E. Deviants as active participants in the labelling process: The visibly handicapped. *Social Problems*, n. 22, p. 548557, 1975.
- MERCER, J. R. *Labelling the Mentally Retarded: Clinical and Social System Perspectives on Mental Retardation*. Berkeley: University of California Press, 1973.
- MERCER, J. R. Social system perspective and clinical perspective: Frames of reference for understanding career patterns of persons labelled as mentally retarded. *Social Problems*, n. 13, p. 1834, 1965.
- OMOTE, S. A estigmatização de deficientes e os serviços especializados. *Vivência*, n. 5, p. 1415, 1989.
- OMOTE, S. As diferenças, o atendimento especializado e a estigmatização do aluno deficiente. In: ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOLOGIA, 4., 1990. Curitiba. *Anais...* Curitiba: Conselho Regional de Psicologia – 8ª Região, 1990. p. 276279.
- OMOTE, S. Deficiência e não-deficiência: recortes do mesmo tecido. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 1, n. 2, p. 6573, 1994.
- SCHEER, J.; GROCE, N. Impairment as a human constant: Cross-cultural and historical perspectives on variation. *Journal of Social Issues*, v. 44, n. 1, p. 23-37, 1988.
- SCOTT, R. *The Making of Blind Men*. Nova York: Russell Sage Foundation, 1969.
- VASH, C. *The Psychology of Disability*. Nova York: Springer, 1981.
- VERBRUGGE, L. M.; JETTE, A. M. The disablement process. *Social Science & Medicine*, n. 38, p. 114, 1994.
- WRIGHT, B. *Physical Disability: A Psychological Approach*. Nova York: Harper & Row, 1960.

Deficiência: da diferença ao desvio¹

O conceito de deficiência, uma das noções basilares da Educação Especial, é amplo e ambíguo, comportando uma multiplicidade de significados. Apesar de existirem definições fundamentadas em critérios objetivos e tentativas de uniformização de terminologias, a prática da Educação Especial mostra que, nesta área, os significados atribuídos a certos termos e consagrados pelo uso parecem prevalecer sobre as definições oficiais. Daí, não se estranha que, numa escola pública, sejam identificados e tratados como deficientes mentais certos alunos que, na realidade, não atendem rigorosamente aos critérios de elegibilidade decorrentes de tais definições.

O desencontro entre as características de alunos identificados como deficientes mentais e os critérios de elegibilidade à classe especial nem sempre se torna evidente, na medida em que aqueles alunos passam a ser tratados como deficientes mentais. As evidências do suposto acerto desse tratamento podem ser falsamente identificadas, mediante a interpretação conveniente dos fatos, coerentemente com as necessidades do contexto em que o fenômeno da deficiência adquire particular importância, merecendo atenção e medidas especiais. A dificuldade escolar apresentada por um aluno, como resultado, por exemplo, do repertório que não satisfaz aos pré-requisitos exigidos pelas atividades acadêmicas em desenvolvimento, pode ser interpretada como evidência da deficiência mental.

O atendimento dispensado àqueles alunos identificados e tratados como deficientes mentais também pode contribuir para confirmar equivocadamente o acerto do diagnóstico e do encaminhamento. O atendimento desses alunos, caso seja fortemente influenciado por estereótipos de deficientes mentais e expectativas associadas à sua capacidade e ao seu desempenho, pode produzir nos alunos evidências comportamentais que acabam por confirmar a suspeita de deficiência mental.

Os vieses presentes em situação de diagnóstico e os mecanismos de profecia autorrealizadora são amplamente conhecidos no contexto da Educação Especial. Essas ocorrências não podem ser tratadas simplesmente como erros ou equívocos. Em vez disso, convém tratá-las como fenômenos

1 OMOTE, Sadao. Deficiência: da diferença ao desvio. In: MANZINI, Eduardo José; BRANCATTI, Paulo R. (org.). *Educação Especial e Estigma*. 1. ed. Marília: NAC Publicações, 1999. v. 1, p. 3-21.

que fazem parte integrante de percepção e relação interpessoal envolvendo pessoas que são vistas como não inteiramente normais (OMOTE, 1994). Essa perspectiva parece enriquecer sobremaneira a análise da construção social das deficiências.

Em vez de reiterar a necessidade da compreensão correta das definições de deficiência e da obediência rigorosa aos critérios de identificação e classificação, no processo de diagnóstico e tratamento de pessoas deficientes, vamos identificar e dimensionar alguns fenômenos de natureza diferente, envolvidos na noção da deficiência. Inicialmente, daremos destaque à *diferença*, à *incapacidade*, ao *desvio* e ao *estigma*. Em seguida, outras noções serão introduzidas para a compreensão do mecanismo de construção e manipulação das deficiências.

Diferença, incapacidade, desvio e estigma

A razão primeira por que, em qualquer sociedade, as pessoas têm consciência da existência de algumas formas de deficiência que merecem atenção especial é, certamente, a percepção da existência de *diferenças individuais*. As pessoas apresentam um número incontável de diferenças umas em relação a outras. Algumas são imediatamente visíveis, e outras, de visibilidade mais difícil. Algumas chamam especial atenção, e outras, ainda que sejam bastante visíveis, não se destacam na percepção das pessoas. As diferenças não são propriedades inerentes a algum atributo de uma pessoa.

Uma diferença, na realidade, só emerge a partir de comparações. Podem ser comparações de um atributo ou comportamento de uma pessoa com o de outra. Podem ser comparações tomando por base um padrão, uma norma, um critério qualquer.

Duas condições importantes das diferenças precisam ser destacadas. Em primeiro lugar, dependem de avaliações e julgamentos. Em segundo lugar, a percepção das diferenças que se destacam numa situação tende a ser compartilhada pelas pessoas que participam dessa situação. Essas duas dimensões que caracterizam as diferenças percebidas e tratadas como importantes – julgamento e consenso – têm importância especial na compreensão do estigma, como se verá adiante.

Podem ser identificadas diferenças de várias espécies. Na nossa discussão acerca das deficiências, as diferenças que importam se referem a atributos pessoais (anatomofisiológicos, somatopsicológicos e psicossociais) ou a comportamentos. Essas diferenças podem resultar da variabilidade intrínseca à espécie humana, de certas alterações ocorridas no organismo e de variações no ambiente (físico-químico e psicossocial). Na realidade, deve ser incluída aqui diferença atribuída a alguém em função

da sua afiliação grupal. Por fim, para a presente discussão, importam aquelas diferenças que chamam a especial atenção das pessoas porque são percebidas como desvantajosas e às quais são atribuídas significações especialmente negativas, levando o seu portador ao descrédito social.

Às alterações orgânicas que produzem diferenças que podem ser interpretadas como desvantajosas temos nos referido por incapacidades² (este pode não ser o melhor nome). Essas incapacidades referem-se a alterações estruturais ou funcionais, presentes no organismo, que limitam expressivamente a utilização do corpo como instrumento de ação sobre o meio ou de interação com ele. As incapacidades podem resultar de patologias congênitas ou adquiridas, ou outras ocorrências como acidentes automobilísticos, acidentes de trabalho, intoxicações etc.

Apesar de as incapacidades limitarem expressivamente o funcionamento de seus portadores, nem sempre levam ao descrédito social. Portanto, a condição de ser deficiente não decorre automaticamente da posse de uma incapacidade. É necessário levar em conta as consequências sociais que resultam da limitação imposta pela incapacidade. Isso remete à questão do desvio.

O *desvio* é um fenômeno social, construído para pôr em evidência o caráter negativo atribuído a determinadas qualidades de uma pessoa (atributos, comportamentos ou afiliação grupal), que servem de base para estigmatizar e segregar essa pessoa. O desvio é criado e sobreposto ao atributo ou ao comportamento, quando a não conformidade destes às expectativas normativas³ não pode ser tolerada, sob pena de se criarem situações que podem pôr em risco aspectos da vida coletiva normal. Pode-se dizer que, desta maneira, um atributo ou comportamento deixa de ser apenas uma diferença para tornar-se uma diferença ofensiva, eventualmente até ameaçadora, que leva a pessoa a ser tratada de modo diferente pela coletividade. Essa diferença passa a receber interpretações especiais, sugerindo que se trata de algo a ser evitado por pessoas comuns da coletividade. A pessoa que possui esse tipo de diferença é tratada como desviante.

Esse significado de desvio deve ser diferenciado daquele com que o termo costuma ser empregado para designar qualquer distanciamento em relação a um valor considerado normal, padrão ou médio. Nessa acepção,

² Amaral (1995) utilizava o termo "impedimento", com referência a alterações orgânicas aqui referidas por "incapacidade". Recentemente, passou a utilizar o termo "deficiência", em vez de impedimento, acompanhando a tradução para o português do manual de classificação de deficiências, da Organização Mundial da Saúde. Evidentemente, é importante que se busque uniformizar as terminologias, porém, mais importante ainda é apreender rigorosamente o que cada autor quer dizer com cada termo.

³ Temos preferido utilizar o termo "expectativas normativas", com Goffman (1963), a utilizar os termos "normas" e "padrões", pois, nas relações sociais concretas, não é o cumprimento de quaisquer normas ou padrões que é exigido. Em vez disso, criam-se expectativas acerca de determinados atributos ou comportamentos em determinadas situações, e o cumprimento dessas expectativas é exigido dos que fazem parte da coletividade. Essas expectativas adquirem a força de normas a serem cumpridas rigorosamente.

o desvio não tem necessariamente valor negativo e depreciativo.⁴ Qualquer capacidade acima da média ou padrão, e não apenas abaixo, representa desvio. Portanto, o gênio é tão desviante quanto o retardado, no sentido estatístico. A condição de ser desviante ou não desviante é definida independentemente de quem está sendo avaliado e julgado. Depende apenas da aplicação de um critério.

A significação de desvio, no contexto da presente discussão, por outro lado, implica uma complexa relação entre a pessoa que é percebida e tratada como desviante, as pessoas que a percebem e tratam como desviante e o contexto no qual isso ocorre. Nenhuma qualidade (atributo, comportamento ou afiliação grupal) tem inerentemente o sentido de desvio, ainda que se distancie do valor considerado normal, padrão ou médio. Uma qualidade qualquer pode ser interpretada e tratada como um caso de desvio, dependendo de quem é o portador ou ator, de quem constitui a audiência e do contexto em que ocorre esse julgamento.

Nessa extensão, uma qualidade pode: (1) caracterizar determinadas pessoas como desviantes, mas não outras; (2) levar seus portadores a serem caracterizados como desviantes por determinadas audiências, mas não por outras; e (3) levar seus portadores a serem caracterizados como desviantes pelos mesmos juízes numa determinada situação, mas não em outras. A probabilidade de uma qualidade ser tratada como um desvio não é determinada diretamente pela extensão do distanciamento em relação ao valor normal, padrão ou médio, nem pela extensão de limitações que pode impor ao seu portador. Assim, uma grande diferença pode não ser desvio nenhum, e uma pequena diferença, um grande desvio; uma condição altamente limitadora pode não ser tratada como desvio, e outra condição que limita pouco ou nada pode tornar-se um grande desvio.

A caracterização como desvio de uma determinada condição, apresentada por uma determinada pessoa, depende, em última instância, da reação de cada audiência, em cada circunstância. O desvio não pode ser definido a partir de algum padrão, norma ou média preexistente. É necessário aguardar a resposta de uma dada audiência, perante uma qualidade de alguém (atributo, comportamento ou afiliação grupal), para saber se esta se constitui num caso de desvio. Se tal qualidade for tratada como um caso de desvio, o portador ou o ator será mais ou menos inevitavelmente desacreditado socialmente. Isso remete à questão do estigma.

O *estigma* refere-se à condição de desgraça e descrédito social atribuída ao desviante. Originalmente, o termo estigma era utilizado, na Grécia antiga,

⁴ Na realidade, o desvio *per se*, independentemente do seu significado, pode exercer efeitos sobre as relações interpessoais, ao menos em situações em que tal desvio é destacado, como mostraram os experimentos de laboratório realizados por Freedman e Doob (1968).

com referência a sinais físicos produzidos artificialmente no corpo de uma pessoa (com cortes ou ferro em brasa), para sinalizar seu *status* moral inferior, indicando que se tratava de uma pessoa marcada e com a qual devia evitar contato, especialmente em locais públicos. Esse assunto foi brilhantemente tratado por Goffman (1963) no seu antológico ensaio.

O termo estigma era utilizado, na Idade Média, com referência a sinais físicos presentes no corpo de alguém, e que eram interpretados como sinal de graça divina recebida por ele. Era também utilizado na acepção médica, como sinais físicos do corpo que indicavam a presença de alguma doença.

Na atualidade, no contexto da Educação Especial, a palavra *estigma* é utilizada com um sentido semelhante ao original, porém, refere-se mais à própria condição de descrédito social que a atributos físicos do corpo. É, portanto, uma marca social, uma mancha ou mácula social, como alguns preferem. Trata-se, portanto, da marca de inferioridade social. Esse descrédito resulta de julgamentos mais ou menos consensuais das pessoas que participam da relação com o estigmatizado.

Na discussão sobre a questão do estigma, frequentemente tem sido apontado como sendo o próprio estigma o atributo que torna alguém diferente de pessoas comuns, com um profundo sentido depreciativo, caracterizando-o como um ser inferior. O próprio Goffman (1963) acenou nessa direção, ao apontar que,

enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo o qual o torna diferente de outros que se encontram numa categoria na qual pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável – num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande (GOFFMAN, 1963, p. 12).

Entretanto, logo em seguida, assinalou que é necessária a linguagem de relações, pois um “atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem” (GOFFMAN, 1963, p. 13).

O uso da palavra *estigma*, com essa significação, precisa ser diferenciado daquele que ainda persiste, associando o estigma a patologias específicas. Por exemplo, o estigma da síndrome de Down refere-se a alguns sinais visíveis que indicam a presença dessa síndrome. Portanto, é com referência a sinais físicos do corpo.

A condição de desgraça e descrédito social de desviantes pode ser entendida a relações sociais próximas, como os familiares ou amigos íntimos, os quais podem sofrer privações sociais semelhantes àquelas impostas aos

desviantes. Em tais circunstâncias, dizemos que aquelas pessoas possuem o estigma de cortesia. Eventualmente, os profissionais que prestam serviços aos estigmatizados podem também receber o estigma de cortesia.

Até aqui tratamos de fenômenos de duas ordens distintas: a incapacidade, que é um fenômeno de natureza anatomofisiológica, e o desvio e o estigma, que são fenômenos de natureza psicossocial e cultural. A questão central, para se compreender a deficiência, é entender a articulação que ocorre entre esses fenômenos, envolvendo pessoas específicas referidas como deficientes e os grupos no interior dos quais essas pessoas são referidas e tratadas como deficientes. É o que veremos na seção seguinte.

A audiência e o ator

É preciso considerar que as pessoas portadoras de incapacidades podem ser tratadas como desviantes e ser estigmatizadas, em graus variados, de acordo com a natureza da incapacidade e a interpretação que uma audiência faz dela, e não necessariamente em função da gravidade do comprometimento. Num extremo, pode-se verificar que, apesar de certas incapacidades acarretarem limitações visíveis e expressivas em diferentes manifestações das pessoas portadoras, praticamente não ocorre qualquer estigmatização destas e não é criada qualquer categoria de desviantes na qual possam ser encaixadas. Noutro extremo do contínuo, podemos encontrar incapacidades que, mesmo não implicando limitações tão expressivas dos portadores, podem levá-los à acentuada estigmatização e à colocação em alguma categoria de desviantes, inclusive com a prescrição de todo o tratamento distintivo destinado a eles.

Essa análise leva a distinguir duas situações interessantes: (1) pessoas portadoras de incapacidades, sem estigma e sem integrar nenhuma categoria de desviantes; e (2) pessoas portadoras de incapacidades, com variados graus de estigmatização e encaixadas em categorias de desviantes com variados graus de tratamentos distintivos. Qualquer pessoa pode passar de uma situação para outra, conforme a dinâmica da relação entre ela e a sua coletividade. Na realidade, a observação recomenda considerar uma terceira situação: a de pessoas que, embora não possuam nenhuma incapacidade, são estigmatizadas e colocadas em categorias de desviantes.

Uma pessoa pode ser portadora de alguma incapacidade que a deixa severamente limitada em várias capacidades e atividades e nem por isso ser estigmatizada ou colocada em alguma categoria de pessoas a serem tratadas distintivamente. Existem muitas incapacidades que, apesar de não permitirem que os seus portadores cumpram muitas das atividades estabelecidas pela coletividade, não são tratadas por esta como casos de desvio. São incapacidades sem estigma, como asma, alergias, cardiopatias, hiper-

tensão arterial, diabetes, hemofilia (pelo menos até a construção social do desvio relativo à Aids e do respectivo estigma), albinismo etc. Talvez não sejam criados desvios relativos a essas incapacidades, porque elas não levam o portador ao não cumprimento de nenhuma expectativa normativa importante para a preservação do equilíbrio da vida coletiva.

A segunda situação refere-se a pessoas que, além de serem portadoras de incapacidades, são estigmatizadas e colocadas em alguma categoria de desviantes, sendo tratadas distintivamente. Nessa perspectiva, estamos nos referindo a incapacidades cujas consequências sobre o portador são interpretadas como altamente desviantes num determinado contexto e momento social e histórico. Essas incapacidades levam o portador ao não cumprimento de importantes expectativas normativas, constituindo-se em séria ameaça social à vida coletiva.

Assim, é criado o desvio, são identificadas as pessoas que podem ser colocadas na respectiva categoria de desviantes e são criados tratamentos distintivos destinados a essas pessoas. São criadas terminologias, e profissionalizam-se os serviços distintivos destinados aos desviantes. As terminologias e os serviços especializam-se cada vez mais, e os desviantes tendem a ser cada vez mais vistos como distintos das pessoas comuns. Eventualmente, os desviantes podem ser vistos como sendo inteiramente diferentes das pessoas comuns, até mesmo nos atributos e comportamentos não afetados absolutamente pela incapacidade de que são portadores. Os efeitos específicos de uma incapacidade podem, nesse processo, ser globalizados pela audiência, que generaliza as limitações para todas as áreas de atividades dessas pessoas.

A terceira situação refere-se a pessoas que são encaixadas em alguma categoria de desviantes, embora não sejam portadoras de nenhuma incapacidade. Essa colocação em alguma categoria de desviantes e consequente estigmatização ocorrem em função de algum atributo ou comportamento que não está em conformidade com as expectativas normativas. Podem ser estatura baixa ou deformidade facial, em uma sociedade que valoriza a perfeição e a beleza físicas, ou comportamentos sexuais liberais em uma sociedade conservadora. Aqui, a afiliação grupal das pessoas (por exemplo, ser membro de algum grupo minoritário desacreditado socialmente, como ciganos ou certas torcidas organizadas de futebol) pode ser vista eventualmente como uma importante fonte dessa não conformidade.

As mais variadas condições podem levar as pessoas à estigmatização: patologias e suas sequelas, atributos pessoais, comportamentos, afiliação a minorias etnoculturais e outros grupos minoritários etc. Portanto, talvez

conviesse utilizar um termo genérico, com ampla significação, como *condições geradoras de estigma*, com referência a ampla gama de condições que podem levar as pessoas a serem tratadas como cidadãos de segunda categoria.

É importante salientar que nenhum atributo ou comportamento é inerente nem universalmente desviante. Só adquire o sentido de algo desviante em função de outro conjunto de variáveis, destacando-se aí as outras qualidades do ator, as características da audiência que faz o julgamento e do contexto social e histórico no qual ocorre o julgamento. Daí porque uma pessoa pode não ser tratada como desviante, mesmo que apresente atributo ou comportamento habitualmente tratado como desvio.

Significa que um mesmo atributo ou comportamento pode ser motivo para um ator ser tratado como desviante e outro ator não ser tratado como desviante (por exemplo, matar a mulher e o amante pode levar um trabalhador pobre, com pouca escolaridade, a ser julgado e tratado como um assassino frio e cruel, mas pode levar um rico *playboy*, filho de influente político, a ser julgado e tratado como inocente vítima ou, mais do que isso, como um cidadão honrado que defendeu, com aquele duplo assassinato, legitimamente a sua honra). Semelhantemente, um mesmo ator pode ser tratado como um desviante por uma audiência e não por outra audiência (por exemplo, a dificuldade escolar crônica de um aluno pobre de periferia pode ser interpretada pelos professores como um grave problema, talvez até deficiência mental, mas ser interpretada como uma coisa absolutamente normal pelos pais dele). Ser tratado como desviante ou não pode depender também do contexto no qual ocorre o julgamento. A dificuldade escolar daquele aluno de periferia pode ser mais facilmente interpretada como evidência da deficiência mental numa situação em que a escola esteja necessitando de alunos deficientes mentais para abrir mais uma classe especial, no contexto de euforia pela expansão de recursos de ensino especial, do que em outra situação em que não haja vaga em classes especiais da escola ou estejam estas sendo extintas por serem consideradas segregativas por educadores entusiasmados com a proposta de inclusão escolar. Tudo isso mostra a complexa articulação que ocorre entre atributo ou comportamento, expectativas normativas, as características do ator e da audiência, e o contexto no qual ocorre o julgamento.

Apesar dessa relatividade, alguns atributos e comportamentos podem ser interpretados como sendo desviantes mais facilmente que outros, mais ou menos independentemente de quem é o ator, da audiência e do contexto social e histórico. Assim são algumas severas deformidades, sobretudo as faciais, ainda que não impliquem nenhuma limitação diretamente decorrente delas; alguns comportamentos também são mais ou menos universalmente interpretados como desviantes, por exemplo, o

incesto. Por outro lado, mesmo comportamentos que parecem, à primeira vista, universalmente desviantes, como o assassinato, podem depender fortemente das demais características do ator, da audiência e do contexto social e histórico para serem interpretados e tratados efetivamente como casos de desvio, ou, ao contrário, como ato de bravura e de heroísmo a ser louvado e valorizado socialmente.

Por tudo isso, ao considerar a questão do desvio e do estigma, um conceito que adquire uma importância particularmente grande é o de *audiência*. Em praticamente todas as situações, é a audiência que, em última instância, determina se um dado comportamento ou atributo será tratado como caso de desvio ou não. A reação da audiência é, certamente, o melhor critério para determinar se um atributo ou comportamento constitui, de fato, um desvio, já que tal condição é contingente a um conjunto de fatores nem sempre previamente detectáveis. Portanto, cada desvio e o respectivo estigma precisam ser interpretados em função da audiência perante a qual uma condição constitui esse desvio. Perante outras audiências, a mesma condição pode não constituir nenhum caso de desvio. Portanto, a afirmação “fulano é deficiente” não tem sentido. Teria que ser *fulano é deficiente perante esta ou aquela audiência* (um aluno pode ser deficiente na escola e não em casa).

A construção do desvio e da identidade de desviante

Um atributo, comportamento ou afiliação grupal pode levar à construção de um desvio mediante tratamento distintivo destinado a seus portadores ou atores. Esse tratamento consiste de algumas etapas bem visíveis: identificação e reconhecimento público de alguém como desviante, exclusão dessa pessoa das principais atividades normais da coletividade, inclusão dessa pessoa em atividades especialmente criadas para essa categoria de pessoas desviantes, incorporação pelo ator da imagem de si próprio como desviante e a emergência da condição de desviante como *status* principal do ator.

Um atributo ou comportamento que não está em conformidade com as expectativas normativas pode ser interpretado como uma ameaça e passar a ser alvo de controle por parte da coletividade. Nessa medida, iniciam-se procedimentos para a identificação pública de portadores desse atributo ou sujeitos desse comportamento.

De alguma maneira, as pessoas identificadas como portadoras de alguma qualidade abominável precisam ter o seu *status* especial publicamente reconhecido. Um nome para designar essas pessoas passa a ter um importante papel (veremos adiante a questão da rotulação). O procedimento mais notável para tornar publicamente visível a condição especial dessas pessoas

é o tratamento distintivo que elas passam a receber. Esse tratamento distintivo consiste inicialmente na sua exclusão de algumas das principais atividades normais desenvolvidas por pessoas comuns. Comumente, soma-se a isso a inclusão, muitas vezes compulsória, em atividades especialmente planejadas e desenvolvidas para essas pessoas consideradas especiais.

A identificação e o reconhecimento público de alguém como sendo portador de alguma qualidade indesejável e o seu tratamento distintivo, que implica exclusão das atividades normais e inclusão em atividades especialmente destinadas à categoria de pessoas com tais características, ajudam a marcar essas pessoas, levando-as ao descrédito social. Estas acabam incorporando o ponto de vista da coletividade a seu respeito, aprendendo a ver a si próprias como portadoras de alguma qualidade indesejável, limitadas e inadequadas, que não podem participar de muitas das atividades normais de pessoas comuns. Essa trágica ironia constitui-se num ponto fundamental para a construção da identidade de pessoa desviante.

Por fim, a condição de desviante acaba tornando-se o *status* principal dessas pessoas. Passam a ser vistas primariamente como portadoras de alguma qualidade indesejável (alcoolista, deficiente, aidético, homossexual, presidiário, doente mental etc.), e apenas secundariamente as outras condições (homem, mulher, pai, mãe, criança, estudante, trabalhador etc.) são lembradas. Assim, um aluno de classe especial pode ser visto acima de tudo como um deficiente, um aluno com necessidades especiais etc., e apenas secundariamente como um menino que gosta de brincar de bola, um aluno regularmente matriculado na escola, um aluno com gosto especial pela música etc. Na medida em que a condição de desviante se torna o *status* principal, a pessoa destaca-se perante a sua audiência como um desviante. E o ciclo completa-se com a construção da identidade de pessoa desviante, assumida integralmente por ela.

Rótulos e estereótipos

O atributo ou o comportamento abominado que se transforma em desvio requer um nome, assim como a pessoa identificada como portadora dessa qualidade desviante precisa de um nome. Criam-se rótulos para designar o desvio e a pessoa desviante (deficiência/deficiente, loucura/louco, alcoolismo/alcoolista, tráfico de droga/traficante, prostituição/prostituta etc.).

No contexto da Educação Especial, falou-se muito na inconveniência de se rotular pessoas. Muitas discussões ocorreram em torno dos prejuízos que o rótulo poderia trazer para a pessoa rotulada. Muitos rótulos foram substituídos por outros, presumidamente menos pejorativos e estigmatizantes. Termos como “idiota”, “imbecil” e “mentecapto” foram substituídos por “retardado mental” ou “deficiente mental”. Mais recentemente,

recomendam-se os termos como “portador de deficiência” ou “com deficiência” em vez de “deficiente”. Uma profusão de terminologias e siglas vem surgindo nos últimos tempos: “pessoa portadora de necessidades especiais”, “portadora de necessidades educacionais especiais”, “pessoa sensorialmente diferenciada”, “PPDM”, “PNE”, “PPNE” etc.

Duas questões precisam ficar claras com referência ao problema da rotulação. Em primeiro lugar, qualquer rótulo pode acabar adquirindo conotação negativa com o uso. Portanto, a substituição de um rótulo altamente pejorativo por outro de conotação neutra ou favorável não resolve o problema. Com o tempo, o uso constante desse novo rótulo acaba por emprestar-lhe uma conotação pejorativa, simplesmente porque é sistematicamente associado a outro evento que tem uma significação profundamente negativa.

Em segundo lugar, qualquer fenômeno, evento ou ocorrência precisa ter um nome para ser designado. Sem esse nome fica difícil a comunicação entre as pessoas. Trata-se apenas de um nome para designar uma condição e, portanto, não pode conter uma minuciosa descrição da condição ou da pessoa rotulada. Assim, o rótulo não pode ser utilizado como se sintetizasse as principais informações acerca da condição ou pessoa rotulada. A partir do rótulo, nenhuma previsão pode ser feita a respeito das capacidades da pessoa rotulada, nem pode ser feita qualquer prescrição de alguma espécie de atendimento. Deve ser utilizado o rótulo simplesmente como um nome. Efeitos negativos que podem advir não são decorrentes do próprio rótulo, mas do uso indevido que se faz dele.

Esse uso indevido do rótulo está associado a outro fenômeno relacionado a desvios. O rótulo, embora seja apenas um nome, acaba sendo utilizado como se fosse uma descrição completa da pessoa rotulada. Isso porque, junto aos desvios, são criadas categorias nas quais são encaixadas as pessoas identificadas publicamente como desviantes e tratadas distintivamente. A pessoa que recebe um determinado rótulo é colocada na respectiva categoria.

No uso que as pessoas fazem dessas categorias, tendem a ser exacerbadas as semelhanças e negligenciadas as diferenças entre os membros de uma mesma categoria, ao mesmo tempo que tendem a ser exacerbadas as diferenças e negligenciadas as semelhanças entre os membros de uma categoria e os de outras categorias. Com isso, cria-se a ilusão de uma grande homogeneidade entre os membros de uma mesma categoria, sugerindo que pode ser bastante adequado utilizar um nome comum para designar todos os integrantes dessa categoria. Eventualmente, pode até sugerir que justifica plenamente dispensar igual tratamento para os membros de uma mesma categoria. Cria-se também a ilusão de grande

diferença entre os membros dessa categoria e os de outras categorias, contribuindo para tornar saliente a condição desviante daqueles, até sugerindo que são muito diferentes de pessoas comuns.

Além de se criar a ilusão de homogeneidade intracategoria, a condição de desviante torna-se o *status* principal das pessoas rotuladas, conforme apontamos parágrafos atrás. Nessas circunstâncias, facilmente esses desviantes passam a ser caracterizados por meio de um número limitado de qualidades. As pessoas comuns costumam ser vistas como possuidoras de uma quantidade grande de características, pois desempenham diferentes papéis na vida (um homem pode ser marido, pai, bancário, sócio do Tênis Clube, esportista, torcedor corinthiano, jogador de truco, churrasqueiro de fim de semana etc.), e isso é reconhecido pela coletividade. Por outro lado, a pessoa rotulada, encaixada numa categoria de divergentes e cuja condição divergente é o seu *status* principal, pode ser caracterizada por meio de poucas qualidades, pois suas outras condições são lembradas apenas secundariamente, como se não fizessem parte da sua identidade. Essas poucas qualidades podem ser generalizadas para todos os membros de uma mesma categoria, já que são vistos como se fossem muito parecidos uns com outros.

Os *estereótipos* referem-se exatamente a esses traços, pouco numerosos, que são utilizados para a caracterização generalizada de todos os membros de uma categoria, que recebem um mesmo rótulo. Assim, os cegos tendem a ser vistos como dóceis, e os aleijados, como complexados. Pode haver um grande consenso em torno de uma quantidade limitada de traços por meio dos quais uma categoria inteira de pessoas é qualificada, com base no rótulo comum que elas recebem.

Na literatura especializada, os *estereótipos* são referidos como uma simplificação da realidade, que é indevidamente generalizada. São também referidos como sendo rígidos e resistentes a mudanças. Servem para orientar as nossas ações em relação a pessoas rotuladas. Os estudos têm demonstrado que diferentes grupos de pessoas podem apresentar *estereótipos* diferentes em relação a uma mesma categoria de pessoas desviantes. Por exemplo, as pessoas que não estão envolvidas no atendimento a deficientes mentais frequentemente atribuem o traço de perturbados a eles, o que não ocorre com os estudantes de Educação Especial, familiarizados com essa categoria de pessoas rotuladas (OMOTE, 1984). Na medida em que ocorreram mudanças expressivas no meio social, com referência a pessoas deficientes, como temos observado nos últimos anos, os *estereótipos* modificaram-se bastante. Os deficientes são hoje vistos de modo mais favorável que 15 anos atrás (OMOTE; MARTINS; ARTIOLLI, 1999).

Tudo isso aponta a necessidade de, na relação com as pessoas deficientes, ou divergentes de um modo geral, levar rigorosamente a sério algumas velhas e boas recomendações, no sentido de cada pessoa, a despeito do rótulo com que é designada, ser tratada em conformidade com as suas necessidades particulares, respeitando-se a sua individualidade e a singularidade. O pensamento orientado por categorias, que costuma prevalecer nos tratamentos destinados a pessoas desviantes, deve ser evitado. Significa que um profissional deve buscar um modo de relação com as pessoas desviantes, sem ser influenciado por categorias, rótulos e estereótipos, se é que isso é possível, ou levando em conta que os seus julgamentos e comportamentos podem ser influenciados por categorias, rótulos e estereótipos. Talvez esta seja a grande diferença entre um profissional bem formado e um leigo ou aventureiro.

A questão da integração

De longa data vem sendo criticada a situação de segregação e marginalização em que se encontram os desviantes e vem sendo discutida a necessidade de promover a sua integração. Por vezes, o próprio atendimento especializado tem sido criticado por contribuir para a segregação da sua clientela. Nesse sentido, não têm faltado sugestões para eliminar os serviços considerados segregativos, buscando com isso evitar a segregação dos desviantes. Na realidade, estamos diante de uma questão polêmica e mal entendida, que tem gerado muita confusão nos últimos tempos.

Na Educação Especial do deficiente, temos observado algumas confusões. As escolas especiais e classes especiais, vistas como recursos segregativos, têm recebido críticas de muitos estudiosos. Há os que até recomendam a extinção desses recursos, porque servem para promover a segregação. Propõem a integração plena no ensino comum. O conceito de escola inclusiva pode estar sendo mal interpretado.

Na realidade, conforme temos alertado em várias oportunidades, nenhum recurso pode ser visto como se fosse inerentemente segregativo ou integrador. As escolas especiais e classes especiais podem estar sendo mal utilizadas, resultando daí a segregação de seus usuários. Então, é o mau uso que deve ser questionado e urgentemente corrigido.

Os diferentes recursos são necessários para atender a toda a gama de variação de comprometimentos. O modo como são utilizados pode imprimir caráter segregativo ou integrador. Uma escola especial pode funcionar de modo a contribuir para a integração, se conseguir atender aqueles que estão confinados em instituições residenciais ou mantidos em casa e, ao mesmo tempo, encaminhar para classes especiais da rede regular de ensino aqueles que têm possibilidade de ser escolarizados por meio desse recurso.

A classe especial, por sua vez, pode funcionar de modo integrador, se conseguir atender aqueles que, embora tenham possibilidade de ser escolarizados, estão fora da escola em função da sua deficiência e, ao mesmo tempo, encaminhar para classes comuns os alunos que têm possibilidade de continuarem a sua escolarização por meio desse recurso, ainda que seja em apenas algumas atividades. A presença de classe especial precisa significar, acima de tudo, a possibilidade de trazer para a escola crianças que, em função da sua deficiência, estão fora da escola.

Muitos educadores têm apontado a integração como sendo o objetivo maior da Educação Especial. Essa ponderação é especialmente curiosa em muitas situações em que certo número de alunos é excluído do ensino comum justamente por causa da presença de algum recurso de Educação Especial. Não raras vezes, um aluno bem ou mal integrado no ensino comum é excluído dessa atividade para ser atendido no recurso de Educação Especial. Isso pode ocorrer exatamente para garantir o funcionamento desse recurso de Educação Especial, como amplamente já se evidenciou em várias pesquisas feitas em várias partes do Brasil. Nessas circunstâncias, é absolutamente incompreensível que essa Educação Especial aponte como um de seus principais objetivos a integração de seus alunos ao ensino comum.

Outra grande confusão em torno da questão da integração diz respeito ao seu caráter praticamente obrigatório. A integração dos excluídos é hoje palavra de ordem. Em várias situações, incluindo a de Educação Especial, essa integração é vista como sendo obrigatória. O deficiente é obrigado a integrar-se, e o profissional considera-se poderoso o suficiente para integrar alguém. Duas questões precisam ser ponderadas aqui. Primeiro, a integração talvez não seja o fim em si mesmo, mas apenas um meio para buscar o exercício pleno da cidadania e para buscar uma melhor qualidade de vida. Em segundo lugar, a integração talvez deva ser vista como um direito que cabe a cada um decidir se quer exercer ou não. Cassar esse direito de decidir sobre a sua própria vida pode até ser uma maneira velada de promover a segregação, mediante incapacitação e invalidação social do deficiente.

Recentemente, iniciou-se uma nova fase com novas polêmicas acerca dessa questão. Particularmente a partir da Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), o conceito de integração passou a ser amplamente questionado, no Brasil, apontando o fracasso da política e do movimento integracionistas. A principal razão desse fracasso, segundo muitos dos críticos, estaria no modo inadequado de equacionamento e abordagem do problema, investindo esforços na capacitação do deficiente, para que este consiga ajustar-se às condições do meio e atender às demandas das atividades normais desse meio.

A proposta de inclusão teria o mérito de deslocar o foco de atenção para o meio, particularmente a escola. É a escola que deve buscar ajustes e transformações que permitam atender às necessidades especiais e específicas de cada aluno. É a escola para todos (exceto para alguns poucos que, em função da natureza e/ou do grau de comprometimento, não poderiam ser escolarizados no contexto de ensino comum). A proposta terá cumprido um importantíssimo papel, se a escola inclusiva conseguir lograr êxito: (1) na provisão de ensino de qualidade para a grande maioria das crianças e jovens em idade escolar, da educação infantil ao ensino universitário, e (2) no desenvolvimento de atitudes francamente favoráveis às diferenças, resultando em relações produtivas para todos que participam do convívio e na prevenção de atitudes negativas e preconceituosas.

A inclusão tem sido compreendida de diferentes maneiras, com diferentes graus de entusiasmo e apreensão, por estudiosos da área. A coletânea organizada por Mantoan (1997) é uma oportuna e feliz apresentação de uma pequena amostra dessa diversidade de posturas dos estudiosos face à inclusão.

As polêmicas movidas por opiniões divergentes certamente contribuem para fomentar o debate, em busca de novas formulações. Portanto, pode-se considerar que estamos num momento privilegiado, na Educação Especial e áreas afins. Nos debates e discussões que se sucedem, pode ser enriquecedor estar destacando, à parte das confusões conceituais, três pontos que parecem conferir ao conceito de inclusão um caráter inovador: (1) a inclusão deve ser tratada como atitude, uma postura filosófica, e não um fim em si mesmo; (2) a inclusão deve implicar uma profunda transformação da escola, para poder prover ensino de qualidade a todos os estudantes, representados pela grande maioria das crianças e jovens em idade escolar, portadores de uma ampla diversidade de qualidades, sem descaracterizar os objetivos precípuos da escolarização; e (3) a inclusão deve ser tratada como um imperativo moral, em busca de uma sociedade justa, que provê oportunidades igualitárias a todos os cidadãos, independentemente de seus atributos, comportamentos ou afiliação grupal.

Todo esse movimento representa, na realidade, o ideal de uma sociedade inclusiva, cuja construção está deixando de ser um sonho, para tornar-se um imperativo em várias partes do mundo. A escola inclusiva é apenas uma manifestação, no contexto da Educação Especial, dessa enorme necessidade coletiva de todas as sociedades.

Referências

AMARAL, L. A. *Conhecendo a deficiência (em companhia de Hércules)*. São Paulo: Robe Editorial, 1995.

- FREEDMAN, J. L.; DOOB, A. N. *Deviancy: the psychology of being different*. Nova York: Academic Press, 1968.
- GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Tradução de M. B. M. L. Nunes. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.
- MANTOAN, M. T. E. *A integração de pessoas com deficiência*. São Paulo: Memnon, 1997.
- OMOTE, S. Deficiência e não-deficiência: recortes do mesmo tecido. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 1, n. 2, p. 65-73, 1994.
- OMOTE, S. *Estereótipos de estudantes universitários em relação a diferentes categorias de pessoas deficientes*. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1984.
- OMOTE, S.; MARTINS, G. A. H.; ARTIOLLI, A. L. Estereótipos a respeito de pessoas deficientes: 15 anos depois. In: SIMPÓSIO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS, 3., 1999, Marília. *Resumos...* Marília: Unesp, 1999.
- UNESCO. *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education: World Conference on Special Needs Education: Access and Quality*. Salamanca: Unesco, 1994.

Estigma no tempo da inclusão¹

Em 1984, defendíamos a tese de que as deficiências deveriam ser estudadas no contexto das diferenças individuais, uma velha ideia acalentada havia pouco mais de dez anos, e não como categorias específicas de patologias. Naquela oportunidade, ainda era predominante a ideia de que as deficiências deveriam ser organizadas em categorias específicas conforme a área de comprometimento. Assim, os nomes tradicionais como *deficiência mental*, *deficiência visual*, *deficiência auditiva* e *deficiência física* serviam para delimitar e designar áreas específicas de comprometimento da clientela, de serviços prestados, de formação e atuação profissional, e até de conhecimento.

Nos recentes anos, mais especificamente a partir do momento em que a Declaração de Salamanca, firmada em 1994, se tornou amplamente conhecida no nosso meio, houve um redimensionamento desse quadro de referência. Nomes que designam deficiências específicas foram banidos, e, em seu lugar, foram cunhados termos genéricos, como *necessidades especiais* ou, mais especificamente, *necessidades educacionais especiais*. Serviços especializados tornaram-se alvos de críticas, sendo responsabilizados pela segregação sofrida pelos seus usuários, e buscou-se uma forma de atendimento capaz de educar todos, na diversidade, tirando proveito da diversidade. A necessidade de formação especializada de professores de Educação Especial, tão valorizada nas décadas de 1970 e 1980, passou por uma revisão, na qual frequentemente se contrapõe a *formação generalista à formação do especialista*.

Nesse redirecionamento do discurso da Educação Especial, a *diferença* e a *diversidade*, e ao mesmo tempo um pouco disfarçada e ambientalmente a *igualdade*, tornaram-se alguns dos conceitos centrais. Esse quadro de referência em construção parece supor que a ampla gama de variações que as pessoas podem apresentar em seus atributos, capacidades e comportamentos se situa num *continuum*, com uma estranha

¹ Texto original: OMOTE, Sadao. Estigma no tempo da inclusão. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 10, n. 3, p. 287-308, 2004. Texto originalmente apresentado nos Seminários Avançados sobre Inclusão, realizados pelo grupo de pesquisa *Diferença, Desvio e Estigma*, no segundo semestre de 2001.

escala que diferencia as pessoas quantitativa e qualitativamente, mas, ao mesmo tempo, impõe continuidade e, no limite, um vago ou equivocado vislumbre de indiferenciação.

Como fenômenos naturais, a *diversidade* ou a *variabilidade intraespecífica* e as *diferenças interindividuais* representam um grande patrimônio, do qual pode depender a adaptabilidade da espécie ao seu meio, assegurando, em última instância, a sua sobrevivência. Entretanto, nem todas as características diferentes são intrinsecamente vantajosas. O caráter vantajoso ou desvantajoso, as características adquirem em interação com o meio. Se uma característica permite ao seu portador enfrentar eficientemente alguma demanda do meio, torna-se vantajosa; se leva o portador a sucumbir a alguma demanda do meio, torna-se desvantajosa; e muitas qualidades podem, num dado momento de interação do indivíduo com o meio, não ter nenhum sentido de vantagem ou desvantagem.

Pode-se admitir que algumas características são intrinsecamente vantajosas, uma vez que podem favorecer a adaptação ou a sobrevivência de seus portadores, face às demandas relativamente constantes e imutáveis do meio ou talvez até independentemente das demandas do meio. Por extensão, deve-se admitir que há características intrinsecamente desvantajosas. Assim, do ponto de vista dos processos naturais, as diferenças e a diversidade apresentadas pelas pessoas podem ser funcionais ou não em diferentes extensões e em diferentes situações.

Toda essa variedade de características, vantajosas ou desvantajosas intrinsecamente ou de acordo com as demandas do meio, pode resultar da variabilidade própria da espécie humana, de alterações ocorridas no organismo (mutações, patologias, traumatismos etc.) e de variações no ambiente (físico-químico e psicossocial). Portanto, ao se falar em diversidade, está se falando também de diferenças que resultam de processos patológicos, os quais podem ser profundamente degenerativos e incapacitantes, não representando nenhuma forma de vantagem para as pessoas acometidas nem para seus pares, sob perspectiva nenhuma. A extensão em que as diferenças dessa natureza podem limitar o indivíduo é ampla, chegando eventualmente a confinar o seu portador a uma vida vegetativa. Não podem ser vistas, entretanto, como obstáculos inevitáveis à vida normal de seus portadores; nem podem ser vistas necessariamente como fontes potenciais para o desenvolvimento de todos os seus portadores e aqueles com que convivem. Tudo isso dependerá de novas conquistas do homem, na sua busca incessante de novos conhecimentos e de novas tecnologias.

Até aqui tratamos da diversidade e das diferenças como fenômenos naturais. No entendimento correto da diversidade e das diferenças humanas, há necessidade de direcionar o foco de atenção para a maneira como o homem

lida com elas. A existência de infinitas diferenças entre as pessoas é universal, e não estranhamos, em princípio, a sua ocorrência. Possivelmente causariam estranheza as semelhanças excessivas entre duas ou mais pessoas. Algumas diferenças também causam estranheza especial. Não é a sua ocorrência rara nem a sua visibilidade imediata, mas é a possibilidade de romper com o esperado e de quebrar a expectativa que pode causar o espanto.

A combinação de determinadas qualidades que as pessoas julgam como sendo uma incongruência causa especial estranheza e pode mobilizá-las a buscar meios de redução ou eliminação dessa dissonância, sentida como cognitivamente desconfortável. Assim, pode não ser bem aceita a possibilidade de uma criança deficiente mental ser bonita e esperta, uma pessoa surda ser atenta e eloquente na sua comunicação, um cego agitado e hostil, e assim por diante.

A dimensão social das diferenças

A história da Humanidade revela, desde os tempos remotos, as mais variadas formas de se lidar com determinadas diferenças, alvos de alguma atenção especial, seja de temor e medo, seja de admiração e veneração. As mais variadas diferenças receberam os mais variados tratamentos no decorrer dos milênios. Condições que eram alvos de profunda abominação, podendo até levar o seu portador a formas extremas de exclusão ou de eliminação, podem, em outros tempos, tornar-se alvos de afeição e simpatia. Outras condições podem ser repudiadas em algumas comunidades e aceitas em outras, na mesma época, recebendo interpretações e eventualmente designações diferentes. A homossexualidade, a prostituição, a cegueira e a bruxaria são alguns desses exemplos. As terríveis cicatrizes e mutilações resultantes de luta em batalhas podem levar os seus portadores, em tempos de guerra, à posição privilegiada de heróis e a serem admirados e valorizados. Mas, em tempos de recessão e dificuldades, após o término da guerra, podem perder seus privilégios e sofrer segregação e exclusão.

Os mesmos atributos ou comportamentos podem, assim, receber interpretações e tratamentos bastante díspares em diferentes circunstâncias. O significado efetivamente atribuído a uma característica, seja ela atributo, comportamento ou afiliação grupal, parece depender essencialmente da combinação de três fatores: o portador ou o ator, a audiência ou o juiz e as circunstâncias sob as quais o julgamento ocorre. Até mesmo atos que, à primeira vista, parecem universalmente abomináveis, dentro

de qualquer sistema de crenças, como os assassinatos, podem receber interpretações diametralmente opostas, dependendo de quem é o ator e/ou quem é a audiência e/ou das circunstâncias nas quais ocorre o julgamento.²

De um modo geral, esses três elementos são componentes essenciais do processo de caracterização de um atributo ou comportamento como uma diferença abominável. Entretanto, particularmente no caso de comportamentos, pode haver necessidade de se levar em conta também dois outros elementos: o alvo e a extensão do eventual dano causado. A conjugação desses fatores faz com que o mesmo ato receba interpretações tão díspares quanto aquelas atribuídas à ação que ainda hoje certamente está marcantemente presente na mente das pessoas: o sequestro de aviões de passageiros, pelos terroristas, para arremessar-se com eles contra o World Trade Center. Ao mesmo tempo em que milhares de pessoas, horrorizadas e incrédulas, assistiam atônitas à cena, exibida à exaustão por vários canais de televisão no mundo inteiro, cena esta que talvez nem efeitos especiais de nenhum filme-catástrofe tenham conseguido criar, de torres gêmeas vindo abaixo em meio a nuvem densa de poeira e fumaça, e possivelmente sob estrondo ensurdecedor, havia outras tantas pessoas com a mais sincera expressão de júbilo, com as ruas tomadas por crianças, mulheres e adultos, civis e militares, em grande comemoração, como aquela que só se vê diante de grandes conquistas nacionais que levam as multidões a se esquecerem, por um momento, das enormes dificuldades enfrentadas cotidianamente. Nesse caso, a magnitude tanto do luto quanto do regozijo só é compreensível se levarmos em conta também o alvo do atentado e a extensão do dano causado ao destinatário da ação.

Na compreensão de atributos e comportamentos que podem levar os seus portadores ou atores ao descrédito social, é indispensável ampliar o campo visual e examinar rigorosamente todo o contexto no qual essa ocorrência se verifica. O exame da natureza do próprio atributo ou comportamento, como se o desvio fosse propriedade inerente a eles, pode levar o estudioso a conclusões profundamente equivocadas. Com essa análise descuidada que ignora a dinâmica sociocultural, o estudioso pode, por exemplo, interpretar equivocadamente como erro de diagnóstico o desencontro crônico que se verifica entre os critérios de elegibilidade à classe especial para deficientes mentais, claramente expressos em documentos legais, e as características de alunos encaminhados a esse recurso de educação especial. As ocorrências dessa natureza precisam ser tratadas não como erros ou equívocos, mas como fenômenos que fazem parte integrante dos processos de percepção e relações interpessoais que envolvem os portadores

² Deve-se apontar que alguns atributos e comportamentos parecem ser quase universalmente abominados. São, por exemplo, as deformidades craniofaciais, infanticídio e incesto.

daquelas condições. Significa que os julgamentos que a audiência faz da deficiência precisam ser tratados como parte do fenômeno social das deficiências, como repetidas vezes reiteramos.

Essa compreensão é especialmente necessária, considerando que, contrariando aparentemente a lógica dos processos naturais, nem todas as condições que limitam expressivamente o seu portador recebem a interpretação de algo especialmente desvantajoso. Assim, é necessário que se considerem as consequências sociais que resultam dessa limitação; é necessário que se examine a construção social do desvio.

A construção do desvio

O desvio é um fenômeno social, construído para pôr em evidência o caráter negativo atribuído a determinadas qualidades de uma pessoa (atributos, comportamentos ou afiliação grupal), com base nas quais esta é desacreditada e segregada. O desvio é criado e sobreposto ao atributo ou ao comportamento, quando a não conformidade destes às expectativas normativas³ não pode ser tolerada, sob pena de se criarem situações que podem pôr em risco aspectos da vida coletiva normal. Pode-se dizer que, dessa maneira, um atributo ou comportamento deixa de ser apenas uma diferença, que eventualmente limita o funcionamento do indivíduo, para se tornar uma diferença ofensiva, eventualmente até ameaçadora, que leva a pessoa a ser tratada de modo diferente pela coletividade. Essa diferença passa a receber interpretações especiais, sugerindo que se trata de algo a ser evitado por pessoas comuns da coletividade. A pessoa que possui esse tipo de diferença é tratada como desviante (OMOTE, 1999). Uma deficiência, nessas condições, deixa de ser tragédia pessoal de quem é acometido para tornar-se um problema social.⁴ Dexter (1958) fez uma análise brilhante da deficiência mental como um problema social.

Esse significado de desvio deve ser diferenciado daquele com que o termo costuma ser empregado para designar qualquer distanciamento em relação a um valor considerado normal, padrão ou médio.⁵ Nesta acepção, o desvio não tem necessariamente valor negativo e depreciativo.⁶ Qualquer

3 Temos preferido utilizar o termo *expectativas normativas*, com Goffman (1963), a utilizar os termos *normas* e *padrões*, pois, nas relações sociais efetivas, não é o cumprimento de quaisquer normas ou padrões que é exigido. Em vez disso, criam-se expectativas acerca de determinados atributos ou comportamentos em determinadas situações, e o cumprimento dessas expectativas é exigido dos que fazem parte da coletividade. Essas expectativas adquirem a força de normas a serem cumpridas rigorosamente.

4 Considera-se que há um problema social quando uma proporção significativa de pessoas de uma sociedade age como se algum comportamento ou atributo de alguém ou a mera existência dessa pessoa fosse perigoso e indesejável.

5 Na língua portuguesa, o nome *desvio* é utilizado com referência a ambas as significações colocadas aqui. Na língua inglesa, os termos *deviancy* e *deviance* designam o desvio socialmente construído, e o termo *deviation* é utilizado com referência ao distanciamento da média, normal ou padrão.

6 Na realidade, o desvio *per se*, independentemente do seu significado, pode exercer efeitos sobre as relações interpessoais, ao menos em situações em que tal desvio é destacado publicamente, como mostraram os experimentos de laboratório realizados por Freedman e Doob (1968).

capacidade acima da média ou padrão, e não apenas abaixo, representa desvio. Portanto, o gênio é tão desviante quanto o retardado, no sentido estatístico. Nesse caso, a condição de ser desviante ou não desviante é definida independentemente de quem está sendo avaliado e julgado. Depende apenas da aplicação de um critério estatístico.

A significação de desvio, no contexto da presente discussão, por outro lado, implica uma complexa relação entre a pessoa que é percebida e tratada como desviante, as pessoas que a percebem e tratam como desviante e o contexto no qual isso ocorre. Nenhuma qualidade (atributo, comportamento ou afiliação grupal) tem inerentemente o sentido de desvio, ainda que se distancie do valor considerado normal, padrão ou médio. Uma qualidade qualquer pode ser interpretada e tratada como um caso de desvio, dependendo de quem é o portador ou ator, de quem constitui a audiência e do contexto em que ocorre esse julgamento.

Nessa extensão, uma qualidade pode: (1) caracterizar determinadas pessoas como desviantes, mas não outras; (2) levar seus portadores a serem caracterizados como desviantes por determinadas audiências, mas não por outras; e (3) levar seus portadores a serem caracterizados como desviantes pelos mesmos juízes numa determinada situação, mas não em outras. A probabilidade de uma qualidade ser tratada como um desvio não é determinada diretamente pela extensão do distanciamento em relação ao valor normal, padrão ou médio, nem pela extensão de limitações que pode impor ao seu portador. Assim, uma grande diferença pode não ser desvio nenhum, e uma pequena diferença, um grande desvio; uma condição altamente limitadora pode não ser tratada como desvio, e outra condição que limita pouco ou nada pode tornar-se um grande desvio.

A caracterização como desvio de uma determinada condição, apresentada por uma determinada pessoa, depende, em última instância, da reação de cada audiência, em cada circunstância. O desvio não pode ser definido a partir de algum padrão, norma ou média preexistente. É necessário aguardar a resposta de uma dada audiência diante de uma qualidade de alguém (atributo, comportamento ou afiliação grupal) para saber se esta se constitui num caso de desvio, perante aquela audiência e no contexto em que ocorre a resposta. Portanto, a audiência é a variável crítica na construção e legitimação do desvio (BECKER, 1976; HEPBURN, 1975).

Assim, a frase “Fulano é deficiente” está incompleta. Deveria ser “Fulano é deficiente perante esta ou aquela audiência”. Mais completo seria “Fulano é deficiente perante esta ou aquela audiência em tal ou qual circunstância”. Uma criança com dificuldades escolares associadas a outros problemas de comportamento pode ser identificada e tratada como

deficiente pelos professores, em situações de atividades acadêmicas da sala de aula. Já os seus pais podem não reconhecer deficiência nenhuma na criança, sob circunstância nenhuma.

Não custa insistir que a condição de desviante ou deficiente é contingencial. O que não se modifica com as audiências ou as circunstâncias é a posse de alterações anatomofisiológicas que impõem limitações no funcionamento do seu portador. Ainda que a audiência sequer desconfie da presença do problema, se está presente, irá exercer seus efeitos sobre o funcionamento do indivíduo.

Na construção e legitimação de desvios, são criadas categorias e nomenclaturas. Podem ser criados serviços especiais, de natureza terapêutica, educativa ou assistencial, destinados aos desviantes, como são referidos os indivíduos colocados em uma categoria de desvio. Esses serviços podem profissionalizar-se e especializar-se cada vez mais, em busca de um modo de tratamento que possa ser considerado próprio para tais desviantes e adequado a suas peculiaridades e necessidades específicas.

No manejo das categorias de desvios, as semelhanças entre os membros de uma mesma categoria, bem como as diferenças entre os membros dessa categoria e os de outras categorias, tendem a ser enfatizadas e exacerbadas. Ao mesmo tempo, as diferenças entre os membros de uma mesma categoria, bem como as semelhanças entre os membros dessa categoria e os de outras categorias, são negligenciadas. Desse modo, cria-se a ilusão de uma grande homogeneidade intracategorial e heterogeneidade intercategorial, o que pode justificar o tratamento relativamente padronizado e indiferenciado destinado a pessoas identificadas e tratadas como integrantes de uma mesma categoria de desvio, tratamento este considerado especializado para essa categoria de desviantes, não servindo para atender a nenhuma necessidade de integrantes de outras categorias, as quais deverão dispor de outros tratamentos especializados, específicos para cada categoria.

A tipologia de desviantes prevista nas respectivas categorias pode tornar-se realidade, na extensão em que são sistematicamente submetidos a procedimentos destinados exclusivamente a categorias específicas. Uma vez criadas as categorias específicas de desviantes, com a possibilidade de os membros de uma mesma categoria serem vistos como ou efetivamente se tornarem muito parecidos uns com outros e ao mesmo tempo bastante diferentes dos de outras categorias, a identificação das fronteiras sociais de desviantes torna-se uma tarefa relativamente fácil para todos os integrantes da comunidade em que isso ocorre. As pessoas comuns não correm especial risco de serem confundidas com algum tipo de desviante. Assim, o tratamento especial dado pela comunidade, em termos de descrédito social e conseqüente incapacitação social, pode ser

direcionado a seus alvos sem muita dificuldade. Do mesmo modo, as eventuais segregação e exclusão podem ser praticadas com a aparência de algo correto e justo. O resultado é a pessoa marcada socialmente como inferior. Essa mácula social que sinaliza a identidade social deteriorada da pessoa, com a qual se deve evitar contato mais próximo, especialmente em locais públicos, é o *estigma*.

O estigma e a sua função

Originalmente, o termo estigma foi cunhado na Grécia antiga para designar marcas físicas produzidas artificialmente no corpo de uma pessoa (com cortes ou ferro em brasa), para sinalizar o *status* moral inferior dela, indicando que se tratava de uma pessoa moralmente manchada e com a qual se devia evitar contato, especialmente em locais públicos. Esse assunto foi brilhantemente tratado por Goffman (1963) no seu antológico ensaio.

O conceito de estigma percorreu uma longa trajetória, da Grécia antiga à atualidade. Na Idade Média, o termo estigma era utilizado com referência a sinais físicos presentes no corpo de alguém e que eram interpretados como sinal de graça divina recebida por ele. Era também utilizado na acepção médica, como sinais físicos do corpo que indicavam a presença de alguma doença.

Na atualidade, a palavra *estigma* é utilizada com um sentido semelhante ao original, porém, refere-se à própria condição social de desgraça e descrédito, e não mais à evidência corporal de inferioridade moral. É uma marca social, uma mancha ou mácula social, como alguns preferem. Trata-se, portanto, da marca de inferioridade social. Esse descrédito resulta de julgamentos mais ou menos consensuais das pessoas da comunidade na qual ocorre esse fenômeno.

Na discussão sobre a questão do estigma, frequentemente tem sido apontado como sendo estigma o atributo que torna alguém diferente de pessoas comuns, com um profundo sentido depreciativo, caracterizando-o como um ser inferior. O próprio Goffman (1963, p. 12) acenou nessa direção, ao apontar que,

enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo o qual o torna diferente de outros que se encontram numa categoria na qual pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável – num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é um estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande.

Entretanto, logo em seguida, assinalou que é necessária a linguagem de relações, pois um “atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem”; portanto, nenhum atributo é, “em si mesmo, nem honroso nem desonroso” (GOFFMAN, 1963, p. 13).

O uso da palavra “estigma”, com essa significação, precisa ser diferenciado daquele que ainda persiste, associando o estigma a patologias específicas. Por exemplo, o estigma da síndrome de Down refere-se a alguns sinais visíveis que indicam a presença dessa síndrome. Portanto, o termo estigma é utilizado, neste caso, com referência a sinais físicos do corpo.

O conceito de estigma, em Goffman, é, na realidade, singular. Para Jones *et al.* (1984), o estigma refere-se às consequências do processo de descrédito. Já Pfuhl e Henry (1993) apontam a identidade moralmente deteriorada de alguém socialmente indesejável. Na introdução à sua obra, Katz (1981) aponta a ambivalência como um conceito importante no estudo do estigma.

Não são só as reações das pessoas face às pessoas estigmatizadas que comportam ambivalências. O próprio termo estigma é ambivalente na sua polissemia. Deve-se acrescentar às acepções já apontadas que, na Botânica, estigma se refere à parte do órgão feminino das flores que recolhe o pólen e serve de berço para a sua germinação; na Zoologia, designa órgão de respiração dos insetos. Portanto, a palavra estigma tem servido para designar tanto processos sociais e orgânicos deletérios quanto a geração e manutenção de novas vidas, até a graça divina recebida.

Embora o estigma se refira hoje à própria condição social de desgraça e descrédito, e não mais à evidência corporal da inferioridade moral, o sentido original do conceito deve ser analisado com algum detalhe, pois, ainda que metafóricamente, o estigma parece cumprir ainda hoje essencialmente as mesmas funções. Se as marcas corporais eram produzidas com a finalidade de sinalizar às pessoas que o seu portador era um ladrão, traidor ou escravo, alguém de status moral inferior, com quem deveria ser evitado qualquer contato mais próximo, evidentemente a sua imediata e inconfundível visibilidade era imprescindível. Não teria sentido produzir essas marcas em locais pouco visíveis, nem serviriam marcas que facilmente poderiam ser confundidas com outros sinais corporais, congênitos ou adquiridos.

A marca social que representa hoje o estigma não é visível, mas a manipulação que se faz do estigma e o tratamento especializado dispensado ao estigmatizado podem aumentar a visibilidade da condição especial desse indivíduo. Os procedimentos de identificação e atribuição de rótulos específicos, a prescrição categorial de serviços especializados e as relações sociais com os usuários desses serviços podem ser administrados de modo a aumentar a visibilidade de sua condição especial. Os símbolos de estigma

(GOFFMAN, 1963) podem ser amplamente empregados para sinalizar à coletividade em geral que aquelas pessoas são socialmente marcadas. A ilusão de homogeneidade intracategorial e heterogeneidade intercategorial e o conseqüente tratamento indiferenciado e distintivo dos membros de uma mesma categoria contribuem para aumentar a visibilidade da mácula social. O circuito completa-se, na extensão em que se criam estereótipos, verdadeiras caricaturas que põem em evidência os traços presumidamente comuns a todas as pessoas colocadas em uma mesma categoria, destacando-os como marcas distintivas dessas pessoas.

A função primordial desempenhada pelo estigma é a de controle social. Possivelmente, uma das forças motrizes de qualquer coletividade humana é representada pela necessidade de se exercer controle social sobre os seus integrantes. Para tanto, criam-se códigos de conduta, mecanismos de fiscalização do cumprimento desses códigos e programas de tratamento dos infratores. Nessas condições, as possibilidades para a construção de desvios surgem no momento mesmo da instituição dos códigos de conduta, conforme aponta Becker (1977).

A busca permanente de autonomia e liberdade, resultando muitas vezes em desobediência a códigos de conduta, parece fazer parte natural do ser humano. Nas caracterizações do homem, uma das referências constantes é a sua natureza social. Na verdade, parece tratar-se de um ser que se organiza em coletividades, movido, em última instância, para a satisfação de suas necessidades e desejos individuais. Eventualmente, até as condutas que se apresentam como humanitárias podem conter motivos individuais. Certamente não é casual o enaltecimento tão constante, nas mais variadas circunstâncias das nossas vidas, das condutas filantrópicas e até da renúncia a bens e desejos pessoais em prol das causas humanitárias.

A opção pelo modo de vida coletivo condiciona ao homem um conflito aparentemente irreconciliável entre os motivos individuais e os coletivos. Eis o grande dilema do homem: construir, preservar e fortalecer a vida coletiva, movido pelas necessidades e desejos individuais.

As contradições que se originam da condição de o homem ser naturalmente individual e ideologicamente coletivo se constituem provavelmente em uma fonte inesgotável de motivos que mobilizam as sociedades humanas na sua busca de aperfeiçoamento crescente da vida em coletividade. Paradoxalmente, criam-se desvios e identificam-se desviantes, os quais são tratados distintivamente, de modo a tornar visível o seu estigma.

Os padrões de reprodução e de criação da prole, desenvolvidos pela espécie humana, na sua quase infinita trajetória, parecem determinar a

necessidade de se viver em agrupamentos sociais, sem que, para isso, fosse dotada de impulsos incorruptíveis que mobilizassem todos os indivíduos à satisfação de necessidades coletivas e à realização de objetivos coletivos.

Nas sociedades animais rigorosamente coletivas, como as dos chamados insetos sociais, certamente não há necessidade de se criarem mecanismos de controle social. Cada um dos integrantes de uma colônia possui a sua própria individualidade, mas os motivos coletivos se sobrepõem às necessidades individuais. Uma série de experimentos conduzidos por Cunha (1980), com formigas *Nylanderia fulva*, revelou que, diante das alterações introduzidas no meio, as formigas apresentam uma ampla variedade de mudanças no comportamento. Passado esse momento inicial em que cada formiga parece reagir individualmente às alterações no meio, restaura-se a impressão inicial de uma ordem, aparentemente movidas todas elas por uma meta comum, por exemplo, o transporte de alimentos para o ninho.

Já com espécies animais infra-humanos que vivem em agrupamentos para assegurarem a sua sobrevivência, inevitavelmente se criam mecanismos de controle social para estabelecer hierarquias e papéis a serem desempenhados. Há necessidade desses mecanismos, porque as hierarquias e os papéis diferenciados não estão predeterminados geneticamente, mas construídos nas relações sociais. Pode-se ver isso na hierarquia de dominação entre os babuínos (WASHBURN; DE VORE, 1966) ou na conhecida ordem de bicada entre as galinhas (GUHL, 1966).

O controle social pode, então, ser visto como um modo de administração daquele dilema. As coletividades humanas têm desenvolvido uma ampla diversidade de sistemas de controle social. Praticamente em toda e qualquer situação que exige alguma formalização de condutas esperadas, são criados códigos de conduta, na forma de leis, regimentos e regulamentos, regras e normas, e outras formas de sistematização das expectativas e dos deveres para a consecução de coexistência e convívio produtivos.

As coletividades humanas estão repletas também de códigos de conduta não explicitados na forma de documentos oficiais. Esses códigos informais podem exercer controle bastante eficiente. A submissão aos modismos, a adesão aos discursos politicamente corretos e a etiqueta podem ilustrar essas formas de controle informais.

Ainda que eventualmente as pessoas sujeitas a um código participem de amplo debate para a sua elaboração e legitimação, mais ou menos inevitavelmente se criam mecanismos de fiscalização e de aplicação de sanção aos possíveis infratores.

Esses mecanismos também podem ser formalmente instituídos e reconhecidos oficialmente pela coletividade, como as agências de fiscalização, polícias e o sistema prisional. Ao lado disso, institucionalizam-se

também mecanismos informais de fiscalização e aplicação de sanção. O estigma pode aí cumprir a função de controle social informal para o cumprimento de códigos oficiais ou informais.

A questão então é compreender sob que circunstâncias uma característica de pessoas – atributo, comportamento ou afiliação grupal – se constitui em um caso de desvio e há a conseqüente construção de um estigma a ser sobreposto àqueles que forem identificados e tratados como integrantes dessa categoria de desvio. Não é a mera violação de normas ou regras que leva à construção do desvio. Sob certas circunstâncias, uma infração constitui-se em um caso de desvio e, sob outras, não.

A análise de alguns casos recentes de construção de um novo desvio ou o redimensionamento de um desvio existente – a Aids e a deficiência mental, por exemplo – fornece algumas pistas acerca das circunstâncias sociais sob as quais a não conformidade às normas passa a ser tratada como um desvio. Quando a infração persistente de determinadas normas instituídas, na forma de códigos ou informalmente nas relações sociais cotidianas, põe em risco algum aspecto de normalidade da coletividade e quando os mecanismos habituais de controle são ineficazes, então se cria um terreno fértil para a construção do respectivo desvio.

A democratização do acesso à educação propagada pelo Governo da Revolução de 1964 permitiu que um contingente grande de crianças e jovens passasse a frequentar a escola pública. Entretanto, esta não se qualificou para acolher toda a diversidade do alunato, cujas evasões ou reprovações não poderiam mais ser admitidas como conseqüência naturalmente esperada de alunos provenientes de camadas pauperizadas da população. Nessas circunstâncias, os aspectos da normalidade, expressos em documentos ou embutidos nas expectativas institucionais, no sentido do bom aproveitamento das oportunidades concedidas, passaram a correr o risco de não se realizarem. Os mecanismos institucionalizados de controle mostraram-se ineficientes. Estava, assim, criado o terreno fértil para a construção de algum desvio que pudesse ser manipulado de modo a restabelecer a normalidade, mediante a redefinição e atualização dos seus limites, para todos os participantes dessa situação.

Criaram-se mecanismos de identificação e tratamento dos desviantes. Evidentemente, nessas circunstâncias, não importa muito exatamente quem são esses desviantes. Importa, para a redefinição e atualização dos limites da normalidade da conduta do alunato, no âmbito da comunidade escolar, que certa quantidade de exemplares seja identificada e tratada distintivamente. Esse tratamento distintivo, ainda que, em princípio, apresente características para se tornar um privilégio aos seus usuários (pro-

fessores especializados, recursos especiais, classe pouco numerosa etc.), na verdade, acaba por levá-los ao descrédito social. O estigma é criado e sobreposto aos usuários desse serviço especial.

Um exame criterioso das circunstâncias em que isso ocorre revela que, no plano das relações sociais, no interior dessa comunidade escolar, ocorre uma *conspiração silenciosa* que leva os alunos de classes especiais a serem desacreditados e inferiorizados. Assim, estes são maculados socialmente, isto é, estigmatizados. Convém lembrar e destacar ao leitor que tal processo de estigmatização não é inerente ao próprio recurso especial, mas é determinado pelo uso que se faz dele, conforme já apontamos repetidas vezes.

Tal estigma, para que cumpra a sua função de controle social, precisa ser visível e dissonante em relação às expectativas de normalidade. Nessas condições, a identificação e o encaminhamento a classes especiais não podem ocorrer discretamente, e as classes especiais não podem se confundir com classes comuns, necessitando de alguma clara sinalização, como placas e localizações especiais. Essa forma de administração do desvio e do respectivo estigma contribui para redefinir e atualizar os limites da normalidade, na conduta dos alunos aos quais é dada a oportunidade educacional. A expectativa é a de que tirem proveito da oportunidade usufruída. Quem não cumpre essa expectativa corre o risco de ser identificado e tratado como desviante e conseqüentemente estigmatizado.

Além da função de controle social que visa à preservação da normalidade construída numa perspectiva, ao estigma talvez possa também ser atribuída, tentativamente, outra função. A construção e a administração do estigma pode ser uma dentre várias maneiras de o homem resistir à utopia.

Se, como no país imaginado por Thomas Morus, tudo fosse organizado da melhor maneira possível, provavelmente o homem teria outra inserção na sociedade. Não teria participação na construção da sociedade, que, perfeita, não apresentaria nenhuma necessidade de modificação. Estaria esta sociedade plenamente ajustada às necessidades de todos os cidadãos. Impossível? Sim, é a utopia, que etimologicamente significa *nenhum lugar*. O homem nessa sociedade não seria sujeito da sua própria história, seria apenas um habitante cuja passagem por ela não representaria nada. Portanto, a utopia seria o fim da humanidade do ser humano.

A construção e a manipulação do estigma criam tensões que geram conflitos de direitos e interesses. Não sendo o homem um ser genuinamente coletivo, necessariamente enfrenta, em alguma extensão, conflitos irreconciliáveis entre os interesses da coletividade e os individuais. Esses conflitos parecem desempenhar papel fundamental na luta pela superação das dificuldades que aguçam mais os conflitos.

Essa luta parece criar condições para o desenvolvimento de novos padrões de existência coletiva. A opção das sociedades humanas tem sido no sentido de busca da igualdade de direitos. A absoluta igualdade de direitos parece utópica. E então sempre haverá necessidade de se criarem e manipularem estigmas. Podem variar amplamente as condições que levam à construção de desvios e conseqüentemente geram o estigma. Entretanto, a escolha de algumas qualidades (atributos, comportamentos ou afiliação grupal), a construção dos respectivos desvios e a conseqüente criação do estigma são universais, qualquer que seja o regime de vida em coletividade.

Pode-se admitir, a partir dessas reflexões, que o estigma faz parte integrante do processo social de busca da igualdade de direitos. Tal busca não terá fim, não porque essa luta fosse inviável, mas porque novas áreas de competências são criadas, renovando as possíveis desigualdades. Por exemplo, o domínio da informação (*information literacy*) poderá constituir-se em uma área de competência a exigir novas habilidades e criar, conseqüentemente, um desvio em potencial, que poderá vir a se concretizar e se legitimar, dependendo da manipulação que for feita da demonstração de incompetência nessa área por determinados grupos de pessoas. Esse modo de construção da realidade social parece ser intrínseco ao processo evolucionário do homem, que, sem deixar de ser naturalmente individual, luta pelo ideal coletivo. Arrisca-se então, desde já, a ideia de que o estigma é parte integrante da democracia.

O estigma na inclusão

Iniciemos esta parte do texto recolocando algumas ideias óbvias sobre a inclusão, para que a natureza da relação entre o *estigma* e a *inclusão*, pretendida no título desta subseção, possa começar a fazer algum sentido. Talvez fosse mais esperada uma relação entre esses conceitos como aquela subentendida em expressões como *estigma e inclusão* ou *estigma versus inclusão* ou *inclusão sem estigma*.

A história da humanidade pode ser analisada sob a perspectiva de movimentos sociais organizados, nas mais variadas formas, desde lutas armadas até organizações pacifistas, em busca da conquista e manutenção de direitos nas mais variadas áreas de ação. As sociedades humanas evoluíram bastante nessa direção, tornando-se cada vez mais inclusivas, excetuando-se aquelas que, sob o regime totalitário movido por razões político-econômicas ou religiosas, se encontram em situação de exceção, com violenta e flagrante agressão às normas mais elementares de direitos do mundo contemporâneo.

Os anseios pela inclusão sempre estiveram presentes na história da humanidade. Quando, nos recentes anos, particularmente a partir da dé-

cada de 1990, a proposta e a defesa da inclusão escolar se tornaram pautas obrigatórias de discussões, na realidade, observamos uma especialização da luta pela construção da sociedade inclusiva. A construção da sociedade inclusiva, talvez utopia dos tempos remotos, não é mais apenas um sonho, um projeto vaga e ingenuamente concebido, mas se tornou um imperativo moral.

Na grande maioria das sociedades humanas, hoje é inaceitável a existência de grupos de pessoas sumariamente excluídas, sem direito à satisfação das mais básicas necessidades. As inúmeras situações de injustiça, discriminação e exclusão existentes em todos os cantos do mundo ferem os olhos de multidões. Na segunda metade do século XX, intensificou-se bastante a luta pela igualdade de direitos, empreendida por vários setores da sociedade, com a organização de movimentos sociais reivindicatórios de diversos grupos minoritários. E, nas últimas décadas, aguçou-se especialmente a consciência da discrepância entre a pregação e a prática.

As conquistas das últimas décadas estão representadas, equivocadamente ou não, em códigos de conduta das nossas sociedades, na forma de leis ou simplesmente embutidas nas relações sociais construídas no cotidiano das pessoas ou eventualmente impingidas nessas relações sociais. As reservas percentualmente determinadas de acesso a algumas oportunidades para certos grupos minoritários, a criminalização de práticas que se consideram abusivas contra minorias, a defesa genuína dos direitos das minorias e a adesão cega ao apelo de alguns *modismos inclusivistas* são alguns desses exemplos.

Esses avanços permitem que sejam discutidas e avaliadas hoje, sem constrangimentos, as capacidades das agências e dos agentes promotores, e não apenas as do próprio beneficiário, quando algum empreendimento social produz resultado precário. Nas décadas de 1970 e 1980, era extremamente desconfortável discutir com os professores da rede pública a questão do baixo rendimento escolar de seus alunos. As pesquisas feitas nessa época mostram que tanto professores quanto alunos e seus pais tendiam a atribuir as causas da dificuldade de aprendizagem ao próprio aluno e, em alguma extensão, também à respectiva família. Havia pouca atribuição de causalidade a algum aspecto da própria escola. Na década de 1990, tal discussão tornou-se uma constante entre a universidade e a rede pública, em várias partes do país. As pesquisas revelam também que a escola começou a entrar como parte dos ingredientes de que resulta o fracasso escolar.

Finalmente, com o discurso da inclusão, disseminado no país especialmente pela popularização da Declaração de Salamanca, parece viável direcionar o foco de atenção para as razões pelas quais a sociedade tem sido incapaz de prover oportunidades adequadas para as pessoas com determinadas características (atributos, comportamentos ou afiliação grupal), que,

por diferentes razões, podem limitar o seu funcionamento, em vez de procurar as possíveis razões pelas quais essas pessoas têm sido incapazes de tirar proveito das oportunidades existentes nas suas comunidades. Igualmente, parece viável defender a ideia de que qualquer investimento na área educacional, social e de saúde deve visar acima de tudo ao desenvolvimento ótimo de todas as pessoas, dentro das peculiaridades de cada um, em vez de visar à maximização da produtividade por parte dessas pessoas.

A inclusão, trazida no contexto da educação, está propiciando acaloradas discussões em toda a comunidade escolar, seja de entusiasmo e encantamento, seja de temor e desconfiança. A discussão já está irreversivelmente instaurada na escola. Ainda que com alguns equívocos, muitas escolas têm-se autodenominado inclusivas, permitindo que crianças e jovens com alguma deficiência frequentem os bancos escolares junto de alunos não deficientes, nas mesmas classes. Há relatos animadores de melhoria no desempenho acadêmico de muitos desses alunos deficientes, atestando aparentemente o acerto da *inclusão do aluno deficiente em classe comum*, como muitas vezes têm sido referidas as práticas dessa natureza.

Ampliemos o campo visual e procuremos ver e analisar o fenômeno que está ocorrendo aí. Em parte, a chamada *inclusão de alunos deficientes em classes comuns* representa a migração de alunos, no sentido inverso do que ocorria até então. A prática da Educação Especial caracterizava-se, em muitas situações, pela migração de alunos de classes comuns para as classes especiais, como amplamente foi evidenciado nas investigações realizadas em várias partes do país (ALMEIDA, 1984; DENARI, 1984; PASCHOALICK, 1981; PIRAVANO, 1996; RODRIGUES, 1984; SCHNEIDER, 1974). Em nome de ensino inclusivo, esses alunos estão retornando às classes comuns. Essa migração pode representar a reparação de um grande equívoco praticado em nome do ensino especializado de alunos deficientes.

Certamente, a *inclusão de alunos deficientes em classes comuns* está atendendo crianças que, mesmo com alguma deficiência, se beneficiam do convívio com seus pares não deficientes, sem terem passado pela experiência de alguma modalidade de Educação Especial. Esse benefício estende-se inclusive à aprendizagem escolar. Alunos com alguma deficiência frequentam classes de ensino comum e aprendem as lições junto de outras crianças. Parece estar operando aí um milagre ou, no mínimo, a grande virtude do ensino inclusivo e da educação na diversidade. Nesses casos também, talvez estejamos reparando um grande equívoco praticado no passado, quando a presença de alguma deficiência era condição suficiente para o encaminhamento a alguma modalidade de Educação Especial.

Nem sempre esses alunos, egressos de classes especiais ou com alguma deficiência, que estão sendo bem-sucedidos em classes comuns, pare-

cem representar o contingente de alunato com necessidades educacionais especiais, para cuja educação a escola precisa realizar adaptações, incluindo a sua infraestrutura, a provisão de serviços complementares, a adequação dos acervos de biblioteca e de laboratórios, eventualmente a organização social das classes, as atitudes sociais por parte de toda a comunidade escolar etc., como a concepção de escola inclusiva faz prever. A escolarização desses alunos em contextos de ensino comum pode estar ocorrendo essencialmente em função da oportunidade que lhes é dada. Deixar de praticar a exclusão escolar indevida, como tanto se viu no passado, não se identifica plenamente com a educação inclusiva.

Precisamos então retomar uma velha e boa recomendação, qual seja, a de identificar a extensão em que a presença de uma determinada condição incapacitadora – orgânica, cognitiva, comportamental, linguística, social e cultural – limita efetivamente o funcionamento de uma pessoa e a extensão em que ela necessita de recursos especiais – adaptação de materiais e de atividades, programas especiais ou suplementares e ajustamento de procedimentos instrucionais. Qualquer forma de abordagem diferenciada precisa obedecer às peculiaridades e necessidades especiais apresentadas pela pessoa. Deve também ficar claro que a presença de uma dessas condições incapacitadoras não implica inevitavelmente alguma forma de limitação para toda e qualquer pessoa. A extensão do prejuízo sofrido é multideterminada, sendo a patologia apenas uma das fontes de determinação.

Colocada dessa maneira, a inclusão parece depender mais de algo como boa vontade, tolerância, aceitação e solidariedade do que de procedimentos educacionais cientificamente fundamentados. Na verdade, muitas das soluções didático-pedagógicas já são dadas. Podem ser encontradas nas investigações, seja da área de ensino comum, seja da de ensino especial. Muitos alunos deficientes ou egressos de classes especiais podem encontrar oportunidade de aprendizagem em ambiente educativo, no qual os bons professores, simplesmente munidos daquelas soluções didático-pedagógicas, adquiridas na sua formação ou desenvolvidas nos seus vários anos de experiência docente, realizam com competência a tarefa de ensinar alunos que não aprendem sozinhos, mas não chegam a ser tão especiais que requeiram grandes adaptações por parte da escola.

O ensino inclusivo e, por extensão, toda a inclusão social dependem, na realidade, de outras medidas e arranjos, cientificamente fundamentados, que possibilitem o convívio e a co-ação, por parte das pessoas com as mais variadas diferenças, em principais situações e atividades da vida diária, de modo que favoreçam a realização e o desenvolvimento de todos que delas participam. As disciplinas como a Psicologia Social, a Sociologia e a Antropologia Social precisam investigar maneiras de as pessoas lidarem

com as diferenças, buscando alguma forma de incorporação dessas diferenças pela coletividade, de tal maneira a torná-las partes integrantes da vida normal, e não uma exceção ou falha.

Há alguns bons exemplos relatados na literatura especializada, ilustrando a possibilidade de uma coletividade encontrar resposta adequada para alguma diferença apresentada por integrantes da comunidade, favorecendo a participação e realização das pessoas diferentes. Scheer e Groce (1988) relatam dois casos descritos na literatura. Uma parcela de habitantes das ilhas San Blas apresentava, no início do século XX, forma dominante de albinismo, e, estando os albinos impossibilitados de executar as atividades tradicionais de pescadores, realizadas por todos os homens adultos, tornaram-se pescadores noturnos. A contribuição desses pescadores, valorizada pelos ilhéus, foi incorporada ao folclore e mito. Outro caso conhecido e descrito por aqueles autores é o da alta ocorrência de surdez hereditária entre os habitantes da ilha de Martha's Vineyard. A maioria da população ouvinte tornou-se bilíngue, fluente em inglês falado e em linguagem de sinais.

Nesses dois exemplos, fica evidente a possibilidade de, mediante resposta adequada por parte da comunidade, face a uma importante diferença apresentada por algumas pessoas, tornar inofensiva a posse dessa diferença. A incorporação da diferença no *ethos* da coletividade pode reduzir ou eventualmente até anular os efeitos da presença de uma diferença incapacitante, permitindo que as pessoas com tal diferença participem efetivamente das atividades relevantes da comunidade. Nessas circunstâncias, aquela diferença pode não adquirir absolutamente nenhum sentido de desvantagem. No caso da ilha de Martha's Vineyard, uma mulher explicou que a diferença entre o ouvinte e o surdo era como a diferença entre quem tem olhos castanhos e quem tem olhos azuis. Outro ilhéu, respondendo a pergunta sobre a deficiência causada pela surdez, esclareceu que os surdos não eram deficientes, apenas surdos.

Uma condição como a surdez, o albinismo e outras deficiências habituais pode não representar necessariamente uma tragédia pessoal para o indivíduo acometido. Pode implicar tanto uma severa restrição socialmente imposta quanto a redução dos efeitos da limitação naturalmente imposta pela condição, em função da acolhida da condição e resposta adequada pela coletividade. Uma sociedade que necessita desenvolver uma noção como a da *cultura surda* acaba confessando, na realidade, o modo de enfrentamento da surdez, que certamente discrimina e exclui o surdo.

Esses e outros exemplos de acolhida da deficiência e do deficiente pela coletividade podem sugerir, ingênua e romanticamente, que isso pode ocorrer em qualquer lugar, em função de alguma qualidade especial de be-

nevolência e bondade das pessoas em geral. Em comunidades pequenas, o contato interindividual entre os membros é constante, permitindo que as pessoas se conheçam detalhadamente e coatuem em diferentes situações. Nessas condições, uma particular característica de alguém, potencialmente abominável, pode não se constituir em motivo para a sua discriminação e exclusão, mas outra qualidade pode levar uma pessoa a ser desacreditada socialmente. Já em sociedades complexas, as relações sociais podem desenvolver-se de modo impessoal e em situações específicas, dificultando o conhecimento detalhado uns dos outros. Nessas circunstâncias, uma qualidade potencialmente abominável pode tornar-se o foco principal de atenção, constituindo-se como *status* principal (*master status*) da pessoa portadora.

Mesmo em comunidades pequenas, a incorporação da deficiência no seu *ethos* e a acolhida da pessoa deficiente não ocorrem como obra da benevolência das pessoas. Dentan (1966) relata quatro casos de deficiência mental severa (segundo os critérios da sua comunidade acadêmica) entre os aborígenes da Malásia. Estes tinham uma clara percepção das limitações impostas pela deficiência e indagavam sobre as razões por que essas pessoas haviam sido acometidas dessa maneira. Esses deficientes eram bem tolerados, a menos que importunassem os outros. O autor verificou que a qualidade do tratamento dispensado aos deficientes dependia da fatura da comunidade. Em épocas mais difíceis, os deficientes podiam ser mais acentuadamente colocados à margem da comunidade.

Tudo isso parece sugerir que as coletividades humanas podem se tornar amplamente inclusivas, mas a acolhida das diferentes condições pode depender de um conjunto de circunstâncias de existência e funcionamento de cada coletividade. Paradoxalmente, quanto mais uma sociedade necessita se tornar inclusiva, mais estigmas parecem estar presentes nas suas relações sociais. Uma sociedade necessita ser inclusiva porque ela é amplamente diversificada, heterogênea na sua constituição, desigual nos direitos e iníqua na distribuição das riquezas. A administração dessa diversidade, em direção a uma sociedade mais inclusiva, implica igualdade de direitos na diversidade – inclusive diversidade na capacidade de contribuir para o bem comum – e implica ampla possibilidade de mobilidade social. São justamente ingredientes que parecem criar terreno fértil para a construção de novos desvios e estigmas.

Em síntese, chegamos a uma formulação aparentemente paradoxal. As sociedades que mais necessitam se tornar inclusivas são as que apresentam a mais variada diversidade. A superação de direitos desiguais e condições desiguais de existência cria terreno fértil para a construção de desvios e estigmas. Assim, pode-se concluir provisoriamente que o estigma é inevitável para uma sociedade que pretende ser inclusiva,

particularmente naquela que possui amplas desigualdades sociais. O estigma é parte integrante da inclusão. Eis o grande dilema a ser enfrentado na inclusão: o combate às desigualdades, preservando e respeitando a diversidade, cria condições para a construção de novos desvios e estigmas. O convívio produtivo dos diferentes necessita harmonizar-se com o controle social exercido por meio de estigma.

Seria interessante fazer um exercício de imaginação, procurando visualizar situações, ainda que inteiramente irrealizáveis, que dispensassem totalmente o estigma como mecanismo de controle social. Tal exercício pode ajudar-nos a dimensionar mais claramente a função social do estigma.

Considerando que o controle social é uma necessidade para a regulação da vida coletiva do homem, já que ele é naturalmente individual e ideologicamente coletivo, pode-se imaginar que, se a espécie humana desenvolver o seu caráter naturalmente coletivo, poderá dispensar inteiramente esse mecanismo de controle social. Se por alguma mágica ou um terrível acidente da natureza, o homem se tornar um ser naturalmente coletivo, ainda que cada indivíduo apresente a sua idiosincrasia, a construção e a preservação do bem coletivo serão os motivos maiores a determinarem toda a sua ação. Evidentemente, isto é apenas uma fantasia.

O controle social é necessário, nas coletividades humanas, porque, além do conflito entre os motivos individuais naturalmente determinados e os coletivos ideologicamente determinados, existe permissão para a expressão de desejos e interesses. Portanto, uma sociedade administrada por um regime rigorosamente totalitário, que impede integralmente qualquer possibilidade de expressão de desejos e interesses pessoais, pode dispensar o controle por meio de estigma, se conseguir cassar a dignidade e a capacidade humana de revolta.

Semelhantemente, em uma sociedade rigorosamente estruturada em castas, sem nenhuma possibilidade de mobilidade social, especialmente a ascendente, pode não haver necessidade de se exercer controle por meio de estigma ou ser reduzida essa necessidade. Em parte, essa suposição pode ser transformada em hipótese verificável empiricamente. No limite, tal sociedade poderia equivaler ao *Admirável Mundo Novo*.

Considerou-se que o controle social por meio de estigma ocorre na extensão em que os mecanismos institucionais convencionais de controle, como as leis, a polícia, a justiça e o sistema prisional, não conseguem, por diferentes razões, cumprir a sua função eficientemente. Portanto, pode-se supor que o aperfeiçoamento desses mecanismos institucionais convencionais de controle, tornando-os extremamente ágeis, eficientes e rigorosamente justos e corretos, poderia dispensar a necessidade de construção de estigmas.

Todas essas alternativas de eliminação do controle social por meio de estigma são irrealizáveis. Nem seria interessante que a construção de desvios e estigmas fosse inteiramente banida das sociedades humanas, pois eles são necessários no processo de democratização e de construção de sociedade inclusiva para todos, em países onde há ampla gama de diversidades. Apesar da necessidade, a colocação de uma pessoa em uma categoria de desviantes e a conseqüente estigmatização têm efeito perverso sobre essa pessoa. Assim, faz sentido cada categoria de pessoas estigmatizadas buscar formas de desestigmatização da sua condição, e os profissionais da área educacional, social e de saúde podem auxiliá-las nessa tarefa. A desestigmatização de uma qualidade e a construção de outros estigmas fazem parte da dinâmica de uma sociedade que luta pelos anseios da igualdade de direitos, apesar da diversidade e desigualdade de condições de existência de seus cidadãos.

Nessa linha de raciocínio, não faz sentido procurar desmontar as categorias de desvios e os respectivos estigmas. Tampouco faz sentido os serviços destinados a usuários desviantes se valerem das categorias de desvio e dos estigmas para a administração desse serviço ou simplesmente ignorarem a sua existência. No mínimo, parece necessário incluir os próprios desviantes nesse processo, para que não só possam ter consciência do processo social em curso, no qual estão irremediavelmente envolvidos, mas também para que possam dele participar como sujeitos ativos. Só assim podem dispor de condições para decidirem os seus próprios destinos, no sentido de fazerem opção por serviços segregados ou integrados.

Nessa perspectiva, a meta a ser colocada deve ser a de alcançar a realização e o desenvolvimento máximo de todas as pessoas, dentro das suas particularidades e possíveis limitações e potencialidades, em vez de visar ao máximo de produtividade. Significa que a lógica baseada em contabilidade de custo-benefício precisa ser totalmente abandonada para buscar novos referenciais, uma nova ordem ética, na qual os direitos fundamentais sejam assegurados indistintamente a todos os cidadãos, sem condicioná-los a suas posses e outras qualidades como atributos, comportamentos e afiliações grupais. A condição de ser uma pessoa humana deve, nessa nova ordem social e ética, bastar para que se mobilizem todos os esforços para assegurar o exercício da cidadania plena a todas as pessoas, indistintamente.

Conclusões

A espécie humana construiu, na sua trajetória evolucionária, uma particularidade muito especial, não alcançada por nenhuma outra espécie animal. A evolução humana possui componentes biológico e cultural, complexamente inter-relacionados e interdependentes (DOBZHANSKY,

1972). Qualquer análise biológica ou cultural leva-nos à compreensão limitada da história do homem. O homem é biologicamente cultural e culturalmente biológico.

Os seres vivos estão em permanente luta pela sobrevivência, buscando desenvolver e aperfeiçoar formas de enfrentamento das variações apresentadas pelo meio. O homem, com a sua natureza biológica e cultural, realiza essa luta de modo *sui generis*. Vale-se tanto dos recursos biológicos quanto dos culturais na busca não só da sua sobrevivência, mas, ultrapassando esse limite, de melhoria crescente na qualidade de vida. Construiu um modo de vida coletivo, temperado por motivos individuais e motivos coletivos. Ele é naturalmente individual e ideologicamente coletivo. É o grande dilema, que, na realidade, serve de uma fonte inesgotável de determinantes da vida coletiva do homem.

A história da humanidade caracteriza-se, assim, pela luta constante de conquistas e manutenção de direitos, buscando aperfeiçoamento da vida coletiva. Nessa busca, o homem necessita administrar com competência a sua individualidade natural e a coletividade cultural. Tal tarefa é particularmente complexa em vista da ampla diversidade intraespecífica do homem. Essa diversidade, mais do que uma simples barreira na construção da sociedade inclusiva, constitui-se como a razão mesma da necessidade de se construir tal sociedade e na maior fonte de argumentos para as mais variadas estratégias propostas para tal empreendimento.

As coletividades humanas, constituídas por pessoas motivadas por necessidades e desejos individuais e, ao mesmo tempo, por objetivos coletivos, necessitam estabelecer mecanismos de controle social para assegurar o seu funcionamento razoavelmente disciplinado, no aperfeiçoamento da vida coletiva, sem, entretanto, constranger a liberdade e os direitos individuais de cada cidadão. O desvio e o estigma são construções sociais que cumprem a função de auxiliar no exercício do controle social. O controle social exercido pelo desvio e estigma implica a exclusão de pessoas assim marcadas. Essas ponderações levam-nos a supor que, nas coletividades em que ocorre a diversidade de modo mais acentuado, maior é a demanda pela inclusão e, conseqüentemente, maior é também o controle social exercido pelo desvio e estigma.

Adicionalmente, pode-se também aventar a hipótese de que o controle social por via do desvio e estigma ocorre na extensão em que os mecanismos institucionalizados e legitimados de controle, como as polícias, a justiça e o sistema prisional, não conseguem exercer plenamente a sua função. Quaisquer que sejam as razões do malogro dos mecanismos convencionais de controle social no cumprimento eficiente da sua função, a desobediência às normas estabelecidas, que visam ao bem coletivo, acon-

tece porque há liberdade individual para a expressão de necessidades e desejos de cada cidadão. Assim, o controle social exercido pela coletividade, por meio do desvio e estigma, faz parte integrante do regime democrático que orienta a vida social de uma coletividade.

No aperfeiçoamento da vida coletiva, o regime democrático tem sido a opção preferencial nas sociedades contemporâneas. E, nessa direção, as sociedades humanas vêm tornando-se progressivamente inclusivas. Mesmo que algumas coletividades ainda estejam praticando a exclusão de algumas minorias de uma maneira tão inaceitável que mobiliza a opinião pública mundial, um balanço da história das conquistas humanas revela que as sociedades em geral se tornaram bastante inclusivas. Portanto, a inclusão não é um fenômeno que se manifesta a partir da década de 80 e mais acentuadamente na década de 90, do século passado, como frequentemente se sugere nos textos e discussões da área de Educação Especial, mas está presente desde o momento em que o homem fez opção pela vida coletiva, sem ser naturalmente coletivo, e fez valer a sua liberdade de expressão das necessidades e desejos naturalmente individuais.

Referências

- ALMEIDA, C. S. *Análise dos motivos de encaminhamento de alunos de classes comuns a classes especiais de escolas públicas de primeiro grau*. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1984.
- BECKER, B. S. *Uma Teoria da Ação Coletiva*. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.
- CUNHA, W. H. A. *Explorações no Mundo Psicológico das Formigas*. São Paulo: Ática, 1980.
- DENARI, F. E. *Análise de Critérios e Procedimentos para a Composição de Clientela de Classes Especiais para Deficientes Mentais Educáveis*. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1984.
- DENTAN, R. K. The response to intellectual impairment among Semai. *American Journal of Mental Deficiency*, v. 71, p. 764-766, 1966.
- DEXTER, L. A. A social theory of mental deficiency. *American Journal of Mental Deficiency*, v. 62, p. 920-928, 1958.
- DOBZHANSKY, T. *O Homem em Evolução*. São Paulo: Polígono-Edusp, 1972.
- FREEDMAN, J. L.; DOOB, A. N. *Deviancy: the psychology of being different*. Nova York: Academic Press, 1968.
- GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar, 1963.

GUHL, A. M. The social order of chickens. In: MCGAUGH, J. L.; WEINBERGER, N. M.; WHALEN, R. E. *Psychobiology: The biological bases of behavior*. São Francisco: Freeman, 1966.

HEPBURN, J. R. The role of audience in deviant behavior. *Sociology and Social Research*, v. 59, p. 387-405, 1975.

JONES, E. E.; FARINA, A.; HASTORF, A. H.; MARKUS, H.; MILLER, D. T.; SCOTT, R. A. *Social Stigma: The Psychology of marked relationships*. Nova York: Freeman, 1984.

KATZ, I. *Stigma: A Social Psychological analysis*. Hillsdale: Erlbaum, 1981.

OMOTE, S. Deficiência: da diferença ao desvio. In: MANZINI, E. J.; BRANCATTI, P. R. (org.). *Educação Especial e Estigma: corporeidade, sexualidade e expressão artística*. Marília: Unesp- Marília-Publicações/Capes, 1999. p. 3-21.

OMOTE, S. *Estereótipos de Estudantes Universitários em Relação a Diferentes Categorias de Pessoas Deficientes*. 1984. Tese (Doutorado em Psicologia Experimental) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

PASCHOALICK, W. C. *Análise do processo de encaminhamento de crianças às classes especiais para deficientes mentais desenvolvido nas escolas de 1º grau da Delegacia de Ensino de Marília*. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1981.

PFUHL, E. H.; HENRY, S. *The Deviance Process*. 3. ed. Nova York: Aldine de Gruyter, 1993.

PIRAVANO, K. R. C. *Caminho Suado – a Trajetória Escolar de Alunos Encaminhados para Classes Especiais de Educação Especial para Deficientes Mentais em Escolas Públicas da Rede Estadual de São Paulo*. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 1996.

RODRIGUES, O. M. P. R. *Caracterização das condições de implantação e funcionamento de classes especiais e caracterização das condições de avaliação de classes regulares de 1ª série de 1º grau, para fundamentar uma proposta de intervenção*. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1984.

SCHEER, J.; GROCE, N. Impairment as a human constant: Cross-cultural and historical perspectives on variation. *Journal of Social Issues*, v. 44, n. 1, p. 23-37, 1988.

SCHNEIDER, D. “Alunos excepcionais”: um estudo de caso de desvio. In: VELHO, G. (org.). *Desvio e Divergência*. Rio de Janeiro: Zahar, 1974. p. 52-81.

WASHBURN, S. L.; DE VORE, I. The social life of baboons. In: MCGAUGH, J. L.; WEINBERGER, N. M.; WHALEN, R. E. *Psychobiology: The biological bases of behavior*. São Francisco: Freeman, 1966.

A estigmatização de deficientes e os serviços especializados¹

A descoberta da condição de deficiência em uma criança inicia um processo social no qual o deficiente e seus familiares começam a trilhar uma nova trajetória de vida. Essa trajetória caracteriza-se por mudanças muitas vezes profundas que ocorrem no interior da família, em que cada pessoa precisa aprender a respeito da sua condição especial. Os pais dessa criança precisam encontrar meios de se ajustarem à condição de ser pai ou mãe de uma criança deficiente; se têm outros filhos, precisam ajudá-los a se ajustarem à condição de ser irmão ou irmã de uma criança deficiente.

Esse ajustamento é necessário, em parte, devido às dificuldades que objetivamente a família enfrenta por possuir uma criança incapacitada que exige atenção e cuidados adicionais. Além disso, a família precisa ajustar-se às consequências psicossociais do fato de possuir um membro estigmatizado (ou estigmatizável), que é frequentemente abominado ou, no mínimo, desacreditado socialmente.

O deficiente e seus familiares passam por um particular processo de socialização no qual aprendem a respeito da sua condição social especial e de como as pessoas comuns da sociedade pensam a seu respeito. Nessa socialização, podem incorporar as crenças da sociedade a seu respeito e desenvolver autoidentidade de pessoas imperfeitas e desacreditadas (ou desacreditáveis) socialmente. Outras vezes, lutam contra esse processo, administrando as informações sociais acerca de suas condições de tal maneira a buscar um ciclo de vida aparentemente normal. Aprendem a administrar, enfim, o seu estigma e o estigma de cortesia (GOFFMAN, 1975).

Nesse cenário, o serviço especializado destinado ao usuário estigmatizado representa um papel especial. Os deficientes muitas vezes não são incluídos como usuários de uma série de serviços destinados a pessoas convencionais da sociedade. Em decorrência disso, criam-se serviços especializados destinados a pessoas deficientes, distintos daqueles de que estavam sendo excluídos. Considerando as especificidades das condições anatomofisiológicas e psicossociais de muitos dos deficientes, frequentemente é necessário organizar serviços especializados à parte dos serviços

¹ Texto original: OMOTE, Sadao. A estigmatização de deficientes e os serviços especializados. *Vivência*, v. 5, p. 14-15, 1989.

destinados a usuários comuns. É uma exigência técnica. Entretanto, na medida em que há um serviço especial só para deficientes, à parte do serviço equivalente destinado a pessoas comuns, tal serviço adquire, mais ou menos inevitavelmente, um caráter segregador e estigmatizante.

Todo serviço especializado tem uma dupla significação. De um lado, destina-se a atender as necessidades especiais de deficientes, necessidades estas que não podem ser atendidas por serviços destinados a pessoas comuns, dada a especificidade das condições de pessoas deficientes. De outro lado, comporta toda uma significação psicossocial que pode contribuir para a estigmatização ou invalidação social da pessoa deficiente. Entretanto, em vez de se permitir que isto ocorra, como um subproduto mais ou menos inevitável da especialização do serviço, deve-se buscar um modo de funcionamento desse serviço especializado e um modo de sua inserção na sociedade que contribuam para aproximar a carreira moral do deficiente e de seus familiares à de pessoas convencionais.

Na medida em que a mãe (ou o pai) tem possibilidade de levar o seu filho deficiente a algum serviço especializado, digamos, o tratamento odontológico especializado, ambos têm a oportunidade de vivenciar uma situação de vida que lhes era negada pelos serviços destinados a pessoas comuns. Ainda que o serviço seja especializado, separado daquele destinado a pessoas comuns, na medida em que uma criança passa a frequentar regularmente o seu dentista para tratar de seus dentes, como o fazem outras crianças quaisquer, tanto o deficiente quanto a sua família têm oportunidade de confirmar aspectos da normalidade de suas vidas. Podem experimentar a satisfação de viverem aspectos normais de suas vidas.

Tendo o deficiente e a sua família oportunidade de participar de diferentes atividades e situações que fazem parte da vida cotidiana de qualquer pessoa, podem perceber mais claramente a extensão em que suas vidas são normais, como também a extensão em que suas vidas são especiais e, portanto, precisam recorrer a serviços especiais. Essa compreensão de o quanto a sua vida é normal e de aspectos específicos em relação aos quais a sua vida é especial é de capital importância para o deficiente e a sua família levarem um ciclo de vida o mais próximo do das pessoas convencionais da sociedade, sem que, para tanto, precisem se esforçar para passar por normal e manter a aparência de normalidade.

É preciso, então, interpretar devidamente a eficácia de um serviço especializado no contexto da significação que ele adquire no meio social no qual vive o cliente especial. É preciso, nessa avaliação do serviço, ir além dos aspectos estritamente técnicos e interpretar corretamente as consequências sociais que ele pode trazer a deficientes e seus familiares. O serviço especializado deve funcionar como tal estritamente na extensão

em que problemas apresentados por sua clientela requerem recursos ou intervenções especiais não disponíveis nos serviços destinados a pessoas comuns. Sem essa preocupação, o serviço especializado corre o risco de manter e fortalecer a segregação e estigmatização da sua clientela, socializando-a nos diversos papéis sociais de pessoas especiais.

Na educação ou reabilitação de pessoas deficientes, a especialização deve implicar, pelo menos na situação atual em que se encontram muitos dos nossos serviços especializados, um grande esforço por parte dos especialistas para lançarem mão do mínimo possível de recursos especiais que conhecem bem e pretendem utilizar em benefício das pessoas deficientes. O uso generalizado e indiscriminado de recursos especiais com as pessoas deficientes pode funcionar como um intenso e eficiente processo de sua socialização no papel social de deficientes e operar também como um processo de sua invalidação social. A grande maioria delas não precisa, essencialmente, levar uma vida especial na grande maioria das atividades da vida ordinária. No entanto, a utilização generalizada e indiscriminada de recursos especiais pode levar as pessoas deficientes a desenvolverem limitações, na medida em que passam a depender cada vez mais desses recursos especiais, os quais nem sempre estão disponíveis, além de exacerbar e evidenciar a natureza especial dessas pessoas.

Muito da diferença dos deficientes em relação a pessoas convencionais da sociedade é inferido ou mesmo imputado a partir das diferenças originais, em virtude do processo conhecido por efeito globalizante de uma incapacidade (WRIGHT, 1960). Outras diferenças podem ser “construídas” nos deficientes mediante tratamento distintivo a eles destinado. A extensão em que os efeitos de uma incapacidade serão globalizados depende das respostas sociais a essa incapacidade, ao portador dessa incapacidade e aos seus familiares. O profissional empenhado no atendimento especializado, em qualquer área, precisa, então, estar atento para que as suas respostas sociais, organizadas sob a forma de serviço especializado, não contribuam para o processo de invalidação social dos deficientes, globalizando ainda mais os efeitos específicos de uma incapacidade específica.

Referências

GOFFMAN, E. *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.

WRIGHT, B. A. *Physical Disability: A Psychological Approach*. Nova York: Harper & Brothers, 1960.

As diferenças, o atendimento especializado e a estigmatização do aluno deficiente¹

Uma das qualidades mais notáveis e importantes das pessoas, do ponto de vista psicológico, é a variabilidade das suas características, as diferenças que umas apresentam em relação a outras. Essas diferenças individuais são tão mais importantes quanto mais semelhantes forem as pessoas. Entre duas pessoas pouco semelhantes, as inúmeras e evidentes diferenças são pouco importantes. Entretanto, entre pessoas muito semelhantes, tanto na constituição quanto, sobretudo, na história de vida, as diferenças, sutis muitas vezes, têm decisiva importância. A cada semelhança correspondem inúmeras diferenças.

Uma das razões por que as diferenças individuais têm tamanha importância reside na necessidade de se definir a identidade de cada pessoa. Uma pessoa só é pessoa com individualidade própria na medida em que pertence a um grupo ou grupos de seus semelhantes, em que se diferencia de cada um dos integrantes, preservando a sua singularidade. Cada um dos integrantes, por mais que se assemelhem no seu comportamento, ideologia e sentimentos, é uma pessoa única e singular. É essa singularidade que assegura a identidade de cada pessoa.

A vida coletiva do homem impõe uma condição que leva as pessoas a buscarem certa uniformidade de comportamento ou, no mínimo, a reduzirem os comportamentos divergentes. Essa condição, explicitada em códigos ou implicitamente presente nas regras de comportamento informais do cotidiano, opera no sentido contrário à expressão da singularidade de cada pessoa, isto é, à livre manifestação das diferenças individuais. Isso torna ainda maior a necessidade de, mediante reconhecimento dessas diferenças entre comportamentos coletivos massificados, preservar a identidade de cada pessoa.

Essas duas tendências aparentemente antagônicas – a da uniformização massificada e a da expressão da individualidade – parecem definir o espaço psicológico do homem. As reações ambivalentes face

¹ OMOTE, Sadao. As diferenças, o atendimento especializado e a estigmatização do aluno deficiente. In: ENCONTRO PARAENSE DE PSICOLOGIA, 4., 1990, Curitiba. *Anais...* Curitiba: Conselho Regional de Psicologia - 8ª Região, 1990. p. 276-279.

ao diferente, que caracterizam o comportamento humano, podem ter raízes nessa aparente contradição. Ao longo da história da humanidade, certas diferenças têm merecido destaque especial, seja de admiração e respeito, seja de temor e desconfiança. Assim, têm sido institucionalizadas práticas sociais de administração dessas diferenças que chamam especial atenção das pessoas. A Educação Especial é uma dessas práticas sociais institucionalizadas, que define uma ordem para lidar com certas diferenças, definidas como deficiências.

As deficiências são, na realidade, determinadas diferenças às quais foi dado um destaque especial, em função de alguma desvantagem que advém da presença daquelas diferenças para os seus portadores. Essa desvantagem define-se em função de normas e expectativas associadas às características ou aos comportamentos de integração da categoria à qual poderiam pertencer os portadores dessas diferenças. A deficiência é, conseqüentemente, uma condição contingencial.

A deficiência não pode ser concebida simplesmente como um atributo inerente à pessoa reconhecida e tratada como deficiente. É uma condição que depende da interação entre pessoas portadoras de determinados atributos e o meio social que interpreta como desvantagens as variações no comportamento e na capacidade que decorrem da presença daqueles atributos. Podem-se facilmente encontrar exemplos de situações em que tais variações não são necessariamente interpretadas pelo meio social como desvantagens. Portanto, uma das variáveis críticas no estudo da deficiência é a audiência (ERIKSON, 1962; HEPBURN, 1975).

Uma vez que alguém é percebido como deficiente pelo grupo ao qual pertence, mais ou menos inevitavelmente decorrem tratamentos diferenciados destinados a essa pessoa, em geral nas atividades para cuja realização ela está limitada ou supostamente limitada, limitação esta considerada desvantajosa pela audiência. Esse tratamento diferenciado, que não é determinado unicamente pelas diferenças reais apresentadas pela pessoa deficiente, mas é determinado também pelas interpretações que faz a audiência acerca de tais diferenças e suas conseqüências, irá determinar inevitavelmente um ambiente social estimulador diferenciado, levando a pessoa a socializar-se no papel de deficiente, conforme concebido pela audiência.

Há uma vasta área de conhecimento, pouco elucidada até agora, que trata das respostas sociais às diferenças e às pessoas portadoras dessas diferenças interpretadas como sendo deficiências. A Educação Especial, como um conjunto de práticas sociais institucionalizadas para administrar determinadas diferenças, tratando distintivamente os portadores dessas diferenças, referidos por alunos especiais ou deficientes, precisa ser examinada à luz dessa área de conhecimento. Ao fazê-lo, pode-se constatar facilmente

que há, muitas vezes, um grande desencontro entre os objetivos tecnicamente estabelecidos e os resultados efetivamente alcançados. Mais ainda, pode-se constatar que há até mesmo uma incômoda disparidade entre o conceito de deficiência adotado e as características da clientela deficiente atendida. Isso pode ocorrer, hoje, sobretudo na área da deficiência mental.

Em vista das diferenças que o deficiente apresenta, sejam elas determinadas pelos atributos diferentes de que é portador, sejam determinadas ainda pelo tratamento diferente a que é submetido, muitas vezes é necessário criar serviços especializados destinados a ele, em diferentes áreas de atividades e para atender a diferentes necessidades. Esse serviço especializado pode prover o atendimento necessário ao deficiente, o que pode não ser feito por meio de serviços congêneres destinados a usuários comuns. Entretanto, na medida em que existe um serviço especial destinado somente a deficientes, à parte daquele destinado a usuários comuns, tal serviço adquire, mais ou menos inevitavelmente, um caráter segregador e estigmatizante (OMOTE, 1989). Mais ou menos inevitavelmente exacerba as diferenças que seus usuários possuem em relação a pessoas não deficientes, ao mesmo tempo que tende a negligenciar as semelhanças entre aqueles e estas. Além disso, esse tratamento distintivo pode levar as pessoas a generalizarem aquelas diferenças a todos os usuários do serviço especial, criando-se uma ilusão de uma classe homogênea de pessoas que se diferencia da de pessoas comuns.

Nesse processo de generalização das diferenças, concebendo as pessoas deficientes como sendo semelhantes entre si e diferentes das pessoas comuns, pode sobrar pouco espaço para a singularidade de cada pessoa deficiente. As suas diferenças individuais passam a ser negligenciadas ou a ser interpretadas como sendo expressão da própria deficiência. O nome que designa a categoria na qual são encaixadas as pessoas deficientes passa a ser, muitas vezes, mais importante que as características individuais manifestadas por elas. As expectativas associadas a essa categoria orientam a conduta das pessoas comuns na sua relação com as pessoas deficientes.

Na medida em que a audiência passa a lidar com pessoas deficientes não em função de características específicas de cada uma delas, mas em função da categoria na qual são encaixadas, não há lugar para a individualidade, para as diferenças individuais. São tratadas como sendo muito semelhantes entre si, e ao mesmo tempo as diferenças individuais não têm mais importância. Nessas condições, o que prevalece é o estereótipo, e não as características individuais e singulares de cada deficiente (OMOTE, 1984, 1986/87, 1988). Como consequência, um dos problemas que surge com essas pessoas deficientes está relacionado à questão da sua identidade. Alguém que não tem claramente definida a sua identidade ou desenvolveu a

identidade de pessoa imperfeita e incapaz tem evidentemente inúmeras dificuldades de buscar ajustamento a diferentes meios, como a família, a escola e o mundo do trabalho.

As práticas educativas em relação a usuários deficientes precisam, assim, levar em conta não só as possíveis diferenças expressivas e consideradas importantes, apresentadas por eles, mas também o significado dessas diferenças para as audiências que as interpretam como desvantagens; precisam levar em conta o sistema de valores e crenças da audiência que define quem é deficiente e quem é não deficiente. Sem esse cuidado, tais práticas educativas correm o risco, ainda que não intencionalmente por parte dos seus agentes, de funcionarem como um processo de “deficientização” das pessoas portadoras daquelas diferenças, socializando-as no papel de deficientes e tornando-as deficientes “bem-sucedidos”.

Nesse cenário de Educação Especial, temos defendido a tese de que um importante aspecto da atuação do psicólogo tem o sentido de preservar a identidade do usuário de serviços especiais como uma pessoa que, em função da sua constituição e da história de vida especiais, apresenta diferenças expressivas em algumas áreas de atividades, comparativamente a pessoas comuns, mas que, apesar disso, pode funcionar normalmente em uma vasta gama de áreas de atividades. Cabe ao psicólogo resgatar a individualidade de cada deficiente dentre todos aqueles categorizados sob um rótulo comum e valorizá-la por representar a essência da natureza de cada um deles. Nessa atuação, é preciso olhar com atenção para as diferentes perspectivas através das quais essas pessoas são percebidas e tratadas como deficientes.

Essa postura do psicólogo precisa estar presente em todos os níveis de sua atuação, seja diretamente junto à pessoa considerada deficiente, seja junto à audiência perante a qual a condição apresentada tem o sentido de deficiência. As audiências que definem a deficiência podem ser agentes de uma determinada perspectiva, como no caso dos profissionais, ou agentes e pacientes ao mesmo tempo, como no caso dos familiares. É a natureza da relação entre essas audiências e a pessoa deficiente que precisa ser objeto de atenção do psicólogo, no sentido de que a ele cabe interpretar corretamente essa relação. O tratamento diferenciado dispensado ao deficiente, por meio de serviços especiais, só se justifica em relação a necessidades que decorrem da condição especial do deficiente e que por isso não podem ser atendidas por meio de serviços destinados a pessoas comuns.

Somos, assim, da opinião de que ao psicólogo cabe a responsabilidade pela garantia de que o deficiente seja tratado como deficiente naquilo em que a sua condição o limita, temporária ou permanentemente, e como normal em tudo em que a sua condição não interfere. O psicólogo precisa

auxiliar o deficiente e seus familiares a perceberem claramente a extensão em que as suas vidas são especiais e, portanto, precisam recorrer a serviços e recursos especiais, bem como a extensão em que as suas vidas essencialmente não diferem das de pessoas comuns. Essa compreensão é o ponto de partida para a promoção da tão falada normalização.

Referências

ERIKSON, K. Notes on the sociology of deviance. *Social Problems*, v. 9, n. 4, p. 307-314, 1962.

HEPBURN, J. R. The role of the audience in deviant behavior and deviant identity. *Sociology and Social Research*, n. 59, p. 387-405, 1975.

OMOTE, S. A estigmatização de deficientes e os serviços especializados. *Vivência*, n. 5, p. 14-15, 1989.

OMOTE, S. Alguns resultados de estudos de estereótipos a respeito de pessoas deficientes. *Vivência*, n. 4, p. 2-6, 1988.

OMOTE, S. Estereótipos a respeito de pessoas deficientes. *Didática*, n. 22/23, p. 167-180, 1986/87.

OMOTE, S. *Estereótipos de estudantes universitários em relação a diferentes categorias de pessoas deficientes*. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1984.

As perspectivas de estudo das deficiências¹

As pessoas apresentam diferenças umas em relação às outras em uma infinidade de características. As diferenças individuais podem ser devidas, grosseiramente falando, à variabilidade intrínseca à espécie humana, a alterações orgânicas expressivas apresentadas por alguns indivíduos específicos (como lesões, mutilações, malformações, aberrações etc.) e a variações na estimulação do meio e no tratamento recebido por indivíduos específicos.

Somos capazes de perceber tais diferenças e, em relação à maioria delas, de tratá-las como sendo coisa normal. Entretanto, certas diferenças chamam-nos especial atenção, e algumas delas adquirem um sentido de profunda desvantagem. É a esse tipo de diferença que nos referimos quando falamos em deficiências.

O estudo das deficiências pode assumir duas tendências diferentes. Uma dessas tendências, que passamos a chamar de **perspectiva direta**, considera as deficiências como se fossem inerentes ao comportamento ou ao organismo da pessoa identificada, reconhecida e tratada como deficiente, fundamentando-se aparentemente na suposição de que determinadas diferenças são, por si mesmas, deficiências. Outra tendência, que aqui nomeamos como **perspectiva indireta**, considera que certas diferenças adquirem o **status** de deficiências em função da perspectiva, por meio da qual uma audiência interpreta essas diferenças. Desse modo, as perspectivas assumidas por diferentes audiências, que consideram alguém como deficiente, constituem parte integrante e crucial do estudo das deficiências.

Na perspectiva direta de estudo das deficiências, o foco de atenção recai sobre a pessoa deficiente, pois se considera que a deficiência está nela, no seu comportamento ou no organismo. Nessas condições, as pessoas deficientes costumam ser sujeitos preferenciais nos estudos das deficiências, pois tais estudos servem frequentemente para descrever as características anatomofisiológicas ou comportamentais que parecem estar associadas direta ou indiretamente à deficiência, tanto para

¹ Texto original: OMOTE, Sadao. As Perspectivas de Estudo das Deficiências. *Vivência*, São José, v. 13, p. 3-4, 1993.

a própria pessoa deficiente quanto para aqueles que com ela convivem, bem como os modos de minimização da deficiência ou das consequências consideradas prejudiciais.

Na perspectiva indireta, a deficiência não é vista como atributo inerente a determinadas pessoas, mas uma condição atribuída a ela ou nela reconhecida dependendo da perspectiva assumida pela audiência. Portanto, uma pessoa pode ser considerada deficiente em algum grupo social e não em outros. O foco de atenção recai sobre as circunstâncias sociais nas quais uma pessoa é identificada, reconhecida e tratada como deficiente, pois é esse contexto que permite compreender o modo singular com que a deficiência dessa pessoa se manifesta. As diferentes perspectivas assumidas pela audiência que caracteriza alguém como deficiente, incluindo aí as ações dos “outros” significativos e as ações institucionalizadas que têm o objetivo de lidar com as deficiências, constituem objetos de estudo que busca a inteligibilidade das deficiências.

É preciso compreender essa conceituação no contexto da ordem social (médica, educacional, legal etc.) estabelecida para administrar as divergências.

Estudar a deficiência sob essa perspectiva indireta tem como uma de suas consequências principais a necessidade de tomar como objeto de estudo os conhecimentos que fundamentam a prática vigente, seja nos serviços profissionais destinados ao deficiente, seja em suas relações interpessoais cotidianas com seus “outros” significativos, bem como a de estudar os modos de produção desses conhecimentos. Deve-se entender que os discursos acerca da deficiência não são retratos dela, mas retratos de como ela é interpretada, por meio de uma ideologia da deficiência, subjacente a práticas sociais destinadas ao deficiente.

Esses dois modos fundamentais de abordar a deficiência não são exclusivos. Evidentemente, há algo de expressivamente diferente no comportamento ou no organismo da pessoa identificada e tratada como deficiente; essa diferença pode ser tanto a causa quanto a consequência de todo o processo de identificação, reconhecimento e tratamento daquela pessoa como deficiente. Por outro lado, essa diferença expressiva no comportamento ou no organismo da pessoa considerada deficiente só tem sentido de desvantagem na medida em que se lhe empresta um determinado significado em função da valorização social daquilo em que a pessoa está prejudicada. As perspectivas diretas de estudo têm predominado até recentemente, mas vêm sendo objeto de várias críticas por ignorarem ou não serem capazes de lidar adequadamente com a construção social do fenômeno da deficiência. Ao considerar, na perspectiva indireta, que qualquer concepção da deficiência representa uma perspectiva por meio da qual determinadas condições são interpretadas como

deficiências, as mesmas velhas questões precisam ser repensadas. A pergunta como **quem são os deficientes mentais?** leva o estudioso a buscar respostas muito diferentes daquela que encontraria se adotasse uma perspectiva direta de estudo da deficiência.

Além de permitir uma interpretação diferente das velhas questões, a perspectiva indireta permite formular novas perguntas. A pergunta como por que há maior interesse em abrir classes para outros tipos de deficientes? poderia simplesmente ser considerada irrelevante na perspectiva direta.

Perspectiva Direta	Perspectiva Indireta
1. A deficiência é considerada como um atributo da pessoa deficiente, como algo inerente ao comportamento ou ao organismo dela. Certas diferenças são consideradas como sendo por si mesmas deficiências.	1. A deficiência não é atributo da pessoa deficiente. É uma condição atribuída a essa pessoa ou nela reconhecida em função da perspectiva assumida pela audiência. Certas diferenças são interpretadas como deficiências em função dessa perspectiva.
2. O foco de atenção recai sobre a pessoa deficiente.	2. O foco de atenção recai sobre as circunstâncias sociais nas quais essa pessoa é identificada, reconhecida e tratada como deficiente.
3. Os objetos de estudo giram em torno da própria deficiência, das consequências da deficiência e dos modos de minimização da deficiência e/ou das suas consequências.	3. A inteligibilidade da deficiência é buscada nas próprias perspectivas assumidas pelas audiências que consideram alguém como deficiente. Deve-se estudar o conhecimento que fundamenta a prática vigente e os modos de produção desse conhecimento.
4. A conceituação "oficial" é considerada como correta e universal.	4. Qualquer conceituação da deficiência é contingencial. Deve-se buscar a significação dessa conceituação na ordem social estabelecida para administrar as divergências.
5. A intervenção significa modificar o deficiente.	5. O alvo da intervenção é todo o conjunto do qual o deficiente faz parte, desempenhando o papel social de deficiente.

A integração do deficiente: um pseudo-problema científico¹

O tema da integração das pessoas deficientes tem merecido atenção dos profissionais e estudiosos da área de reabilitação ou educação de deficientes, nos últimos tempos, ocorrendo extensa discussão nas mais variadas situações e ocasiões em que qualquer assunto relacionado ao atendimento de deficientes é debatido. Tornou-se um modismo, e, nessa medida, essa questão corre o risco de ser tratada com superficialidade e repetição de lugares-comuns.

Assim, parece conveniente criar uma oportunidade para expressão de alguns pontos de vista acerca da integração da pessoa deficiente e promover debate sobre o assunto, em busca de uma formulação talvez mais precisa das próprias indagações. É propósito deste texto apontar uma direção para aprofundar um pouco mais a discussão do tema. Para tanto, procurar-se-á, inicialmente, discorrer um pouco sobre confusões que parecem estar ocorrendo a respeito da integração e, em seguida, sugerir que a integração pode ser, na realidade, um pseudoproblema científico. Esta discussão será feita de um modo descontraído, para que as reflexões possam fluir, porém, sério e responsável, permitindo-nos apontar algumas formulações, ainda que nem sempre possam ser rigorosamente fundamentadas.

A integração pode ser compreendida, grosseiramente, de duas maneiras: criar condições para o deficiente participar das principais atividades de que as pessoas comuns participam, permitindo-lhe o exercício pleno da cidadania; e levar o indivíduo a funcionar plenamente dentro das condições de limitação que possa apresentar em decorrência de alguma patologia de que é portador (AMARAL, 1994; JANUZZI, 1992). Nas discussões sobre a integração, esta tem sido colocada em oposição à segregação. É principalmente no primeiro sentido que a integração é tratada pelos profissionais e estudiosos da área de Educação Especial.²

O entusiasmo pelas medidas que possam promover a integração da pessoa deficiente tem levado numerosos profissionais e estudiosos a

1 Texto original: OMOTE, Sadao. A Integração do Deficiente: um pseudo-problema científico. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 2, p. 55-62, 1995.

2 No decorrer desta exposição, frequentemente a segregação e a interação estarão sendo referidas como aspectos inseparáveis de um mesmo problema.

questionarem a utilização de recursos considerados segregativos. Nesse sentido, alguns equívocos podem estar ocorrendo com referência a tentativas de extinção desses recursos considerados segregativos.

As críticas dirigidas ao mau uso de determinados recursos, por exemplo, as classes especiais para deficientes mentais, não podem ser interpretadas como críticas aos próprios recursos. A classe especial é uma importante conquista de todos aqueles que lutam pela educação de pessoas deficientes. É uma conquista especialmente significativa, se se considerar que, por meio desse recurso, o deficiente pode buscar a sua escolarização no interior de escolas comuns.

Significa que a criação de classe especial na rede de ensino comum precisa, antes de mais nada, propiciar a oportunidade de frequentar a escola às crianças que, em função de suas características e necessidades especiais, não tinham condições de serem atendidas na escola. Uma importante função da classe especial é, portanto, a de trazer para a escola aquelas crianças que, sem esse recurso, estariam do lado de fora da escola. Mais do que um expediente para tentar resolver administrativamente o problema pedagógico de fracasso escolar, a classe especial precisa funcionar como um recurso para trazer as crianças com necessidades educacionais especiais não atendidas pela escola. É, antes de mais nada, mais um recurso para que o maior número de crianças possa exercer o direito à educação.

Esse recurso pode estar sendo mal empregado, na medida em que, por exemplo, a clientela seja recrutada preferencialmente entre os alunos que já estão frequentando a escola. Nessas condições, podem operar critérios discutíveis de elegibilidade à classe especial. O encaminhamento à classe especial pode ser orientado por critérios que não refletem necessariamente alguma necessidade educacional especial do aluno, que não pode ser atendida no contexto de ensino comum. Assim, critérios que parecem atender a interesses estranhos às necessidades educacionais do aluno ou, por vezes, parecem brincadeira de mau gosto orientaram muitos encaminhamentos (ALMEIDA, 1984; DENARI, 1984; PASCHOALICK, 1981; RODRIGUES, 1984).

Pode ser também criada uma situação desconcertante, como a de inicialmente segregar, por meio de recursos de Educação Especial, os alunos que, de alguma maneira, estão integrados no ensino comum e depois estabelecer como objetivo da própria Educação Especial a integração desses alunos ao ensino regular. É desnecessário dizer que, nessas condições, dificilmente tal objetivo poderá ser alcançado! Tanto é que, conforme ilustra o estudo de Pogetto (1987) e é do pleno conhecimento de todos aqueles envolvidos na Educação Especial, com raras exceções, o professor especializado desenvolve solitariamente o seu trabalho, não havendo qualquer

planejamento e ação em conjunto com os professores das classes comuns das quais vieram os alunos deficientes ou às quais se pretende “integrá-los”. Nessas condições, o serviço especializado pode cumprir a função de estigmatizar e segregar o seu usuário (OMOTE, 1989, 1990).

Eliminar o próprio recurso, por considerá-lo responsável pela segregação de seus usuários, quando a sua má utilização é que precisa ser combatida, é cometer um grave equívoco. O problema precisa ser analisado muito cuidadosamente, pois tanto a separação física não significa necessariamente segregação quanto a mera contiguidade e proximidade física não são garantia de integração. A ideia de não segregação vem ocupando parte da discussão sobre a integração, sugerindo, este fato, que a não utilização de recursos considerados segregativos pode assegurar a integração do aluno ou mantê-lo integrado como está.

Uma análise cuidadosa do problema da segregação/integração precisa começar com o exame do próprio conceito de deficiência. As diferentes maneiras com que as deficiências vêm sendo conceituadas refletem, evidentemente, as diferentes significações atribuídas às deficiências – ou à normalidade – e diferentes maneiras com que os deficientes vêm sendo tratados. A segregação/integração pode ser uma importante questão, conforme o modo de se lidar com os deficientes.

Tradicionalmente, a deficiência tem sido concebida como um fenômeno essencialmente individual, identificado com algum atributo portado pela pessoa deficiente, cuja manifestação pode ser verificada em seus comportamentos. Desse ponto de vista, a deficiência é algo que está presente no indivíduo identificado como deficiente, no seu organismo ou no comportamento, e ausente nas pessoas consideradas não deficientes.

Desde o final da década de 1950, e especialmente a partir da década de 1960, têm sido levantados argumentos a favor das concepções sociais da deficiência, segundo as quais a deficiência deve ser tratada como um problema social, e não individual, manifestado por pessoas específicas. A deficiência, segundo alguns autores, é o papel social desempenhado por determinadas pessoas (MERCER, 1973; SCOTT, 1969). Nessas condições, o nome “deficiente” refere-se a um *status* adquirido por essas pessoas. Daí, temos preferido utilizar o termo “pessoa deficiente” a utilizar o termo “pessoa portadora de deficiência”. Nesse modo de encarar a deficiência, uma variável crítica é a audiência, porque é ela que, em última instância, vai determinar se uma pessoa é deficiente ou não. Significa que ninguém é deficiente apenas pelas qualidades que possui ou deixa de possuir. Uma pessoa só pode ser deficiente perante uma audiência que a considera, segundo seus critérios, como deficiente.

Na realidade, qualquer que seja a concepção adotada, estamos lidando com pessoas que apresentam limitações em algumas capacidades e desempenhos, limitações estas consideradas desvantajosas pela coletividade à qual pertencem. Qualquer pessoa possui limitações em diferentes capacidades e desempenhos, porém, pode ser tratada como normal (ter adquirido o *status* de normal e desempenhar os papéis sociais considerados próprios da normalidade). Essas limitações apresentadas tanto por deficientes quanto por normais resultam da interação entre o indivíduo, com todas as suas potencialidades, e o seu meio, com todas as espécies de exigências. Por que, então, apenas determinadas limitações são tratadas como desvantagens?

As nossas teorias apresentam dificuldade crônica para delimitar com precisão o fenômeno das deficiências. Tal dificuldade começa a partir do momento em que a relação entre o indivíduo e o meio é vista de um modo mecanicista e extremamente simplificado. O meio é visto como se simplesmente reagisse à pessoa portadora de determinadas patologias, quando, na realidade, esse meio constrói até a própria manifestação da deficiência do indivíduo. Evidentemente, dentro dessa visão, toda a atenção é focalizada no indivíduo deficiente, já que se supõe ser ele o alvo prioritário de qualquer intervenção. Torná-lo o mais competente possível, para que possa levar um modo de vida o mais próximo possível do de pessoas comuns, é a expectativa geral dos profissionais e estudiosos cujas concepções de deficiência estão essencialmente centradas nas pessoas deficientes.

A relação entre o deficiente e o meio, que nele reconhece a deficiência, precisa ser encarada e tratada como parte de um fenômeno social maior. O modo de vida coletiva do homem determina automaticamente uma série de necessidades. Uma delas diz respeito à manutenção e à integridade desse modo de vida em todas as situações. Criam-se regras e normas que ajudem a preservá-lo, a despeito de motivos individuais muitas vezes conflitantes com a decisão de viver coletivamente. Criam-se expectativas acerca de atributos e comportamentos, as quais muitas vezes adquirem a força de normas que precisam ser cumpridas rigorosamente. Criam-se, assim, os desvios que podem estar sobrepostos ou não a patologias específicas.³

É na medida em que o deficiente é tratado como um desviante, membro de uma categoria socialmente construída de desvio, e não apenas como uma pessoa portadora de uma determinada patologia, que a questão da segregação/integração se coloca de um modo particularmente especial. Nessas condições, a sua segregação não ocorre simplesmente como resultado das reações de rejeição da patologia ou do seu portador por parte da cole-

³ Uma discussão detalhada acerca dos mecanismos de criação e administração de desvios afasta essa comunicação de sua finalidade. Aqui é apenas necessário deixar estabelecido que os desvios são construídos socialmente, sobrepostos ou não a patologias ou comportamentos de não conformidade às expectativas normativas. As teorias de deficiência não conseguem estabelecer distinção entre a patologia e o desvio.

tividade. Nem a integração ocorre como resultado de ato de compreensão ou de boa vontade das pessoas que, tolerando as diferenças devidas à patologia, aceitam conviver com o seu portador e incorporá-lo nas principais atividades da vida coletiva.

Os desvios não constituem exceção à vida coletiva normal; fazem parte integrante da vida coletiva. No processo de administração do desvio pela coletividade, ocorrem manipulações a que chamamos de segregação e outras a que chamamos de integração. Essas manipulações fazem parte integrante dos mecanismos de regulação da vida coletiva do homem. É administrando desse modo os desvios que a coletividade procura equilibrar situações de tensão e conflito, bem como atualizar e reforçar as fronteiras da normalidade ou as expectativas normativas cujo cumprimento rigoroso não está ocorrendo naquelas situações.

Esse mecanismo de regulação implica a construção de desvio correspondente às expectativas normativas, cujo não cumprimento rigoroso está acarretando situação de tensão e conflito. Implica, também, a identificação de membros da respectiva categoria e tratamento distintivo destinado a eles. Esse tratamento distintivo não tem, em geral, sentido de privilégio, como pode ocorrer em algumas outras situações de tratamento diferenciado. Em vez disto, o tratamento distintivo destinado a membros de uma categoria de desvio adquire a função de marcar o seu usuário, levando-o ao descrédito social, isto é, à estigmatização.

Esse conjunto de ações, na medida em que tem a função de preservar a integridade da vida coletiva, cria situações em que a pessoa-alvo dessas ações é segregada. Alguém identificado como desviante é segregado. Essa segregação é amplamente discutida, por todos aqueles que estão envolvidos nessa situação, como tendo efeitos altamente maléficos. A integração, nessas condições, passa a ser vista como sendo uma das principais metas da Educação Especial. Na medida em que se discute a necessidade de promover a integração, põe-se em evidência a condição de segregação em que se encontra uma pessoa desviante. São colocadas em evidência a normalidade e a vantagem de ser normal, redefinindo-se e atualizando-se dessa maneira, perante toda a coletividade, os limites e o valor da normalidade ou de conformidade às expectativas normativas. É com essa representação que se cumpre a função reguladora do desvio.

No processo de criação e administração de desvios, sobrepostos a patologias associadas a deficiências, a questão da segregação/integração assume outra dimensão. Na medida em que os portadores de patologias são tratados como membros de categorias de desviantes, diferentemente daqueles portadores de incapacidades sem estigma, em que não estão sobrepostos às patologias os desvios socialmente construídos com a função

de regulação de aspectos da vida coletiva, a segregação e a integração precisam ser tratadas como sendo partes integrantes da própria administração do desvio. Fazem parte de um fenômeno coletivo muito mais complexo que rejeição ou aceitação de pessoas deficientes específicas. Constituem-se em elementos críticos da construção social da deficiência e da função social que esta desempenha num dado momento histórico da coletividade.

Assim, considerando a finalidade e o espírito deste trabalho, no sentido de indicar uma direção em busca de um aprofundamento na discussão dos assuntos relacionados à segregação/integração e de um exercício descontraído, mas sério e responsável, de reflexão sobre tais assuntos, parece interessante e produtivo, nesta oportunidade, experimentar raciocinar considerando a segregação/integração do deficiente como um pseudoproblema científico.

A questão não é segregar ou integrar o deficiente, mas é a criação e a administração de uma categoria de desvio na qual o deficiente é incluído. Mais do que olhar para o deficiente e examiná-lo detidamente para se compreender algo acerca da deficiência, é preciso olhar para a coletividade que o identifica como deficiente, encaixando-o em uma categoria de desviante e tratando-o distintamente. Ninguém é deficiente por si só. Alguém é deficiente perante uma audiência e dentro de determinadas circunstâncias.

Além disso, é importante levantar indagações sobre as razões pelas quais há tanta preocupação com a integração (participação nas principais atividades significativas da coletividade, no exercício pleno da sua cidadania) do deficiente, se, na realidade, parcelas tão expressivas da coletividade, constituídas por pessoas não deficientes, não têm tal oportunidade. A perversa realidade econômica do país impõe condições de subsistência tão precárias que, muitas vezes, a participação em atividades importantes, como educação, cultura e lazer ou em decisões sobre a sua própria condição de existência, se apresenta como uma questão secundária para essas pessoas.

Toda essa gente, considerada como não deficiente, também não está integrada em diversas situações importantes da vida coletiva, e nem por isso a sua condição de segregação tem merecido fervorosa discussão. Se a oportunidade de participação plena nas principais atividades não é privilégio de tanta gente, mesmo não sendo deficiente, e se tantas outras pessoas podem decidir não se integrar a uma série de situações, por que o *status* de deficiente confere a alguém tal privilégio (ou privilégio-obrigação)?

É chegada a hora de diferenciar um pouco a situação em que uma pessoa é meramente portadora de uma incapacidade ou patologia da situação em que uma pessoa portadora de incapacidade ou patologia é tratada como membro de uma categoria de desviantes (convém lembrar que o respectivo desvio é criado e administrado socialmente para cumprir uma

função reguladora da vida coletiva). Os deficientes a que estamos sempre nos referindo em Educação Especial não são apenas portadores de incapacidades ou patologias. São tratados também como desviantes. Certamente, existem portadores dessas mesmas incapacidades ou patologias que não são desviantes. Com certeza, estes não são usuários de serviços especializados destinados a deficientes!

Se a segregação/integração é vista como parte do mecanismo de regulação da vida coletiva do homem, não tem sentido, do ponto de vista científico, pensar em estratégias para promover a integração de pessoas deficientes específicas. Qualquer tentativa nessa direção significa interferir na própria natureza da vida coletiva. Uma vez que os desvios correspondentes a diferentes deficiências não tiverem mais a função de regulação da vida coletiva, automaticamente a segregação/integração desses deficientes estará sendo tratada como um problema irrelevante. Provavelmente, outros desvios estarão sendo criados para redefinir e atualizar as fronteiras da normalidade em outros aspectos da vida coletiva.

Então, o deficiente deve ser instrumentalizado para ter consciência da sua condição social e lutar para conquistar melhores condições sociais de vida. Não é simplesmente uma questão de um segmento da população, prejudicado pela discriminação e segregação, lutar por uma qualidade de vida melhor, uma participação efetiva na vida coletiva do homem. O problema não é tanto a participação restrita em si; o abominável é a restrição imposta em função do fato de ter sido colocado em uma categoria de pessoas desacreditadas socialmente.

Assim, é importante capacitar o deficiente e arranjar as condições sociais de tal maneira que possa ter consciência da sua situação especial e possa ele próprio administrar a sua participação na vida coletiva. Poder exercer o direito de não participar de determinadas situações (ou de não se integrar), por mais valorizadas que estas possam ser, é tão importante quanto poder exercer o direito de participar de qualquer dessas situações (ou de integrar-se).

Eis o movimento próprio da vida coletiva do ser humano, que, do ponto de vista biológico, talvez não tenha evoluído para levar uma vida genuinamente coletiva e, portanto, precisa permanentemente estar procurando administrar essa contradição fundamental.

Referências

- ALMEIDA, C. S. *Análise dos Motivos de Encaminhamentos de Alunos de Classes Comuns a Classes Especiais de Escolas Públicas de Primeiro Grau*. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1984.
- AMARAL, L. A. Mercado de trabalho e deficiência. *Revista Brasileira de Educação Especial*, n. 2, p. 127-136, 1994.
- DENARI, F. E. *Análise de Critérios e Procedimentos para a Composição de Clientela de Classes Especiais para Deficientes Mentais Educáveis*. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1984.
- JANUZZI, S. M. Oficina obrigada e a “integração” do “deficiente mental”. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 1, n. 1, p. 51-63, 1992.
- MERCER, J. R. *Labelling the Mentally Retarded*. Berkeley: University of California Press, 1973.
- OMOTE, S. A estigmatização de deficientes e os serviços especializados. *Vivência*, n. 5, p. 14-15, 1989.
- OMOTE, S. As diferenças, o atendimento especializado e a estigmatização do aluno deficiente. In: ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOLOGIA, 4., 1990, Curitiba. *Anais...* Curitiba: Conselho Regional de Psicologia – 8ª Região, 1990. p. 276-279.
- PASCHOALICK, W. C. *Análise do processo de Encaminhamento de Crianças a Classes Especiais para Deficientes Mentais Desenvolvido nas Escolas de 1º Grau da Delegacia de Ensino de Marília*. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1981.
- POGETTO, M. T. D. P. D. *Como os professores de classe especial para deficientes mentais da rede estadual de ensino percebem sua atuação profissional*. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1987.
- SCOTT, R. A. *The Making of Blind Men*. Nova York: Russel Sage Foundation, 1969.

Algumas tendências (ou modismos?) recentes em educação especial e a Revista Brasileira de Educação Especial¹

A comemoração dos 10 anos da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial cria certa expectativa de balanço da sua atuação. O desempenho da ABPEE em uma de suas metas, a publicação da *Revista Brasileira de Educação Especial*, está sendo avaliado pelo colega desta mesa, Eduardo José Manzini, 1º Secretário da Associação e coeditor da Revista. No curto período de existência da ABPEE, ocorreram muitos acontecimentos expressivos na área da Educação Especial que tornaram bastante presentes no cenário da vida cotidiana a deficiência e o deficiente. Mudanças intensas ocorreram no modo de se conceber a deficiência, no conteúdo dos discursos acerca do deficiente e na terminologia relativa à deficiência e ao deficiente. Tamanha tem sido a estimulação e tão constantemente incitada com desafios provocantes que a Associação, feito uma criança precocemente amadurecida, cresceu e firmou-se rapidamente nos últimos anos.

É propósito deste texto destacar e analisar algumas dessas mudanças e possível repercussão nos textos publicados na *Revista Brasileira de Educação Especial*. Embora o mérito acadêmico de um texto não possa ser avaliado a partir da atualidade da terminologia, da concepção e da temática tratada, um periódico certamente deve favorecer a disseminação de tendências atuais de uma comunidade acadêmica, sobretudo aquelas que podem resultar em novas perspectivas de investigação e debate de problemas não necessariamente novos. Nessa expectativa, elegemos três aspectos que parecem relevantes na análise das tendências atuais no modo de tratar as deficiências: o foco de atenção no deficiente, a delimitação por área de comprometimento e a predominância de estudos sobre a deficiência mental.

¹ Texto original: OMOTE, Sadao. Algumas tendências (ou modismos?) recentes em Educação Especial e a Revista Brasileira de Educação Especial. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 9, n. 1, p. 25-38, 2003.

Para onde direcionar o olhar: para o deficiente ou para o meio?

O campo de estudo das deficiências orienta-se tradicionalmente pelos cânones das ciências naturais. Dessa forma, as deficiências vêm sendo concebidas como algo que é próprio das pessoas deficientes. Podem ser atributos das pessoas identificadas como deficientes – perdas ou alterações anatomofisiológicas presentes em alguma parte do corpo da pessoa; podem ser também comportamentos insuficientes ou inadequados no desempenho de alguma atividade considerada importante.

Esse modo de conceber a deficiência determina o foco de atenção tanto nas investigações acerca das deficiências quanto no atendimento nos serviços especializados. Olha-se para o deficiente para construir conhecimentos acerca das deficiências e para criar e organizar serviços especializados. Evidentemente, o deficiente é o foco principal da nossa atenção, porém uma abordagem centrada na pessoa deficiente ignora importantes questões envolvidas diretamente na concepção das deficiências. Impede a análise da realidade social das deficiências.

Apontamos em várias oportunidades que a deficiência não pode ser vista simplesmente como alguma qualidade presente em alguma parte do corpo da pessoa deficiente ou em algum comportamento considerado importante. Não são todas as perdas ou alterações anatomofisiológicas que são tratadas como deficiências. Nem são tratadas como casos de deficiência inadequações em quaisquer comportamentos, ainda que resultem em grande prejuízo no desempenho de alguma atividade.

O que, em última instância, determina se uma alteração no corpo ou no comportamento de uma pessoa é deficiência ou não é o meio social que julga se o prejuízo por ela apresentado é relevante ou não para a integridade moral e social da pessoa. Portanto, a variável crítica no estudo da deficiência é o contexto social no qual uma determinada condição – alteração em atributo ou comportamento – é interpretada e tratada como uma deficiência. Uma condição pode ser interpretada e tratada como deficiência por uma audiência, mas não por outra, pela mesma audiência para determinados portadores ou atores, mas não para outros, pela mesma audiência em uma época, mas não em outra, ou pela mesma audiência em uma situação, mas não em outra. Assim, nenhuma condição é, em si mesma, deficiência ou não deficiência.² Depende da audiência, do portador ou ator e do contexto no qual ocorre esse julgamento. A caracterização de uma condição como deficiência que requer tratamento especial depende,

² Evidentemente, não se está falando aqui de patologias, cuja ocorrência e cujos efeitos deletérios sobre o portador independem de qualquer julgamento de uma audiência.

em grande medida, da aplicação de critérios estabelecidos pela audiência. Daí, pode-se visualizar uma política de deficiência, cuja dinâmica de funcionamento precisa ser bem compreendida.

Em várias oportunidades expressamos o nosso ponto de vista acerca da construção social das deficiências (OMOTE, 1979, 1980, 1994, 1996), chamando a atenção para a necessidade de incluir no estudo das deficiências as reações dos outros, já que o tratamento que cada deficiente recebe depende, em última instância, da interpretação daqueles acerca da condição de que este é portador. No decorrer do último quarto de século, temos observado uma paulatina mudança no foco de atenção de uma parcela da comunidade acadêmica. Investigações e debates sobre o contexto social no qual emergem deficiências e tratamentos diferenciados de deficientes vêm ocorrendo com frequência crescente nos últimos tempos.

A tendência (ou modismo?) atual de os estudiosos se fundarem nos princípios da inclusão, para o desenvolvimento de suas atividades acadêmicas, pode eventualmente estar contribuindo para que se amplie o foco de atenção, incluindo todo o contexto no qual se manifestam necessidades especiais específicas. Alguns estudiosos parecem estar simplesmente deslocando o foco de atenção, que recaía sobre o deficiente, para o seu meio social, em especial para o educacional.

Com o propósito de verificar essa possibilidade, procedemos à análise das comunicações de pesquisa apresentadas nas Reuniões Anuais de Psicologia, da Sociedade Brasileira de Psicologia, no período de 1992 a 2001, e nas quatro edições bienais dos Simpósios em Filosofia e Ciência, da Faculdade de Filosofia e Ciências, da Unesp, campus de Marília, realizadas no período de 1995 a 2001 (OMOTE, 2003). A análise de trabalhos apresentados em sessões de comunicação oral durante as quatro edições bienais do Simpósio em Filosofia e Ciência revelou um aumento espetacular, particularmente em 2001, no número de comunicações de estudos relacionados à inclusão ($\chi^2 = 8,22$; $p < 0,01$). Do total de comunicações de estudos sobre as deficiências, apresentadas nas três primeiras edições do Simpósio, somente 4% referiam-se à inclusão. Já na quarta edição, 31% das comunicações de temática relacionada à Educação Especial referiam-se à inclusão. Essa mesma tendência não se verificou nos trabalhos apresentados nas Reuniões Anuais de Psicologia, da Sociedade Brasileira de Psicologia.

Nessa análise, verificamos também o foco de atenção dos pesquisadores nos seus estudos, entendendo que a adesão aos pressupostos da inclusão implica redirecionamento da atenção – que sempre recaiu predominantemente sobre o próprio indivíduo deficiente – para o meio social no qual se manifestam as necessidades especiais. Nas comunicações apresentadas nas Reuniões Anuais de Psicologia, houve aumento progressivo, no

decorrer das dez edições examinadas, no número de estudos em que os autores direcionaram o seu foco de atenção ao meio, em vez de ao deficiente. A diferença entre as primeiras cinco Reuniões Anuais e as cinco últimas, embora percentualmente seja expressiva, não chega a ser estatisticamente significativa ($\chi^2 = 1,96$; $p > 0,05$). Nas cinco primeiras Reuniões Anuais, de 1992 a 1996, 28% das comunicações de estudos relacionados à deficiência focalizavam atenção no meio; essa proporção cresceu para 40% nas cinco últimas Reuniões Anuais, de 1997 a 2001. Já nos Simpósios em Filosofia e Ciência, virtualmente não há diferença na quantidade de comunicações que tratam de estudos com a atenção direcionada ao meio entre as duas primeiras edições e as duas últimas edições. Na verdade, esses estudos já somavam quantidade expressiva desde o início (48% nas duas primeiras edições e 51% nas duas últimas edições).

Assim, parece estar ocorrendo alguma tendência no sentido de, com a ampla adesão aos princípios da inclusão, a temática da inclusão estar mais frequentemente presente no quadro de referência dos pesquisadores, comparativamente à temática da integração. De modo mais ou menos consistente com tal opção, a atenção desses pesquisadores parece direcionar-se também ao meio no qual se manifestam as necessidades especiais de indivíduos e no qual estes são reconhecidos e tratados como deficientes, cujo acesso às diferentes oportunidades deve ser assegurado mediante as necessárias adaptações.

Na análise dos textos publicados na *Revista Brasileira de Educação Especial*, de 1992 a 2002, no total de dez fascículos, foram identificados os artigos nos quais a temática da integração ou da inclusão é tratada. Nos cinco primeiros fascículos, compreendendo o período de 1992 a 1999, foram publicados nove artigos relativos à integração e apenas um artigo sobre a inclusão. Isso corresponde a 18% e 2% do total de 50 artigos. Nos cinco últimos fascículos, publicados no período de 2000 a 2002, foram identificados quatro artigos que tratam da temática da integração, o que corresponde a 11% do total de 36 artigos publicados nesse período. Foi encontrada a mesma quantidade de artigos que tratam da inclusão. Há, portanto, uma tendência ao aumento na quantidade de textos sobre a inclusão e concomitante redução na quantidade de textos sobre integração. A análise estatística revela, entretanto, que a diferença verificada entre a primeira e a segunda metade dos fascículos da Revista não chega a ser significativa ($p = 0,12$, segundo a prova exata de Fisher).

Foi realizada também uma análise dos artigos de relato de pesquisa ou de experiência, verificando o foco de atenção do pesquisador. É de especial interesse, nessa análise, verificar se a atenção do pesquisador estava focalizada na pessoa deficiente (ou na deficiência) ou no meio social. Assim, os

artigos de relatos de pesquisa e de experiência foram classificados segundo o foco principal de atenção do pesquisador em deficiente, meio social e outro alvo. Novamente, para verificar a tendência no decorrer do período de publicação da Revista, foram analisados separadamente os artigos publicados nos primeiros cinco fascículos e aqueles publicados nos últimos cinco fascículos. Na primeira metade, foram encontrados 17 artigos que relatam estudos com o foco de atenção no deficiente, dez no meio social e três em outro alvo, correspondendo respectivamente a 57%, 33% e 10% do total de 30 artigos publicados nos cinco primeiros fascículos. Nos cinco últimos fascículos, foram identificados 10 artigos de estudos com o foco de atenção no deficiente, 11 no meio social e nenhum em outro alvo. Essas frequências correspondem respectivamente a 48% e 52% do total de 21 artigos de relato de pesquisa ou de experiência publicados nesse período. Verifica-se, nessa análise, uma tendência no sentido de uma pequena redução no número de estudos com o foco de atenção no deficiente e de ligeiro aumento no número de estudos com o foco de atenção no meio social. A análise estatística revela, entretanto, que a diferença verificada entre a primeira e a segunda metade não chega a ser significativa ($\chi^2 = 1,13$; $p > 0,05$).

A delimitação por área de comprometimento

Outra tradição marcante na área da Educação Especial tem sido a organização de conhecimentos e serviços por área de comprometimento. Por longos anos, os conhecimentos produzidos acerca das deficiências vêm sendo organizados principalmente em função da área de comprometimento. Assim, existem periódicos tradicionais dedicados à divulgação de pesquisas e experiências na área da deficiência mental, outros destinados à área de deficiência visual, ou deficiência auditiva, ou deficiência física; ainda, outros veículos destinam-se a disseminar conhecimentos acerca de patologias específicas, como autismo, esquizofrenia, paralisia cerebral etc.

Há importantes manuais que se ocupam de alguma deficiência ou patologia específica. Outros, aparentemente mais genéricos, na verdade dedicam capítulos específicos para cada deficiência ou patologia. Raros são os manuais cujos capítulos se organizam em torno de temas comuns às diferentes deficiências. Um bom exemplo é a pouco conhecida obra de Shakespeare (1977), pertencente a uma coleção organizada com o propósito de apresentar conceitos básicos de Psicologia aos estudantes de graduação. A título de ilustração da possibilidade de tratar de temas comuns a diferentes deficiências, é conveniente reproduzir os títulos dos nove capítulos que compõem essa obra: O Contexto da Deficiência; Efeitos Psicológicos da Deficiência; O Meio Ambiente; Famílias dos Deficientes; Déficit Cognitivos,

Motores e Educacionais; Distúrbios de Personalidade e Comportamento; Avaliação Psicológica do Deficiente; Aspectos Educacionais e de Adestramento Inicial; e Assistência Residencial para os Deficientes.

Em decorrência dessa perspectiva de estudo das deficiências, com a atenção direcionada a áreas específicas de comprometimento, os serviços oferecidos aos deficientes pela comunidade também tendem a se especializar por deficiência, ainda que a natureza do atendimento não requeira necessariamente essa especificidade. Os programas de atendimento podem ter objetivos diferenciados para cada tipo de deficiente, eventualmente em função da concepção de seus idealizadores em vez da necessidade e possibilidades específicas de seus usuários. Assim, um programa de atividades da vida diária para pessoas cegas pode incluir procedimentos que visam a capacitá-las a administrar a sua aparência, mediante a organização apropriada do seu guarda-roupa. O mesmo programa, quando destinado a pessoas com deficiência mental, pode eventualmente dar ênfase ao desenvolvimento de habilidades motoras e negligenciar os cuidados com a aparência pessoal, como se esta não fosse relevante para essas pessoas.

Em consonância com essa forma de organização de serviços especializados, a formação de recursos humanos também tem adotado como critério temático as áreas de comprometimento ou patologias específicas. A legislação e a tradição determinaram a formação de professores de Educação Especial por área específica de deficiência. Os currículos foram organizados de tal maneira que os futuros professores especializados no ensino de uma categoria de deficientes não receberiam nenhuma informação ou formação para a compreensão dos problemas habituais de pessoas com outras deficiências.

O país vem atravessando um momento de grandes revisões na área de atendimento a pessoas com deficiência, procurando seguir as linhas traçadas na Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), da qual é signatário. Uma das grandes transformações em curso inclui a formação de professores. Estão no centro de debates a crítica e possível extinção do modelo de capacitação de professores centrado em deficiências específicas. Aliás, mais do que isso, propõe-se até a eliminação de qualquer programa de formação de professores de Educação Especial. No entendimento de alguns educadores, parece não haver a necessidade de se formarem professores especializados no ensino de deficientes, por entenderem que esta tarefa passa a ser de todos os professores, em vista da proposta de ensino inclusivo.

Nos debates que têm ocorrido no país, nos últimos anos, acerca da educação de alunos deficientes ou com necessidades educacionais especiais, a figura do especialista parece ceder lugar à do generalista. Não raras vezes, até se atribui àquela parcela da responsabilidade pela segregação do

deficiente, ao mesmo tempo em que se espera deste toda a competência para promover o ensino inclusivo de todas as crianças e jovens com toda e qualquer espécie de necessidades educacionais especiais. Na verdade, no período imediatamente anterior à introdução do discurso da inclusão, no nosso meio, já havia forte tendência a responsabilizar os serviços especializados pela segregação em que se encontravam os seus usuários. Apontamos em repetidas ocasiões que o problema não está nos serviços especializados, que, por diferentes razões, muitas vezes estão geográfica, física e até socialmente separados (segregados) de outros serviços utilizados por quaisquer pessoas em situações comuns, inclusive por usuários de serviços especializados considerados segregativos (OMOTE, 1989, 1995, 1999, 2000). É o uso inadequado de serviços especializados que lhes confere o caráter segregador. Os serviços especializados muitas vezes estão segregados de outros serviços comuns, mas não precisam ser segregativos!

A falsidade da dicotomia entre o professor generalista e o professor especialista foi brilhantemente defendida por Bueno (1999), segundo o qual tanto os professores do ensino comum precisam se especializar para atender aos deficientes com suas peculiaridades, em suas classes, quanto os de Educação Especial precisam ampliar suas perspectivas, tradicionalmente centradas nessas peculiaridades. Os deficientes possuem características peculiares que precisam ser conhecidas pelos professores de ensino comum. E os professores de Educação Especial não podem continuar com a sua atenção centrada nessas características, sob pena de transformar o atendimento especializado em um meio de promoção da segregação de seus usuários.

A formação do professor de Educação Especial, voltada unicamente para cada tipo específico de deficiência, como era vista e valorizada essa especialização até recentemente, contribui para a sua transformação em um agente a promover a segregação de alunos deficientes. Essa forma de especialização pode levar o professor a buscar as características presumidamente peculiares de uma deficiência específica e conduzi-lo ao equívoco de atribuir a esta qualquer dificuldade enfrentada pelo deficiente; pode também levar o professor a fazer uso extensivo de recursos especializados, correndo-se o risco de tornar o deficiente dependente desses recursos especiais, em flagrante oposição às noções mais elementares de ajustamento ao meio, um ingrediente importante que não pode ser esquecido na inclusão.³

3 O princípio da normalização, tanto quanto a integração, não pode ser considerado algo ultrapassado a ser esquecido. A inclusão não substitui a normalização e a integração. Aquela se soma a estas, no sentido de dispensar maior atenção ao meio, uma vez que este, construído para a média das pessoas comuns, acaba sendo responsável pela segregação, não participação e invalidação social das pessoas que apresentam diferenças expressivas em relação a essa média. Por outro lado, o ajustamento dessas pessoas às demandas do meio também precisa ser objeto de atenção profissional. O equilíbrio adequado entre essas tendências é um dos dilemas a ser equacionado. Essa discussão pode ser mais detalhadamente vista em outro texto (OMOTE, 1999).

A Habilitação em Educação Especial do Curso de Pedagogia, da FFC/Unesp, campus de Marília, que forma professores especializados no ensino de deficientes mentais, visuais, auditivos e físicos, implantada em 1977, percorreu uma trajetória bastante ilustrativa das tendências (ou modismos?) verificadas na Educação Especial brasileira no último quarto do século passado e no início deste. As propostas curriculares elaboradas em 1975/1976 estavam estruturadas de tal maneira que os futuros professores de Educação Especial receberiam a sua formação estudando quase somente os conteúdos relacionados à área de deficiência de sua opção. Havia apenas uma disciplina, com a carga horária de 60 horas-aula, ministrada a todos os alunos da Habilitação em Educação Especial, por meio da qual era possível obter alguma informação sobre as outras deficiências, cada qual tratada como capítulo à parte.

Já na segunda turma, em 1978, foram introduzidas duas outras disciplinas comuns a todas as áreas de deficiência: Alterações Sensoriais e Motoras de Crianças Deficientes, com 60 horas-aula, e Divergências Sociais, com 30 horas-aula. Essas disciplinas foram incluídas com o propósito de se criarem oportunidades para o estudo de problemas comuns a duas ou mais deficiências, ou até problemas tradicionalmente tratados à parte da Educação Especial, como as questões psicossociais e educacionais das minorias em geral. A matriz curricular permaneceu com um perfil inaceitável para alguns docentes, mas ainda não era viável introduzir mudanças mais radicais, em vista das concepções de deficiência e de educação do deficiente vigentes na oportunidade.

As inquietações de alguns docentes, com relação a essas concepções, estiveram presentes nas infundáveis discussões ocorridas durante longos anos, seja em reuniões do Departamento, seja em eventos científicos, tendo certamente contribuído para que algumas novas ideias começassem a ter algum sentido e principalmente novas propostas pudessem ser cogitadas. Assim, após longas duas décadas, finalmente em 1999, passou a vigorar uma nova estrutura curricular da Habilitação em Educação Especial, que incorporou uma das grandes preocupações de alguns dos docentes do Departamento: a necessidade de aproximação maior entre as diferentes áreas de formação dos professores de Educação Especial. As disciplinas comuns, que até então não representavam nem 15% da carga horária total, passaram a corresponder a mais de 60% da carga horária de cada área da Habilitação em Educação Especial. Certamente essa reestruturação curricular em Habilitação em Educação Especial reflete apenas parte do arrojo (ou temeridade?) da posição teórica de alguns docentes, apenas o que, naquele momento, era possível de ser incorporado.

Qualquer que seja o rumo da educação de crianças e jovens com deficiência e qualquer que seja a formação dada aos professores do ensino comum, acreditamos ser incontestável a necessidade de especialistas em Educação Especial. Ainda que possa parecer paradoxal, diante do discurso corrente da inclusão, acreditamos que tanto mais se necessita de profissionais altamente especializados em recursos, métodos e técnicas específicos quanto mais se pretende ampliar as oportunidades de acesso, participação e realização de um número crescente de deficientes, independentemente da natureza e do grau de comprometimento. Em vista dos rumos que a matéria tem tomado nos debates nacionais, talvez seja possível vislumbrar algumas formas alternativas de qualificação desses especialistas, além da Habilitação em Educação Especial, de Curso de Pedagogia. Algumas dessas alternativas já foram objeto de discussão em algumas ocasiões, mas não trataremos disso aqui por fugir demais do escopo deste texto. É, entretanto, necessário lembrarmos que há situações específicas que requerem a concorrência de especialistas em Educação Especial a atuarem em conjunto com os professores do ensino comum e eventualmente à parte do trabalho destes. Tal necessidade acentua-se tanto mais seja praticada a educação inclusiva, isto é, educação de qualidade para todos. Ignorar essa demanda pode conduzir-nos à descaracterização da identidade da Educação Especial ou até ao seu desfazimento, o que pode comprometer os objetivos precípuos do ensino comum e condenar parcela dos deficientes ao ostracismo.

Todas essas mudanças que têm ocorrido e das quais temos participado de alguma maneira certamente têm contribuído para a construção de novas maneiras de abordar a questão da deficiência. Temos observado, nos últimos anos, uma redução na preocupação dos pesquisadores em delimitar a deficiência por área de comprometimento específico. Essa tendência foi claramente constatada na análise das comunicações de pesquisa apresentadas nas Reuniões Anuais de Psicologia, da Sociedade Brasileira de Psicologia, no período de 1992 a 2001, e nos Simpósios em Filosofia e Ciência, da FFC/Unesp, campus de Marília, no período de 1995 a 2001 (OMOTE, 2003).

Nas Reuniões Anuais da SBP, foi verificada uma tendência crescente, no decorrer do período analisado, no número de comunicações em que a deficiência não era especificada por área de comprometimento, mas referida em termos das necessidades especiais ou simplesmente não apresentada como uma categoria. Nos primeiros cinco anos do período, houve 123 comunicações em que a deficiência estudada era especificada por área de comprometimento, e em 11 comunicações não havia essa forma de especificação da deficiência, correspondendo a 92% e 8%. Já na segunda metade do período, os números de comunicações foram respectivamente 81

e 17, correspondendo a 83% e 17%. Procedendo à competente análise estatística, verificou-se que a diferença na tendência apontada, das primeiras cinco Reuniões Anuais para as últimas cinco Reuniões Anuais do período, é significativa ($\chi^2 = 4,45$; $p < 0,05$).

Na análise das comunicações apresentadas nas quatro edições bienais do Simpósio em Filosofia e Ciência da FFC/Unesp, também foi observada tendência semelhante. Nos Simpósios, a definição da tendência parece ocorrer um pouco mais tarde que nas Reuniões Anuais, pois o aumento no número de estudos em que os autores não delimitaram a deficiência por área de comprometimento só ocorre na última edição, em 2001. Nas três primeiras edições, foram apresentadas 65 comunicações de estudos que especificavam a deficiência por área de comprometimento e 19 em que os autores caracterizaram de outra maneira a deficiência, sem fazer qualquer menção à área de comprometimento. Isso corresponde a 77% e 23%, respectivamente. Na quarta edição do Simpósio, os números dessas comunicações foram respectivamente 34 e 20, correspondendo a 63% e 37%. A análise estatística revelou que a diferença das três primeiras edições para a quarta edição não chega a ser significativa ($\chi^2 = 3,37$; $p > 0,05$).

Analisando os artigos publicados na *Revista Brasileira de Educação Especial*, verificou-se que, nos cinco primeiros fascículos, os autores caracterizaram a deficiência estudada por área de comprometimento em 22 artigos e adotaram outras formas de caracterização da deficiência em cinco dos artigos, correspondendo a 81% e 19% do total de 27 artigos em que o foco de atenção recaía sobre o deficiente ou sobre o meio. Nos cinco últimos fascículos, foram 15 artigos com a caracterização da deficiência por área de comprometimento e seis artigos com outra caracterização da deficiência estudada. Correspondem respectivamente a 71% e 29% do total de 21 artigos em que o foco de atenção do pesquisador recaía sobre o deficiente ou sobre o meio. Essa tendência verificada, entretanto, está longe de corresponder a uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,49$, segundo a prova exata de Fisher).

Deficiência mental, a preferida

Para a análise das tendências atuais em Educação Especial, um terceiro aspecto interessante a ser examinado diz respeito à deficiência estudada. As quatro categorias tradicionais de deficiências – mental, visual, auditiva e física – não têm recebido a mesma atenção dos estudiosos. Dentre essas, a deficiência mental tem sido a condição mais frequentemente estudada. Essa preponderância da deficiência mental, nas investigações realizadas, pode não ser necessariamente reflexo da ocorrência mais frequente dessa condição, comparativamente às outras.

A Psicologia é uma das disciplinas que mais intensamente contribuiu para a construção de conhecimentos e de procedimentos de intervenção na área da Educação Especial. Os estudiosos e profissionais da área de Psicologia, de fato, têm direcionado a sua atenção mais frequentemente para a deficiência mental, em função da sua ferramenta de trabalho. Durante toda a primeira metade do século passado, a maior contribuição da Psicologia para o estudo da deficiência e intervenção junto a pessoas deficientes ocorreu na área da psicomетria, sobretudo na avaliação da capacidade intelectual de deficientes. Evidentemente, nessas condições, a clientela preferencial acabou sendo constituída por deficientes mentais. Na segunda metade do século passado, desenvolveu-se intensa aplicação das técnicas operantes na busca de solução de diferentes problemas de comportamento humano. Por razões que não vamos analisar aqui, por fugir ao escopo do texto, mais uma vez a deficiência mental acabou por tornar-se a condição preferencial nesses estudos.

Acrescente-se a essa contribuição da Psicologia o fato de a condição de deficiência mental comportar muitas ambiguidades e imprecisões na sua caracterização. As deficiências visual, auditiva e física implicam a presença de alguma condição objetiva e imediatamente verificável, fazendo crer que esses deficientes podem ser identificados de modo inequívoco. Já a deficiência mental, cuja condição central (a diminuição na capacidade intelectual) não é nem objetiva nem imediatamente verificável, não tem fronteiras claras que a separam da normalidade. Essa imprecisão na delimitação da deficiência mental e conseqüente dificuldade na identificação de deficientes mentais podem contribuir para o agigantamento da categoria, incluindo nela indivíduos que não atendem rigorosamente a sua caracterização.⁴ Assim, alguns estudos podem reportar como deficientes mentais os seus sujeitos ou participantes que, na realidade, possuem algum outro problema, por exemplo, dificuldade de aprendizagem escolar ocasionada por razões motivacionais e não intelectuais.

Na análise das comunicações de pesquisa apresentadas nas Reuniões Anuais de Psicologia, da Sociedade Brasileira de Psicologia, e nos Simpósios em Filosofia e Ciência, da FFC/Unesp, campus de Marília, é interessante verificar a proporção de estudos sobre a deficiência mental e outras deficiências (OMOTE, 2003). Nas Reuniões Anuais de Psicologia, na primeira metade do período examinado, de 1992 a 1996, foram relatados 84 estudos com a explicitação de sujeitos ou participantes como sendo deficientes mentais, visuais, auditivos ou físicos. Desse total, 44 relatos

4 A polêmica em torno dessa questão foi amplamente investigada e discutida nos estudos realizados no último quarto do século passado. O leitor interessado pode ver, por exemplo, Almeida (1984), Denari (1984), Paschoalick (1981), Piravano (1996), Rodrigues (1984) e Schneider (1974).

referem-se à deficiência mental (52%), e 40 a outras três deficiências (48%). Na segunda metade do período, foram apresentadas 62 comunicações de pesquisa sobre as deficiências. Desse total, 32 correspondem à deficiência mental (52%), e 30 a outras três deficiências (48%). Portanto, em todo o período de dez anos, cerca de metade das comunicações apresentadas corresponde a estudos que se referem à deficiência mental, não tendo havido mudança nessa tendência.

Nos Simpósios em Filosofia e Ciência, nas duas primeiras edições, ocorridas em 1995 e 1997, foram apresentadas 20 comunicações de estudos relativos àquelas quatro deficiências, das quais 12 se referem à deficiência mental e oito a outras deficiências, correspondendo a 60% e 40% do total das comunicações. Nas duas edições seguintes, ocorridas em 1999 e 2001, foram apresentadas 47 comunicações de estudos relativos às quatro deficiências, das quais 16 se referem à deficiência mental e 31 a outras deficiências, correspondendo a 34% e 66% do total das comunicações. Essa diferença entre as duas primeiras edições e as duas últimas é estatisticamente significativa ($\chi^2 = 3,89$; $p < 0,05$).

A mesma análise foi procedida em relação aos artigos publicados na *Revista Brasileira de Educação Especial*. Nos primeiros cinco fascículos, publicados no período de 1992 a 1999, encontram-se 22 artigos que relatam estudos sobre uma das quatro deficiências. Destes, 17 referem-se à deficiência mental, e cinco a outras deficiências, correspondendo respectivamente a 77% e 23% do total. Nos últimos cinco fascículos, publicados no período de 2000 a 2002, foram identificados 13 estudos sobre essas deficiências específicas, dos quais cinco se referem à deficiência mental e oito a outras deficiências, correspondendo respectivamente a 38% e 62% do total. Essa diminuição na quantidade de artigos dedicados à deficiência mental e o aumento em relação a outras deficiências, dos primeiros cinco fascículos para os cinco últimos, é estatisticamente significativa ($p = 0,03$, segundo a prova exata de Fisher).

Conclusões

A análise comparativa feita entre as comunicações de pesquisa apresentadas nas Reuniões Anuais de Psicologia, da Sociedade Brasileira de Psicologia, realizadas no período de 1992 a 2001, e nos Simpósios em Filosofia e Ciência, da FFC/Unesp, realizados no período de 1995 a 2001, e os relatos de pesquisa publicados na *Revista Brasileira de Educação Especial* sugere algumas tendências que podem ser relevantes para a compreensão dos rumos da produção do conhecimento em Educação Especial.

Pode-se, de fato, apontar que nos últimos anos vem ocorrendo progressiva mudança no foco de atenção dos pesquisadores da área de Edu-

cação Especial. Possivelmente sob a influência dos princípios da inclusão, amplamente difundida e assumida, aumentam os relatos que tratam da questão da inclusão em vez de integração. Parte desses relatos, entretanto, parece tratar de situações que não vão muito além da inserção de aluno com necessidades educacionais especiais em classes comuns, sem implicar adequações do meio (físico-arquitetônico, curricular, didático, interacional, atitudinal e outros) para torná-lo acolhedor e eficaz na promoção do convívio produtivo e da aprendizagem escolar de todos os alunos envolvidos. Portanto, urge a necessidade de se realizarem estudos rigorosos que avaliem criteriosamente as experiências de inclusão.

A tradição de investigação centrada na deficiência e de atendimento centrado na pessoa deficiente construiu um saber e práxis que não se harmonizam facilmente com os pressupostos da inclusão. Aprendemos a buscar o que há de distintivo no deficiente e, mais ainda, de específico em cada categoria de deficiente. Aprendemos a avaliar as suas limitações, dificuldades e inadequações e a intervir visando à reparação dessas falhas. Embora, nos idos de 60 e 70 do século passado, tivéssemos propalado tanto a necessidade de aproveitar ao máximo a capacidade residual dos deficientes, na verdade não aprendemos a olhar para as suas potencialidades. Portanto, a implementação de qualquer projeto de inclusão requer muita criatividade e disposição para ousar diferentes alternativas em busca de soluções adequadas. É necessário direcionar mais atenção ao meio no qual o deficiente é visto e tratado como tal e olhar para esse deficiente em função do contexto no qual suas limitações, dificuldades e inadequações se manifestam.

Na análise das comunicações científicas apresentadas nas Reuniões Anuais de Psicologia e nos Simpósios em Filosofia e Ciência, bem como na análise dos artigos publicados na *Revista Brasileira de Educação Especial*, foi verificada uma tendência crescente de os estudiosos direcionarem atenção ao meio social no qual se manifestam determinadas necessidades especiais. Essa abordagem pode contribuir para o redimensionamento das principais questões relativas às deficiências e à participação e realização de pessoas deficientes nos mais variados setores da vida coletiva, permitindo construir conhecimentos que fundamentem sólida e cientificamente os projetos de inclusão.

Essa análise revelou também duas outras tendências que parecem caracterizar os novos rumos das investigações na área da Educação Especial. Parece estar ocorrendo redução no uso de categorias distintas de deficiências, baseadas em áreas específicas de comprometimento. Essa redução parece ocorrer de modo mais gritante em relação à categoria de deficientes mentais.

Essas tendências, no conjunto, podem representar uma nova maneira de conceber as deficiências. Mas é necessária uma análise mais cuidadosa de um volume maior de documentos de disseminação das pesquisas, pois, na verdade, pode-se estar apenas escondendo um arranjo meramente terminológico. Uma possibilidade que se avista é a eventual substituição do termo deficiência mental por necessidades educacionais especiais ou dificuldades de aprendizagem e deficiente mental por portador de necessidades educacionais especiais ou aluno com dificuldades de aprendizagem.

A partir da análise comparativa procedida, pode-se concluir que os artigos publicados na *Revista Brasileira de Educação Especial* acompanham as tendências verificadas na análise das comunicações apresentadas em dez edições da Reunião Anual de Psicologia, da Sociedade Brasileira de Psicologia, e em quatro edições do Simpósio em Filosofia e Ciência, da Faculdade de Filosofia e Ciências, Unesp, campus de Marília. Algumas pequenas inconsistências podem ser resultado das formas diferentes de disseminação, já que nem todos os trabalhos apresentados em sessões de comunicação oral de eventos científicos são relatados em artigos de periódicos, e da possibilidade de os autores das comunicações nos dois eventos científicos e dos artigos não se constituírem em amostras representativas de uma mesma população de pesquisadores.

Referências

- ALMEIDA, C. S. *Análise dos Motivos de Encaminhamentos de Alunos de Classes Comuns a Classes Especiais de Escolas Públicas de Primeiro Grau*. 1984. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1984.
- BUENO, J. G. S. Crianças com necessidades educativas especiais, política educacional e a formação de professores: generalistas ou especialistas? *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 3, n. 5, p. 7-25, 1999.
- DENARI, F. E. *Análise de Critérios e Procedimentos para a Composição de Clientela de Classes Especiais para Deficientes Mentais Educáveis*. 1984. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1984.
- OMOTE, S. A estigmatização de deficientes e os serviços especializados. *Vivência*, n. 5, p. 14-15, 1989.
- OMOTE, S. A integração do deficiente: um pseudo-problema científico. *Temas em Psicologia*, n. 2, p. 55-62, 1995.
- OMOTE, S. Aspectos sócio-familiares da deficiência mental. *Revista Marco*, Ano 1, n. 1, p. 99-113, 1979.

OMOTE, S. Classes especiais: comentários à margem do texto de Torezan & Caiado. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 6, n. 1, p. 43-64, 2000.

OMOTE, S. Deficiência e não-deficiência: recortes do mesmo tecido. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 1, n. 1, p. 65-73, 1994.

OMOTE, S. Inclusão: Perspectivas em Pesquisa. In: MARQUEZINE, M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE, S. (org.). *Colóquios sobre Pesquisa em Educação Especial*. Londrina: Eduel, 2003. p. 101-111. (Coleção Perspectivas Multidisciplinares em Educação Especial, 1).

OMOTE, S. Normalização, integração, inclusão... *Ponto de Vista: revista da Universidade Federal de Santa Catarina*, v. 1, n. 1, p. 4-13, 1999.

OMOTE, S. Perspectivas para conceituação de deficiências. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 2, n. 4, p. 127-135, 1996.

OMOTE, S. *Reações de Mães de Deficientes Mentais ao Reconhecimento da Condição dos seus Filhos Afetados: um estudo psicológico*. 1980. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1980.

PASCHOALICK, W. C. *Análise do Processo de Encaminhamento de Crianças a Classes Especiais para Deficientes Mentais Desenvolvido nas Escolas de 1º Grau da Delegacia de Ensino de Marília*. 1981. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1981.

PIRAVANO, K. R. C. *Caminho Suado – a Trajetória Escolar de Alunos Encaminhados para Classes Especiais de Educação Especial para Deficientes Mentais em Escolas Públicas da Rede Estadual de São Paulo*. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 1996.

RODRIGUES, O. M. P. R. *Caracterização das Condições de Implantação e Funcionamento de Classes Especiais e Caracterização das Condições de Avaliação de Classes Regulares de Primeira Série de Primeiro Grau, para Fundamentar uma Proposta de Intervenção*. 1984. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1984.

SCHNEIDER, D. “Alunos excepcionais”: um estudo de caso de desvio. In: VELHO, G. (org.). *Desvio e Divergência*. Rio de Janeiro: Zahar, 1974. p. 52-81.

SHAKESPEARE, R. *Psicologia do Deficiente*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1977. (Coleção Curso Básico de Psicologia, F2).

UNESCO. *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education: World Conference on Special Needs Education: Access and Quality*. Salamanca: Unesco, 1994.

Apêndices

Resumo, palavras-chave, abstract e keywords do texto Estigma no tempo da inclusão (Stigma in the time of inclusion)

RESUMO: o artigo analisa a construção social do desvio a partir dos significados sociais atribuídos a diferenças que não se conformam às expectativas normativas. Aponta as reações de uma audiência como variáveis críticas na construção e manutenção do desvio, uma vez que nenhuma qualidade é inerentemente vantajosa ou desvantajosa do ponto de vista social. O estigma é tratado como marca social de descrédito e de inferioridade das pessoas que pertencem a alguma categoria de desvio, e cumpre a função de controle social para a manutenção da vida coletiva. Aventa-se a ideia de que os desvios e estigmas são necessários na construção de uma sociedade inclusiva, justamente porque há aí uma ampla gama de desigualdades. O estigma é parte integrante da inclusão, e este é o grande dilema a ser enfrentado pelas sociedades humanas que precisam combater as desigualdades. A vida comunitária dos diferentes, sem as desigualdades sociais de hoje e com o respeito à diversidade, precisa conviver com o controle social por meio de estigma.

PALAVRAS-CHAVE: inclusão; desvio; estigma; controle social.

ABSTRACT: the article analyzes the social construction of deviancy starting from social meanings attributed to differences that don't adjust to normative expectations. It points out the reactions of an audience as critical variables in the deviancy construction and maintenance, since no quality is inherently advantageous or disadvantageous from the social standpoint. The stigma is treated as a social mark of discredit and inferiority of the people belonging to some deviance category. It performs the function of social control for the collective life maintenance. The idea that the deviancies and stigmata are necessary in the construction of an inclusive society is suggested, exactly because there is a wide range of inequalities there. The stigma is an integral part of inclusion, and this is the great dilemma to be faced by human societies that need to deal with the inequalities. The community life of different persons, without present existing social inequalities and with the respect to the diversity, needs to coexist with the social control by means of stigma.

KEYWORDS: inclusion; deviancy; stigma; social control.

Resumo, palavras-chave, abstract e keywords do texto Algumas tendências (ou modismos?) recentes em Educação Especial e a Revista Brasileira de Educação Especial

RESUMO: o objetivo deste texto é o de analisar se algumas tendências atuais nos estudos da área de Educação Especial estão presentes nos artigos publicados na *Revista Brasileira de Educação Especial*. Foram analisados três aspectos que parecem ser relevantes para a compreensão dos atuais rumos da pesquisa em Educação Especial. Referem-se a foco de atenção centrado na deficiência ou no meio, a caracterização da categoria de deficiência estudada com base em áreas específicas de comprometimento e a predominância de estudos sobre a deficiência mental. De um modo geral, pode-se concluir que os relatos de pesquisa publicados na Revista acompanham as tendências verificadas no estudo anterior em que foi feita a análise das comunicações de pesquisa apresentadas em várias edições de dois grandes eventos científicos.

PALAVRAS-CHAVE: pesquisa em Educação Especial, abordagem centrada na deficiência, abordagem centrada no meio, caracterização da deficiência, predominância de estudos sobre deficiência mental.

ABSTRACT: the aim of of this paper is to analyse whether the articles published in the *Revista Brasileira de Educação Especial* have the same current trends met in the studies of Special Education. Three aspects that appear to be important to understand the current trends of the research in Special Education were analysed. They refer to focus of attention centered either on the deficiency or on the environment, the characterization of the deficiency category studied based on specific disability and the prevailing of research about the mental deficiency. It may be concluded that the research reports published in such journal follow the tendencies verified in the previous study analysing the research communications presented in two great scientific meetings during several years.

KEYWORDS: research in Special Education; deficiency centered approach; environment centered approach; characterization of deficiency; prevailing of studies about mental deficiency.



Professor Sadao Omote é reconhecido como uma das maiores referências da Educação Especial no Brasil. Ao final da década de 1970, iniciou sua carreira acadêmica e vasta produção bibliográfica, que seguem até os dias atuais, contribuindo ativamente para transformações de paradigmas e práticas na área. Suas obras são marcadas por inovações conceituais e rigor ético e metodológico. Esta Coleção resgata, com a curadoria do próprio autor, materiais preciosos e históricos, alguns nunca publicados oficialmente. Trata-se de oportunidade valiosa para os leitores se aprofundarem em temas relacionados às deficiências e seu entorno social, como família, atratividade física, atitudes sociais, formação de professores e outros.

Camila Mugnai Vieira

Membro do Grupo de Pesquisa
Diferença, Desvio e Estigma
(UNESP/Marília)

Grupo de Pesquisa
Diferença, Desvio e Estigma
(UNESP/Marília)



Grupo de Pesquisa
Identidades, Deficiências,
Educação e Acessibilidade
UFSCar/São Carlos