



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UnB
FACULDADE DE EDUCAÇÃO-FE
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**

**DEFICIÊNCIA E PRECONCEITO:
A VISÃO DO DEFICIENTE**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Penélope Machado Ximenes Campos

Brasília – DF

Julho de 2008

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UnB
FACULDADE DE EDUCAÇÃO-FE

DEFICIÊNCIA E PRECONCEITO:
A VISÃO DO DEFICIENTE

Penélope Machado Ximenes Campos

Dissertação apresentada à Faculdade de Educação da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação, na área de: Escola, Aprendizagem e Trabalho Pedagógico.

Orientadora: Elizabeth Tunes

Julho de 2008

**DEFICIÊNCIA E PRECONCEITO:
A VISÃO DO DEFICIENTE**

Dissertação defendida sob a avaliação da Comissão Examinadora
constituída por:

Profa. Dr^a. Elizabeth Tunes
Orientadora

Prof. Dr. Jacques da Rocha Velloso
Examinador

Profa. Dr^a. Laércia Abreu Vasconcelos
Examinador

Profa. Dr^a. Maria Helena da Silva Carneiro
Suplente

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi um presente em minha vida! Verdadeira oportunidade de encontro...

A Deus,

Pela existência da vida e amor incondicional.

Ao meu pai (*in memoriam*),

Pela sempre presença, mesmo que esta se configure na eterna ausência alheia a nossa vontade. Sei que esteve muito presente nesse processo.

A minha mãe,

Sem a qual não estaria aqui. E que do seu jeito, sempre me apoiou e me ajudou nessa jornada. Muito obrigada por ter sempre acreditado em mim.

Ao meu irmão,

Pelo seu doce carinho e compreensão pela minha ausência.

Ao Vinícius,

Amor da minha vida, companheiro que sempre me apoiou e compreendeu as minhas ausências. Obrigado pelas valiosas contribuições e discussões sobre diversos aspectos deste trabalho, mesmo não tendo nenhuma formação teórica a respeito da área desse estudo, foi um grande entusiasta, sempre pronto a ajudar.

A Beth,

Pela disposição, paciência, ética, sensibilidade, sabedoria. Por me olhar com esses olhos que só você tem - profundos, marcantes, olhos de jabuticaba, doces e imponentes ao mesmo tempo. Muito obrigada pelo carinho e aprendizado proporcionado.

A professora Maria Helena,

Por ser uma daquelas pessoas de quem a gente gosta de graça, simplesmente por ser e estar ali. Jamais esquecerei dos fatos geradores!

Ao professor Jacques Velloso,

Pelo entusiasmo e disponibilidade em contribuir com o nosso trabalho. As palavras ajuda e colaboração são as mais adequadas para serem associadas a sua pessoa. Muito obrigada mesmo.

A professora Laércia Vasconcelos,

Uma pessoa gentil e amável. Professora de outro contexto que se dispôs a contribuir com o nosso trabalho e que sempre proporciona brilhantes reflexões. Muito obrigada.

Às professoras,

Albertina, Carmem, Livia, Anelice e Maria Aparecida que cada uma a sua maneira contribuíram para a minha formação.

Aos colegas do mestrado do grupo de 5º feira pela convivencialidade, especialmente para os que adentraram essa jornada junto comigo: Helen, Adriana Arantes, Alexandre e Nabiha.

Às amigas de mestrado Elisângela, Zóia, Patrícia, Carla, Carol, Yara, Tereza, Ingrid. Amigas não apenas de estudo, mas da vida. Obrigada pelas reflexões e companheirismo.

Às amigas Helen e Esmeralda,

Companheiras de mestrado, que compartilharam a insegurança e incerteza do início dessa jornada.

À amiga Ingrid,

Sempre disponível. Obrigada de coração pela sua presença, palavras e ajuda sempre valiosa.

À amiga Nadja,

Pela amizade, ajuda e torcida.

Aos amigos,

Cris e Wallace que me apoiaram antes do início dessa jornada.

Aos amigos,

Gilberto Godoy, Magda Verçosa e Carlos Tauil por sempre acreditarem em mim.

Obrigada Patrícia e Yvanna por compreenderem esse momento pelo qual passei.

A toda a minha família pelo carinho e apoio.

A todas as pessoas que contribuíram para que a coleta de dados fosse realizada, especialmente agradeço ao professor Tadeu da UNB pelo seu empenho e dedicação no trabalho para com as pessoas rotuladas como deficientes, mas que para ele são apenas pessoas.

Aos locais em que os dados foram coletados,

Cetefe, Cief, UNB, ICP, Apada, escola Paulo Freire, escola Cesas.

E especialmente a todos os participantes da pesquisa que se dispuseram a responder ao questionário e colaborar com o nosso trabalho. Muito obrigada, sem vocês esse trabalho não teria existido.

Meus sinceros e profundos agradecimentos a todos que estiveram presentes nessa grande aventura!

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo investigar se uma pessoa com deficiência admite e manifesta o preconceito em relação à própria deficiência. Examina-se como historicamente o conceito de deficiência foi sendo construído como uma forma de estabelecimento do preconceito, demonstrando como essa construção institui o olhar para o deficiente como um ser incapaz e sem responsabilidade, dotado apenas de direitos. Examinam-se ainda os diversos modos de manifestação do preconceito da deficiência. Com base nessa caracterização, em um segundo momento, de caráter empírico, foi realizada uma análise comparativa entre grupos de deficientes auditivos, físicos, mentais e visuais a fim de verificar se é possível reconhecer, na fala dessas pessoas, se elas sentem preconceito em relação à sua própria deficiência. Os dados foram obtidos por meio de um questionário. Ao final da pesquisa, constatou-se que de um modo geral, o deficiente sente preconceito em relação à deficiência.

ABSTRACT

The objective of this study is to apprehend if one person with deficiency admit and manifest a prejudice in concern to own deficiency. Analyze how historically the concept of deficiency was constructed like a way to establishment of prejudice, pointing as this construction establishing look for the deficient as a being incapable and without responsibility, endowed just of rights. Examines yet the various modes of manifestation of deficiency prejudice. Based in this characterization, in a second time, of empirical character, we conduct a comparative analysis between groups of deaf people, physical deficient, mentally deficient and blind people to check if is possible recognize, in speech of this people, if they feel prejudice regarding their own deficiency. The data were obtained through of a questionnaire. In the end of search, we found in general, that the deficient feel prejudice regarding a deficiency.

SUMÁRIO

JUSTIFICATIVA E PROBLEMA DE PESQUISA	01
O PORTADOR DE FALTAS	11
O MOMENTO EMPÍRICO	23
RESULTADOS	28
INTELIGENCIA-APRENDIZAGEM.....	28
ATRIBUTOS PESSOAIS.....	35
SOCIABILIDADE.....	43
VISÃO FATALISTA – SOBRENATURAL	52
VISÃO FATALISTA - NATURALISTA.....	56
VISÃO NÃO-FATALISTA	62
CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	68
ANEXO	72

JUSTIFICATIVA E PROBLEMA DE PESQUISA

“Vocês não fazem idéia de como me incomoda sentir o preconceito emanado das outras pessoas, contudo, esse fato, por pior que seja ainda é justificado, **mas pior é perceber que eu mesmo emano um dos mais severos e cruéis tipos de preconceito contra a minha própria pessoa**”. (Barra Junior, 2005, p.69)

O trecho acima reflete o foco deste trabalho: o preconceito em relação à deficiência pode ser emanado não apenas do outro, mas também da própria pessoa a quem se atribui a residência de tal deficiência. Ou seja, o preconceito pode ser manifestado pelo próprio deficiente ao não se reconhecer com o poder de lutar e deixar de ser vítima.

No entanto, examinar esse tema não é uma tarefa fácil. Estudos sobre a percepção do deficiente em relação à sua própria deficiência são escassos. Nogueira e col. (2002) escreveram um artigo no qual realizaram um levantamento de 22 teses e dissertações produzidas no Brasil entre 1983 e 1999, nas áreas de Educação e Psicologia, em que foi dada voz a pessoas com deficiência física, mental, auditiva e visual para expressarem a sua visão de mundo e a de si própria. Após a leitura de cada tese e dissertação, os autores analisaram os objetivos, referenciais teóricos, metodologia, participantes e principais resultados de cada trabalho. De um modo geral, as conclusões encontradas na maioria das teses e dissertações revelam que a imagem que o deficiente tem de si está muito vinculada à percepção que as outras pessoas têm dele e, em sua grande maioria, é formada por estereótipos e preconceitos que acabam excluindo-o do convívio em sociedade.

Nos estudos sobre a autopercepção de pessoas com diagnóstico de deficiência mental (Nogueira e et al, 2002), foram examinados nove trabalhos de diferentes autores, com participantes do sexo masculino e feminino e idades entre 7 e 60 anos. Apesar da variação entre as pesquisas quanto aos objetivos e procedimentos, os resultados encontrados nesses estudos permitem concluir que em muitos dos relatos fornecidos pelos deficientes mentais permeia a negação da própria imagem e que a instituição escolar exerce um papel determinante na formação da identidade da deficiência, levando

à autodesvalorização e estigmatização de si mesmo. A autopercepção de pessoas surdas (Nogueira e et al, 2002) foi verificada em três trabalhos com participantes de ambos os sexos, adolescentes e adultos. Os resultados demonstram que, em muitos casos, a surdez é vista como falta ou deficiência e que quando a pessoa surda percebe-se como diferente do ouvinte, ela tenta encontrar-se entre os surdos e acaba deparando-se com obstáculos sociais para se adaptar na sociedade em que ouvintes são predominantes. Estudos sobre a autopercepção de deficientes físicos são escassos (Nogueira e col, 2002), porém os poucos que são relatados concluem que essas pessoas subestimam as suas capacidades e que elas têm consciência do tratamento desigual que recebem da sociedade. Os estudos com pessoas cegas (Nogueira e col, 2002) revelam que essas pessoas sentem uma desconfiança das pessoas, têm um desejo por reabilitação e integração a uma vida normal, sentimentos de frustração, incompletude e dificuldade de falar sobre a falta de visão. Portanto, observa-se que a pessoa a quem se atribui o rótulo da deficiência, de algum modo, adota e utiliza a imagem que os outros têm dela. Logo, é de se esperar que admita e manifeste o preconceito em relação a si próprio.

Dessa forma, este trabalho busca compreender se uma pessoa com deficiência admite e manifesta o preconceito em relação à própria deficiência. Busca-se compreender como e em que circunstâncias o preconceito se manifesta, bem como quais seriam os impactos, ou seja, as conseqüências que teria na vida da pessoa deficiente.

Para Bartholo (2007), o preconceito supõe um saber prévio e independente a qualquer escuta interpessoal. Para o autor, o preconceito inviabiliza qualquer possibilidade de diálogo com o outro em sua inteireza e contribui para a negação da alteridade da pessoa que é submetida ao ato de preconceito.

Analisando o preconceito por esse prisma, Tunes (2007) diz que o preconceito em relação à deficiência tem raízes na própria definição do conceito de deficiência, pois o próprio ato de nomear o deficiente já implica o preconceito. Logo, a afirmação da deficiência já é um preconceito. Para a autora, a noção de deficiência está associada à falta, que pode ser parcial, transitória ou absoluta. Essa noção geralmente é aplicada a pessoas às quais são atribuídos rótulos como: falta de inteligência, ausência de habilidade ou capacidade para fazer uma tarefa que se espera que seja realizada de uma determinada forma. Desse modo, a noção de deficiência une-se à idéia de expectativa social (Tunes, 2007).

No entanto, como examina Bursztyn (2007), as diferenças por elas mesmas não são vistas como problemas. O problema inicia-se quando a diferença institui a desigualdade. Assim, pessoas com diagnóstico de deficiência, idosos, aposentados, pessoas com determinadas vinculações religiosas ou que apresentam cor da pele diferenciada de um determinado padrão esperado são tratadas de forma desigual. Para o autor, essa situação gera o que ele denomina de *dessemelhança*, em que a desigualdade chega a um nível tão exacerbado que o outro passa a ser visto não como alguém que pertence à mesma espécie, mas como uma “coisa” diferente.

Então, a pessoa passa a ser deficiente porque não atende a essas expectativas. Com isso, outras expectativas são criadas e impostas como uma profecia auto-realizadora. Como exemplo desse fato, tomamos o fragmento do depoimento de uma criança sobre o seu aprendizado retirado do texto de Moysés (2001) “[...] eu não sei ler porque sou doente da cabeça. Sou burra, não sei ler” (Patrícia, 10 anos e 7 meses).

A deficiência, dessa forma, torna-se uma patologia, uma doença. Essa noção torna-se forte com a medicina a partir do século XIX, que vem privilegiar a normalidade. Como aponta Moysés (2001) “a medicina, além de estudar as doenças e as técnicas de cura, toma para si, como seu objeto, o conhecimento sobre o homem saudável, que engloba olhar o homem não doente e definir o homem modelo” (p. 151).

De acordo com Werner (2007) esse padrão de normatização e medicalização que a sociedade moderna vem sofrendo há pelo menos dois séculos, traz sérias conseqüências para a vida da pessoa classificada de deficiente. Ao considerar a inclusão social, a degeneração da pessoa deficiente se revela basicamente de três formas: (1) na medicalização como biopoder, na qual a medicina disciplina e institucionaliza as diferenças entre o normal e o patológico, baseada na racionalidade científica; (2) na medicalização como biotecnologia, que pressupõe a perfeição biológica do corpo como objetivo primordial da vida, valorizando as tecnologias voltadas para a manipulação da natureza humana; (3) na medicalização como possibilidade de filiação e identidade que propõe categorias a serem utilizadas pelos sujeitos - bioidentidades - e por grupos - biossociabilidade - (Werner, 2007).

A racionalidade científica contemporânea tem sua concepção de mundo baseada em visões naturalistas e mecânicas do homem. E a medicalização da sociedade está em consonância com essa visão. A primeira conseqüência desse padrão de normatização e medicalização da sociedade sobre a pessoa deficiente está relacionada à classificação

diagnóstica baseada em modelos naturalistas que “coisificam” a deficiência, a cristalizam e orientam as práticas para o que falta e para a limitação do desenvolvimento. O diagnóstico, como afirma Illich (1975), citado em Tunes (2007), cria uma penosa desarmonia entre a pessoa diagnosticada e o seu ambiente social, que tende a se organizar contra ela. De acordo com Tunes (2007), o diagnóstico instaura as condições de possibilidade para o preconceito, que bane a pessoa para o exílio das condições comuns de vida social. Para a autora:

O rótulo é palavra-ato, já preconceito, o obstáculo inaugural ao ato verdadeiramente inclusivo. O conceito de deficiência serve, pois, à exclusão. Eis aí o preconceito da deficiência. É, portanto, um contra-senso falar em inclusão de excluídos quando basta, apenas, não excluí-los, chamando-os apenas pelo próprio nome. (p. 54)

A segunda consequência para a pessoa diagnosticada como deficiente deve-se ao avanço da biotecnologia. Com ela, enxerga-se apenas a perfeição biológica do corpo como o único padrão aceitável, enquanto os verdadeiros valores fundamentais para a aceitação, sem preconceitos, tanto da deficiência quanto do deficiente são rejeitados (Werner, 2007). Esses avanços ditam os modelos de normal *versus* patológico; perfeição *versus* imperfeição que são utilizados para justificar cientificamente a exclusão social da pessoa considerada deficiente: o preconceito social é transformado em preconceito biológico, ficando a deficiência definitivamente vinculada a outra espécie de humano, considerada subalterna e inferior, não pela raça, cor ou religião, mas por uma comprovada determinação biológica (Tunes, 2007, p. 73).

Assim, hoje já é possível, por exemplo, escolher embriões perfeitos para que, ao nascer, a criança desfrute de toda a padronização biológica e social aceitável. Bursztyn (2007) nos lembra que o cenário que se tem atualmente é semelhante àquele apresentado no filme *Gattaca*, ficção científica que trata da eugenia das espécies. O filme retrata uma sociedade na qual quem tem certa certificação genética considerada padrão é incluído e quem não tem está excluído. Hoje, a ficção se aproximou da engenharia genética, a qual permite esta manipulação. Esse é o modo com que ciência e tecnologia legitimam o preconceito.

O estudo de Cavalcante (2004) teve por objetivo investigar se o conceito de deficiência constitui-se um preconceito para professores que estavam lecionando ou haviam lecionado para crianças consideradas deficientes, em duas escolas públicas de Brasília. A autora analisou os conceitos atuais sobre o preconceito da deficiência, criticando as abordagens do preconceito como um conceito prévio, sem fundamentos, uma atitude hostil e generalizada que se tem diante de uma determinada pessoa, pertencente a um determinado grupo, simplesmente por ela fazer parte desse grupo. Opondo-se a essa abordagem, a autora sugere que o preconceito seja analisado no campo da ética. Assim, o preconceito pode ser entendido como o primado do Eu. Quando manifestado, ocorre a redução do outro a um atributo, a uma simples característica de um diagnóstico ou ao próprio diagnóstico. Desse modo, transforma-se a pessoa em uma coisa, identificando-a pelo que se julga que deveria estar lá e que não está. Isso acaba por transformar a pessoa num sujeito de falta. Sob esse enfoque, o Eu torna-se a norma, o padrão do outro e com isso determina o que o outro deve ser ou fazer. Tudo o que é diferente do que o Eu concebe como correto ou o normal é transformado em desvio, negando-se, assim, a diversidade e instituindo-se a patologia. Sob esse ponto de vista, Cavalcante (2004) demonstra que o preconceito pode ser compreendido por meio de seus elementos constitutivos: a redução do outro, o descompromisso, o exílio relacional, a negação da diversidade, a afirmação do sujeito de falta e o desencontro mediado.

Para exemplificar os elementos constitutivos do preconceito, alguns trechos serão apresentados dos relatos das professoras entrevistadas por Cavalcante (2004):

Eu já tive na minha sala a Síndrome de Down, já tive a Síndrome de Asperger, que eu nunca tinha ouvido falar, tinha a Síndrome do X Frágil, então a gente teve que buscar na internet, ler, porque tinha essa deficiência.

Este trecho ilustra a ocorrência da redução do outro a um atributo, a um funcionamento deficitário, a um rótulo. Quando o homem deixa de ser visto como uma pessoa em sua inteireza, tornando-se apenas um atributo, acaba ocorrendo a sua transmutação em uma coisa.

“Ninguém fazia nada e, para falar a verdade, eu raras vezes corrigi (...) Ah, eu não quero aquele aluno (...) para que eu vou me preocupar com ele?”. Nessa frase, vemos a ilustração da exclusão e, na seguinte, nota-se que, em decorrência do descompromisso e, na medida em que o outro é rotulado e visto como um conceito, não há condições de possibilidade para o encontro verdadeiro, o que acarreta uma situação de exílio relacional para o qual o outro é banido.

O professor que apresenta o preconceito geralmente se recusa a trabalhar com o aluno e às vezes procura outra sala ou outro lugar para melhor se adaptar, mas essa não é a postura da maioria. Muitas vezes o professor continua com o preconceito e com o aluno por falta de alternativa, e aí a relação professor-aluno fica muito complicada.

A negação da diversidade se dá porque sempre existe uma comparação com o padrão, a norma, e a pessoa com defeito perde, então, o direito de ser diferente. Essa negação pode ser ilustrada pela seguinte afirmação:

Lógico que você passa muito mais tempo com uma criança deficiente do que com a outra, e nada mais justo, porque elas são deficientes para aprender. (...) Eu acho que ninguém escolhe a forma como vai nascer se vai ser ou não deficiente. (...) Ninguém escolhe nascer perfeito ou nascer deficiente.

A ênfase na “falta de” ocorre devido à deficiência estar associada ao que falta; a pessoa é vista como diferente pelo que não tem. A pessoa rotulada como deficiente é vista como incompleta e inferior em relação às outras pessoas. O seguinte trecho exemplifica essa idéia: “Falar de deficiência para mim seria a falta de alguma coisa, alguma coisa que tá faltando que foge do padrão normal, né?”.

Existe o desencontro mediado quando tenta-se conhecer o outro indiretamente pela ciência e não no contato direto. O desencontro acontece quando o professor, por exemplo, tenta conhecer o aluno indiretamente, e não por meio do encontro autêntico, face a face:

Para que a gente consiga chegar no aluno é muito complicado, porque você não é bem preparado, você não sabe a deficiência do aluno que chega aqui sem diagnóstico nenhum, você não está preparado, a escola não está equipada, então tudo isso para mim são barreiras para conviver com o aluno.

Cavalcante (2004) identificou no depoimento de muitas professoras vários dos elementos constitutivos do preconceito da deficiência baseados na matriz analítica escolhida para o seu estudo, tais como: a redução do outro a uma coisa; a negação da diversidade; o exílio relacional e a negação do compromisso.

Diante dos indícios encontrados em muitos depoimentos, a autora constatou a existência do preconceito da deficiência no processo de inclusão escolar como uma das barreiras que inviabilizam esse processo. Foi possível identificar nos depoimentos que o preconceito das professoras pode representar práticas culturais de afastamento das pessoas, instituindo a não-aceitação da diversidade.

Um outro resultado encontrado na pesquisa foi que as professoras entrevistadas abordaram o preconceito antes de a pesquisadora introduzir a temática. Esse fato também corrobora o preconceito como uma das barreiras que dificulta o processo de inclusão escolar.

O modo fatalista de ver a pessoa deficiente como tendo um defeito também foi observado nas entrevistas. As visões fatalistas são predominantemente baseadas em concepções naturalistas, associando à deficiência a idéia de anormalidade, incapacidade e déficit. A forma fatalista de enxergar o outro como um sujeito de falta também ratifica o preconceito da deficiência como uma das barreiras que dificulta o processo de inclusão.

Assim, foi constatado que a lente das ações pedagógicas das professoras é dirigida para a insuficiência, para o déficit ou limitação da pessoa a quem se atribui o rótulo de deficiente.

Desse modo, fica evidente no estudo que existe um tipo de inclusão baseada em visões fatalistas que legitimam o preconceito da deficiência. Para a autora, existe um tipo de exclusão disfarçada em inclusão, que não promove condições de possibilidade para o acontecimento de uma relação verdadeira, o que acaba banindo o outro para uma situação de exílio relacional (Cavalcante, 2004, p. 138).

Todavia, a autora também encontrou em alguns depoimentos indícios favoráveis de possibilidades de uma verdadeira inclusão, na medida em que não existe predominância do preconceito da deficiência em algumas falas. Constatou-se a presença de visões eussêmicas, otimistas sobre o fenômeno social da deficiência, como possibilidade para uma relação de alteridade.

Então, enquanto as visões fatalistas do professor impedem o acolhimento do outro instituindo e legitimando o preconceito da deficiência, as visões eussêmicas têm a possibilidade de legitimar um encontro autêntico. Assim, a partir de Cavalcante (2004), o tipo de conhecimento que se tem acerca da deficiência pode implicar ou não o surgimento do preconceito. Logo, o preconceito da deficiência envolve uma questão do tipo de conhecimento que se tem em relação à outra pessoa. “Existem conhecimentos que são balizados pela ética e outros que não o são” (p. 139).

Barra Junior (2005) também analisa o preconceito da deficiência nas relações afetivas. Trata-se de um estudo de caso autobiográfico em que o autor se propõe a examinar quais são as implicações do preconceito nas relações afetivas, tendo como hipótese o fato de que a própria natureza do deficiente físico serve de causa e impede ou dificulta-lhe a possibilidade de se relacionar afetivamente em função de suas especificidades biológicas. Para o exame dessas questões, o autor descreve alguns episódios marcantes de sua trajetória de vida em forma de crônicas narrativas, nas quais ele também descreve as suas reações diante dos fatos relatados. Inicialmente, o autor descreve seus sentimentos de medo, raiva e angústia, que são desencadeados pela manifestação do preconceito dos outros em relação a ele e do preconceito de si próprio em relação à sua deficiência e ao seu fracasso pessoal. Para ele, esses sentimentos são gerados, muitas vezes, pelas expectativas de um padrão social imposto e que não são alcançadas pela pessoa deficiente, promovendo o sentimento de exclusão social, conforme ilustrado nas citações a seguir:

(...) se a imagem de um deficiente físico é muito dura, forte, chocante e esquisita para os olhos da sociedade, pela aparência fora dos padrões de beleza e normalidade isso é bastante rápido e simples de ser resolvido ‘Não olhe para nós, que somos deficientes físicos’. É ainda um enorme favor que estarão fazendo a nós deficientes (p. 51).

Posteriormente, o autor analisa a subjetividade de si próprio como deficiente. Ao fazer isso, indica que utilizou a fantasia, criando como camuflagem, escudo, um personagem para ser aceito pelos demais membros da sociedade que tem um padrão “normal”. Percebe que, assim fazendo, acaba não saindo do seu reduto e se mostrando tal como é. Desse modo, o autor mostra que a pessoa deixa de viver sua vida como uma pessoa deficiente para vivenciar um personagem fictício, lançando mão da fantasia, abandonando-se e criando uma falsa subjetividade social. Então, a pessoa perde a própria referência individual dentro da sociedade.

Barra Júnior (2005) destaca que se a pessoa deficiente mantiver e aceitar o preconceito de forma passiva, ela nunca sairá do ciclo vicioso de injustiça que o preconceito instaura. Seria preciso perceber de onde vem o preconceito e agir em contra-ataque: “eu não quero este preconceito, ele não me pertence” (p.83).

No processo de escrita das crônicas, Barra Junior (2005) surpreendeu-se ao constatar que a sua percepção em relação a si mesmo ainda estava associada a uma autodesvalorização, dada a presença de uma determinada especificidade biológica. Identificou que o preconceito estava muito mais presente nas suas ações do que imaginava. Ao final do trabalho, compreendeu o verdadeiro sentido do preconceito e da participação deste na constituição de uma pessoa deficiente física.

Ainda que sejam poucos os trabalhos que oferecem embasamento ao presente estudo, eles autorizam a seguinte suposição: o deficiente que sente preconceito em relação à sua própria deficiência sente-se descompromissado e desresponsabilizado em relação ao outro, pois se vê apenas como um sujeito de direitos e não de deveres, enxerga-se mais como vítima do que como um ser que pode lutar.

Em síntese, no presente trabalho, pretende-se compreender se as pessoas deficientes sentem preconceito em relação à sua própria deficiência. Assume-se como hipótese que o deficiente sente-se desresponsabilizado e descompromissado em relação ao outro, pois vê-se apenas como sujeito de direitos e não de deveres. Na primeira parte deste estudo, será apresentada a evolução teórico-conceitual da deficiência, demonstrando como essa construção institui o olhar para o deficiente como um ser incapaz e sem responsabilidade, dotado apenas de direitos. Então, examinaremos o preconceito da deficiência sob o olhar da ética. A segunda parte será constituída por dados empíricos. A partir de uma análise comparativa entre grupos de pessoas surdas,

cegas, deficientes físicos e mentais será analisada por meio de relatos o preconceito em relação à deficiência diagnosticada nos participantes desta pesquisa.

O PORTADOR DE FALTAS

“Ser outro, outro, outro. Cada um também deveria voltar a ver-se como outro.”

Elias Canetti

Para compreender o modo como se trata o deficiente hoje, deve-se relembrar que, durante um longo período, a deficiência foi analisada segundo uma abordagem de fatalista, que considera a causa da deficiência como preexistente ao ato da concepção do indivíduo. Tal abordagem pode ser dividida em concepções sobrenaturais e naturais. Segundo a visão sobrenatural, o espírito ou a mente tem existência antes da concepção do corpo, e de acordo com a natural, o corpo determina a mente (Tunes, 2006).

Em diferentes épocas e culturas, o tratamento dado aos deficientes tem variado. Porém, como aponta Diaz (1995), sempre existiu uma constante histórica: a marginalização. Termos como idiotas, imbecis, excepcionais, cretinos, dementes, amentes, doentes, oligofrênicos, deformados são algumas das nomeações utilizadas para tentar definir o deficiente ao longo da história da humanidade. Na contemporaneidade, pessoas incomuns ainda são designadas por muitos desses termos e rejeitadas pela sociedade, legitimando-se o preconceito.

A prática de infanticídio é registrada desde a pré-história e continuou a ser realizada no período da antiguidade nas sociedades Indiana, Grega e Romana. Em Esparta, sabe-se que, devido ao culto de um corpo atlético e perfeito, as crianças que nasciam com algum tipo de deficiência eram abandonadas ou eliminadas (Pessotti, 1984). Em Atenas, ocorria o infanticídio de débeis e deformes ou, então, estes eram deixados na porta de algum templo para serem adotados.

Acredita-se que a crença de que as deficiências eram causadas por espíritos e forças sobrenaturais sejam anterior ao século V. É possível que, nessa época, a visão demonológica tradicional sobre a deficiência tenha sido iniciada já que, efetivamente, outros estudos (Pessotti, 1984) apontam que é a partir desse século que os deficientes começam a ser vistos como seres diabólicos dotados de poderes malignos. Acreditava-se que o homem é o próprio mal quando lhe falece a razão ou lhe falta a graça celeste a

iluminar-lhe o intelecto: “assim, dementes e amentes são, em essência, seres diabólicos” (Pessotti, 1984, p. 12).

A visão demonológica da deficiência foi muito forte e persistente ao longo dos tempos. Ela aparece na religião persa, é acolhida pela tradição judaico-cristã, tem auge na idade média e expressão máxima em 1487 com a publicação do manual sobre bruxaria *Malleus Maleficarum* dos monges alemães Sprenger e Kraemer. O martelo dos bruxos, como era conhecido, foi um manual indispensável na luta contra a bruxaria na Europa. Nesse período, pessoas com epilepsia, lepra, cegos e coxos juravam que as suas enfermidades eram originadas pelas bruxas que, por intermédio do demônio, deixaram-nas em tais condições. Pessotti (1984) chama a atenção para o fato de que, dada a credulidade da população rural e seu fanatismo clerical, não surpreende que, entre as cem mil pessoas queimadas por bruxaria, só na Alemanha do século XVII, estivessem incluídas centenas de dementes e amentes ou deficientes mentais (p. 9).

Do mesmo modo, a idéia de assistencialismo para com os deficientes também é muito antiga. Na China, Confúcio (551 – 479 a.c.), citado em Diaz (1995) já demonstra esse fato dizendo que os “débeis” deveriam ser ajudados e que era preciso ter para com eles amabilidade e responsabilidade social. Coexistia, ainda, a idéia de que a deficiência poderia ser amenizada por algumas práticas culturais como o uso de massagens e banhos com determinadas propriedades “medicinais”.

Na sociedade Indiana, coexistiam duas práticas. Uma era a do infanticídio e a outra era ligada à crença de que as pessoas deficientes deviam ser tratadas com banhos, exercícios, massagens, compaixão e generosidade. A crença das sociedades persa, assíria e babilônica era a de que as pessoas eram deficientes devido a um castigo dos deuses por pecado. Havia também, ao mesmo tempo, a visão demonológica. Nessas mesmas sociedades existia outra corrente que acreditava que deveria haver consideração pelos semelhantes e a adoção de crianças deficientes. Com esses povos, surgem as primeiras iniciativas voltadas para a inclusão, com ênfase na não-exclusão dos deficientes.

Em Roma, deveria acontecer o abandono da criança inválida, caso contrário, a metade dos bens da família seria confiscada. Ocorria ainda a compra de descapitados para diversão e a responsabilidade da doença era atribuída ao próprio enfermo mental (Diaz, 1995). Até o aparecimento do cristianismo, o deficiente era visto como um ser sem alma, dotado de uma infelicidade por ser assim constituído. A partir de então, ele

ganha uma alma e não pode ser mais abandonado e morto, sem atentar-se contra os desígnios de Deus. Entretanto, paradoxalmente, na era Cristã, ao mesmo tempo em que é acolhido, alimentado e ganha uma alma e, portanto, não pode ser mais abandonado ou morto, também passa a ser culpado pela sua condição, já que é deficiente por um castigo divino. E Como cristão, é castigado e deve sofrer e ser punido. No período da inquisição católica, milhões de pessoas (hereges, adivinhos, loucos e deficientes mentais) foram condenadas e mortas. Mas, com a moral cristã torna-se inaceitável a prática espartana e clássica do infanticídio (Pessotti, 1984, p. 4).

A superstição caracteriza o período medieval em relação ao deficiente mental. E a identidade sobrenatural dos amentes (e também dos dementes, em alguns aspectos) marca a presença dessa superstição, caracterizando toda a teoria e prática medieval em relação ao deficiente mental de qualquer tipo ou nível (Pessotti, 1984, p. 14). O império bizantino preconizava penas distintas para deficientes e a proliferação de hospitais, orfanatos e asilos. Porém, Maimonides (1135 – 1204), médico e filósofo de descendência judaica e precursor da educação especial, dizia que os deficientes poderiam ter progresso por meio da instrução. Com o advento do Renascimento e da reforma, continuam as idéias de possessão diabólica. Lutero e Calvino diziam que os deficientes eram habitados por Satanás. Nesse período, começa um interesse pelo corpo e pela anatomia e ocorre o desenvolvimento da cirurgia e medicina.

No século XVI, conforme Pessotti (1984), Paracelso (1493 – 1541), talvez tenha sido um dos primeiros a iniciar a idéia de que os deficientes mentais não eram pessoas endemoniadas, mas sim, doentes que necessitavam de tratamento. A visão organicista de deficiência mental inaugura-se com Thomas Illis (1621 – 1675), de acordo com Pessotti (1984), que começa a entender a deficiência como proveniente do cérebro. A partir dele e de outros teóricos como Torti (1658 – 1741) começa a retirar-se da deficiência o fundo sobrenatural. É válido lembrar ainda que loucos e idiotas eram agrupados na mesma classe quanto às formas de tratamento e locais de internação. Somente a partir do século XIX ocorrerá a diferenciação entre doenças mentais e deficiência mental. Essa diferenciação aparece em Esquirol (1965), que distinguia o demente ou imbecil (louco) do idiota (deficiente). De acordo com ele, os imbecis seriam geralmente bem-formados, aparentemente normais, teriam faculdades intelectuais e afetivas em um grau menor que a de um homem perfeito. As causas da insanidade seriam ligadas ao clima, às estações do ano, à idade, ao temperamento, às profissões,

aos modos de vida, às leis, à civilização, às condições morais e políticas das pessoas. Já os idiotas não teriam faculdades morais e intelectuais. Elas não foram destruídas, mas nunca se desenvolveram. Eles também apresentariam características físicas bem-definidas, como crânio pequeno e grande face, o que significaria um grau inferior de inteligência. Ainda, para ele, a idiotia não seria uma doença, mas uma condição em que as faculdades intelectuais nunca se manifestam, ou não se desenvolvem o suficiente para que se adquira conhecimento. Segundo esta teoria, a condição do demente poderia mudar, mas a do idiota nunca.

Na segunda metade do século XIX, ocorre um grande progresso da medicina em geral, com o aperfeiçoamento da neurologia. Com esses avanços, as causas da deficiência mental começam a ser identificadas com maior precisão. É também nesse período que a psicologia inicia o seu interesse por esse campo de estudo. Representada por Alfred Binet, a psicologia, então, interessa-se pelo diagnóstico psicológico da deficiência mental. Para Binet, deveria haver uma substituição do diagnóstico médico pelo psicológico, já que não considerava o método da medicina ideal para a avaliação da deficiência mental. Segundo ele, o anormal é algo que variaria em graus. Essa idéia, posteriormente, foi utilizada para classificar os deficientes em diversas categorias, como por exemplo, deficiência mental leve, moderada, grave. Binet acreditava que essa avaliação psicológica dos deficientes era importante porque estes achavam-se misturados nas escolas junto aos demais e era preciso distingui-los para oferecer-lhes condições especiais de instrução. Com Binet, o problema da deficiência mental deixa de ser propriedade exclusiva da medicina e torna-se atribuição da psicologia enquanto questão teórica (Pessotti, 1984, p.179).

Todavia, esse deslocamento não implicou o abandono dos preconceitos que o cercavam, nem a forte marca da visão médica no próprio seio da psicologia. Assim, em pleno século XX, ocorrem propostas eugenistas de esterilização de pessoas deficientes e dissemina-se a idéia de que essas pessoas seriam criminosas em potencial (Pessotti, 1984). Agora, a superstição manifesta-se de outro modo: não são mais os demônios que possuem o corpo do deficiente. No século XX, é a própria pessoa que traz o dano e carrega a sua ruína; portanto, é ela que se deve expulsar. A deficiência, antes inscrita no espírito por um desígnio sobrenatural, agora, marca-se, naturalmente, no corpo, assumindo, assim, um caráter orgânico.

Assim, hoje, continua-se a ter um juízo depreciativo e de cunho orgânico sobre a deficiência. Indicações desse fato podem, por exemplo, ser encontrados no censo do IBGE de 1996 que traz a seguinte definição sobre a deficiência mental: pessoa com retardamento mental resultado de lesão ou síndrome irreversível, que se manifesta durante a infância e se caracteriza por grande dificuldade de aprendizagem e adaptação social (Jannuzzi, p. 153). Nessa definição, fica explícito o caráter orgânico atribuído à deficiência quando utilizam-se os termos lesão e síndrome e o juízo depreciativo ao se afirmar que a pessoa diagnosticada como deficiente mental apresenta dificuldades de aprendizagem e em seu convívio social.

A visão médica, que atribui causas orgânicas à deficiência, expande-se e dissemina-se para a própria educação. Brito (2005) desenvolveu um estudo sobre as concepções de desenvolvimento de professores de escolas públicas de uma cidade satélite do Distrito Federal, buscando investigar se suas concepções estariam implicadas na manifestação do preconceito dirigido a pessoas classificadas como deficientes. Os dados mostraram que a prática pedagógica das professoras entrevistadas estava consistente com os rótulos e diagnósticos recebidos pelos alunos, com uma visão de incapacidade e falta de atributo para estes alunos.

A orientação teórica da psicologia do desenvolvimento que dá suporte às práticas de educação desenvolvidas pelas professoras entrevistadas foram aquelas que se encaixam em concepções naturalistas de desenvolvimento. As concepções de desenvolvimento enraizadas no naturalismo carregam a idéia de progresso, de determinismo natural, de universalidade. Assim, o desenvolvimento da criança seria naturalmente proporcionado pelas condições biológicas de sua espécie. As funções presentes no nascimento seriam apenas expandidas pelas solicitações do ambiente social. Desse modo, nas práticas dessas professoras foram encontradas manifestações do preconceito, pois o aluno que recebe o rótulo de deficiente é percebido como uma pessoa sem nenhuma possibilidade de desenvolvimento, já que é pré-determinado biologicamente ao fracasso.

O trabalho suscitou ainda questionamentos acerca da instituição escolar e o seu papel na legitimação do preconceito da deficiência. Para a autora, historicamente a escola tem a função de tutela. Esta função está ligada à história do desenvolvimento do sentimento de infância que conduziu a se pensar na criança como incompleta, frágil, com ausência de razão e juízo. Assim, a escola é a instituição responsável por oferecer

tutela e atestar a competência ou incompetência dos seres incompletos (crianças) e dos menos completos (deficientes). A autora acredita que o conceito de deficiência pode ser um desdobramento do conceito de criança como adulto em formação, que ganha força e é amplamente difundido com a emergência e evolução da instituição escolar (p. 125). Essa possibilidade pode ser encontrada no relato de algumas professoras entrevistadas.

Nos depoimentos das professoras também ficou evidenciado que é muitas vezes na escola que o rótulo da deficiência é forjado. Então, a escola difunde a idéia de desvio como patologia. Para Brito (2005), a afirmação do desenvolvimento humano como um processo natural associa-se de modo fundamental ao conceito de deficiência que, por sua vez, corresponde à manifestação do preconceito (p. 126).

As visões fatalistas acerca da deficiência sempre existiram, sejam elas de caráter sobrenatural ou natural. No decorrer dos tempos, aperfeiçoaram-se as formas de detecção e classificação da deficiência, contudo, mantendo-se firme o pressuposto da fatalidade. Por exemplo, no caso da deficiência mental, sob a ótica do determinismo biológico, admite-se, hoje, que o valor das pessoas pode ser determinado pela medida da inteligência (Gould, 2003). Não se leva em conta, todavia, que a inteligência é um conceito controverso. A definição mais amplamente aceita é a de que a inteligência é a capacidade de resolver novos problemas por meio do raciocínio (Freedman & Kaplan, 1967). Considera-se que os indivíduos com um adequado tipo de inteligência podem não conseguir aquilo de que são capazes por uma variedade de razões, mas, para uma pessoa com inteligência insuficiente, não importa o quanto se esforce, ela jamais conseguirá o que está além de sua capacidade. Idéias como estas encontram-se no cerne da crença de que os deficientes mentais são incapazes, já que são pessoas com ausência de inteligência,. Os testes psicológicos de inteligência que tiveram o seu início no final do século XIX reforçam e legitimam, cientificamente, essa idéia e as práticas dela derivadas.

Pela breve retrospectiva histórica aqui realizada, verifica-se que a forma como os povos têm interagido com as pessoas diferentes variou ao longo da história e até mesmo dentro de uma mesma época e cultura. Mas, existem alguns traços que persistem até hoje como a marginalização, a segregação e a desigualdade (Diaz, 1995). Além da persistência da marginalização e da desigualdade, outro aspecto que chama a atenção é como o conceito de deficiência institui a idéia de incapacidade O deficiente sempre foi tomado como um ser incapaz. Quando deixou de ser visto como endemoniado, passou a

ser considerado como um doente, o que não mudou em nada o seu status de incapacidade. A própria OMS corrobora essa perspectiva ao definir deficiência como qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica (OMS, 1980, 35).

Silva (1987) afirma que a deficiência poderá levar à incapacidade ou não, dependendo da forma como a pessoa se posiciona mediante esse fato.

Segundo consenso internacionalmente existente, quando, em consequência de algum mal, o ser humano é vítima de certo impedimento de ordem física, por exemplo, temos a instalação de uma deficiência. Essa deficiência poderá levar ou não a uma incapacidade, ou seja, a uma situação de desvantagem, de inferioridade. O que sucede é que quando essa deficiência é tomada como uma desvantagem significativa para com os demais, ou quando ela é rejeitada sem que o indivíduo atente para suas consequências práticas, em geral a pessoa portadora da deficiência começa a agir e a desenvolver hábitos e atitudes tais que o grupo social se vê forçado a deixá-la de lado e cada vez mais à sua margem (Silva, 1987, p.372).

A incapacidade ainda é associada à ausência de responsabilidade já que não se espera do deficiente qualquer atitude de compromisso para com o outro, dada a sua incapacidade e incompetência. Essa visão prevalece nos textos legais. Data do século XIV a primeira legislação voltada para a proteção dos deficientes, denominada de *praerogativa regis*, promulgada por Eduardo II da Inglaterra (Pessotti, 1984). Essa lei, derivada dos princípios feudais da estabilidade da terra, fornecia o gerenciamento dos bens dos jovens em idade tenra que, por essa condição, eram incapazes de realizar tal administração. Porém, o status do lunático e do idiota foi tratado de modo diferente. A coroa assegurava um atendimento adequado aos chamados idiotas que possuíam bens ou herança e se apropriava de parte deles para pagar os gastos com o seu cuidado (Sheppard, 1997). Consta, ainda, nessa lei que os homens nascidos surdos, burros ou cegos seriam regidos pela mesma lei imposta ao idiota. Assim, desde aproximadamente 1324, o indivíduo classificado como deficiente, além de ser instituído como incapaz não poderia ter a responsabilidade de cuidar dos seus próprios bens.

Outra legislação de garantia dos direitos das pessoas deficientes foi promulgada pela Assembléia Geral da ONU. Nesta, em 1975, ainda persiste o conceito de

deficientes como indivíduos incapazes. Seguem abaixo os principais postulados dessa declaração.

1. O termo “pessoas deficientes” refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais.

2. As pessoas deficientes gozarão de todos os direitos estabelecidos a seguir nesta declaração.

3. As pessoas deficientes têm o direito inerente ao respeito por sua dignidade humana.

4. As pessoas deficientes têm os mesmos direitos civis e políticos que outros seres humanos.

5. As pessoas deficientes têm direito a medidas que visem capacitá-las a tornarem-se tão autoconfiantes quanto possível.

6. As pessoas deficientes têm direito a tratamento médico, psicológico e funcional.

7. As pessoas deficientes têm direito à segurança econômica e social.

8. As pessoas deficientes têm direito de ter suas necessidades especiais levadas em consideração em todos os estágios de planejamento econômico e social.

9. As pessoas deficientes têm direito de viver com suas famílias ou com pais adotivos e de participar de todas as atividades sociais, criativas e recreativas.

10. As pessoas deficientes deverão ser protegidas contra toda exploração.

11. As pessoas deficientes deverão poder valer-se de assistência legal qualificada.

12. As organizações de pessoas deficientes poderão ser consultadas com vantagem em todos os assuntos referentes aos direitos de pessoas deficientes.

13. As pessoas deficientes, suas famílias e comunidades deverão ser plenamente informadas por todos os meios apropriados sobre os direitos contidos nesta declaração.

A Declaração da ONU é sobre os direitos da pessoa deficiente. Por isso, constata-se que, dos 13 parágrafos que a compõem, 10 contêm a palavra direito.

A maioria das legislações elaboradas para atender aos deficientes é reservada à esfera da ação educacional, visando a proporcionar a inclusão dessas pessoas no meio escolarizado. Um dos maiores movimentos nesse sentido foi a Convenção de Salamanca, realizada na Espanha em 1994. Nela, reuniram-se diversas entidades preocupadas tanto com o desenvolvimento do aprendizado quanto com a inserção social do deficiente. Desse encontro internacional nasceu a *Declaração de Salamanca*, um dos mais importantes documentos de compromisso e garantia de direitos educacionais. Importância que se constata na criação das escolas regulares inclusivas como o meio mais eficiente de combate à discriminação, definindo-se que tais instituições deveriam acolher TODAS as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais ou emocionais. Mas, no mundo real, a inclusão é um processo que enfrenta dificuldades práticas, resumidas no recorrente “como incluir”. Realiza-se a inclusão sob a ótica da exclusão social. A inclusão está baseada na lógica da exclusão (Tunes, 2003), pois se é preciso incluir, pressupõe-se que necessariamente existe a exclusão. Como já explicitado anteriormente, ter o rótulo de deficiente já implica o preconceito, o que em si, já é um obstáculo para o ato inclusivo. Assim, não existe a necessidade de falarmos sobre a inclusão dos excluídos, basta, apenas, não excluí-los, chamando-os apenas pelo nome próprio (Tunes, 2007).

Pensar a inclusão da pessoa identificada como deficiente, ultrapassando a barreira do preconceito, é um desafio. Buscando enfrentá-lo, foi realizado, no ano de 2005, o Seminário Nacional sobre Preconceito, Inclusão e Deficiência – O preconceito no limiar da deficiência. Reuniram, na Universidade Federal do Rio de Janeiro, estudiosos, professores e representantes de entidades públicas e privadas que discutiram a ética da responsabilidade e compromisso entre os seres humanos. A exclusão foi considerada como a negação da diversidade humana. O grupo de pessoas excluídas, para o qual a sociedade menos se dirige é aquele com menos direito de expressão e que recebe a classificação de deficiente.

O Seminário resultou na seguinte declaração:

1. Sendo a vida humana relação, a ética nasce do entre dois. Não está no sujeito a primazia do ser, mas sim em nossa vulnerabilidade à alteridade. Ética é, assim, a experiência de limites de que se nutre o exercício das virtudes éticas. O propriamente humano é, então, resposta ao apelo de um outro, percebido numa relação vinculante, a quem se reconhece e se acolhe em sua irreduzível alteridade. A resposta ao apelo do outro é pessoal e, portanto, intransferível;

2. Sendo a vida humana relação, excluir significa banir o outro para o exílio relacional, impossibilitando-o de uma vida humana em plenitude. São próprias do ato de justiça a pressuposição da responsabilidade pessoal e a crença na consciência individual. No tratamento do que é justo, os fatores extrapessoais são considerados apenas como circunstâncias de um ato que, efetivamente, uma pessoa praticou. Logo, o acolhimento ao outro que é próximo, como ato justo, é um modo de a ele responder, um modo de afirmar a responsabilização pessoal.

3. O encontro como resposta pessoal à alteridade de um outro ser não pode se dar por intermédio da unidade anônima e neutralizante de conceitos e discursos sobre o outro. O princípio dialógico pressupõe o encontro autêntico, face-a-face com o outro. Um falar com ele e não dele por meio da generalidade e anonimato dos conceitos. Dialogar é responder pessoalmente a um apelo que um outro a mim endereçou. O dialógico é o fundamento do encontro entre pessoas.

4. A disponibilidade dialogal para com a alteridade e a vulnerabilidade à interferência relacional são bloqueadas e inviabilizadas pelo preconceito, em quaisquer de suas formas. A emergência do preconceito no âmbito relacional tem uma implicação intrinsecamente desresponsabilizadora e, portanto, incompatível com os fundamentos da vida ética e do aprendizado e exercício de virtudes a ela vinculadas. O preconceito é, por definição, o já sabido pelo eu, um saber prévio e independente a qualquer escuta interpessoal. No preconceito, evita-se a confrontação face-a-face com o rosto do outro-próximo. Sua alteridade permanece sempre negada por uma imputação que é intrinsecamente um ato

de violência. É um exercício do poder do eu. Um poder que é também fuga do sempre arriscado, incerto e surpreendente lugar de encontro com o não sabido.

A Declaração do Seminário Nacional sobre Preconceito, Inclusão e Deficiência diferentemente de outros documentos sobre a pessoa deficiente, é o primeiro que afirma que as pessoas intituladas deficientes não são apenas sujeitos de direitos, mas que elas devem ter responsabilidade perante o outro. Nessa perspectiva, o princípio fundamental é que a inclusão social é um ato de **responsabilidade pessoal**, fundamentado na afirmação da irredutibilidade da pessoa e orientado para a preservação da alteridade.

Para Bartholo (2007), o preconceito é um ato de desresponsabilização pessoal. Ele serve como barreira para o verdadeiro ato de relação que inclui toda a inteireza humana. Desse modo, a recusa ao acolhimento de uma pessoa em razão da afirmação de uma desigualdade humana presumida é um ato de preconceito que subtrai nossas mentes e corações (Medeiros e Mudado, 2007, p. 27). Assim, no momento em que a pessoa intitulada como deficiente sente preconceito em relação à deficiência está tendo um ato de desresponsabilização pessoal.

Bartholo (2007), em seu texto “Alteridade e preconceito” baseia-se na perspectiva levinasiana para falar sobre ética. Lévinas (1991), citado em Bartholo (2007), enfatiza que a responsabilidade impõe uma assimetria ética fundamental, pois “[...] minha inquietude pelo outro não depende, de modo algum, de sua eventual preocupação por mim” (p. 44). Assim, ética e responsabilidade estão interligados. Para Buber (1977), citado em Bartholo (2007), a vida humana é relação e desse modo, o ente humano não existe: é, relaciona-se. A responsabilidade real é a dialógica, que não precisa nomear o emissor da palavra a que se responde. Partindo dessa perspectiva, a pessoa forma-se pela responsabilidade. Lévinas (1991) aponta como conseqüências da proposta buberiana que somente uma pessoa que é responsável para com outra pessoa pode entrar em diálogo com ela. Desse modo, Bartholo (2007) afirma que:

Responsabilidade, no sentido etimológico da palavra, não a mera troca de palavras, é o que significa com diálogo, e é somente neste último caso que há um encontro. Fica assim vedado o alibi da neutralidade ética e da desresponsabilização quando a

presença-palavra, que me fere com seu apelo, não se deixa reduzir às possibilidades descritivas de um discurso conceitual (Bartholo, 2007, p. 43).

A revisão do conceito de deficiência apresenta-o estreitamente relacionado à incapacidade – falta de capacidade física ou intelectual; inaptidão, ressaltando que capacidade refere-se a uma condição de capaz ou qualidades/características necessárias ao desempenho, à habilidade física ou mental do indivíduo, ao potencial para lidar com sentimentos e experiências. E aptidão é relacionada à atribuição inata ou adquirida (Dicionário eletrônico do Instituto Antônio Houaiss, 2002). Assim, a visão de incapacidade e de um sujeito de falta não exige da pessoa classificada como deficiente qualquer postura de responsabilidade, o que pode contribuir para a auto-avaliação dos deficientes como sujeitos de direitos e não de deveres. A explicação da deficiência pela falta não adiciona informações úteis no contexto contemporâneo da inclusão ou do princípio dialógico/ético.

O MOMENTO EMPÍRICO

Participantes

Participaram desta pesquisa 99 pessoas com diagnóstico de deficiência, sendo 48 (48,5%) do sexo feminino e 51 (51,5%) do sexo masculino¹, com idades entre 14 e 56 anos (Média = 23). Do total de participantes, 22 tinham diagnóstico de deficiência física, 35 de deficiência mental, 21 eram surdos e 21 tinham diagnóstico de deficiência visual.

Locais de coleta de dados

Os participantes desta pesquisa foram entrevistados nos seguintes locais:

- Escolas públicas inclusivas de ensino médio;
- Locais que oferecem atividades esportivas para pessoas deficientes;
- Associações que oferecem apoio a pessoas deficientes;
- Centros de treinamento de atletas que irão participar ou que já participaram de jogos para-olímpicos;
- Locais aonde são oferecidos cursos e vagas de trabalho para pessoas deficientes;
- Centro de apoio aos alunos com diagnóstico de deficiência da UNB - PPNE

Seleção dos participantes

Os critérios para seleção dos participantes foram a faixa etária dos participantes (entre os 14 e 60 anos de idade) e a existência de um diagnóstico em acordo com a definição proposta pela lei.

91_____

¹ A proximidade entre o número de participantes dos sexos feminino e masculino foi ao acaso.

Para a definição conceitual dos diferentes tipos de deficiência, adotamos os critérios legais do Decreto nº 5.296 de 02 de Dezembro de 2004. Esse Decreto considera pessoa portadora de deficiência a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias: deficiência física, auditiva, visual, mental e deficiência múltipla, sendo que esta última não foi objeto de estudo do presente trabalho.

I. Deficiência Visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

II. Deficiência Auditiva - como a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 HZ, 1.000 HZ, 2.000 Hz e 3.000 Hz.

III. Deficiência Mental - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho.

IV. Deficiência Física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

Delineamento da pesquisa e instrumento

O delineamento utilizado para realizar esta pesquisa foi do tipo *ex-post-facto*, que é um tipo de investigação sistemática e empírica na qual o pesquisador não tem controle direto sobre as variáveis independentes porque já ocorreram suas manifestações ou porque são intrinsecamente não manipuláveis (Gil, 2006). A escolha por esse delineamento justifica-se pelo fato deste estudo lidar com variáveis não manipuláveis, como por exemplo, o preconceito da deficiência.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário (Anexo 1), que é um instrumento típico de um *survey*, uma técnica de investigação composta por questões que são apresentadas às pessoas com o objetivo de conhecer suas opiniões, crenças, sentimentos, interesses, situações vivenciadas, dentre outros. No caso desta pesquisa, o questionário foi produzido tendo por base a literatura da área de deficiência.

Procedimento de coleta de dados

A seleção dos locais para a coleta de dados não foi sistemática, pois a pesquisadora apenas se dirigiu aos espaços freqüentados por pessoas diagnosticadas como deficientes utilizando apenas os critérios já mencionados na seleção dos participantes. A pesquisadora não apresentou uma solicitação formal nos locais em que coletou os dados. O procedimento utilizado para conseguir ter acesso às pessoas para a aplicação do questionário foi o de procurar o responsável pelo local e apresentar, de modo informal, os objetivos da pesquisa. Apenas uma das instituições procuradas negou-se a colaborar. Antes do início da coleta de dados, cada participante foi informado sobre os objetivos do trabalho e de que teria assegurado o sigilo de sua identidade. As pessoas que responderam ao questionário não demonstraram resistência em participar da pesquisa. O modo como cada participante iria responder ao instrumento de pesquisa foi livre. Assim, a pessoa poderia escolher o meio mais adequado às suas possibilidades. Os questionários foram respondidos basicamente de quatro formas distintas: (1) o participante lia às questões individualmente, assinalava as respostas individualmente e em caso de dúvida sobre o entendimento de uma determinada questão solicitava a ajuda da pesquisadora; (2) a pesquisadora realizava a leitura das questões em voz alta para o participante, esperava que ele respondesse em voz alta, esclarecia possíveis dúvidas existentes e ela mesma assinalava a resposta no

questionário; (3) cinco participantes cegos responderam ao questionário com auxílio de programas de computador que realizam a leitura sonora de textos e enviaram o questionário respondido por eles mesmos por meio eletrônico. As pessoas cegas que enviaram o questionário via internet encontraram-se previamente com a pesquisadora a qual realizou toda a leitura do questionário em voz alta e esclareceu as dúvidas que surgiram; (4) no caso das pessoas surdas, algumas leram o questionário individualmente, assinalaram as questões individualmente e no caso de dúvida pediram auxílio ao intérprete de Libras que trabalhava no local em que a pesquisa foi realizada. A pesquisadora auxiliava o intérprete no entendimento dos itens do questionário; com outras pessoas surdas a leitura foi feita para todo o grupo pelo intérprete que esperava que eles lessem e respondessem individualmente e, quando necessário, esclareceu as dúvidas para o grupo ou individualmente. No decorrer da aplicação do instrumento de pesquisa, os participantes conversaram com a pesquisadora sobre as suas impressões em relação às perguntas do questionário, ao tema pesquisado e à percepção que tinham dos demais deficientes. Alguns participantes se auto-denominavam deficientes, enquanto outros não se consideravam deficientes, mas se referiam a pessoas próximas de si como deficientes. Algumas pessoas surdas complementavam as suas respostas escrevendo nos questionários ou simplesmente deixando sugestões. À medida que os participantes abordavam assuntos que extrapolavam as perguntas do instrumento, mas que estavam relacionadas ao tema, ou teciam comentários sobre as perguntas do questionário, a pesquisadora registrava no próprio questionário respondido pela pessoa essas impressões do próprio participante, tendo, desse modo, muitos relatos. A pesquisadora nomeou esses relatos de “depoimentos espontâneos”. Esses depoimentos não se caracterizam como um segundo instrumento de pesquisa, mas foram utilizados como auxiliares na interpretação e discussão dos resultados.

Resultados

Os questionários foram analisados com o auxílio do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, originalmente produzido na Universidade de Chicago entre os anos de 1969 e 1975 por Norman H. Nie; C. Hadlai Hull; Dale H. Bent). Esse programa é muito utilizado nas ciências sociais e realiza análises estatísticas e manuseamento de dados.

Para descrição dos resultados, foi feito um agrupamento temático das questões do questionário. Assim, os dados são apresentados conforme refiram-se a um dos seguintes temas:

1. inteligência-aprendizagem;
2. atributos pessoais;
3. sociabilidade;
4. percepções fatalistas: a) percepção sobrenatural
b) percepção naturalista
5. percepções não-fatalistas

Para compor o tema inteligência-aprendizagem foram utilizadas as questões do questionário referentes à inteligência; incapacidade e capacidade para aprender; limitado e esperto/bobo. Para o tema atributos pessoais foram utilizadas as questões sobre distraído/ atento; lento/rápido; rebelde/dócil; desorganizado/organizado; não-atraente/atraente; triste/ alegre; humor instável/estável; indisciplinado/disciplinado; mentiroso/sincero. Na sociabilidade, as questões utilizadas foram: inútil; irresponsável/responsável; socialmente desajustado/ajustado; insociável/sociável; agressivo/gentil; briguento/pacífico; nervoso/ calmo; desentrosado/entrosado. Para a percepção sobrenatural foram utilizadas as questões sobre erro de Deus; castigo divino; maldição; punição; maus espíritos; má sorte. Para a percepção naturalista foram utilizadas as questões sobre doença; erro da natureza; aberração da natureza; caridade; abandono; curável/incurável; irreversível; predestinação; fatalidade; irrecuperável; limitado. E para as visões não-fatalistas a questão sobre o tratamento social.

Para facilitar a descrição dos dados, as respostas às questões foram agrupadas em apenas três categorias (discordância, indiferença e concordância) e, quando necessário e procedente, foi feito algum comentário sobre a discordância total/discordância parcial e a concordância total/concordância parcial, conforme apareceu nas perguntas do questionário.

RESULTADOS

Os dados serão apresentados em 60 Tabelas as quais mostram as porcentagens de respostas dos quatro grupos de deficientes auditivo, físico, mental e visual, nas categorias discordância/concordância ou na escala – nunca, às vezes, muitas vezes e sempre. Assim, a percepção dos deficientes será apresentada por meio dessas respostas ao questionário, bem como de seus relatos adicionais. Portanto, as porcentagens a seguir referem-se aos cinco temas analisados neste estudo: inteligência-aprendizagem; atributos pessoais; sociabilidade; percepção sobrenatural e naturalista, e visões não-fatalistas.

1 - INTELIGÊNCIA – APRENDIZAGEM:

Tabela 1 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem menos inteligentes que a maioria das pessoas.

	Menos inteligente			Total
	Discordância	Indiferença	Concordância	
Auditiva	90,5		9,5	100,0
Física	95,5		4,5	100,0
Mental	54,3	2,9	42,9	100,0
Visual	90,5		9,5	100,0
Total	78,8	1,0	20,2	100,0

Tabela 2 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes terem incapacidade para aprender.

	Incapacidade para aprender			Total
	Discordância	Indiferença	Concordância	
Auditiva	95,2	-----	4,8	100,0
Física	90,9	-----	9,1	100,0
Mental	28,6	-----	71,4	100,0
Visual	90,5	-----	9,5	100,0
Total	69,7	-----	30,3	100,0

Os dados das Tabelas 1 e 2 mostram que mais de 90% dos deficientes auditivos, físicos e visuais discordam que os deficientes sejam menos inteligentes que a maioria das pessoas. Porém, no grupo de deficientes mentais, a discordância é de 54,3%. Na Tabela 2, também observamos que 95,2% dos deficientes auditivos, 90,9% dos deficientes físicos e 90,5% dos deficientes visuais discordam que o deficiente tenha incapacidade para aprender. Quando analisamos as respostas fornecidas pelos deficientes mentais, verificamos que apenas 28,6% discordam dessa afirmativa. Ou seja, existe uma tendência desse grupo de deficientes mentais a concordar que os deficientes têm incapacidade para aprender. Esse fato manifestou-se também no relato de alguns participantes dos quatro grupos. Entre os deficientes mentais: “aprender é difícil, mas a gente tenta”, “eu conheço uns deficientes que são assim, que têm mais dificuldade para aprender que os outros”, “a mente dos mentais é de criança, por isso têm dificuldade”. Os relatos de alguns deficientes auditivos, físicos e visuais, mostrados a seguir, mostram, respectivamente, também a incapacidade dos deficientes mentais: “incapacidade para aprender depende de cada deficiente, mas que se a pessoa for deficiente mental fica mais difícil”. “Os deficientes mentais têm incapacidade para aprender” e, “muitos deficientes mentais têm dificuldade para aprender as coisas”.

Esses relatos são consistentes com a literatura que aponta a característica marcante da deficiência mental como a ausência de inteligência, o que explicaria a dificuldade de aprendizagem nessas pessoas assim diagnosticadas. As Tabelas 1 e 2, sugerem ainda que o grupo de deficientes mentais tende a considerar que a inteligência e a aprendizagem dos deficientes são, de algum modo, prejudicadas ou inferiores. Estudos realizados sobre a autopercepção de pessoas com esse diagnóstico corroboram os resultados citados anteriormente ao mostrarem que a autodesvalorização e a estigmatização de si mesmos é muito freqüente para essas pessoas (Nogueira et al. 2002).

Bueno (1997) acrescenta que a concepção socialmente difundida sobre a incapacidade das pessoas consideradas deficientes deve-se, em parte, ao modo ineficaz de atendimento em instituições filantrópicas especializadas no cuidado de pessoas deficientes. A APAE (Associação dos pais e amigos dos excepcionais) é exemplo de instituição que difunde a relação entre a deficiência e a incapacidade e prejuízo no intelecto, visto que denomina os deficientes mentais de deficientes intelectuais, o que fortalece a visão da deficiência mental ligada ao intelecto. A APAE define o

excepcional como: “Pessoa Portadora de Deficiência” ou “Pessoa com Deficiência” aquela que apresenta perda ou alteração de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere **incapacidade** para o desempenho de atividade e/ou necessidades que implique atendimento especial, tendo como referência a sua inclusão social. A idéia de que o deficiente tem uma incapacidade é expressa claramente no artigo, o que representa um risco de se desenvolver no público em geral uma visão distorcida e potencialmente limitadora, ao se considerar uma instituição que atende a 250 mil pessoas.

Tabela 3 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes terem capacidade de aprender tanto quanto os outros.

Capazes de aprender tanto quanto os outros			
	Discordância	Concordância	Total
Auditiva	19,0	81,0	100,0
Física	13,6	86,4	100,0
Mental	31,4	68,6	100,0
Visual	19,0	81,0	100,0
Total	22,2	77,8	100,0

A Tabela 3 apresenta que 86,4% dos deficientes físicos e 81% dos visuais e auditivos concordam que os deficientes são capazes de aprender. No grupo dos deficientes mentais, 68,6% concordam e 31,4% discordam, sendo que, dessa discordância, 28,6% discordam parcialmente. No grupo de deficientes visuais, 19% da discordância é parcial e no de auditivos 33,3% da concordância é parcial. Ou seja, existe uma tendência do grupo de deficientes mentais a ter dúvida em relação à capacidade de aprendizado dos deficientes, o que é corroborado pelos dados das Tabelas 1 e 2, já que a maioria deles concorda que, em termos de aprendizagem e inteligência, os deficientes têm mais dificuldades.

Tabela 4 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem limitados.

	<i>Limitado</i>				Total
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	
Auditiva	28,6	57,1	9,5	4,8	100,0
Física	31,8	59,1	4,5	4,5	100,0
Mental	31,4	22,9	40,0	5,7	100,0
Visual	42,9	52,4	4,8		100,0
Total	33,3	44,4	18,2	4,0	100,0

A Tabela 4 mostra a percepção dos participantes quanto a serem limitados. Os dados obtidos nas categorias “nunca” e “sempre” são semelhantes em todos os quatro grupos, com a última categoria tendo os valores por volta de 4% a 6%, enquanto a primeira variou de 28,6% a 42,9%. Vale ressaltar que as mais altas porcentagens se concentram para os deficientes físicos, auditivos e visuais com 59,1%, 57,1% e 52,4%, respectivamente. Novamente, uma tendência observada nas demais tabelas, com destaque para o grupo de deficiência mental com os mais altos índices de percepção de limitação – às vezes (22,9%) e muitas vezes (40%), embora 31,4% tenham negado essa limitação. Nos relatos de muitos deficientes físicos é apresentado que “são limitados fisicamente, muitas vezes”. A percepção de outros deficientes acerca do deficiente físico ser limitado também foi registrada. Alguns deficientes mentais afirmaram que: “as pessoas que usam cadeira de rodas não conseguem fazer as coisas direito”, enquanto outros deficientes mentais relataram: “o deficiente físico não pode fazer igual aos outros, é difícil”, e ainda, “como na educação física, o deficiente físico não consegue fazer”. No grupo dos deficientes visuais, 42,9% nunca consideram o deficiente limitado, 52,4%, às vezes e 4,8%, muitas vezes, sendo que ninguém respondeu que sempre é limitado. No entanto, nos relatos de alguns deficientes físicos aparecem opiniões de que os cegos são limitados, com relatos como “o cego, em minha opinião, é a pior categoria de deficiente que existe, porque, por exemplo, o surdo, o mental e o físico pelo menos ainda consegue manter o contato visual, mas o coitado do cego perde essa oportunidade e por isso ele é mais dependente, limitado”. Na opinião dos deficientes auditivos, 28,6% dos deficientes nunca são limitados, 57,1%, às vezes são limitados; 9,5%, dizem que muitas vezes são e 4,8% indicaram que sempre são

limitados. Para os deficientes mentais, 31,4% dos deficientes nunca são limitados; 22,9% afirmam que às vezes são limitados; 40,0% consideram os deficientes muitas vezes limitados e 5,7% que são sempre limitados. No caso da categoria dos deficientes mentais, fica evidente que muitos deficientes dos diferentes grupos consideram-nos limitados.

Tabela 5 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem espertos.

<i>Esperto</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva		20,0	50,0	30,0	100,0
Física		18,2	40,9	40,9	100,0
Visual		14,3	71,4	14,3	100,0
Mental	2,9	25,7	34,3	37,1	100,0
Total	1,0	20,4	46,9	31,6	100,0

Tabela 6 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem bobos.

<i>Bobo</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	50,0	50,0			100,0
Física	22,7	72,7		4,5	100,0
Mental	37,1	51,4	8,6	2,9	100,0
Visual	38,1	61,9			100,0
Total	36,7	58,2	3,1	2,0	100,0

A Tabela 5 apresenta, em geral, seus mais altos valores na categoria “muitas vezes” de três grupos de deficiência – visual, auditiva e física - com 71,4%, 50% e 40,9%, respectivamente. É interessante observar que o grupo de deficiência mental também apresenta suas mais altas porcentagens nas categorias “muitas vezes” e “sempre” da questão – espertos.

A Tabela 6 apresenta, em geral, seus mais altos valores na categoria “às vezes” nos três grupos de deficiência – física, visual, mental com 72,7%, 61,9% e 51,4%,

respectivamente. É interessante observar que o grupo de deficiência auditiva apresenta porcentagens semelhantes nas categorias “nunca” e “às vezes” (50%), significando que de certa maneira consideram-se os deficientes auditivos bobos ao mesmo tempo em que são espertos.

Na década de 90, entidades voltadas tanto para o desenvolvimento do aprendizado quanto para a inserção social do deficiente realizaram uma convenção internacional que culminou no surgimento da *Declaração de Salamanca*, um dos mais importantes documentos de compromisso e garantia de direitos educacionais. Importância que se constata na criação das escolas regulares inclusivas como o meio mais eficiente de combate à discriminação, definindo-se que tais instituições devem acolher TODAS as crianças, independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais ou emocionais. Porém, a literatura destaca dificuldades práticas no processo inclusivo, resumidas no recorrente “como incluir” (Batista & Enumo, 2004; Oliveira, 2004 e Tunes, 2003). Vizim (2001), ao observar programas para pessoas com necessidades educacionais especiais altamente comprometidos, relata a existência de objetivos voltados apenas para a aquisição de funções básicas e elementares. Dessa forma, a literatura tem apontado uma escola que não acredita na capacidade de aprender de todo ser humano (Kruppa, 2001). Escola esta que, de acordo com Brito (2005), muitas vezes cria e divulga a deficiência como patologia e desvio e que limita as possibilidades de desenvolvimento de seus alunos por ter a visão de que o deficiente é incapaz.

A descrença na capacidade de aprendizado dos alunos instituídos como deficientes é fortalecida por classificações médicas adotadas pelo sistema de ensino, ao se diagnosticar a criança. Assim, utiliza-se como definição de deficiência mental nas escolas aquela proposta pelo Código Internacional de Doenças – CID 10. Então, deficiência mental, sob o código F 70, CID 10, é a “parada do desenvolvimento ou desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual, caracterizados essencialmente por um comprometimento, durante o período de desenvolvimento, das faculdades que determinam o nível global de inteligência, isto é, das funções cognitivas, de linguagem, de motricidade e do comportamento social. O retardo mental pode acompanhar um outro transtorno mental ou físico, ou ocorrer de modo independente” (CID 10, 2003).

Assim, no século XXI, instituições como as escolas utilizam uma definição sobre deficiência mental amparada em atributos como funcionamento intelectual,

comprometimento e nível global de inteligência. Em vista dessas definições tão presentes em nosso meio, é de se esperar que haja a associação entre deficiência e capacidade intelectual, principalmente em relação às pessoas instituídas como deficientes mentais. Os dados expostos nas Tabelas 1 a 6, complementados pelos relatos dos participantes demonstram essa associação, visto que o grupo dos deficientes mentais foi o mais categorizado pelos atributos de falta de inteligência, incapacidade, limitação, falta de esperteza e tendência a serem considerados bobos.

Ainda, tanto os dados apresentados como o relato de alguns participantes também permitem considerar que o preconceito do deficiente em relação à deficiência está presente. No grupo das pessoas instituídas como deficientes mentais, essa percepção ficou mais evidente e em relação aos demais grupos de deficiências, um pouco mais discreta. Pode-se, então, evidenciar o preconceito dos deficientes dirigidos aos próprios deficientes, mesmo muitas vezes não sendo necessariamente dirigido a eles mesmos, pois por meio dos relatos verificou-se que alguns se dirigiam à deficiência da outra pessoa que não faz parte do contexto da sua deficiência, enquanto outros se referiam a própria deficiência.

De acordo com Bartholo (2007), o preconceito, por definição, é um saber prévio que tem a pretensão de capturar o outro em sua totalidade por uma palavra-atributo que o caracterize em sua essência. No caso da presente análise dos dados, a palavra-atributo é o rótulo da inteligência, pois é como se a pessoa socialmente instituída como deficiente só fosse compreendida a partir desse rótulo. No momento em que os participantes da pesquisa, que são pessoas instituídas como deficientes, enxergam o Outro, que também é deficiente, somente pelo atributo da falta de inteligência ou pela incapacidade, ele demonstra uma atitude de preconceito em relação à deficiência, ainda que explicitamente não seja dirigido a si próprio, mas para o outro que apresenta uma outra deficiência que, segundo o seu prisma, é pior.

2 - ATRIBUTOS PESSOAIS

Tabela 7 - Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem distraídos.

<i>Distraído</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	19,0	61,9	14,3	4,8	100,0
Física	13,6	81,8		4,5	100,0
Mental	25,7	34,3	14,3	25,7	100,0
Visual	19,0	52,4	23,8	4,8	100,0
Total	20,2	54,5	13,1	12,1	100,0

Tabela 8 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem atentos.

<i>Atento</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva		38,1	19,0	42,9	100,0
Física		50,0	22,7	27,3	100,0
Mental	14,3	28,6	28,6	28,6	100,0
Visual		61,9	23,8	14,3	100,0
Total	5,1	42,4	24,2	28,3	100,0

Os dados das Tabelas 7 e 8 mostram que, de um modo geral, os mais altos valores se concentram na categoria “às vezes” em três grupos de deficiência – física, auditiva e visual com 81,8%, 61,9% e 52,4%, respectivamente, na percepção de distração e em dois grupos de deficiência – visual e física com 61,9% e 50%, respectivamente, na percepção de atenção. Vale ressaltar que existe uma semelhança entre os valores na categoria “muitas vezes” em ambas as tabelas, à exceção do grupo de deficiência física que não apresentou porcentagem na questão da distração. Muitos deficientes físicos afirmaram que o “deficiente mental é distraído”. Os resultados mostram que mais de 80% dos deficientes físicos consideram que os deficientes às vezes são distraídos. Com base nos relatos, pode-se pensar que estejam levando em conta, o grupo de deficientes mentais. É interessante observar que o grupo de deficiência auditiva também apresenta uma alta porcentagem na categoria “sempre” da questão – atentos. Ressalta-se, ainda, a

distribuição do grupo de deficiência mental quanto à percepção como sendo distraídos, pois a mesma porcentagem foi obtida em “nunca” e “sempre” – 25,7%, o que pode ser resultado de uma compreensão diferente do conceito.

Tabela 9 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem lentos.

<i>Lento</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	42,9	52,4	4,8		100,0
Física	27,3	68,2	4,5		100,0
Mental	14,3	34,3	31,4	20,0	
Visual	28,6	47,6	19,0	4,8	
Total	26,3	48,5	17,2	8,1	100,0

Tabela 10 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem rápidos.

<i>Rápido</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva		42,9	14,3	42,9	100,0
Física	4,5	54,5	18,2	22,7	100,0
Mental	14,3	42,9	20,0	22,9	100,0
Visual		52,4	38,1	9,5	100,0
Total	6,1	47,5	22,2	24,2	100,0

Nas Tabelas 9 e 10, de um modo geral, a maioria dos participantes vê o deficiente como lento apenas às vezes e tende a percebê-lo mais como rápido, seja às vezes, muitas vezes ou sempre. Assim, para o grupo de participantes como um todo, não se pode afirmar que a lentidão seja um atributo característico dos deficientes, à exceção dos deficientes físicos e visuais que revelam tender a vê-los também como lentos (68,2% e 47,6%, às vezes, respectivamente). Os relatos indicam serem os deficientes físicos considerados mais lentos pelo grupo de pessoas instituídas como deficientes visuais e mentais, com relatos como: “as pessoas de cadeiras de roda são mais lentas”. Assim, o estereótipo que a sociedade tem sobre o deficiente ser mais lento na realização

de tarefas, por exemplo, não é considerado por todo o grupo de participantes, apenas ligeiramente pelos deficientes físicos e visuais.

Tabela 11 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem desorganizados.

<i>Desorganizado</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	38,1	61,9			100,0
Física	31,8	63,6		4,5	100,0
Mental	45,7	28,6	17,1	8,6	100,0
Visual	19,0	71,4	9,5		100,0
Total	35,4	52,5	8,1	4,0	100,0

Tabela 12 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem organizados.

<i>Organizado</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva		42,9	28,6	28,6	100,0
Física		50,0	18,2	31,8	100,0
Mental	2,9	42,9	17,1	37,1	100,0
Visual		61,9	23,8	14,3	100,0
Total	1,0	48,5	21,2	29,3	100,0

Como apresentado nas Tabelas 11 e 12, para o grupo como um todo, o deficiente é percebido mais como organizado (48,5%, às vezes; 21,2%, muitas vezes; 29,3%, sempre) do que desorganizado (52,5% admitem que ele é desorganizado apenas às vezes). Os grupos dos deficientes auditivos, físicos e visuais revelam tender razoavelmente a vê-los como desorganizados às vezes (61,9%; 63,6% e 71,4%, respectivamente). Assim, a desorganização não pode ser tomada como atributo da deficiência.

Tabela 13 - Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes não serem atraentes.

<i>Não atraente</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	47,6	42,9	9,5		100,0
Física	45,5	50,0	4,5		100,0
Mental	42,9	40,0	11,4	5,7	100,0
Visual	57,1	28,6	14,3		100,0
Total	47,5	40,4	10,1	2,0	100,0

Tabela 14 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem atraentes.

<i>Atraente</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	4,8	33,3	38,1	23,8	100,0
Física		45,5	31,8	22,7	100,0
Mental	8,6	42,9	31,4	17,1	100,0
Visual		42,9	47,6	9,5	100,0
Total	4,0	41,4	36,4	18,2	100,0

Os dados das Tabelas 13 e 14 mostram que para o grupo como um todo, há uma tendência a não ver o deficiente como não atraente (47,5%, nunca e 40,4%, apenas às vezes) e, como atraente (41,4% às vezes; 36,4% e 18,2%, muitas vezes e sempre, respectivamente). Essa tendência geral verifica-se em cada grupo específico, sem exceção.

Durante a aplicação do questionário, os participantes entenderam a assertiva ser atraente ou não-atraente vinculada à idéia de ser bonito ou feio. Luiz e Kubo (2007) realizaram uma pesquisa sobre a percepção de jovens com Síndrome de Down acerca do relacionamento amoroso. Dentre as várias verbalizações feitas por esses jovens, surgiu a questão sobre o que consideram atraente em uma pessoa. As respostas valorizavam os aspectos físicos e comportamentais. Os relatos revelaram que esses jovens consideravam que ser atraente significa ser chamado de bonito, elegante ou magro, por

exemplo, enquanto outros consideravam que ser atraente é ter comportamentos românticos, de respeito para com o outro, falar frases e palavras bonitas.

Tabela 15 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem tristes.

<i>Triste</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	25,0	70,0	5,0		100,0
Física	18,2	59,1	18,2	4,5	100,0
Mental	20,0	42,9	17,1	20,0	100,0
Visual	33,3	57,1	4,8	4,8	100,0
Total	23,5	55,1	12,2	9,2	100,0

Tabela 16 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem alegres.

<i>Alegre</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva		25,0	35,0	40,0	100,0
Física		36,4	40,9	22,7	100,0
Mental	8,6	34,6	25,7	31,4	100,0
Visual		23,8	61,9	14,3	100,0
Total	3,1	30,6	38,8	27,6	100,0

Nas Tabelas 15 e 16, de um modo geral, há uma tendência a ver o deficiente como alegre (30,6%, às vezes; 38,8%, muitas vezes e 27,6%, sempre) e somente às vezes triste (55,1%). Cada grupo específico segue essa tendência geral, à exceção dos deficientes mentais que revela tender ligeiramente a vê-lo também triste.

Tabela 17 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes terem humor instável.

<i>Humor instável</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	26,3	57,9	15,8		100,0
Física	18,2	77,3	4,5		100,0
Mental	8,6	74,3	17,1		100,0
Visual	28,6	61,9	4,8	4,8	100,0
Total	18,6	69,1	11,3	1,0	100,0

Tabela 18 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes terem humor estável.

<i>Humor estável</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	5,0	45,0	30,0	20,0	100,0
Física		63,6	9,1	27,3	100,0
Mental	2,9	82,9	8,6	5,7	100,0
Visual		61,9	33,3	4,8	100,0
Total	2,0	66,3	18,4	13,3	100,0

Os participantes tendem a ver os deficientes com humor, às vezes, instável (69,1%), às vezes, estável (66,3%). Pode-se, assim, afirmar que a estabilidade do humor não é vista pelo grupo como um atributo característico da deficiência, como apresentado nas Tabelas 17 e 18.

Tabela 19 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem indisciplinados.

<i>Indisciplinado</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	30,0	70,0			100,0
Física	45,5	50,0	4,5		100,0
Mental	48,6	42,9	2,9	5,7	100,0
Visual	19,0	71,4	9,5		100,0
Total	37,8	56,1	4,1	2,0	100,0

Tabela 20 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem disciplinados.

<i>Disciplinado</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	-----	55,0	20,0	25,0	100,0
Física	-----	45,5	18,2	36,4	100,0
Mental	-----	40,0	34,3	25,7	100,0
Visual	-----	57,1	33,3	9,5	100,0
Total	-----	48,0	27,6	24,5	100,0

Os dados das Tabelas 19 e 20 permitem comparar a percepção de cada grupo de deficientes (auditivos, físicos, mentais e visuais) quanto à questão de os deficientes serem indisciplinados (Tabela 19) e serem disciplinados (Tabela 20). O grupo, de um modo geral, mostra uma ligeira tendência a ver o deficiente, às vezes, indisciplinado (56,1%), prevalecendo, contudo, uma visão do mesmo como disciplinado (48,0%, às vezes; 27,6%, muitas vezes e 24,5%, sempre). A única exceção a essa tendência geral é a do grupo de deficientes mentais e físicos que mostra uma visão mais otimista, já que 45,5% e 48,6%, respectivamente, afirmaram que o deficiente nunca é indisciplinado.

Entendendo que disciplina e organização estão interligadas, ao comparar os resultados das Tabelas 19 e 20 aos mostrados nas Tabelas 11 e 12 verifica-se que há coerência nas respostas dos participantes, uma vez que também tendem a ver os deficientes como pessoas organizadas.

Tabela 21 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem mentirosos.

<i>Mentiroso</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	30,0	65,0	5,0		100,0
Física	13,6	81,8	4,5		100,0
Mental	42,9	42,9	5,7	8,6	100,0
Visual	23,8	71,4	4,8		100,0
Total	29,6	62,2	5,1	3,1	100,0

Tabela 22 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem sinceros.

	<i>Sincero</i>				Total
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	
Auditiva		55,0	35,0	10,0	100,0
Física	4,5	50,0	22,7	22,7	100,0
Mental	5,7	42,9	17,1	34,3	100,0
Visual		33,3	47,6	19,0	100,0
Total	3,1	44,9	28,6	23,5	100,0

Os dados das Tabelas 21 e 22 permitem comparar a percepção de cada grupo de deficientes (auditivos, físicos, mentais e visuais) quanto à questão de os deficientes serem mentirosos (Tabela 21) e sinceros (Tabela 22). O grupo como um todo tende a admitir que o deficiente é mentiroso apenas às vezes (62,2%), sendo novamente exceção o grupo de deficientes mentais para o qual não se observa uma clara tendência. Este grupo revela inclinação a perceber o deficiente como mais sincero do que mentiroso (42,9%, sincero às vezes; 17,1%, sincero muitas vezes e 34,3%, sempre sincero), do mesmo modo que os deficientes visuais (33,3%, às vezes; 47,3%, muitas vezes e 19,0%, sempre). Os outros dois grupos mostram inclinar-se a ver o deficiente como mentiroso às vezes (65,0% e 81,8%, respectivamente para os deficientes auditivos e físicos). É interessante registrar que muitos participantes relataram que o “deficiente é igual a todo mundo porque quem nunca contou uma mentirinha na vida?”.

3 - SOCIABILIDADE

Tabela 23 - Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem inúteis.

	<i>Inútil</i>				Total
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	
Auditiva	90,5	4,8	-----	4,8	100,0
Física	86,4	9,1	-----	4,5	100,0
Mental	77,1	20,0	-----	2,9	100,0
Visual	76,2	23,8	-----		100,0
Total	81,8	15,2	-----	3,0	100,0

A Tabela 23 apresenta, em geral, seus mais altos valores na categoria “nunca” nos quatro grupos de deficiência – auditiva, física, mental e visual com 90,5%, 86,4%, 77,1% e 76,2%, respectivamente. Conforme se vê, em todos os grupos, a tendência é não considerar o deficiente como inútil. Apenas cerca de um quinto do grupo de deficientes mentais e visuais admite que essa possibilidade possa acontecer às vezes (20,0% e 23,8%, respectivamente).

Tabela 24 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem irresponsáveis.

	<i>Irresponsável</i>				Total
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	
Auditiva	25,0	70,0	5,0		100,0
Física	54,5	36,4	9,1		100,0
Mental	71,4	20,0	5,7	2,9	100,0
Visual	38,1	57,1	4,8		100,0
Total	51,0	41,8	6,1	1,0	100,0

Tabela 25 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem responsáveis.

<i>Responsável</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva		33,3	33,3	33,3	100,0
Física		45,5	31,8	22,7	100,0
Mental	2,9	20,0	17,1	60,0	100,0
Visual		42,9	42,9	14,3	100,0
Total	1,0	33,3	29,3	39,4	100,0

Nas Tabelas 24 e 25, tomando o grupo como um todo, há uma tendência a não ver o deficiente como irresponsável (51,0%, nunca e 41,8%, apenas às vezes) e, como responsável (33,3% , às vezes; 29,3% e 39,4%, muitas vezes e sempre, respectivamente). Não seguem essa tendência geral, os deficientes auditivos e os visuais que revelam vê-lo como irresponsável às vezes (70,0% e 57,1%, respectivamente).

Tabela 26 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem pessoas anti-sociais.

<i>Anti-social</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	47,6	33,3	19,0		100,0
Física	77,3	18,2	4,5		100,0
Mental	71,4	22,9	5,7		100,0
Visual	66,7	28,6		4,8	100,0
Total	66,7	25,3	7,1	1,0	100,0

Na Tabela 26, verifica-se em todos os grupos a tendência a não considerar o deficiente como anti-social. A única exceção a essa tendência geral é a do grupo de deficientes auditivos que mostra uma visão mais negativa, já que 33,3% afirmaram que o deficiente às vezes é anti-social e 19,0%, muitas vezes.

Tabela 27– Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem insociáveis.

<i>Deficiência</i>	<i>Insociável</i>			<i>Total</i>
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	
Auditiva	38,9	50,0	11,1	100,0
Física	54,5	45,5		100,0
Mental	48,6	40,0	11,4	100,0
Visual	47,6	42,9	9,5	100,0
Total	47,9	43,8	8,3	100,0

Tabela 28 - Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem sociáveis.

	<i>Sociável</i>			<i>Total</i>
	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	
Auditiva	35,0	40,0	25,0	100,0
Física	40,9	18,2	40,9	100,0
Mental	42,9	45,7	11,4	100,0
Visual	28,6	66,7	4,8	100,0
Total	37,8	42,9	19,4	100,0

Nas Tabelas 27 e 28, verifica-se que o grupo, de um modo geral, mostra uma ligeira tendência a ver o deficiente, às vezes, insociável (43,8%), prevalecendo, contudo, uma visão do mesmo como sociável (37,8%, às vezes; 42,9%, muitas vezes e 19,4%, sempre).

Tabela 29 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem socialmente desajustados.

	<i>Socialmente desajustado</i>			<i>Total</i>
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	
Auditiva	52,6	42,1	5,3	100,0
Física	52,4	47,6		100,0
Mental	48,6	45,7	5,7	100,0
Visual	47,6	42,9	9,5	100,0
Total	50,0	44,8	5,2	100,0

Tabela 30 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem socialmente ajustados.

<i>Socialmente ajustado</i>				
	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	36,8	47,4	15,8	100,0
Física	40,9	27,3	31,8	100,0
Mental	42,9	40,0	17,1	100,0
Visual	33,3	61,9	4,8	100,0
Total	39,2	43,3	17,5	100,0

Os dados mostrados nas Tabelas 29 e 30 seguem a mesma tendência que os imediatamente anteriores: para a maioria dos participantes, o deficiente é socialmente ajustado.

Tabela 31 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem desentrosados.

<i>Desentrosado</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	30,0	55,0	15,0		100,0
Física	45,5	40,9	13,6		100,0
Mental	51,4	37,1	11,4		100,0
Visual	33,3	52,4	9,5	4,8	100,0
Total	41,8	44,9	12,2	1,0	100,0

Tabela 32 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem entrosados.

<i>Entrosado</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	5,0	45,0	40,0	10,0	100,0
Física		45,5	13,6	40,9	100,0
Mental		37,1	45,7	17,1	100,0
Visual		28,6	61,9	9,5	100,0
Total	1,0	38,8	40,8	19,4	100,0

Nas Tabelas 31 e 32, o grupo, de um modo geral, mostra uma ligeira tendência a ver o deficiente, às vezes, desentrosado (44,9%), prevalecendo, contudo, uma visão do mesmo como entrosado (38,8%, às vezes; 40,8%, muitas vezes e 19,4%, sempre).

Tabela 33 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem dóceis.

<i>Dócil</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	5,0	45,0	30,0	20,0	100,0
Física		45,5	27,3	27,3	100,0
Mental	8,6	28,6	34,3	28,6	100,0
Visual		52,4	23,8	23,8	100,0
Total	4,1	40,8	29,6	25,5	100,0

Tabela 34 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem rebeldes.

<i>Rebelde</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	50,0	50,0			100,0
Física	31,8	59,1	9,1		100,0
Mental	34,3	45,7	11,4	8,6	100,0
Visual	33,3	57,1	9,5	9,5	100,0
Total	36,7	52,0	8,2	3,1	100,0

Os dados das Tabelas 33 e 34 mostram, de um modo geral, que existe uma tendência a ver o deficiente como dócil (40,8%, às vezes; 29,6%, muitas vezes e 25,5%, sempre) e somente às vezes como rebelde (52,0%). Encontra-se nos grupos de deficientes físicos, mentais e visuais uma tendência ligeiramente maior a vê-lo como rebelde às vezes (59,1%; 45,7% e 57,1%, respectivamente).

Tabela 35 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem gentis.

<i>Gentil</i>				
	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	55,0	25,0	20,0	100,0
Física	31,8	45,5	22,7	100,0
Mental	28,6	40,0	31,4	100,0
Visual	33,3	57,1	9,5	100,0
Total	35,7	41,8	22,4	100,0

Tabela 36 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem agressivos.

<i>Agressivo</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	25,0	60,0	15,0	20,0	100,0
Física	22,7	72,7	4,5		100,0
Mental	31,4	51,4	5,7	11,4	100,0
Visual	42,9	47,6	9,5		100,0
Total	30,6	57,1	8,2	4,1	100,0

As Tabelas 35 e 36 mostram que, de um modo geral, há uma tendência a ver o deficiente como gentil (35,7%, às vezes; 41,8%, muitas vezes e 22,4%, sempre) e somente às vezes como agressivo (57,1%). Encontra-se nos grupos de deficientes auditivos, físicos e mentais uma tendência razoável a vê-lo como agressivo às vezes (60,0%; 72,7% e 51,4%, respectivamente).

Tabela 37 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem delicados.

<i>Delicado</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva		47,6	33,3	19,0	100,0
Física	4,5	45,5	22,7	27,3	100,0
Mental	5,7	34,3	25,7	34,3	100,0
Visual		38,1	52,4	9,5	100,0
Total	3,0	40,4	32,3	24,2	100,0

Tabela 38 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem indelicados.

<i>Indelicado</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	35,0	60,0	5,0		100,0
Física	27,3	63,6	4,5	4,5	100,0
Mental	28,6	60,0	8,6	2,9	100,0
Visual	33,3	61,9	4,8		100,0
Total	30,6	61,2	6,1	2,0	100,0

As Tabelas 37 e 38 mostram que, de um modo geral, há uma tendência a ver o deficiente como delicado (40,4%, às vezes; 32,3%, muitas vezes e 24,2%, sempre) e somente às vezes como indelicado (61,2%).

Tabela 39 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem pacíficos.

<i>Pacíficos</i>				
	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	65,0	15,0	20,0	100,0
Física	45,5	18,2	36,4	100,0
Mental	51,4	34,3	14,3	100,0
Visual	38,1	47,6	14,3	100,0
Total	50,0	29,6	20,4	100,0

Tabela 40 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem briguentos.

<i>Briguento</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	20,0	75,0	5,0		100,0
Física	22,7	59,1	9,1	9,1	100,0
Mental	34,3	45,7	11,4	8,6	100,0
Visual	38,1	47,6	14,3		100,0
Total	29,6	55,1	10,2	5,0	100,0

As Tabelas 39 e 40 mostram que, de um modo geral, há uma tendência a ver o deficiente como pacífico (50,0%, às vezes; 29,6%, muitas vezes e 20,4%, sempre) e somente às vezes como briguento (55,1%). Encontra-se nos grupos de deficientes auditivos e físicos uma tendência razoável a vê-lo como briguento às vezes (75,0% e 59,1%, respectivamente).

Tabela 41 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem calmos.

<i>Calmo</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva		55,0	15,0	30,0	100,0
Física		54,5	31,8	13,6	100,0
Mental	2,9	57,1	34,3	5,7	100,0
Visual		38,1	47,6	14,3	100,0
Total	1,0	52,0	32,7	14,3	100,0

Tabela 42 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem nervosos.

	<i>Nervoso</i>				Total
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	
Auditiva	15,0	75,0	10,0		100,0
Física	9,1	68,2	18,2	4,5	100,0
Mental	11,4	54,3	22,9	11,4	100,0
Visual	33,3	52,4	4,8	9,5	100,0
Total	16,3	61,2	15,3	7,1	100,0

As Tabelas 41e 42 mostram que, de um modo geral, há uma tendência a ver o deficiente como calmo (52,0%, às vezes; 32,7%, muitas vezes e 14,3%, sempre) e somente às vezes como nervoso (61,2%). Em todos os grupos verifica-se a tendência a vê-lo como nervoso às vezes (75,0%; 68,2%; 54,3% e 52,4%, respectivamente).

4 - VISÕES FATALISTAS

A. Sobrenaturais

Tabela 43 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem um erro de Deus.

<i>Erro de Deus</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	81,0	19,0			100,0
Física	90,9	9,1			100,0
Mental	64,7	11,8	8,8	14,7	100,0
Visual	71,4	23,8	4,8		100,0
Total	75,5	15,3	4,1	5,1	100,0

Na Tabela 43 percebe-se que em todos os grupos a tendência é não considerar a deficiência como um erro de Deus. Nos grupos de deficientes auditivos e visuais aparece um pequeno número de participantes que admitem que essa possibilidade possa acontecer às vezes.

Tabela 44 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem um castigo divino.

<i>Castigo divino</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	66,7	33,3			100,0
Física	81,8	13,6	4,5		100,0
Mental	85,7	11,4		2,9	100,0
Visual	81,0	19,0			100,0
Total	79,8	18,2	1,0	1,0	100,0

Os dados mostrados na Tabela 44 seguem a tendência anterior: para a maioria dos participantes, a deficiência não é vista como um castigo divino. Apenas no grupo de deficientes auditivos aparece um número pequeno, mas expressivo de participantes – próximo a um terço - que admitem que essa possibilidade possa acontecer às vezes.

Tabela 45 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes terem uma maldição.

<i>Maldição</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	85,7	9,5	4,8		100,0
Física	86,4	13,6			100,0
Mental	80,0	17,1		2,9	100,0
Visual	100,0				100,0
Total	86,9	11,1	1,0	1,0	100,0

Os dados mostrados na Tabela 45 também seguem a mesma tendência que os imediatamente anteriores: a maioria dos participantes não vê a deficiência como uma maldição.

Tabela 46 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem punidos.

<i>Punição</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	95,2		4,8		100,0
Física	90,9	9,1			100,0
Mental	77,1	17,1	2,9	2,9	100,0
Visual	95,2		4,8		100,0
Total	87,9	8,1	3,0	1,0	100,0

Tabela 47 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes serem dotados de maus espíritos.

<i>Maus espíritos</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	85,7	9,5	4,8		100,0
Física	95,5			4,5	100,0
Mental	82,8	14,3	2,9		100,0
Visual	100,0				100,0
Total	89,9	7,1	2,0	1,0	100,0

Os dados mostrados nas Tabelas 46 e 47 seguem a tendência anterior: para a maioria dos participantes, a deficiência não é vista como uma punição e os deficientes não seriam dotados de maus espíritos.

Tabela 48 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes terem uma má sorte.

<i>Má sorte</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	57,1	42,9			100,0
Física	77,3	18,2		4,5	100,0
Mental	65,7	17,1	11,4	5,7	100,0
Visual	76,2	23,8			100,0
Total	68,7	24,2	4,0	3,0	100,0

Os dados mostrados na Tabela 48 seguem a tendência anterior: para a maioria dos participantes, a deficiência não é vista como má sorte. Apenas no grupo de deficientes auditivos aparece um número mais expressivo de participantes que admite que essa possibilidade possa acontecer às vezes.

As Tabelas 43 a 48 tratam das visões sobrenaturais sobre a deficiência. Essas visões partem do pressuposto de que a causa da deficiência existe antes do ato de concepção da própria pessoa e que o espírito ou a mente são concebidos antes da existência do corpo (Tunes, 2006).

Desde o século V (Pessotti, 1984) tem-se a idéia de que o deficiente era dotado de desígnios especiais de Deus ou preso a entidades malignas. A visão supersticiosa da deficiência difundiu e afirmou as crendices populares no que concerne aos poderes sobrenaturais ou paranormais de adivinhos, feiticeiros e criaturas bizarras e estranhas, como por exemplo, os deficientes.

Essa visão está ligada, em particular, à história da própria deficiência mental. A teologia de Lutero (citado em Pessotti 1984) revela a curiosa natureza do deficiente mental na visão medieval:

O mesmo “ser” que é uma “criança”, que antes fora como uma “criança normal” é também um ser “sobrenatural”, que *morre*, como efeito de orações para que Deus “expulse [dela] o demônio”. A confusão entre ser humano tomado pelo demônio e ao mesmo tempo “sobrenatural”, que “morre”, por efeito de preces que se destinavam a salvá-lo pela “expulsão do demônio” (p. 14).

As visões de punição e maldição foram muito fortes naquele período, sendo ligadas muitas vezes à deficiência mental.

Observamos nas Tabelas 43 a 48, que o grupo como um todo tende a não reconhecer os modos sobrenaturais de conceber a deficiência. Ainda que apareça, em cada grupo, alguns indivíduos que adotam essa visão, apenas nos grupos de deficientes auditivos e visuais essa ocorrência mostrou-se digna de nota. Dessa forma, pode-se constatar que as visões sobrenaturais, que têm raízes seculares, ainda nutrem preconceitos e os conceitos da atualidade, mesmo que em pequena escala.

B. Naturalista

Tabela 49 – Percepção dos participantes quanto à questão de a deficiência ser uma doença.

	<i>Doença</i>				Total
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	
Auditiva	23,8	28,6	42,9	4,8	100,0
Física	47,6	19,0	23,8	9,5	100,0
Mental	54,3	14,3	8,6	22,9	100,0
Visual	23,8	42,9	19,0	14,3	100,0
Total	39,8	24,5	21,4	14,3	100,0

Os dados da Tabela 49 mostram, de um modo geral, que há uma tendência do grupo como um todo a não ver a deficiência como doença. Cada grupo específico segue essa tendência geral, à exceção dos deficientes auditivos e visuais. Em ambos os grupos, verifica-se uma ligeira tendência a ver a doença como um atributo característico da deficiência, 42,9%, muitas vezes no caso dos deficientes auditivos e às vezes para os deficientes visuais. O relato de um dos participantes ilustra a tendência geral de atribuir à deficiência o rótulo de doença: “hoje em dia não sou mais deficiente porque agora sou uma atleta. Eu estou sendo curada”.

Tabela 50 – Percepção dos participantes quanto à questão de a deficiência ser um erro da natureza.

	<i>Erro da natureza</i>				Total
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	
Auditiva	95,2			4,8	100,0
Física	86,4	13,6			100,0
Mental	82,9	11,4	5,7		100,0
Visual	95,2	4,8			100,0
Total	88,9	8,1	2,0	1,0	100,0

Na Tabela 50, verificasse, em todos os grupos, que a tendência é não considerar a deficiência como um erro da natureza.

Tabela 51 - Percepção dos participantes quanto à questão da deficiência ser uma aberração da natureza.

<i>Aberração da natureza</i>				
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Total
Auditiva	90,4	4,8	4,8	100,0
Física	95,5	4,5		100,0
Mental	85,7	11,4	2,9	100,0
Visual	95,2	4,8		100,0
Total	90,9	7,1	2,0	100,0

Os dados da Tabela 51 também seguem a tendência anterior: a maioria dos participantes não vê a deficiência como aberração da natureza.

Tabela 52 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes merecerem caridade.

<i>Caridade</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva		33,3	61,9	4,8	100,0
Física	68,2	22,7		9,1	100,0
Mental	25,7	11,4	22,9	40,0	100,0
Visual	28,6	23,8	47,6		100,0
Total	30,3	21,2	31,3	17,0	100,0

Os dados da Tabela 52 mostram que, no grupo como um todo, não se reconhece uma tendência clara, pois 30,3% não consideram que o deficiente merece caridade ao mesmo tempo em que 31,3%, percebem que o deficiente merece caridade muitas vezes. No grupo dos deficientes auditivos, a maioria admite que a caridade é muitas vezes (61,9%) necessária quando se trata de pessoas deficientes. Em oposição a essa tendência, os deficientes físicos não consideram a caridade como necessária (68,2%). Já

o grupo de deficientes visuais revela uma ligeira tendência a considerar a caridade como muitas vezes necessária (47,6%).

Tabela 53 – Percepção dos participantes quanto à questão de os deficientes sofrerem a condição de abandono.

<i>Abandono</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	19,0	47,6	33,3		100,0
Física	13,6	54,5	27,3	4,5	100,0
Mental	42,9	22,9	22,9	11,4	100,0
Visual	23,8	47,6	19,0	9,5	100,0
Total	27,3	40,4	25,3	7,1	100,0

A Tabela 53 mostra, de um modo geral, uma tendência a considerar que o deficiente sofre a condição de abandono apenas às vezes (40,4%), sendo que no grupo dos deficientes mentais aparece a maior porcentagem de participantes que admite que o deficiente nunca sofre a condição de abandono, de 42,9%.

Tabela 54 – Percepção dos participantes quanto à questão de a deficiência ser curável.

<i>Curável</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	19,0	66,7	38,1	4,8	100,0
Física	22,7	54,5	18,2	4,5	100,0
Mental	25,7	51,4	14,3	8,6	100,0
Visual	9,5	85,7	4,8		100,0
Total	20,2	62,6	11,1	6,1	100,0

Tabela 55 – Percepção dos participantes quanto à questão de a deficiência ser incurável.

<i>Incurável</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva		76,2	19,0	4,8	100,0
Física	13,6	59,1	13,6	13,6	100,0
Mental	14,3	57,1	2,9	25,7	100,0
Visual		52,4	42,9	4,8	100,0
Total	8,1	60,6	17,2	14,1	100,0

Os dados das Tabelas 54 e 55 mostram que, para o grupo como um todo, há uma tendência a ver a deficiência como curável apenas às vezes (62,6%), ao mesmo tempo em que também vêem a deficiência como incurável apenas às vezes (60,6%). Essa tendência geral verifica-se em cada grupo específico, sem exceção. Assim, não se pode afirmar que, para os participantes desta pesquisa, haja uma tendência única a considerar a deficiência como curável ou incurável.

Tabela 56 – Percepção dos participantes quanto à questão de a condição do deficiente ser irreversível.

<i>Irreversível</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva		66,7	14,3	19,0	100,0
Física	22,7	50,0	18,2	9,1	100,0
Mental	14,3	57,1	2,9	25,7	100,0
Visual	4,8	47,6	38,1	9,5	100,0
Total	11,1	55,6	16,2	17,2	100,0

Os dados da Tabela 56 mostram, de um modo geral, que a maioria dos participantes considera que a deficiência é irreversível apenas às vezes (55,6%). Essa tendência geral verifica-se em cada grupo específico, sem exceção.

Tabela 57 – Percepção dos participantes quanto à questão de a condição do deficiente ser irrecuperável.

<i>Irrecuperável</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	9,4	52,4	28,6	9,5	100,0
Física	22,7	59,1	13,6	4,5	100,0
Mental	25,7	48,6	2,9	22,9	100,0
Visual		66,7	28,6	4,8	100,0
Total	16,2	55,6	16,2	12,1	100,0

Os dados mostrados na Tabela 57 seguem a tendência anterior: para a maioria dos participantes, a deficiência é vista como irrecuperável às vezes, confirmando os dados obtidos com o termo irreversível, na Tabela 56.

Tabela 58 – Percepção dos participantes quanto à questão de a deficiência ser uma predestinação.

<i>Predestinação</i>					
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	Total
Auditiva	65,0	25,0	5,0	5,0	100,0
Física	72,7	13,6		13,6	100,0
Mental	57,1	11,4	14,3	17,1	100,0
Visual	61,9	28,6		9,5	100,0
Total	63,3	18,4	6,1	12,2	100,0

Na Tabela 58, observa-se que os participantes de todos os grupos consideram que a deficiência nunca é uma predestinação (63,3%).

Tabela 59 – Percepção dos participantes quanto à questão de a deficiência ser uma fatalidade.

	<i>Fatalidade</i>				Total
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	
Auditiva	35,0	45,0	15,0	5,0	100,0
Física	36,4	36,4	18,2	9,1	100,0
Mental	48,6	17,1	14,3	20,0	100,0
Visual	52,4	38,1		9,5	100,0
Total	43,9	31,6	12,2	12,2	100,0

Os dados da Tabela 59 mostram, que o grupo, de um modo geral, mostra uma ligeira tendência a ver que a deficiência nunca é uma fatalidade (43,9%), ao mesmo tempo em que demonstra acreditar que pode ser, às vezes, uma fatalidade (31,6%). Essa tendência geral verifica-se entre os deficientes mentais e visuais. Entretanto, entre os deficientes auditivos e físicos, tende-se a perceber a deficiência como, às vezes, uma fatalidade, mesmo os visuais são representados com 38,1% nessa categoria de resposta.

Ao mesmo tempo em que os participantes não vêem a deficiência como predestinação (Tabela 58), um número pequeno, mas expressivo, tende a considerá-la como uma fatalidade, ainda que às vezes. É possível que, ao responderem às questões, tenham considerado as palavras **predestinação e fatalidade** no sentido de desígnio divino, e de uma associação a um acontecimento casual, respectivamente.

O naturalismo “significa a concepção, teoria ou doutrina filosófica que admite que a realidade, em todas as formas ou manifestações, seja, em última análise, redutível à natureza” (TUNES, 2002, p. 141). Os primeiros representantes da visão naturalista foram os adeptos do que podemos chamar de determinismo mecânico. Para o mecanicismo, todo o universo é comparado a uma máquina cujas engrenagens, necessariamente devem estar em um determinado lugar e em perfeito estado para o seu bom funcionamento. Assim, as concepções de desenvolvimento enraizadas no naturalismo carregam a idéia de progresso, de orientação teleológica, de determinismo natural, de universalidade, portanto, de comparação com uma norma tomada como padrão (Brito, 2005).

5 -VISÕES NÃO-FATALISTAS

Tabela 60 – Percepção dos participantes quanto à questão de a deficiência ser consequência de um tipo de tratamento social.

	<i>Tratamento social</i>				Total
	Nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	
Auditiva	23,8	28,6	42,9	4,8	100,0
Física	40,9	22,7	22,7	13,6	100,0
Mental	31,4	17,1	31,4	20,0	100,0
Visual	23,8	42,9	23,8	9,5	100,0
Total	30,3	26,3	30,3	13,1	100,0

Os dados da Tabela 60 mostram que os deficientes físicos parecem tender a não vê-la como resultante de tratamento social (40,9%); os deficientes visuais e auditivos parecem acreditar que possa, às vezes e muitas vezes, ser resultante de tal tratamento (42,9% para ambas as categorias de respostas, respectivamente). Entre os deficientes mentais não se evidencia uma tendência clara.

Segundo Omote (1988), citado em Tunes (2006), segundo a concepção social, “o deficiente é um status social adquirido e a deficiência, um papel social associado a esse status” (p. 140). Assim, reconhece-se que no grupo de deficientes auditivos e visuais existe uma ligeira tendência a ver a deficiência sob a ótica de uma construção social.

As visões não-fatalistas também consideradas como visões eussêmicas, não admitem o preconceito porque não tratam o deficiente como um ser de falta, incapaz por uma dada condição biológica; essa visão admite um otimismo em relação ao desenvolvimento das pessoas rotuladas de deficientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo investigar se uma pessoa com deficiência admite e manifesta o preconceito em relação à própria deficiência. Todavia, o tema de pesquisa escolhido para este trabalho é complexo e extremamente polêmico. Diaz (1995) aponta que a história das deficiências, de um modo geral, não tem chamado a atenção dos historiadores e justifica esse fato devido à falta de documentos históricos produzidos a respeito. Assim, a investigação do problema proposto, por meio de pesquisa, constituiu-se em uma tarefa desafiadora do ponto de vista conceitual e metodológico.

Em nosso estudo, foi constatada a existência de uma tendência de os participantes, que são pessoas a quem se atribui o diagnóstico de deficiência, manifestarem o preconceito em relação à deficiência, ainda que nem sempre em relação a todos os agrupamentos temáticos. Sobre o atributo da inteligência-aprendizagem tem-se, de um modo geral, que os grupos tendem a considerar o deficiente capaz de aprender e tão inteligente quanto qualquer outra pessoa. A exceção se fez no grupo de deficientes mentais, que demonstrou uma tendência a se considerar menos inteligentes, incapazes de aprender e limitados. Esses resultados revelam que o grupo de deficientes mentais sente preconceito em relação à deficiência.

Por meio dos relatos coletados no decorrer da pesquisa, percebeu-se que o grupo de deficientes demonstrou, muitas vezes, ter atitudes de preconceito em relação a um grupo de deficientes que não o seu. Baseando-se ainda nos relatos, de um modo geral, muitos grupos demonstraram o preconceito contra o grupo de deficientes mentais. Tal fato pode ser entendido como um resquício da forma como, especialmente, as pessoas com diagnóstico de deficiência mental vêm sendo tratadas ao longo dos séculos – como pessoas sem inteligência e incapazes. Nota-se que até os dias de hoje, a ausência de inteligência é um critério diagnóstico para classificar uma pessoa de deficiente mental. Dessa forma, a visão que se tinha no início do século XX sobre deficiência mental e inteligência, e que permanece até os dias de hoje, pode ser ilustrada pelos estudos que Goddard (1919), citado em Gould (2003): “ao medirmos a inteligência de um indivíduo e comprovarmos que a mesma se situa abaixo da norma o bastante para incluí-lo no grupo do que chamamos de débeis mentais, conhecemos o dado fundamental sobre o referido indivíduo” (p. 165).

Assim, a deficiência mental ainda está associada à ausência de inteligência e falta de capacidade. E essa idéia pôde ser comprovada no presente trabalho.

Em relação ao tipo de visão (fatalista ou não-fatalista) que os deficientes pesquisados apresentaram, não se pode exatamente concluir qual o tipo de visão foi predominante. Percebeu-se apenas uma ligeira tendência dos grupos de deficientes auditivos e visuais a terem uma visão mais voltada a considerar a deficiência como uma construção social e, portanto, não-preconceituosa. Mas, como no questionário utilizado para a coleta de dados só havia uma questão a esse respeito, não foi possível explorar mais sobre essa visão. Assim, essa é uma crítica que pode ser feita ao presente trabalho, já que outras questões deveriam ter sido formuladas para apreender essa visão com mais precisão e detalhe.

Sobre a visão fatalista relacionada ao naturalismo, pôde-se considerar que essa visão não foi predominante para o grupo pesquisado como um todo. Em alguns temas como caridade, fatalidade e cura, os resultados não mostraram uma tendência clara. Mas, podemos considerar, particularmente para o grupo de deficientes auditivos, seguido dos deficientes físicos e visuais, que estes mostraram uma ligeira tendência a considerar alguns atributos que definem a visão natural, tais como: doença, caridade e fatalidade. Desse modo, esses grupos demonstraram preconceito em relação à deficiência, pois esta foi percebida como uma condição pautada no corpo doente e na comparação da pessoa como um padrão. Essas visões carregam em si a idéia do preconceito.

As visões fatalistas sobrenaturais, de um modo geral, não foram predominantes para o grupo pesquisado. Porém, os atributos definidores da visão sobrenatural, como: erro de Deus, castigo divino e má sorte foram expressivos para alguns indivíduos do grupo de deficientes auditivos. Assim, pode-se afirmar que esse grupo, de certo modo, apresenta preconceito em relação à deficiência. Nogueira et al (2002) encontraram em seu estudo que as pessoas surdas tendem a perceber a surdez como deficiência. Esse fato corrobora os resultados encontrados no presente estudo, pois admitindo a deficiência, admite-se o próprio preconceito.

Sobre os atributos relacionados à sociabilidade, percebeu-se que as visões positivas prevalecem para o grupo de participantes de um modo geral. Contudo, um pequeno grupo dos deficientes auditivos consideraram-se irresponsáveis, anti-sociais, agressivos e briguentos. Os deficientes físicos se consideraram rebeldes, agressivos e

briguentos. No grupo de deficientes mentais, alguns indivíduos considerarem-se, às vezes, inúteis e rebeldes. Assim, tem-se que para estes grupos o preconceito em relação à sociabilidade, de certo modo pode se manifestar, às vezes, por meio de atitudes desfavoráveis.

Sabe-se que, ao longo da história da deficiência, diversas visões desfavoráveis foram associadas ao grupo. Pode-se, então, supor que esse preconceito foi sendo desenvolvido pela pessoa deficiente por meio da repetição e transmissão dessas práticas culturais, entre diferentes povos, e no processo de globalização. Um exemplo da visão desfavorável pode ser vista no seguinte trecho: “sabemos em que consiste a debilidade mental, e chegamos a suspeitar que todas as pessoas incapazes de se adaptar a seu ambiente e de se ajustar às normas sociais, ou, ainda, de se portar com sensatez padecem de debilidade mental” (p. 165).

Esse era o pensamento de Goddard (1914), que foi um dos primeiros divulgadores da escala de inteligência de Binet nos Estados Unidos.

Para os atributos pessoais, tem-se que, de um modo geral, as visões otimistas prevaleceram. No entanto, o grupo de deficientes auditivos sugeriu, na categoria de resposta “às vezes”, uma visão desfavorável e preconceituosa, ao considerar os deficientes distraídos, desorganizados e mentirosos. Os deficientes físicos demonstraram essa visão sobre perceber os deficientes como lentos, distraídos, desorganizados e mentirosos. O grupo de deficientes mentais percebeu os deficientes como pessoas mais tristes, porém com atributos positivos de disciplina e sinceridade. Os deficientes visuais viram os deficientes como pessoas sinceras, mas distraídas, lentas e desorganizadas.

No presente trabalho, admitiu-se a suposição de que: o deficiente que sente preconceito em relação à sua própria deficiência sente-se descompromissado e desresponsabilizado em relação ao outro, pois se vê apenas como um sujeito de direitos e não de deveres, enxerga-se mais como vítima do que como um ser que pode lutar. Em relação a essa suposição, os dados do estudo sugerem a percepção de o deficiente merecer caridade, uma visão que subjaz à vitimização, apresentada “muitas vezes” pelo grupo de pessoas classificadas como deficientes auditivos e deficientes visuais e “sempre” pelo grupo de deficientes mentais. Assim, para esses três grupos, o deficiente pode ser considerado uma vítima e não um ser que pode lutar.

Quando o grupo de deficientes pesquisados foi questionado sobre ser responsável ou irresponsável, os dados revelaram que os grupos de deficientes auditivos e visuais tenderam a considerar o deficiente como irresponsável. Conforme analisado anteriormente, o preconceito pode ser entendido como um ato de desresponsabilização pessoal. Logo, pode-se considerar que ambos os grupos manifestam preconceito em relação à deficiência.

Assim, os resultados apontam que o preconceito se manifesta na própria relação que a pessoa deficiente estabelece com si mesma e com outras pessoas, já que muitas vezes se atribui rótulos negativos que podem interferir em sua relação com todas as pessoas, sejam elas deficientes ou não.

Um dos aspectos mais significantes na realização da pesquisa foi a receptividade dos participantes da pesquisa para com a pesquisadora. O modo de referência à pesquisadora por parte dos responsáveis pelos locais em que se deu a coleta de dados, unindo-se ao fato de o questionário ser um instrumento formal, provocou inicialmente em uma boa parte dos participantes um sentimento de insegurança e comportamentos formais. Mas no decorrer da aplicação do questionário, participante e pesquisadora começaram a se *relacionar* e dialogar. Evidentemente que não houve possibilidades de relacionamento com todos os 99 participantes do estudo, mas isso aconteceu com alguns. No decorrer da coleta de dados, muitas vezes, era necessário esperar durante horas para conseguir aplicar o questionário em apenas uma pessoa. Mas a espera por essa uma pessoa em todo o dia valeu a pena!

O presente estudo abre mais um caminho para as pessoas que tenham interesse em estudar sobre o tema proposto. Assim, seria pertinente a realização de outros trabalhos que pudessem investigar como surge o preconceito em relação à própria deficiência, se esse sentimento foi gerado na família, escola ou por ele mesmo. Enfim, são muitos os questionamentos a que o presente estudo suscita.

Os dados deste estudo sugerem algumas avaliações apresentados pelo grupo de deficientes e devem ser considerados como exploratórios, evitando-se classificações adicionais. O instrumento utilizado poderá ser aperfeiçoado, a partir desta pesquisa.

É necessário esclarecer ainda que há a necessidade de muita cautela na interpretação dos dados para não se correr o risco de generalizar os resultados para todo o universo de pessoas com diagnóstico de deficiência. É importante frisar que os

resultados obtidos no presente estudo valem somente para o conjunto de pessoas às quais o questionário foi aplicado.

O processo de formação do “eu” ocorre em relação com o outro (e.g., Keller & Schoenfeld; Skinner, 1953). Nessas trocas, um ouvinte oferece um contexto favorável para a emissão de comportamentos, incluindo auto-avaliações, nomeações de sentimentos e outros comportamentos que são mantidos por conseqüências idiossincráticas para cada indivíduo. Ao se repetir e transmitir determinadas contingências, como citadas acima – evento antecedente – comportamento – conseqüências – entre gerações e povos (com o processo de globalização) passa-se a analisar a cultura, a seleção de práticas culturais, por exemplo, refletidas em nossos códigos de leis (e.g., Glen, 1986, 1988, 1991; Todorov, 2005; Naves, 2008) e práticas familiares que um diagnóstico médico completo conta com múltiplos informantes e métodos, porém, é dinâmico e sensível a cada história de vida. Cada deficiente terá sua própria evolução, trocas e nos ensinará, a cada interação, quem são eles e quem somos nós, em trocas mútuas. A estimulação ambiental, por exemplo, em trocas familiares, na escola, no trabalho e com a mídia, é fundamental ao oferecer ricas “oportunidades de aprendizagem” – que representam a programação de contextos favoráveis a cada um de nós – emitiremos respostas e mostraremos produtos/produções únicas, valiosas e que merecem reconhecimento em sua diversidade/individualidade.

REFERÊNCIAS

BARTHOLO, R. Alteridade e preconceito. Em TUNES & BARTHOLO (Orgs). *Nos limites da Ação, Preconceito, Inclusão e Deficiência*. São Carlos: EDUFSCAR, 2007.

BATISTA, M.; ENUMO, S. *Inclusão escolar e deficiência mental: análise da interação social entre companheiros*. *Estud. psicol. (Natal)*. [online] v.9, n.1, 2004. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2004000100012&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 02 de maio. 2006.

BUENO, J.G. A produção social da identidade do anormal. Em FREITAS, M.C (Org). *História social da infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1997.

BURSZTYN, M. Modernidade e exclusão. Em TUNES & BARTHOLO (Orgs). *Nos limites da Ação, Preconceito, Inclusão e Deficiência*. São Carlos: EDUFSCAR, 2007.

BARRA JUNIOR, B. D. *O Preconceito da Deficiência nas relações afetivas: a constituição subjetiva de um deficiente físico*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação, Universidade de Brasília, 2005.

BRITO, I. F. *Desenvolvimento Infantil: Concepções de professores e suas implicações na manifestação do preconceito*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação, Universidade de Brasília, 2005.

CAVALCANTE, A. V. *O Preconceito da Deficiência no processo de Inclusão Escolar*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação, Universidade de Brasília, 2004.

DIAZ, A. L. A. *História de las Deficiências*. Madrid: Escuela Libre Editorial, 1995.

ESQUIROL, J. E. D. *Mental Maladies: a Treatise on Insanity*. New York: The New York Academy of Medicine, 1965.

FREEDMAN, A. M.; KAPLAN, I. H. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore: The Williams & Wilkins Company, 1967.

GIL, A.C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas, 2006.

GODDARD, H.H. Feeble-mindedness: its causes and consequences. New York: MacMillan, 1914.

GOULD, S.J. A Falsa Medida do Homem. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

GLENN, S.S. Metacontingencies in Walden two. Behavior Analysis and Social Action, v. 5, p. 2-8, 1986.

_____. Contingencies and Metacontingencies: Toward a synthesis of behavior analysis and cultural materialism. The Behavior Analyst, v. 11, p. 161-179, 1988.

_____. Contingencies and Metacontingencies: Relations among behavioral, cultural and biological evolution. In P.A. Lamal (Ed). Behavioral analysis of societies and cultural practices. Washington, DC: Hemisphere, p. 39-73, 1991.

HOUAISS, A. *Dicionário eletrônico da língua portuguesa* (versão 1.0.5) [Software]. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2002.

JANNUZZI, G. M. *A Educação do Deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI*. São Paulo: Autores Associados, 2006.

KELLER, F.S.; SCHOENFELD, W.N. *Princípios de psicologia*. São Paulo, Herder, 1966.

KRUPPA, S.M.P. As linguagens da cidadania. Em S. Silva, & M, Vizim (orgs). *Educação Especial: múltiplas leituras e diferentes significados*. Campinas: Mercado de Letras, 2001.

LUIZ, E.; KUBO, O. Percepções de jovens com Síndrome de Down sobre relacionar-se amorosamente. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 13, n. 2, p. 219-238, 2007.

MEDEIROS, C.; MUDADO, T. O primado da ética e do diálogo. Em TUNES & BARTHOLO (Orgs). *Nos limites da Ação, Preconceito, Inclusão e Deficiência*. São Carlos: EDUFSCAR, 2007.

MOYSÉS, M.A.A. *A Institucionalização Invisível - crianças que não-aprendem-na-escola*. Campinas: Mercado das Letras, Fapesp, 2001.

NAVES, A.R.C.X. Contingências e metacontingências familiares: um estudo exploratório. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2008.

NOGUEIRA, M. et al. O que revelam as teses e dissertações sobre a autopercepção do portador de necessidades especiais? *Temas em Psicologia da SBP*, Ribeirão Preto, v. 10, n.2, p. 135-149, 2002.

OLIVEIRA, I. A. *Saberes, Imaginários e Representações na Educação Especial: A problemática ética da "diferença" e da exclusão social*. Petrópolis: Vozes, 2004.

PESSOTTI, I. *Deficiência Mental: da superstição à ciência*. São Paulo: EDUSP, 1984.

SILVA, O.M. *A Epopéia ignorada*. São Paulo: Cedas, 1987.

SKINNER, B.F. *Science and Human Behavior*. New York: Macmillan, 1953.

TODOROV, J.C. Laws and the complex control of behavior. *Behavior and Social Issues*, v. 14, p. 86-91, 2005.

TUNES, E. Por que falamos de inclusão? *Linhas Críticas – Revista Semestral da Faculdade de Educação - UNB*, Brasília, v. 9, n. 16, p. 5-12, 2003.

_____. *Incluir quem, por que e para quê?* A dimensão ética da inclusão. XII Encontro Regional de Psicopedagogia, Goiânia, 2002.

_____. Preconceito, inclusão e deficiência – o preconceito no limiar da deficiência. Em TUNES & BARTHOLO (Orgs). *Nos limites da Ação, Preconceito, Inclusão e Deficiência*. São Carlos: EDUFSCAR, 2007.

TUNES, E & BARTHOLO, R. O trabalho pedagógico na escola inclusiva. Em Tacca, M (Org). *Aprendizagem e Trabalho Pedagógico*. Campinas: Editora Alínea, 2006.

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Seminário Nacional sobre Preconceito, Inclusão e Deficiência. [online] Disponível em: <http://www.seminarioinclusao.ufrj.br/>. Acesso em 30 de nov. 2007.

VIZIM, M. A linguagem: elemento fundante na integração escolar da pessoa com deficiência mental. Em S. Silva & M. Vizim (orgs). *Educação Especial: múltiplas leituras e diferentes significados*. Campinas: Mercado de Letras, 2001.

WERNER, J. A medicalização da vida do deficiente como barreira para a inclusão social. Em TUNES & BARTHOLO (Orgs). *Nos limites da Ação, Preconceito, Inclusão e Deficiência*. São Carlos: EDUFSCAR, 2007.

ANEXO

1º INSTRUMENTO: QUESTIONÁRIO 1

Caro (a) participante,

Esse questionário faz parte de uma pesquisa sobre deficiência, realizada por uma mestranda do programa de pós-graduação em Educação da UNB. O questionário é muito simples e fácil de ser respondido. Suas respostas serão tratadas no conjunto de todos os participantes e você não será identificado. Por favor, responda aos itens abaixo. Agradecemos a sua colaboração.

1. Por favor, informe.

1.1 Idade _____ anos

1.2 Sexo

1 Feminino

2 Masculino

2. Gostaríamos de conhecer algo sobre suas percepções acerca da deficiência

2.1. Abaixo se encontram alguns enunciados sobre deficiência. Por favor, indique o seu grau de concordância ou discordância em relação a eles, marcando com um “X” apenas uma alternativa:

2.1.1 Deficientes são menos inteligentes que a maioria das pessoas:

1 discordo 2 discordo 3 sou indiferente 4 concordo 5 concordo
totalmente parcialmente parcialmente totalmente

2.1.2. Deficientes têm incapacidade para aprender:

1 discordo 2 discordo 3 sou indiferente 4 concordo 5 concordo
totalmente parcialmente parcialmente totalmente

2.1.3. Deficientes são capazes de aprender tanto quanto os outros:

1 discordo 2 discordo 3 sou indiferente 4 concordo 5 concordo
totalmente parcialmente parcialmente totalmente

2.2. Gostaríamos de saber se você relaciona deficiência a alguma(s) das idéias abaixo. Em caso positivo, marque um “X” nas alternativas de sua escolha:

Grupo 1

2.2.1 A condição do deficiente é irreversível:

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.2.2 Ser deficiente é uma predestinação:

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.2.3 Ser deficiente é uma fatalidade:

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.2.4 A condição do deficiente é irrecuperável:

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.2.5 O deficiente é limitado:

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.2.6 O deficiente é inútil:

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

Grupo 2

2.2.7 A pessoa é deficiente por um erro de Deus:

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.2.8 A pessoa é deficiente por um castigo divino:

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.2.9 A pessoa é deficiente por uma maldição:

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.2.10 A pessoa é deficiente por uma punição:

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.2.11 O deficiente é dotado de maus espíritos:

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.2.12 A pessoa é deficiente por ter uma má sorte:

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

Grupo 3

2.2.13 A deficiência é uma doença:

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.2.14 A deficiência é um erro da natureza:

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.2.15 A deficiência é uma aberração da natureza:

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.2.16 A deficiência é consequência de um tipo de tratamento social:

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

Grupo 4

2.2.17 O deficiente é uma pessoa anti-social:

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.2.18 O deficiente merece caridade:

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.2.19 O deficiente sofre a condição de abandono:

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3. Por favor, marque um “X” nas características que você considera descritoras de pessoas deficientes:

2.3.1 irresponsável

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.2 responsável

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.3 distraído

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.4 atento

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.5 lento

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.6 rápido

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.7 rebelde

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.8 dócil

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.9 desorganizado

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.10 organizado

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.11 não atraente

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.12 atraente

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.14 socialmente desajustado

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.15 socialmente ajustado

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.16 curável

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.17 incurável

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.18 indelicado

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.19 delicado

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.20 insociável

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.21 sociável

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.22 triste

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.23 alegre

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.24 humor instável

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.25 humor estável

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.26 agressivo

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.27 gentil

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.28 esperto

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.29 bobo

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.30 briguento

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.31 pacífico

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.32 nervoso

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.33 calmo

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.34 desentrosado

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.35 entrosado

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.36 indisciplinado

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.37 disciplinado

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.38 mentiroso

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

2.3.39 sincero

1 nunca 2 às vezes 3 muitas vezes 4 sempre

MUITO OBRIGADA POR SUA COLABORAÇÃO