

# TENDÊNCIAS E REFLEXÕES

A história da deficiência, da marginalização à inclusão social:  
uma mudança de paradigma

The history of disability, from marginalization to social inclusion: a change in paradigm

*Kátia Monteiro De Benedetto Pacheco<sup>1</sup>, Vera Lucia Rodrigues Alves<sup>2</sup>*

## RESUMO

Este artigo pretende contribuir com uma reflexão mais crítica dos indivíduos em relação ao preconceito existente à pessoa com deficiência. Assim, descreve-se o percurso histórico desta população, ressaltando as diferentes posturas como: marginalização, assistencialismo, educação, reabilitação, integração e inclusão social, para melhor compreensão dos valores que muitas vezes podemos estar reproduzindo sem nenhum questionamento crítico e coerente, pois nos foram transmitidos no processo de socialização. Conclui-se que quando o processo de reabilitação está baseado no paradigma de inclusão, este poderá trazer maior possibilidade para que o indivíduo reflita sobre os valores que a cultura pode ter com relação à deficiência e, assim, se torne um agente de mudança no contexto social.

## PALAVRAS-CHAVE

pessoas portadoras de deficiência/história, reabilitação, preconceito, meio social

## ABSTRACT

The present study aims at providing a more critical analysis of the individuals regarding the existing prejudice against disabled persons. Thus, the historical course of this population is described, pointing out the different attitudes such as marginalization, assistencialism, education, rehabilitation, integration and social inclusion, to better understand the values that are many times reproduced without any critical and rational questioning, as they were passed on to us during the process of socialization. We conclude that when the rehabilitation process is based on the paradigm of inclusion, it will be more likely for the individual to reflect on the values that the culture presents in relation to the disability and therefore, become an element of change in the social context.

## KEYWORDS

disabled persons/history, rehabilitation, prejudice, social environment

1 Psicóloga da DMR HC FMUSP, Especialista em Psicologia Clínica e Hospitalar em Reabilitação, Mestre em Psicologia pela Universidade São Marcos.  
2 Diretora do Serviço de Psicologia da DMR HC FMUSP, Mestre e Doutora em Psicologia Social pela PUC-SP.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rua Diderot, 43 - Vila Mariana - São Paulo / São Paulo - Cep 04116-030  
E-mail: [kkmbpacheco@telefonica.com.br](mailto:kkmbpacheco@telefonica.com.br) - Fone: 11 5549-0111 r235

Recebido em 04 de Junho de 2007, aceito 6 de Agosto de 2007.

## INTRODUÇÃO

Em nossa prática diária na Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, nos deparamos freqüentemente com o preconceito social e individual que ronda a questão da deficiência física, por vezes de forma latente e outras, claramente manifestas e, segundo Crochik<sup>1</sup> em seu artigo sobre preconceito, indivíduo e cultura, esse é um fenômeno social, mas com manifestações pessoais também.

O preconceito pode gerar na pessoa com deficiência sentimentos de baixa auto-estima, dificuldades nos relacionamentos afetivos e sociais, prejudicando a qualidade de vida destas pessoas.

A forma como se “vê” o indivíduo com deficiência é modificada de acordo com os valores sociais, morais, filosóficos, éticos e religiosos adotados pelas diferentes culturas em diferentes momentos históricos. Desta forma, o preconceito relacionado à deficiência embora muitas vezes apareça com outra configuração, ainda ocorre nos tempos atuais, sendo relevante pontuarmos o percurso histórico dessa população. Segundo Pessoti<sup>2</sup>, a compreensão das diversas idéias na evolução histórica do conceito de deficiência é importante pois: “...entendo-as como raízes, por vezes seculares, de cuja seiva se nutrem os preconceitos e os conceitos de hoje, nesse campo”. Desta forma, conhecer o processo histórico sobre a questão da deficiência pode nos facilitar o entendimento do porquê, mesmo com toda política de inclusão social que vem sendo desenvolvida no Brasil e no mundo, ainda assim há uma desvalorização social da pessoa com deficiência, mesmo que de forma implícita.

Este artigo não pretende esgotar este tema, mas contribuir para uma reflexão mais crítica dos indivíduos em relação a essa problemática, além de expor aspectos da posição social e pessoal que se evidencia hoje acerca da pessoa com deficiência.

Afinal, segundo Silva,<sup>3</sup> muitos males incapacitantes existentes na atualidade já existiam há muitos anos em outros contextos sociais, culturais, históricos.

Segundo Mazzotta,<sup>4</sup> pode-se dizer que a questão da pessoa com deficiência passou, ao longo da história, da ‘marginalização’ para o assistencialismo e deste para a educação, reabilitação, integração social e, mais recentemente, para a inclusão social.

Amaral<sup>5</sup> ressalta que esse percurso não ocorreu e nem ocorre de forma linear, afinal, essas diferentes posturas ainda convivem entre si e direcionam práticas e políticas públicas.

Embora na prática estas diferentes posturas possam ocorrer concomitantemente, serão aqui apresentadas de forma separada visando à melhor compreensão deste percurso.

## DA MARGINALIZAÇÃO À INCLUSÃO SOCIAL

Silva<sup>3</sup> aponta a questão da ‘marginalização’ da pessoa com deficiência ao referir-se aos Chiricoa, povo que habitava a mata colombiana e que se mudava freqüentemente de acordo com as exigências de sobrevivência do grupo. A cada mudança era permitido aos membros do grupo que levassem consigo apenas o que era estritamente necessário. Assim, as pessoas com deficiência ou muito velhas e doentes eram abandonadas nos antigos sítios de

morada da tribo.

Segundo a visão deste autor, as atitudes de eliminação na pré-história não eram advindas de uma discriminação intencional, o que segundo seu parecer é fruto de civilizações mais sofisticadas. No entanto, o que observamos ao estudar a história da deficiência, é que, com ou sem intenção, a ‘marginalização’ da pessoa com deficiência existia e estava muitas vezes ligada à idéia de que as deficiências físicas/mentais e doenças eram causadas por espíritos maus, demônios ou uma forma da pessoa pagar por pecados cometidos,<sup>3</sup> indicando certo grau de impureza e pecado e de uma certa maneira justificando o fato de serem apenas tolerados pela sociedade, o que reforçava a prática da marginalização, restando aos deficientes o destino de esmolar nas ruas e praças.

A associação da deficiência física a valores morais e de punição ainda pode ser vista atualmente, mesmo que de forma implícita, quando a pessoa com deficiência pergunta-se o que fez para merecer tal destino, ou quando exclui-se do contato social com vergonha da marca de seus ‘erros’ e ‘pecados’. Esta postura expressa, muitas vezes, a auto-exclusão da pessoa que por ser socializada com tais valores culturais, pode perceber-se como impura ou digna de punição/castigo.

Na Grécia Antiga havia uma super valorização do corpo belo e forte, pois favorecia a luta nas guerras. Assim, crianças mal formadas ou doentes eram abandonadas à própria sorte para morrer. No entanto, Schewinsky<sup>6</sup> ressalta que “aquele que não correspondesse a esse ideal era marginalizado e até mesmo eliminado, entretanto guerreiros mutilados em batalhas eram protegidos pelo Estado”, o que demonstrava uma atitude social reparadora.

Esta referência nos mostra que na Grécia Antiga havia outro tipo de atitude frente às deficiências advindas das lutas corporais nas guerras: a assistencialista e protecionista. Tal fato expressa a não linearidade das diferentes posturas no percurso histórico da pessoa com deficiência. Esta coexistência de diversas posturas frente à pessoa com deficiência no mesmo contexto histórico, não pode deixar de ser notada, afinal, ainda é encontrada nos tempos atuais.

Assim, segundo Aranha,<sup>7</sup> com o surgimento do Cristianismo, a visão de homem modificou-se para um ser racional, que era a criação e manifestação de Deus e, os deficientes passaram a ser vistos como merecedores de cuidados.

Desta forma, a pessoa com deficiência, mesmo que não produtiva (para a economia, nas guerras políticas etc) adquire status de humano e possuidor de alma. Nesse sentido, atitudes de exterminação não são mais consideradas como aceitáveis e os cuidados com a pessoa com deficiência passam a ser assegurados pela família e a igreja, mesmo que tais cuidados não garantam, ainda, a integração do deficiente nessas instituições e na sociedade de forma geral.

Dessa maneira, haviam abrigos para as pessoas desprotegidas e doentes de toda espécie. No entanto, ainda havia pouco respeito para com essas pessoas, que permaneciam à margem da sociedade.<sup>8</sup> Isto pode ser explicado também pelo fato de que, apesar da medicina já estar bastante qualificada nesta época (devido aos conhecimentos e experiências médicas acumulados pelos árabes e pela cultura grega clássica), medicina e hospitais não estavam juntos na Idade Média, como ocorre nos tempos atuais sendo considerados como:

verdadeiros depósitos de pessoas pobres, à beira da morte, ou vitimadas por males crônicos e defeitos físicos graves que lá ficavam até morrer, sem família e sem amigos.<sup>3</sup>

Deste modo, mesmo com o aumento da atenção aos deficientes e a contínua criação de hospitais, estes ainda não demonstravam um caráter humanitário e de equidade social. Afinal, ao nosso ver, estes hospitais revelavam-se depositários de pessoas não sendo valoradas socialmente e que eram apenas atendidas em suas necessidades orgânicas, sem uma atenção ao aspecto psico-social do ser humano.

Segundo Aranha<sup>7</sup> foi com o avanço da medicina que é favorecida uma leitura organicista da deficiência, ou seja, não é mais tão privilegiada a visão da deficiência como problema teológico e/ou moral, mas como um problema médico, favorecendo assim uma visão científica da questão.

Amaral<sup>5</sup> coloca que Paracelso e Cardano (médicos e alquimistas) foram os primeiros a trazer a deficiência para o âmbito da ciência (especificamente da medicina), delimitando a separação entre a visão teológica/ moral e a científica.

Desta forma, no século XIX, profissionais como Pinel, Itard, Esquirol, Seguin, Froebel entre outros, apresentaram maior interesse em estudar a deficiência, especialmente a mental. É neste período que ocorre uma superação da visão de deficiência como doença, para uma visão de estado ou condição do sujeito. No entanto, a idéia de degeneração da espécie e de correlação moral, mantém-se para alguns estudiosos.<sup>5</sup> Tal fato nos mostra novamente o quanto essa diversidade de posturas ('marginalização', assistencialismo, educação, reabilitação, integração social e inclusão social) ocorre apenas para fins elucidativos do movimento histórico da pessoa com deficiência. Na realidade, estas diferentes visões encontram-se em um movimento constante de tensão, coexistindo e interferindo-se mutuamente, visto que, os paradigmas mudam de acordo com interferências políticas, sociais, culturais e econômicas em cada época, pautados no conhecimento científico vigente.

Segundo Aranha,<sup>7</sup> foi com a Revolução Industrial e o modo de produção capitalista, que valorizava o potencial produtivo das pessoas, que houve a necessidade de estruturação de sistemas nacionais de ensino e escolarização para a população potencialmente produtiva da época, o que podemos chamar de 'momento da educação'. Neste contexto, era necessário formar cidadãos produtivos visando o aumento de mão-de-obra para a produção. Foi, neste período, que houve uma atitude de maior responsabilidade pública pelas necessidades do deficiente, pois estes começam a ser vistos como potencialmente capazes de executar tarefas nas indústrias.

Segundo Mazzotta,<sup>4</sup> isto só ocorreu porque o contexto social, cultural e político deste dado momento histórico estava favorável, no sentido de necessitar que as pessoas com deficiência aproveitassem seu potencial produtivo.

É claro que, mesmo refletindo uma necessidade deste contexto histórico (que precisava de cidadãos produtivos visando o aumento de mão-de-obra), a importância que a educação aos deficientes ganhou neste período foi positiva para este segmento, na medida em que almejava alternativas de atividades que pudessem contribuir à qualidade de vida da pessoa com deficiência, assim como a

valorização de suas potencialidades remanescentes.

Desta forma, a partir da segunda metade do século XIX, houve uma grande preocupação com o potencial para o trabalho da pessoa com deficiência, o que contribuiu com a criação de várias organizações até hoje existentes com esta finalidade.

Assim, observa-se um período voltado para a educação da pessoa com deficiência em que novas técnicas, adaptações e programas de ensino foram estabelecidos e mantidos até os tempos atuais, embora em processos de aperfeiçoamento e/ou reformulação.

Segundo Mazzotta,<sup>4</sup> no Brasil a preocupação com a educação dos deficientes iniciou-se no século XIX, devido influência das experiências concretizadas na Europa e EUA. No entanto, apenas no final da década de cinquenta do século XX houve a inclusão da educação para deficientes na política educacional brasileira.

Segundo Omote,<sup>9</sup> a criação de classes especiais foi uma importante conquista para aqueles que lutavam pela educação de pessoas com deficiência, pois propiciava a escolarização dessa população nas escolas comuns. Refere que as críticas existentes às classes especiais ocorrem não porque estas constituem um recurso inadequado em si, mas porque foi um recurso mal utilizado através de encaminhamentos inadequados de alunos e despreparo dos profissionais.

Assim, a educação aos deficientes, que inicialmente favorecia o estabelecimento e desenvolvimento de novas técnicas e abordagens, no sentido de valorizar e trabalhar com o potencial remanescente da pessoa com deficiência, passou, com o mal uso das classes especiais, a ser um movimento que mais segregava do que incluía a pessoa com deficiência na sociedade.

Este movimento nos evidencia mais uma vez a coexistência de posturas diferentes em determinado contexto histórico, ou seja, posturas que visavam à educação do deficiente, mas pautadas em paradigmas segregatórios. Este fato é confirmado por Sasaki,<sup>10</sup> quando relata que as classes especiais dentro de escolas comuns ocorreram não por motivos humanitários, mas sim para garantir que as crianças deficientes, que exigiam maior esforço do professor no processo de ensino, não interferissem no ensino a ponto de o professor não poder atender as crianças sem deficiências. Esta questão não deixa de ser um fato real, pois para pensar em inclusão há de se levar em conta a necessidade de preparar o meio (recursos físicos/ tecnológicos), as pessoas (recursos humanos) e conscientizar a comunidade local. Sem esses procedimentos, a inclusão não é possível, pois a problemática fica centrada só na pessoa com deficiência. Ou seja, há uma inserção da criança no meio escolar, mas não a própria integração ou inclusão propriamente dita, conceitos que abordaremos mais adiante neste artigo.

As tendências humanistas do final do século XIX foram muito importantes para que então, o conceito de reabilitação, no sentido de atender às necessidades da pessoa com deficiência como um todo, chegasse ao que se vê na atualidade.

Salimene<sup>11</sup> nos conta que na Inglaterra foi dado o primeiro passo significativo à reabilitação da pessoa com deficiência: com o término da Primeira Guerra Mundial, foi criada a Comissão Central da Grã-Bretanha para Cuidar do Deficiente, que tinha como objetivo coordenar esforços na recuperação de parte da população

mutilada e reabsorvê-la socialmente. Neste período, especificamente em 1917, nos EUA, foi criada também a “*Rehabilitation and Research Center*”.

Os soldados feridos na guerra precisavam de treinamento e assistência para assumir atividades rentáveis, o que trouxe a necessidade do governo dos EUA aprovar atos constitucionais que garantissem suporte financeiro para programas de reabilitação.<sup>7</sup>

Segundo Amaral,<sup>5</sup> na segunda metade do século XX surgem outras visões menos preconceituosas com relação à deficiência e à pessoa com deficiência física. No entanto, o período ainda é marcado por oscilações entre posturas organicistas (visando o assistencialismo), interacionistas (visando à educação e reabilitação física da pessoa com deficiência) e holísticas (visando reabilitação bio-psico-social que considera o indivíduo como um todo).

Silva<sup>3</sup> nos confirma que foi a partir da Segunda Guerra Mundial, que tanto as mulheres como pessoas com deficiência física foram trabalhar nas indústrias para suprir a falta de funcionários que estavam nas forças armadas. Com este fato e o exemplo de Franklyn Delano Roosevelt, um paraplégico por poliomielite eleito presidente dos EUA, que executou perfeitamente sua função e com ela manteve-se financeiramente, mostrou-se ao mundo a importância da reabilitação e o potencial das pessoas com deficiência.

Assim como a maior oportunidade de emprego aos deficientes nos períodos de guerra, outros fatores contribuíram para o implemento da reabilitação, como as seqüelas somáticas e/ou psíquicas que os combatentes e ex-combatentes que retornavam das guerras, muitas vezes apresentavam. Tais seqüelas os deixavam em situação de desvantagem para que se reintegrassem plenamente na sociedade.

Além disso, Alves<sup>12</sup> refere-se à necessidade de absorver esta mão-de-obra na reconstrução de países que foram abalados pela guerra. Assim, estes aspectos contribuíram para o avanço na ciência e tecnologia buscando “soluções que permitissem a integração dos deficientes a uma ‘vida normal’ em uma sociedade produtiva”.

Todo este contexto causou um impacto na sociedade, que passou a buscar alternativas para resolver estas questões advindas da guerra. Se antes a sociedade não se preocupava com a questão da pessoa com deficiência, após este período tal questão ficou muito mais próxima. Afinal, o contingente de pessoas que foram acometidas por lesões, as mais variadas possíveis, causando uma série de deficiências, aumentou muito neste momento histórico.

Desta forma, nos EUA e em países da Europa como a Inglaterra, França e Alemanha, desenvolveu-se a responsabilidade social frente ao problema desta população em que especialistas de diversas áreas, anteriormente desconexas - como a Medicina, a Psicologia, a Sociologia, a Pedagogia, a Engenharia, a Mecânica - começaram a integrar-se às equipes multidisciplinares com o objetivo de promover a reabilitação da pessoa com deficiência.<sup>11</sup>

Reabilitação aqui compreendida como um processo desenvolvido por uma equipe multiprofissional de saúde, de duração limitada, cuja finalidade é de que a pessoa deficiente alcance um grau físico, mental, funcional e/ou social ótimo, de forma a alcançar as metas de vida estabelecidas no momento.<sup>12</sup>

Desta forma, a reabilitação pretende mais do que o restabeleci-

mento das funções físicas remanescentes do sujeito, mas favorecer a melhora na qualidade de vida deste, tendo em vista aspectos bio-psico-sociais.

Todo um conjunto de acontecimentos históricos (desde as tendências humanistas da época, até a oportunidade da pessoa com deficiência em mostrar seu potencial produtivo nos períodos de escassez de mão-de-obra, a necessidade de reintegração social dos feridos de guerra e o desenvolvimento tecnológico e nas ciências médicas) culminaram para o estabelecimento e desenvolvimento da reabilitação para pessoas com deficiências.

Da mesma forma, verifica-se que as pessoas inseridas nestes contextos, também influenciaram tais mudanças buscando a não manutenção do movimento segregatório e de exclusão que vinha sendo realizado com relação à pessoa com deficiência. Afinal, indivíduo e sociedade encontram-se em um processo dialético em que ambos interferem-se e constroem-se mutuamente.<sup>13</sup>

Assim, mesmo ainda havendo nos dias atuais entidades segregativas e assistencialistas, sabe-se que o reconhecimento da pessoa com deficiência como um indivíduo com méritos próprios e potencialidades, que pode ser reabilitado, é hoje irreversível em nossa sociedade.<sup>3</sup>

A integração social, segundo Sasaki,<sup>10</sup> está baseada em um modelo médico da deficiência, em que esta é considerada como um problema da pessoa, sendo o deficiente quem precisa ser tratado e reabilitado para se adequar à sociedade como ela é.

A idéia de integração social surgiu como uma alternativa frente à prática de exclusão social a que a pessoa com deficiência viu-se submetida ao longo dos tempos.

Sasaki<sup>10</sup> refere alguns princípios que nortearam o movimento de integração social, como:

O princípio de normalização, que tinha como base a idéia de que toda pessoa com deficiência tem o direito de experimentar um padrão de vida que é comum à sua cultura. Assim, ao invés de incluir estas pessoas à sociedade, criavam-se ambientes o mais parecido possível com aqueles da população em geral, para o deficiente viver, o que de fato não retirava o caráter de segregação desta prática.

Outro princípio citado por este autor é o de *mainstreaming*, que constitui-se na prática de colocar a pessoa com deficiência nos ambientes das pessoas em geral, como por exemplo, integrar o aluno com deficiência em classes escolares comuns.

Para Sasaki,<sup>10</sup> tanto o princípio de normalização, como o de *mainstreaming*, foram elementos que contribuíram mais tarde para o surgimento do paradigma de inclusão social.

A integração social foi, reconhecidamente, uma prática que inseria a pessoa com deficiência na sociedade. No entanto, isto só ocorria nos casos em que o deficiente estivesse de alguma forma capacitado a superar as barreiras físicas, programáticas e atitudinais nela existentes.<sup>10</sup> Isto corresponde a um esforço unilateral da pessoa com deficiência, sem nenhuma modificação por parte da sociedade, não satisfazendo, assim, os direitos de todas as pessoas com deficiência à equiparação de oportunidades.

Segundo Bartalotti,<sup>14</sup> a reabilitação realizada segundo o paradigma de integração social apresenta uma meta que nem sempre é alcançada, pois nega a diferença existente na deficiência. Esta autora

coloca que o respeito à diversidade e à diferença, não é a negação destas e das necessidades especiais da pessoa com deficiência. Assim, para que haja verdadeiramente o respeito à pessoa com deficiência, é necessário que a sociedade ofereça possibilidades de desenvolvimento, sendo a participação da sociedade um processo que deve ocorrer simultaneamente aos programas de reabilitação e esforços da pessoa deficiente.

Este movimento bilateral, em que indivíduo e sociedade mobilizam-se para mudanças, é o que foi chamado de inclusão social.

Segundo Masini,<sup>15</sup> o movimento pela inclusão no Brasil surgiu por diversas influências como: a luta europeia contra a exclusão da pessoa com deficiência no convívio social e a criação da Liga internacional pela inclusão; a Conferência de Salamanca em 1994, sobre a “educação para todos”; da proposta integracionista dos EUA, etc .

Sasaki<sup>10</sup> afirma que para termos a inclusão social é fundamental equipararmos as oportunidades para que todas as pessoas, incluindo portadoras de deficiência, possam ter acesso a todos os serviços, bens, ambientes construídos e ambientes naturais, em busca da realização de seus sonhos e objetivos.

Neste sentido, a inclusão social é o processo pelo qual a sociedade se adapta para incluir as pessoas com deficiência em seus sistemas, ao mesmo tempo que estas preparam-se para assumir seus papéis na sociedade. É então, um processo bilateral no qual tanto a pessoa ainda excluída, quanto à sociedade, buscam equacionar problemas, buscar soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos.

Os adeptos da inclusão social baseiam-se no modelo social da deficiência que, ao contrário do modelo médico, percebem os problemas da pessoa com deficiência como uma questão social. Pelo modelo social da deficiência, os problemas da pessoa com necessidades especiais não estão nela quanto estão na sociedade.<sup>10</sup>

Deste modo, a sociedade é chamada a atenção no que tange às barreiras que ela mesma pode produzir no desempenho dos papéis sociais da pessoa com deficiência.

Assim, a sociedade é modificada a partir da compreensão de que ela deve ser capaz de atender às necessidades de seus membros, sendo estes deficientes ou não.

Segundo Bartalotti,<sup>14</sup> a inclusão social está apoiada no princípio da igualdade, não no sentido de negar as diferenças existentes, mas sim na igualdade de direitos para que as pessoas possam participar da sociedade. Assim, concorda-se com Gil<sup>16</sup> que coloca “incrementar a diversidade é promover a igualdade de chances para que todos possam desenvolver seus potenciais”. Desta forma, a inclusão social prima pelos direitos da pessoa com deficiência, visando equidade de condições e a conseqüente melhora na qualidade de vida desta população.

Ressalta-se que mesmo que a meta ideal seja a de uma sociedade inclusiva, ou seja, uma sociedade para todos, em que há educação inclusiva, transporte inclusivo, lazer inclusivo, mercado de trabalho inclusivo e assim por diante, não podemos deixar de notar a importância da integração social como parte do processo social que abriu portas para o nosso momento atual.

Assim, na Constituição Brasileira de 1988, foram escritos vários

capítulos, artigos e incisos sobre a educação, habitação, reabilitação e inclusão à vida social da pessoa com deficiência.<sup>17</sup> E mesmo após tal constituição, novas leis federais que primam pela defesa dos direitos da pessoa com deficiência vêm surgindo até hoje.

Ainda há muitas leis que estão por vir, porém, a existência delas muitas vezes não garante sua plena execução, sendo cada vez mais freqüente presenciarmos em cenas do cotidiano e até em noticiários da televisão, flagrantes do preconceito, discriminação e não cumprimento de leis. Afinal, para que as leis possam de fato serem colocadas em prática, é necessário que haja a superação de barreiras e preconceitos arraigados.<sup>16</sup>

No entanto, vislumbra-se a possibilidade de que, através do aumento de práticas inclusivas em diversos setores, possamos modificar esta realidade, promovendo gradativamente mudanças nos valores, visando uma sociedade inclusiva. Afinal, segundo Masini<sup>15</sup>, a inclusão social requer “... um longo processo a ser percorrido que envolve a transformação das condições pessoais, a de valores e a de outras adaptações ambientais e materiais para que se concretiza”. Evidencia-se, assim, a necessidade de uma transformação gradativa em termos da identidade da própria pessoa com deficiência e da sociedade de forma geral.

Mesmo diante desta realidade atual, em que posturas contraditórias coexistem e influem na qualidade de vida da pessoa com deficiência, pensa-se que vivemos em uma época marcada pela luta contra o preconceito e pela maior aceitação da deficiência como um estado da pessoa que nada diz sobre seu caráter, suas possibilidades e suas potencialidades.

Um exemplo disto, citado acima, é a Lei das Cotas, que, especialmente nos últimos anos, em que o prazo para o cumprimento da lei vinha se esgotando, provocou um aumento significativo pela procura de pessoas com deficiências para inserção no mercado de trabalho. Além do cumprimento da lei e as ações fiscalizadoras do Ministério Público, o que se observa é o aumento da consciência e responsabilidade social das empresas que tem provocado o crescimento na oferta e colocação no mercado de trabalho à pessoa com deficiência.

Em conseqüência deste movimento, geraram-se cursos profissionalizantes visando atender esta clientela que também busca capacitação profissional e maiores qualificações. Assim, o que se observa atualmente é que além das empresas especializadas na (re)colocação profissional da pessoa com deficiência, o próprio deficiente busca uma inserção profissional.

Todo este contexto traz implicações importantes na inclusão social, pois abriu um espaço à pessoa com deficiência, contribuindo muito com a transformação do deficiente e do significado a ele atribuído pela sociedade. Assim, a pessoa com deficiência começa a ter um espaço também na esfera profissional, o que a possibilita exercer outros papéis de uma maneira diferente da que vinha ocorrendo, ou seja, diminuindo o protecionismo e o assistencialismo. Desta forma, a pessoa com deficiência poderá se colocar na sociedade com seus direitos e deveres, como uma pessoa produtiva, agregando valor de forma competitiva nas empresas.

Observamos, portanto que o paradigma da inclusão social está a serviço de uma nova etapa neste longo percurso da história da

deficiência, que propicia, acima de tudo, a melhora na qualidade de vida da pessoa com deficiência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE A HISTÓRIA DA DEFICIÊNCIA

Conhecer a história da deficiência ajuda-nos a entender a dificuldade que algumas pessoas com deficiência, ou não, tem em reconhecerem a diferença como algo passível de aceitação e respeito.

Os seres humanos, por natureza, são diferentes uns dos outros. A diferença contida na pessoa com deficiência expressa a diversidade da natureza e condição humana. No entanto, há uma limitada tolerância em relação a essas diferenças, tornando os excessivamente diferentes marca de algo que deve ser evitado. A deficiência física e sua marca corporal evidenciam a diferença entre o inteiro e o fragmentado, o perfeito e o imperfeito e está carregada de estigmas e valores preconceituosos, o que coloca o deficiente físico às margens da sociedade.<sup>18</sup>

De acordo com o acima exposto e o que observamos neste percurso histórico, podemos perceber que tais valores preconceituosos foram legitimados na sociedade ao longo do tempo. Segundo a teoria de Berger & Luckmann,<sup>13</sup> homem e indivíduo são indissolúveis à medida que o indivíduo é produto e produtor da história e da sociedade. Desta forma, o preconceito social que existe com relação à pessoa com deficiência é um problema da sociedade que estigmatiza, mas também um problema individual.

Crochik<sup>1</sup> refere que o preconceito surge no processo de socialização, sendo um fenômeno psicológico, com manifestação individual, afinal “o preconceito diz mais respeito às necessidades do preconceituoso do que às características do seu objeto”. Desta forma, ao mesmo tempo que a cultura é a base do preconceito, quem irá atribuir características particulares (de acordo com suas necessidades individuais) ao objeto de preconceito, é o próprio preconceituoso.

Assim, conhecermos a história da pessoa com deficiência nos propicia uma atitude reflexiva acerca de valores que muitas vezes podemos estar reproduzindo sem nenhum questionamento crítico e coerente, pois nos foram transmitidos no processo de socialização.

Desta forma, é importante atentarmos aos aspectos históricos do preconceito em nossa cultura, para que possamos assumir uma postura mais reflexiva e crítica acerca do significado da deficiência em nossa sociedade. Afinal, segundo Gil<sup>16</sup> é preciso reconhecer que o preconceito e a diferença existem para começar a superá-los.

Entretanto, o que pudemos observar é que o significado compartilhado pela ideologia dominante ao longo dos tempos sobre ser deficiente, foi legitimado pela sociedade que cria mecanismos para a sua manutenção. Vimos também, certas posturas frente à questão da deficiência, que foram surgindo ao longo da história, como a da ‘marginalização’/eliminação, segregação, integração e inclusão social.

Estas posturas não são estanques em nosso cotidiano. Assim, constituem-se em posturas que convivem entre si, em um movi-

mento dialético, de tensão, interferindo, ainda nos dias atuais, no modo como vemos a pessoa com deficiência.

O movimento de ‘marginalização’ foi adotado por muito tempo e tem em suas raízes motivos não apenas sociais como pessoais. Afinal, o preconceito corresponde às necessidades irracionais do indivíduo que pode estar reproduzindo a cultura por dificuldade em refletir e pensar nas representações que esta lhe traz.<sup>1</sup>

Assim, por muito tempo a idéia de deficiência estava ligada a castigos divinos, seres amaldiçoados, adivinhos e outras explicações sobrenaturais que excluía ou segregavam a pessoa com deficiência da sociedade. Aos poucos, as questões relacionadas à deficiência passaram de um atributo divino ao desvio biológico.

Deste modo, mesmo que ainda possamos encontrar explicações religiosas ou míticas para as deficiências, a medicina e a ciência favoreceram uma leitura organicista desta, em que passa a ser vista primariamente como um problema médico seguida, aos conceitos sociais que vão reformulando a visão da pessoa com deficiência.

A mudança do aspecto divino para o desvio biológico, fez com que as pessoas saíssem da situação de conformismo à ‘vontade de Deus’ e deu lugar à idéia de tratamento, iniciando-se assim a educação e reabilitação da pessoa com deficiência. No entanto, o olhar para a deficiência como um desvio biológico, trouxe implícita a idéia de que esta é um problema do indivíduo e que este é que deve ser modificado para assumir seus papéis dentro das sociedade, o que representa a idéia de integração social.

Mesmo considerando a importância da integração social neste percurso histórico, é notável que não basta negarmos as diferenças e integrar a pessoa com deficiência à sociedade tal como está, para que esta possa assumir seus papéis plenamente. Daí surgiu à necessidade de se pensar na inclusão social, em que indivíduo e sociedade mobilizam-se para as mudanças necessárias, objetivando igualdade de direitos e oportunidades aos cidadãos.

Estas diferentes posturas influenciaram e ainda influenciam o modo como olhamos para a pessoa com deficiência. Assim, encontramos ainda hoje, com variações na intensidade, atitudes semelhantes às da época pré-científica em que o deficiente não era considerado, por exemplo, como ser humano. Da mesma forma, temos hoje instituições assistencialistas mais voltadas a suprir as necessidades físicas do sujeito sem preocuparem-se com sua reabilitação social, emocional e profissional, o que nos remete à importância em pensarmos em um tratamento de reabilitação global mais digno à pessoa com deficiência, visando a inclusão social.

Desta forma, uma instituição escolar ou de reabilitação, tanto podem adotar uma postura de ‘marginalização’, assistencialismo, integração, como de inclusão social, dependendo do paradigma adotado.

Em nossa prática no trabalho com reabilitação de deficientes físicos, podemos perceber o quanto todo este histórico de exclusão e preconceito interfere não apenas na atitude discriminatória das pessoas não deficientes, como também no preconceito voltado a si próprio pela pessoa com deficiência.

Este preconceito voltado a si mesmo, pode abalar a identidade do sujeito, sua auto estima, valorização de suas potencialidades, qualidade de vida, o que, em parte, justifica o impacto que defici-

ência pode trazer à vida da pessoa. Afinal, além das perdas próprias da deficiência (concretas e subjetivas), esta pode aflorar um estigma cultural, que pode ter sido introjetado pelo indivíduo no processo de socialização.

Assim, percebe-se nas pessoas e instituições existentes, atitudes que perpassam pelas diversas posturas aqui apresentadas, pois somos produtos dessa cultura.

Acredita-se que o processo de reabilitação, quando baseado no paradigma de inclusão, traz maiores possibilidades para que o indivíduo nele inserido, reflita sobre os valores que a cultura pode ter com relação à deficiência e, assim, se torne um agente de mudança neste contexto social. Afinal, somos produtos da cultura, mas também temos o poder de influenciá-la, prova disto são os diferentes paradigmas que vêm sendo construídos visando melhora na qualidade de vida das minorias que foram, e ainda podem ser excluídas. Assim, as instituições, com seu corpo técnico e seus usuários, estão aprendendo a lidar com estes novos conceitos, através da conscientização e sensibilização, para este novo paradigma que vem se concretizando com mais força em nossos dias.

## REFERÊNCIAS

1. Crochik JL. Preconceito, indivíduo e cultura. São Paulo: Robe Editorial; 1995.
2. Pessoti I. Deficiência mental: da superstição à ciência. São Paulo: T. A. Queiroz, 1984.
3. Silva OM. A Epopéia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje. São Paulo: CEDAS; 1986.
4. Mazzotta MJS. Educação especial no Brasil: história e políticas públicas. 2 ed. São Paulo: Cortez; 1999.
5. Amaral LA. Conhecendo a deficiência: em companhia de Hércules. São Paulo: Robe Editorial; 1995.
6. Schewinsky SR. A barbárie do preconceito contra o deficiente: todos somos vítimas. *Acta Fisiatr.* 2004;11(1):7-11.
7. Aranha MSF. Integração social do deficiente: análise conceitual e metodológica. *Temas Psicol.* 1995;2:63-70.
8. Amiralian MLTM. Psicologia do excepcional. São Paulo: EPU; 1986.
9. Omote S. A integração do deficiente: um pseudo-problema científico. *Temas Psicol.* 1995;2:55-62.
10. Sasaki RK. Inclusão: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA; 1997.
11. Salimene ACM. Reabilitação e ideologia- um breve histórico. *Rev Serviço Soc Hospital São Paulo.* 1996;3(1):34-7.
12. Alves VLR. O Significado do discurso de risco na área de reabilitação. *Acta Fisiatr.* 2001; 8(2):67-70.
13. Berger PL, Luckmann T. A construção social da realidade. 15 ed. Petrópolis: Vozes; 1998.
14. Bartalotti CC. A Terapia Ocupacional e a atenção à pessoa com deficiência mental: refletindo sobre integração / inclusão social. *Rev Mundo da Saúde.* 2001;25(4):361-4.
15. Masini EFS. Avaliação: inclusão – promoção automática: exclusão. *Rev Psicoped.* 2001;15(55):109-12.
16. Gil M. O que as empresas podem fazer pela inclusão das pessoas com deficiência. São Paulo: Instituto Ethos; 2002.
17. Carmo SM. Um breve panorama do que já foi feito pela educação especial no Brasil e no mundo [texto na Internet] São Paulo: Pedago Brasil [citado 2005 jan 18]. Disponível em: <http://www.pedagobrasil.com.br/educacaoespecial/umbrevepanorama.htm>
18. De Benedetto KM, Forgione MCR, Alves VLR. Reintegração corporal em pacientes amputados e a dor fantasma. *Acta Fisiatr.* 2002;9(20):85-9.