

Implicações teóricas e práticas advindas do conceito social de deficiência

Theoretical and practical implications resulting from social concept of disability

Gustavo Martins Piccolo

é Doutorando em Educação Especial pela UFSCar (Universidade Federal de São Carlos) e professor de Educação Física da rede estadual de São Paulo, município de Araraquara. gupiccolo@yahoo.com.br

Saulo Fantato Moscardini

é Mestrando em Educação Escolar pela Unesp Araraquara (FCLAR)

Vanderlei Balbino da Costa

é Doutorando em Educação Especial e Mestre em Educação (UFSCar)

Dialogar sobre a Educação Especial inequivocamente nos leva a refletir sobre a própria diferença constituinte dos mais diversos seres humanos. O que faz com que a certas diferenças seja atribuído um sentido de desvantagem social? Por que após anos e anos de discriminação e luta por direitos equânimes algumas pessoas parecem ser mais iguais que outras, ou melhor, mais diferentes do que outras? Estas questões estão no âmago do próprio entendimento sobre a constituição epistemológica do campo da Educação Especial e de quem efetivamente são seus sujeitos, portanto, seu delineamento não pode ser visto como epifenômeno ou problemática secundária ao campo anteriormente referido. Isto posto, objetivamos neste artigo tecer considerações sobre o intrincado processo de construção social da deficiência, destacando que, embora os componentes biológicos assumam importante papel na definição orgânica da deficiência, a sociedade também exerce interferência marcante em sua conceituação, demarcação, limitação e na abertura de um campo de possibilidades as pessoas tidas como deficientes. Para tanto, nos valem de

todas as publicações de Sadao Omote em periódicos até 08/07/2009, expoente pensador da Educação Especial e, cuja historiografia textual demonstra atenção nuclear com a construção social da deficiência.

Os estudos de Omote (1976 até 2006 (cabe frisar que nem todos estes artigos serão referenciados no seguinte texto devido à limitação no corpus espacial deste escrito)) demonstram uma preocupação basilar à compreensão histórica do processo de segregação e inclusão, ou ambos concomitantemente, das pessoas com deficiência à sociedade¹. Esse processo, de acordo com Omote (1986, 1989, 2005), caminhou desde as formas mais extremas de exclusão e a conseqüente eliminação dos sujeitos que apresentavam determinadas características destoantes de uma norma socialmente estabelecida, até as tentativas mais recentes de se evitar toda e qualquer forma de discriminação. Durante o longo percurso dessa caminhada, a qual não pode ser delimitada cronologicamente, suas trilhas foram marcadas essencialmente por uma visão de deficiência centrada quase que exclusivamente nos indivíduos, por isso, o tratamento dado a ela foi, na grande maioria das vezes, de caráter medicamentoso, posto que enfatize a deficiência como uma desvantagem intrínseca relacionada às acentuadas diferenças manifestadas por seres humanos particulares.

Nesse sentido, o melhor que se podia fazer quanto ao atendimento das pessoas com deficiência era aproximá-las o mais próximo possível de uma vida normal em sociedade, incorporando-a no seio da coletividade social. Essa visão sobre a deficiência começa a se transformar, no entendimento de Omote (2005), apenas posteriormente a década de 90 do recém terminado século, década esta marcada pelo princípio da inclusão, que coloca a necessidade de deslocar uma atenção que historicamente recaiu sobre o deficiente para o meio social, visto como segregacionista, mas passível de transformações projetivas que acolham da melhor maneira as pessoas com deficiência, possibilitando o pleno desenvolvimento das suas capacidades físicas e cognitivas.

¹A história do tratamento dispensado pelas sociedades aos seus deficientes confunde-se com a história das conquistas dessas sociedades em direção à melhoria na qualidade de vida das populações. Houve formas extremas de segregação praticadas em relação a deficientes, em épocas difíceis para a maioria das pessoas comuns. Os deficientes deixaram de ser abandonados à própria sorte, conquistando direito à vida. Iniciaram um longo percurso em direção à conquista do direito à vida digna e integral, abandonando os porões, asilos e grandes instituições residenciais. As crianças e jovens deficientes conquistaram direito à educação escolar, freqüentando a mesma escola ou até a mesma classe junto com alunos não deficientes" (OMOTE, 1999, p.4).

Claro está que este não é um movimento simples a ser concretizado, tampouco será materializado em um contexto temporal de pequeno alcance, pois como ressalta Omote (1993a), a construção de uma sociedade inclusiva implica a assunção de uma nova concepção de mundo, de homem e fundamentalmente, um novo entendimento sobre o caráter ontológico das múltiplas diferenças constituintes do gênero humano.

Por falar em diferença....

A história da Humanidade revela, desde os tempos remotos, as mais variadas formas de se lidar com determinadas diferenças, alvos de alguma atenção especial, seja de temor e medo, seja de admiração e veneração. As mais variadas diferenças receberam os mais variados tratamentos no decorrer dos milênios. Condições que eram alvos de profunda abominação, podendo até levar o seu portador a formas extremas de exclusão ou de eliminação, podem, em outros tempos, tornar-se alvos de afeição e simpatia. Outras condições podem ser repudiadas em algumas comunidades e aceitas em outras, na mesma época, recebendo interpretações e eventualmente designações diferentes. A homossexualidade, a prostituição, a cegueira e a bruxaria são alguns desses exemplos. As terríveis cicatrizes e mutilações resultantes de luta em batalhas podem levar os seus portadores, em tempos de guerra, à posição privilegiada de heróis e a serem admirados e valorizados. Mas, em tempos de recessão e dificuldades, após o término da guerra, podem perder seus privilégios e sofrer segregação e exclusão (OMOTE, 2004, p.289).

Para Omote (1993a, 1996a, 2006) inexistente qualquer possibilidade de compreensão do ser humano desconsiderando o caráter construtivo de suas diferenças. Estas diferenças se edificam tanto ao nível biológico da variabilidade intra-espécies, como também da variabilidade inter-espécies, sendo as primeiras mais salientes que as segundas, pelo menos de um ponto de vista fenotípico e genotípico. Todo e qualquer animal possui seu próprio patrimônio genético que estabelece os limites de sua intervenção em relação à natureza.

Com base neste patrimônio genético, cada representante de determinada espécie se desenvolve a partir das relações que mantém com seu ambiente externo, as quais são assimiladas de distintas maneiras por cada ser vivo em particular, logo, mesmo os indivíduos pertencentes à mesma espécie guardam entre si profundas diferenças, sendo que, nas palavras de Omote (2006, p.252), “[...] quanto mais alta é a posição ocupada por uma espécie na escala filogenética de desenvolvimento, tanto mais podem ampliar-se as possibilidades de variabilidade intra-específica”.

Seguindo esta lógica indutiva, e um tanto quanto dedutiva, fica nítido em nossas retinas que nos seres humanos as diferenças se apresentam maximizadas, seja em termos quantitativos ou qualitativos, em relação a qualquer outro ser vivo considerado em especial. Não bastasse isso, no caso humano, além das diferenças biológicas sobejamente conhecidas, outras são edificadas quando nossa linha de desenvolvimento enfatiza os condicionantes sócio-culturais sobre os biológicos.

Desde então, não apenas nos adaptamos a natureza circundante, posto termos adquirido a faculdade de explorá-la teleologicamente, imprimindo nossa vontade sobre a conformação natural. Neste contexto, o homem passa a ser tanto produto como produtor da natureza, e suas diferenças, ao invés de trilharem uma rota normativa, se complexificam na dialética relação entre o natural e o cultural, por isso, para Omote (2006, p.253) “o homem é naturalmente cultural e culturalmente biológico.”

Baseado neste raciocínio, Omote (2006) destaca que as diferenças se distribuem de maneira complexa no homem, pois além daquelas existentes no plano intra-específico das espécies, é impossível relegar a segundo plano as diferenças relacionadas à raça, sexo, idade, cultura, classe social, religião, nível de escolaridade e, inclusive às condições geográficas do ambiente imediato.

A imensa maioria destas diferenças são perceptíveis a olhos nus e interpretadas dentro dos padrões de normalidade estabelecidos pela sociedade da qual faz parte. Todavia, algumas diferenças recebem significados de descrédito e desvantagem social, não podendo mais ser interpretadas como variantes da norma. Muitas destas discrepâncias resultam de realidades sociais altamente desvantajosas e outras de condições constitucionais como anomalias genéticas, patologias congênitas e adquiridas, traumatismos e enfermidades, etc. “[...] É a esse tipo de diferenças que nos referimos quando falamos em deficiências.” (OMOTE, 1993b, p.148).

A utilização do termo deficiência não deve, de acordo com Omote (2004), ser confundida com a etimologia empregada para assinalar um distanciamento matemático em relação a um valor considerado normal ou médio, pois, em sentido estatístico, o gênio é tão ou mais desviante que o deficiente mental. O desvio materializado pela deficiência carrega de forma implícita uma situação de desvantagem e de prejuízo no que tange a realização de uma dada tarefa.

Para Omote (1993a, p.3), é evidente que existe uma expressiva diferença no comportamento ou no organismo da pessoa identificada como deficiente, porém, essa diferença pode ser tanto a causa como a consequência do “processo de identificação, reconhecimento e tratamento daquela pessoa como deficiente.” Nesta lógica conceitual, a referida diferença expressiva só adquire sentido de deficiência pelo fato de a sociedade valorizar determinada qualidade que nela está prejudicada, pois nenhuma diferença é vantajosa ou desvantajosa em si mesma, mas, apenas dentro de um contexto relacional arquitetado pela própria estruturação sócio-cultural-laboriosa no qual estamos circunscritos. Ou seja, a deficiência não existe como fenômeno independente, posto que se configura a partir de um arcabouço multifatorial e dialético intrínseco à dinâmica de visualização e de interpretação das diferenças.

O caráter multifatorial destas diferenças conjuntamente a uma educação historicamente binária produziu como consequência lógica a necessidade da criação de categorias para enquadrar (e a palavra é significativa) indivíduos singulares com base na adoção de um critério arquitetado em função de determinada diferença, ou melhor, de certo parâmetro normativo, em geral, estabelecido pelos grupos hegemônicos da sociedade. Estas categorias devem ser o mais genérica possível, visando incluir tanto os aspectos que as pessoas apresentam em comum, quanto uma gama de diferenças plausíveis até um determinado limite a partir do qual se estabelece uma nova categoria genérica.

Quanto mais acentuadas se tornam as diferenças, maiores são as quantidades de categorias definidoras de cada sujeito em particular. A categoria funciona como que uma barreira demarcatória dos seres humanos, abarcando limites e possibilidades destes se inserirem em relação ao meio circundante e, como tal, possuem as vantagens e desvantagens em propiciar um processo de desenvolvimento que pode ser tanto segregacionista (quando as diferenças são vistas como um entrave social), como libertário (quando algumas limitações são encaradas como passíveis de transformação após a ampliação das possibilidades de enraizamento social).

Os aspectos negativos da criação de categorias estão relacionados ao entendimento da deficiência como algo que pertence ao indivíduo (ele é o portador), a deficiência está marcada em seu corpo. Neste complexo, é edificado um conjunto de categorias desviantes para conceituar e definir o sujeito, que passa literalmente a representar o que sua deficiência caracteriza. Nas palavras de Omote (2004),

No manejo das categorias de desvios, as semelhanças entre os membros de uma mesma categoria bem como as diferenças entre os membros dessa categoria e os de outras categorias tendem a ser enfatizadas e exacerbadas. Ao mesmo tempo, as diferenças entre os membros de uma mesma categoria, bem como as semelhanças entre os membros dessa categoria e os de outras categorias, são negligenciadas. Desse modo, cria-se a ilusão de uma grande homogeneidade intracategorial e heterogeneidade intercategorial, o que pode justificar o tratamento relativamente padronizado e indiferenciado destinado a pessoas identificadas e tratadas como integrantes de uma mesma categoria de desvio, tratamento esse considerado especializado para essa categoria de desviantes, não servindo para atender a nenhuma necessidade de integrantes de outras categorias, as quais deverão dispor de outros tratamentos especializados, específicos para cada categoria. (OMOTE, 2004, p. 293)

Assim, por exemplo, a pessoa com deficiência física passa a ser, antes de mais nada, um deficiente físico. Seu problema o define e estabelece parâmetros identitários entre todos os demais sujeitos que apresentam tal característica de desvantagem social. Na esteira deste raciocínio, qualquer deficiente físico passa a ser visto como possuindo as mesmas necessidades e possibilidades, fato que justifica, por conseguinte, uma gritante padronização no atendimento a eles dispensado.

Concomitantemente, como retrata Omote (1996a), os referidos deficientes são interpretados como radicalmente distintos dos deficientes pertencentes a outras categorias, elemento este que tende a gerar uma falsa idéia de uniformidade da deficiência, levando seus sujeitos a desempenharem apenas papéis previstos para os membros de sua referida categoria (os serviços especiais direcionados aos deficientes incorrem muitas vezes neste erro crasso mediante ações estratificadas e unilaterais), ou seja, temos aqui um estreitamento nas possibilidades de desenvolvimento humano e a transformação da deficiência em uma barreira insuperável. Aqui, fica nítido o caráter prejudicial que acaba por assumir a categorização das deficiências, ou melhor, sua categorização biológica, na medida em que desconsidera a complexa arquitetura de relações sociais sobre o qual se estruturam as mais diversas deficiências.

Todavia, a categorização, quando mediada por outros elementos que não apenas os de ordem biológica, pode desempenhar um papel propulsor no desenvolvimento humano. Nesse sentido, Omote (2004) enfatiza o caráter profícuo exercido pelo estigma na sociedade moderna, uma vez que ele permite pensarmos em mecanismos (Braille, Língua Brasileiro de Sinais, carros adaptados, classes especiais, formação docente especializada, reestruturação do espaço arquitetônico,

dentre outras) que vão além daqueles fornecidos aos indivíduos ditos “normais”, posto que, em diversas situações, oferecer o mesmo acesso a todos os indivíduos também é discriminar. Em vista disso, nas palavras de Omote (1999)

[...] a sociedade inclusiva não pode ser construída, ignorando-se a infinidade de diferenças que as pessoas apresentam umas em relação a outras. Muitas dessas diferenças implicam inevitavelmente capacidades diferenciadas e, em alguns casos, limitações acentuadas em algumas delas, comprometendo visível e indelevelmente o desempenho de algumas pessoas. Muitas dessas diferenças requerem tratamento diferenciado, para que as oportunidades sejam efetivamente equivalentes para as mais variadas pessoas ou, na sua impossibilidade, seja reduzida a situação de desvantagem tanto quanto as limitações específicas permitirem. (OMOTE, 1999, p. 6)

De acordo com Omote (1996b), mais do que as diferenças biológicas, desde que estas não sejam negadas, são as distintas formas de apropriação e fruição sócio-cultural as responsáveis pela maximização da extensão das diferenças envolvendo os seres humanos. Neste verdadeiro universo ontológico, algumas diferenças, ao contrário do que postulam teorias pós-modernas, multiculturais ou adeptas do princípio da inclusão radical, não produzem quaisquer vantagens sociais, culturais ou funcionais, seja para seus portadores ou para aqueles que mantêm contatos dialógicos com eles, pois são diferenças incapacitantes. Essas diferenças limitam acentuadamente a prática de diversas atividades cotidianas, não sendo, para Omote (2006), variações do padrão de normalidade, já que:

Ser diferente pela posse dessas condições não pode ser tratado como normal, sob pena de não se combaterem os determinantes dessas condições. Ainda que (ou justamente porque) a presença de inúmeras patologias incapacitantes faça parte da vida normal de uma coletividade, todos os esforços devem ser envidados para reduzir a sua ocorrência ou, na sua impossibilidade, minimizar os seus efeitos deletérios. (OMOTE, 2006, p.255)

Com base nestes pressupostos, Omote (1996c) enfatiza que nem todas as diferenças presentes na retórica da inclusão (pois se trata mais de um discurso do que de uma prática hodiernamente) são necessariamente benéficas a todos os indivíduos envolvidos em um contexto histórico determinado, posto que algumas delas limitam sobremaneira qualquer possibilidade de contato e desenvolvimento dialógico. Todavia, estas se configuram como uma parcela ínfima das diferenças que acarretam desvantagens (por isso, são deficiências) em relação à forma como é estruturado o meio social e a audiência dele resultante.

Destarte, no mais das vezes, as deficiências, apesar dos obstáculos e possíveis impedimentos, não inviabilizam a participação das pessoas que as apresentem na produção e reprodução cultural da própria humanidade em questão, mesmo porque, para Omote (1986, 1988, 1990, 1991, 1995a, 1996b, 2004, 2006), a maioria delas é construída socialmente.

Não existe deficiência por si só como característica ou qualidade endógeno-orgânica referente à determinada pessoa. Omote (1997, 1990) ressalta que a deficiência apenas se materializa como tal mediante critérios adotados socialmente, critérios estes estruturados a partir do próprio meio social, das exigências estabelecidas pelas atividades cotidianas e pela forma com que os outros (audiência) interpretam e se relacionam com o referido desvio. Logo, os discursos sobre as deficiências não traduzem necessariamente suas características peculiares, mas, sim, interpretações dessas características, ou seja, a deficiência trata de uma questão antes política, que médica, psicológica ou educacional.

Aqui, a definição de deficiência perde seu caráter universal e passa a ser conceituada de forma contingencial, posto que alguém só é tido por deficiente em determinado contexto temporal, espacial e atitudinal. (OMOTE, 1996a).

Partindo desta perspectiva social da deficiência, Omote (1995b, 1996a, 2006) considera insuficiente qualquer estudo que tente compreender a deficiência centrando sua atenção nos limites corporais dos indivíduos, pois se faz premente no escopo analítico incluir a relação das outras pessoas como parte crucial desse fenômeno, as quais definem alguém como deficiente ou não deficiente. Isto posto, nas palavras de Omote (1994)

[...] A deficiência e a não-deficiência fazem parte do mesmo quadro; fazem parte do mesmo tecido-padrão. As pessoas deficientes, mesmo que sejam portadoras de alguma incapacidade objetivamente definida e constatável, não constituem exceções da normalidade, mas fazem parte integrante e indissociável da sociedade. (OMOTE 1994, p.69)

Com base nestes elementos, Omote (op. cit, *ibid*) destaca que uma teoria que se propõe ao estudo da deficiência deve também explicar como as pessoas se relacionam com a deficiência enquanto fenômeno social. Ou seja, significa que tal teoria “deve ser capaz de explicar também a não-deficiência, que não é dada como tal, mas é constituída socialmente através dos mesmos mecanismos

de construção social da deficiência”. Por isso, de acordo com Omote (1995a), o binômio segregação/integração do deficiente trata, na verdade, de um pseudo problema científico, pois

A questão não é segregar ou integrar o deficiente, mas é a criação e a administração de uma categoria de desvio na qual o deficiente é incluído. Mais do que olhar para o deficiente e examiná-lo detidamente para se compreender algo acerca da deficiência, é preciso olhar para a coletividade que o identifica como deficiente, encaixando-o em uma categoria de desviante e tratando-o distintamente. Ninguém é deficiente por si só. Alguém é deficiente perante uma audiência e dentro de determinadas circunstâncias. (OMOTE, 1995a, p.60)

Convém ressaltar que com esta assertiva, Omote (1994; 1995a) não minimiza ou descarta os efeitos produzidos pela deficiência nas possibilidades de inserção social e na própria construção do psiquismo dos sujeitos que as possuem. Muito pelo contrário, pois a idéia do autor é exatamente a de complexificar criteriosamente a constituição da deficiência, cujo conceito necessita levar em conta uma gama de fenômenos, tais como os de natureza anatomo-fisiológicas, somato-psicológicas e psicossociais, resultantes da relação trifásica entre sujeitos/meio social/audiência.

Em função do caráter intrincado assumido pela deficiência na sociedade é que comportamentos idênticos podem ser cotejados por interpretações essencialmente díspares em contextos históricos desiguais. Logo, nem todas as características conceituadas como deficiências em certo contexto se estendem para outras realidades, posto que as mesmas não representam qualquer significado de desvantagem social. Contudo, estas colocações não minimizam o combate às condições que direcionam as pessoas a funcionarem de forma precária, como as profundas desigualdades sociais e a necessidade de prevenção de algumas moléstias, aliás, tal combate torna-se ainda mais acirrado quando as deficiências são encaradas como constructos sociais, pois como ressalta Omote (2006, p.266), “uma sólida proposta de inclusão, em todas as instâncias da vida coletiva, precisa buscar um esforço solidário entre o combate às mais variadas condições incapacitantes e o tratamento cidadão das pessoas acometidas por tais condições.”

Exatamente nesse sentido, Omote (1999), sublinha o conceito de inclusão como sendo um campo profícuo ao entendimento e ao trabalho com as múltiplas diferenças e também com as deficiências, na medida em que redireciona o foco de atenção do indivíduo para o meio, sendo que o pano de fundo desta

questão é estabelecido pela assunção dessa nova concepção de deficiência, a saber, a construção social da deficiência, a qual, sem ignorar as condições biológicas incapacitadoras, coloca a ênfase na significação imposta ao conceito de deficiência pela sociedade.

Implicações do conceito social de deficiência

Para muitos o redirecionamento do entendimento do conceito de deficiência não produz quaisquer transformações na vida cotidiana das pessoas em situação de deficiência, todavia, não podemos esquecer, como retrata Omote (2003), que novos conceitos podem resultar em novas perspectivas de investigação científica e engendrar debates acadêmicos inéditos no seio da sociedade, além é claro de possibilitar uma gama de serviços mais democráticos e fraternos que os anteriormente propostos ou estabelecidos. Uma amostra da veracidade de tal apontamento pode ser percebida na transformação do tratamento destinado aos deficientes a partir do paradigma da inclusão, cujo foco está centrado em uma concepção social da deficiência.

Somente posteriormente a este acontecimento, o campo de estudo sobre as deficiências passa a ser norteado por outras correntes teóricas que não aquelas oriundas das ciências naturais. Este fato possibilitou-nos a visualização da deficiência não apenas como uma característica pertencente a determinado indivíduo, mas, sim, como um complexo constituído pelo sujeito, meio social e audiência.

Como conseqüência lógica, os serviços que atendem as pessoas com deficiência também sofreram alterações significativas, uma vez que foram obrigados a se transformar com vista a fornecerem as máximas possibilidades de desenvolvimento a estes indivíduos. Além disso, novos locais, antes restritos, são abertos às pessoas com deficiências posteriormente ao acirrado debate promovido pelos postulados da inclusão, dentre os quais, podem ser citados o mercado de trabalho, as escolas e salas de aula regulares, os espaços esportivos (cuja paraolimpíada é apenas o reflexo mais ilustrativo), e vários outros não citados neste momento.

Destarte, não podemos entender a reflexão analítica sobre a construção social da deficiência como a socialização organicista desse fenômeno. Entender a deficiência como social não pode implicar na subestimação dos componentes biológicos presentes na arquitetura da deficiência. Talvez, embora não dito, os autores que interpretam a deficiência como um fenômeno socialmente construído, tais como Omote (1986, 1988, 1990, 1991, 1995a, 1996b, 2004,

2006) e Goffman (1980), entre outros, objetivaram materializar a difundida tese de Lênin sobre a curvatura da vara (1979), que estabelece que em determinadas situações históricas altamente alienantes (e acreditamos que a visualização da deficiência na sociedade seja uma delas), não basta apenas recolocar as relações componentes de determinado fenômeno sob parâmetros equitativos.

Às vezes, para Lênin (1979) é importante analiticamente extrapolar o fenômeno para o outro lado, curvar a vara, intuindo que após esse movimento elíptico possamos finalmente compreender sua gênese e desenvolvimento. Logo, a interpretação da deficiência como um fenômeno socialmente construído deve ser interpretada não no sentido de obnubilar os componentes biológicos de sua constituição, mas, sim, como uma tentativa de reconfigurar uma relação historicamente enviesada pelo prisma biologicista e cartesiano.

Dito isto, não restam dúvidas de que o imperativo de uma sociedade em ser inclusiva justifica-se não só pela heterogeneidade em sua constituição, mas fundamentalmente pela heterogênea e desigual distribuição de recursos, riquezas e possibilidades de fruição cultural aos mais diversos seres humanos (OMOTE, 2006). Por isso, a inclusão, mais do que uma filosofia, é um imperativo ético, político e moral do qual não podemos nos omitir. Concluímos o texto na expectativa de que os elementos por nós apontados possam servir como fontes de reflexão e crítica sobre o campo da Educação Especial, e os fenômenos da inclusão e da construção social da deficiência, objetivando contribuir para um debate acadêmico recém iniciado nesta área, cujo princípio teleológico está orientado para a promoção das máximas possibilidades de fruição e apropriação cultural a todos os seres humanos, independentemente de suas diferenças.

Resumo: Objetivamos com este texto tecer comentários acerca do processo de construção social da deficiência, ressaltando sua gênese histórica e as implicações derivadas de tal constructo analítico, cuja interferência se dá tanto em termos teóricos como práticos. Para tanto, estudamos criteriosamente os artigos publicados por Sadao Omote em periódicos até 08/07/2009, posto que o referido autor trata-se de um dos principais ícones da dita concepção de deficiência no campo da Educação Especial, destacando suas principais idéias e pressuposições. Por fim, ressaltamos que o entendimento da deficiência como socialmente construída não implica na subestimação dos componentes biológicos presentes em sua arquitetura. Logo, a interpretação da deficiência como um fenômeno socialmente construído deve ser interpretada não no sentido de obnubilar os componentes biológicos de sua constituição, mas, sim, como uma tentativa de reconfigurar uma relação historicamente enviesada pelo prisma biologicista e cartesiano.

Palavras chave: Educação Especial; construção social da deficiência; inclusão.

Abstract: Aim with this text comment about the process of social construction of disability, emphasizing its historical genesis and the implications derived from this analytical construct, whose interference occurs in both elements, theoretical and practical. Thus, we studied carefully the articles published in journals by Sadao Omote until 08/07/2009, as the author is a major icons of the actual concept of disability in the field of Special Education, emphasizing its main ideas and presupposed. Finally, emphasize that the understanding of disability as socially constructed does not imply in the underestimation of the biological components in their architecture. Therefore, the interpretation of disability as a socially constructed phenomenon should not be interpreted to abscond the components of their biological constitution, but as an attempt to reconfigure a relationship historically biased by biological and Cartesian perspectives.

Keywords: Special Education; the social construction of disability; inclusion.

Referências

GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 3 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

LÊNIN, V. I. Obras escolhidas: Vladimir Ilich Lênin. Instituto de Marxismo-Leninismo (Trad.). São Paulo: Alfa - Omega, 1979.

OMOTE, S. Estereótipos A Respeito de Pessoas Deficientes. Didática, São Paulo, v. 22, p. 167-180, 1986.

OMOTE, S. Alguns Resultados de Estudos de Estereótipos A Respeito de Pessoas Deficientes. Vivência, São José (SC), v. 4, p. 2-6, 1988.

OMOTE, S. A Estigmatização de Deficientes e Os Serviços Especializados. Vivência, São José (SC), v. 5, p. 14-15, 1989.

OMOTE, S. Aparência e Competência Em Educação Especial. Temas em Educação Especial, São Carlos, v. 1, p. 11-26, 1990.

OMOTE, S. Reconhecimento de Estereótipos A Respeito de Pessoas Deficientes. Didática, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 139-147, 1991.

OMOTE, S. As Perspectivas de Estudo das Deficiências. Vivência, São José (SC), v. 13, p. 3-4, 1993a.

OMOTE, S. Atratividade Física Facial e Percepção de Deficiências. Didática, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 115-124, 1993b.

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

OMOTE, S. A Integração do Deficiente: Um Pseudo-Problema Científico. Temas em Psicologia, Ribeirão Preto, v. 2, p. 55-62, 1995a.

OMOTE, S. Ensino comum/ensino especial: formação e atuação do professor. Cadernos da Ffc, Marília, v. 4, n. 2, p. 47-52, 1995b.

OMOTE, S. Perspectivas Para Conceituação de Deficiências. Revista Brasileira de Educação Especial, Piracicaba, v. 2, n. 4, p. 127-135, 1996a.

OMOTE, S. Integração do deficiente na escola. Boletim do Coe, Marília, v. 1, p. 22-27, 1996b.

OMOTE, S. Dificuldades e perspectivas para habilitação em Educação Especial. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Piracicaba, v. 2, n. 4, p. 137-145, 1996c.

OMOTE, S. Atratividade física facial e prognóstico. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 13, n. 1, p. 113-117, 1997.

OMOTE, S. Normalização, integração, inclusão. *Ponto de Vista*, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 4-13, 1999.

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

OMOTE, S. Estigma no tempo da inclusão. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 10, n. 3, p. 287-308, 2004.

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

OMOTE, S. Inclusão e a questão das diferenças na educação. *Perspectiva* (Florianópolis), v. 24, p. 251-272, 2006.

Recebido em setembro de 2009

Aprovado em outubro de 2009