

Perspectiva social sobre os discursos opressores da deficiência na universidade

Tânia Nunes
Rita Rodrigues
Diogo Lamela
Rui Nunes-Costa

*Universidade do Minho
Braga, Portugal*

RESUMO

Os discursos opressores dominam a identidade e os papéis das pessoas portadoras de deficiência na sociedade. Estas narrativas oprimem a plena integração das pessoas portadoras de deficiência, não promovendo a diversidade como um elemento de evolução e desenvolvimento sociais. As instituições universitárias, ao invés de serem um factor contribuir para a mudança dos discursos sociais, promovem e incentivam a visão biomédica da deficiência como défice biológico e o social, dificultando o acesso ao conhecimento desta minoria através de acções discriminatórias activas e passivas. O presente artigo teórico, sustentado em propostas conceptuais e dados empíricos, tem como finalidade apresentar uma perspectiva crítica sobre os pressupostos positivistas sobre a deficiência que, baseada na Teoria Social da Deficiência, desconstrói o discurso dominante e opressor que discrimina as pessoas portadoras de deficiência. No final do artigo, é apresentado um modelo de análise crítica sobre a deficiência em contexto universitário.

Palavras-chave: deficiência; discursos opressores; universidade;

ABSTRACT

Social Perspective about Oppressors Discourses about Disability in University

The oppressing discourses dominate the identity and the roles of people with disability in society. These narratives oppress the full integration of people with disability, not promoting diversity as a key element of social progress and development. Instead of being a contributor to changing the social discourse about disability, the academic institutions promote and encourage the biomedical vision of disability as biological and social deficit, hindering access to knowledge to this minority through active and passive discriminatory actions. Supported by empirical data and conceptual proposals, the main goal of this theoretical article is to present a critical perspective on the positivist assumptions about disability that, based on the Social Theory of Disability, eliminate the dominant and oppressive discourse that discriminates people with disability. At the end of the article, we present a model of critical analysis on disability in the university context.

Keywords: disability; oppressor discourses; university.

RESUMEN

Perspectiva Social sobre la Opresión del Discurso de la Discapacidad en la Universidad

Los discursos opresores dominan la identidad y funciones de las personas con discapacidad en la sociedad. Estas narrativas oprimen una plena integración de estas personas, no promoviendo la diversidad como un elemento de evolución y desarrollo sociales. Las universidades, en lugar de contribuir para el cambio de los discursos sociales, promueven y fomentan la visión biomédica donde la discapacidad es mirada como un déficit biológico y social, haciendo el acceso a los conocimientos de la minoría más difícil, través de acciones activas y pasivas de discriminación. Este artículo teórico, apoyado en propuestas conceptuales y datos empíricos, tiene como finalidad una perspectiva crítica sobre la hipótesis positivista acerca de la discapacidad que, basándose en la Teoría Social de la Discapacidad, desconstruye el discurso dominante y opresivo de discriminación de las personas con discapacidad. Al final del artículo, se presenta un modelo de análisis crítico sobre la discapacidad en la universidad.

Palabras clave: discapacidad; discursos opresores; universidad.

INTRODUÇÃO

O contexto da diversidade humana envolve aspectos étnicos, sociais, culturais que determinam a heterogeneidade desenvolvimental e relacional entre os seres humanos. Esta heterogeneidade poderia ser vista como natural, idiossincrática e pedra angular da construção social, no entanto, a diferença, mais concretamente, a que está associada à presença de uma deficiência no organismo, não é percebida como um recurso e activo societários. A diminuída aceitação da pessoa que possua limitações oriundas de deficiência está associada ao contexto histórico-cultural, que dista conforme as épocas e as sociedades (Mazzoni, 2003), o que contribui para uma postura conceptual multifacetada do termo.

A deficiência, de acordo com Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), é resultado da integração do discurso médico e do discurso social. Devido a esta tentativa de condensação teórica, a deficiência funciona como um guarda-chuva conceptual que associa o discurso da medicina sobre a deficiência – i.e., deficiência como característica da pessoa directamente causada pela doença ou trauma exigindo cuidados médicos – aos aspectos negativos da interacção entre o sujeito e o contexto social, ou seja, deficiência percebida como um problema criado na sociedade, o que exige uma resposta política e não tanto individual (*World Health Organization* [WHO], 2002). Por conseguinte, a deficiência é um fenómeno complexo e resultado de uma interacção entre as características inerentes à pessoa e as características do contexto em que vive. Deste modo, quer o discurso médico, quer o discurso social constituem respostas adequadas para os problemas associados à deficiência, sintetizados pela CIF e pela sua nomenclatura de discurso biopsicossocial (WHO, 2002).

O século XX foi, efectivamente, um século de grande expressão para a deficiência e muito se deveu ao impacto causado pelos deficientes das Guerras Mundiais. Foi neste século que se desenvolveram respostas estruturadas que tenham conduzido a um processo de normalização, cujo objectivo cimeiro é a (re)integração (centros de reabilitação, formação e inserção profissional e criação de legislação) (Cardoso, 2006). Em paralelo a estas alterações de concepção e visão da deficiência, surge a psicologia e a assistência social, preocupadas com aspectos de ordem social, emocional, familiar, económica e com o mesmo objectivo de impulsionar estas pessoas para a (re)integração. Actualmente, a deficiência é encarada de um ponto de vista médico e social, em que o primeiro se centra nas dimensões saúde/doença e o segundo perfaz as

dimensões do integrado/não integrado. Segundo Cardoso (2006), “o foco aponta agora para a promoção da saúde, através da cura e/ou da reabilitação, de forma a perseguir o ingresso, ou o regresso, ao mundo das maiorias” (p. 32).

Estima-se que em todo o mundo existem, pelo menos, 600 milhões de pessoas com uma deficiência, o que corresponde aproximadamente a 10% da população mundial (*World Health Organization* [WHO], 2005). Milhões de pessoas com deficiência têm experiências de exclusão e apresentam desvantagens nas áreas de direitos humanos (Parker, 2006).

A Organização das Nações Unidas (ONU), desde o período pós-guerra, tem sido uma importante divulgadora dos direitos humanos e tem desenvolvido um conjunto de convenções que abordam as necessidades sócio-culturais e político-económicas das pessoas. Estas convenções apelam para os direitos sociais, políticos, civis e a participação no mercado de trabalho. Contudo, todas estas convenções, e mesmo as que abarcam os direitos das crianças, não se referem especificamente aos direitos das pessoas portadoras de deficiência, o que revela a relativa invisibilidade desta minoria dentro dos direitos universais, o que contribui para uma longa história de exclusão, marginalização e violação dos seus direitos (Parker, 2006).

Alguns dos autores de referência da área (e.g., Barnes, 2007) definem a deficiência como a complexa interacção entre as limitações do corpo ou da mente e a sociedade em geral. Esta complexa interacção vai ela própria se complexificando com o crescimento e desenvolvimento da pessoa, reflectindo-se, com maior intensidade, em períodos de transição, como é o caso do acesso ao ensino superior. O ingresso no ensino superior é uma tarefa de exigência desenvolvimental que coloca à prova as competências individuais, familiares e contextuais dos indivíduos para dar resposta às mudanças intra e interindividuais trazidas por esta nova fase (Bastos, 2000).

O presente artigo tem como objectivo dar um contributo teórico para a evolução do pensamento crítico sobre o tema da deficiência em contexto universitário, bem como propor um quadro conceptual de análise da deficiência, enquanto característica da diversidade humana. Numa primeira fase, será desenvolvido e analisado criticamente o modelo que orienta a compreensão integração académica do deficiente – o modelo social. Em complemento, é explorada a temática da identidade, uma vez que, a assunção do seu carácter permanente inviabiliza toda e qualquer diversidade. Sendo a discriminação e o preconceito realidades inerentes à deficiência serão analisadas suas repercussões sob a vivência quotidiana

da pessoa portadora de deficiência. A secção final do artigo apresenta uma análise sobre deficiência nas universidades, em que se salientam os aspectos como a arquitectura, as relações sociais, interpessoais como promotores ou barreiras para um desenvolvimento óptimo das pessoas portadoras de deficiência.

REPRESENTAÇÕES DA DEFICIÊNCIA: DISCURSO BIOMÉDICO vs DISCURSO SOCIAL

O advento do discurso biomédico permitiu libertar as pessoas portadoras de deficiência de um conjunto de interpretações, crenças e superstições e abrir um novo caminho para melhorar as suas condições de vida (Martins, 2004). Porém, este discurso traz consequências contraproducentes, uma vez que a deficiência é apresentada pela biomedicina como uma formação patológica e oposta à normalidade corporal.

O discurso biomédico conduziu à atribuição de diversas nomenclaturas para conduzir a programas intervenções terapêuticas. A par do termo deficiência, surge o conceito de *incapacidade* que se refere a qualquer perda ou anormalidade de estruturas ou funções psicológicas, fisiológicas ou anatómicas, associado a qualquer tipo de restrição ou falta de capacidade para realizar uma actividade dentro dos limites considerados normais para um ser humano (Tate e Pledger, 2007). Apesar de ambos estarem tradicionalmente ligados à medicina, têm sido transferidos para o discurso social (Barnes e Mercer, 2003).

O discurso biomédico encara a incapacidade do ponto de vista individual, causada por uma disfunção, em que o objectivo da intervenção é a cura sistemática ou a adaptação e mudança comportamentais do sujeito (Tate et al., 2007). O discurso do modelo social, por sua vez, percebe a incapacidade não como um atributo do indivíduo, mas como um problema construído socialmente, o que pressupõe a possibilidade de mudanças ideológicas e atitudinais (Gill, Kewman e Brannon, 2007). Este modelo encontra os seus percursos num ensaio escrito na década de 60 por Hunt, em que as pessoas com deficiência eram percebidas como sendo “infelizes, inúteis, diferentes, oprimidas e doentes” (Hunt, 1966, citado em Light, 2000, p.10). Como refere Cardoso (2006), a *infelicidade* advinha do facto destas pessoas serem proibidas de desfrutar de benefícios materiais e sociais, a *inutilidade* surgia da crença de serem considerados incapazes de contribuir para o desenvolvimento económico da comunidade e a *diferença* devido a pertencerem a uma minoria que se afasta do padrão de normalidade. Estes sujeitos são, por consequência alvo de discriminação e exclusão (Barnes et al., 2003).

Em 1976, a Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) definiu a incapacidade como “desvantagem ou restrição da actividade, causada por uma organização social contemporânea que tem pouca ou nenhuma consideração pelas pessoas com deficiências físicas, excluindo-as da participação nas actividades sociais dominantes” (Union of the Physically Impaired Against Segregation, 1976, pp. 3-4). Apesar da direcionalidade dada à deficiência física, esta constitui, efectivamente, a primeira descrição objectiva da incapacidade como resultado das restrições impostas pela organização social (Light, 2000).

O modelo social surge na década de 80 e defende a importância dos factores atitudinais e ambientais, argumentando que estes se encontram organizados de uma forma hostil, condicionando o fracasso da sociedade em se adaptar às pessoas com deficiência (Cardoso, 2006; Gill et al., 2007). Oliver (1983), importante impulsionador do modelo social da deficiência, cunha pela primeira vez a frase que reflecte a procura crescente das pessoas com deficiência por “nada mais fundamental do que um desvio da atenção nas limitações físicas de indivíduos em particular para a atenção na forma como os ambientes sociais e físicos impõem limitações em certos grupos ou categorias de pessoas” (Oliver, 1983, p.23). Este autor, apoiado na definição da UPIAS (1976), pretende que os fundamentos da teoria da tragédia pessoal fossem derrubados (Oliver, 1983). O discurso da deficiência como tragédia é utilizado para minar a acção das pessoas com deficiência e raramente coincidem com o que estas pessoas verdadeiramente entendem acerca das suas circunstâncias. Tal discurso não passa de interpretações que impõem hipóteses sobre as diferentes experiências da deficiência e isolam estas pessoas desactivando-lhes o contexto (Crow, 1996).

Oliver (1996) coloca o problema da deficiência no seio da sociedade e defende que não são as limitações individuais a causa do problema mas sim a incapacidade da sociedade para fornecer serviços adequados e garantir de uma forma condigna as necessidades das pessoas com deficiência. O autor defende ainda que a deficiência é um estado social e não uma condição médica, pois os médicos são treinados para diagnosticar, tratar e curar doenças, e não para aliviar as condições sociais ou circunstâncias que impedem o viver pleno.

O discurso social foi e continua a ser um importante catalisador, explicador de muitos fenómenos que acontecem à volta da deficiência (Barnes, 2007), sendo que a investigação sobre deficiência deve estar situada no modelo social, o que inclui dar um adequado reconhecimento à deficiência.

O discurso social está relacionado com o construcionismo social, que, por sua vez, considera o discurso sobre deficiência é gerado pela opressão, concebendo a incapacidade como um rótulo negativo (Riddel, 1996, citado em Cardoso, 2006). O discurso da opressão, (Cardoso, 2006), está ligado à categorização, à discriminação, à exclusão, à vulnerabilidade e até a ataques abusivos sobre a auto-identidade e auto-estima. O corpo é encarado como o cerne da opressão, sendo estas pessoas consideradas um grupo numa posição inferior aos outros grupos da sociedade por serem pessoas portadoras de deficiência. Esta desvantagem está dialecticamente relacionada com ideologias que justificam o perpetuar desta realidade opressora, onde estão presentes alguns beneficiários (Barnes, 2007). As atitudes mais citadas pela literatura face às pessoas com incapacidade, segundo o modelo social, são o medo, a ansiedade, a desconfiança, a compaixão, a sobreprotecção e os comportamentos paternalistas (Cardoso, 2006).

O modelo social desafia a opressão em todas as suas formas, mostrando que a deficiência não é algo peculiar a uma pequena parte da população, mas antes fundamental para a experiência e diversidade humanas (Barnes et al., 2003).

O modelo médico, ao ter um discurso da incapacidade como uma “tragédia”, ao centrar-se numa avaliação puramente funcional, realçando a ideia de que os sujeitos incapacitados têm necessidades especiais, fomenta a diferença e contribui para uma visão estigmatizante da pessoa com incapacidade (Barnes, 2007). Efectivamente, o discurso da medicina assenta numa abordagem reabilitacional marcadamente medicalizada e individualizada, que cristaliza a crença de que a deficiência é externa aos “normais” e apenas pertencente ao seu portador.

Este discurso assenta igualmente numa abordagem normalizante e estabeleceu-se na modernidade como a abordagem dominante, o que faz surgir inevitavelmente uma estreita e duradoura ligação entre a anormalidade e a subjacente incapacidade funcional, uma vez que, num contexto cada vez mais competitivo e desigual, o rótulo “deficiente” é ainda muito associado à anormalidade, à inadequação e incompetência social e psicológica (Barnes, 2007). É esta concepção de deficiência que tem sido repetida e transmitida, o que produz graves consequências no entendimento da exclusão social em pessoas com deficiência.

É na reflexão sobre esta visão médica que muitas das críticas do modelo social ao modelo médico se processam. O modelo social opõe-se a este determinismo e lança-se para uma procura activa da libertação desta lógica médica e do quadro atitudinal

discriminatório socialmente construído (Cardoso, 2006). A chave para lidar com os problemas das pessoas com deficiência não reside, então, na medicina ou na saúde ou a nível individual, mas na mudança das atitudes desenvolvidas pela sociedade que desactivam e oprimem constantemente as pessoas portadoras de deficiência (O’Grady, Pleasence, Balmer, Buck e Geen, 2004). A adopção de um discurso social para abordar deficiência, segundo Oliver (1996), possibilitou a alteração dos discursos, conduzindo, por um lado, à promoção da deficiência como uma questão de direitos cívico e, por outro, ao desenvolvimento de sistemas sociais e comunitários para dar autonomia e controlo a estas pessoas face às suas próprias vidas.

A contribuição do discurso social da deficiência para conseguir a igualdade de direitos para pessoas portadoras de deficiência tem sido a chave para o desmantelamento do discurso tradicional de deficiência como “tragédia pessoal” e da opressão por si criada (Crow, 1996).

O discurso social (ver Figura 1) é uma ferramenta para gerar práticas e políticas com vista a facilitar a erradicação da exclusão e a discriminação das pessoas portadoras de deficiência. Segundo Barnes (2007), aqueles que nascem com deficiência só percebem que são diferentes quando entram em contacto com as pessoas “não-deficientes”, o que comprova a relevância que o contexto desenvolvimental tem na vida das pessoas portadoras de deficiência e na necessidade em eliminar as barreiras sociais, culturais e políticas, contribuindo para a construção de uma cultura e ambiente livres de preconceitos (Loeb, Eide e Mont, 2008).

Como todos os grandes modelos, o modelo social não fica imune a críticas (Barnes et al., 2003). O modelo social é acusado de ter uma abordagem demasiadamente política e sem consideração pelas experiências individuais das pessoas com deficiência, podendo remeter, involuntariamente, para uma padronização reducionista das experiências das pessoas portadoras de deficiência. Porém, e como refere Oliver (1983), o modelo social pode explicar a deficiência na totalidade e deve ser reflectido, melhorado, explorando-se plenamente a sua utilidade. Mais recentemente, Barnes (2007) refere

“embora se tenham verificado progressos substanciais, uma grande parte da última década parece ter sido gasta sem devido rigor e qualificação [...]. Isto não é para sugerir que os princípios em que assentam os estudos da deficiência, não deveriam ser objecto de escrutínio ou re-avaliação constante, pelo contrário, na minha opinião, eles podem beneficiar de tal exame. Certamente

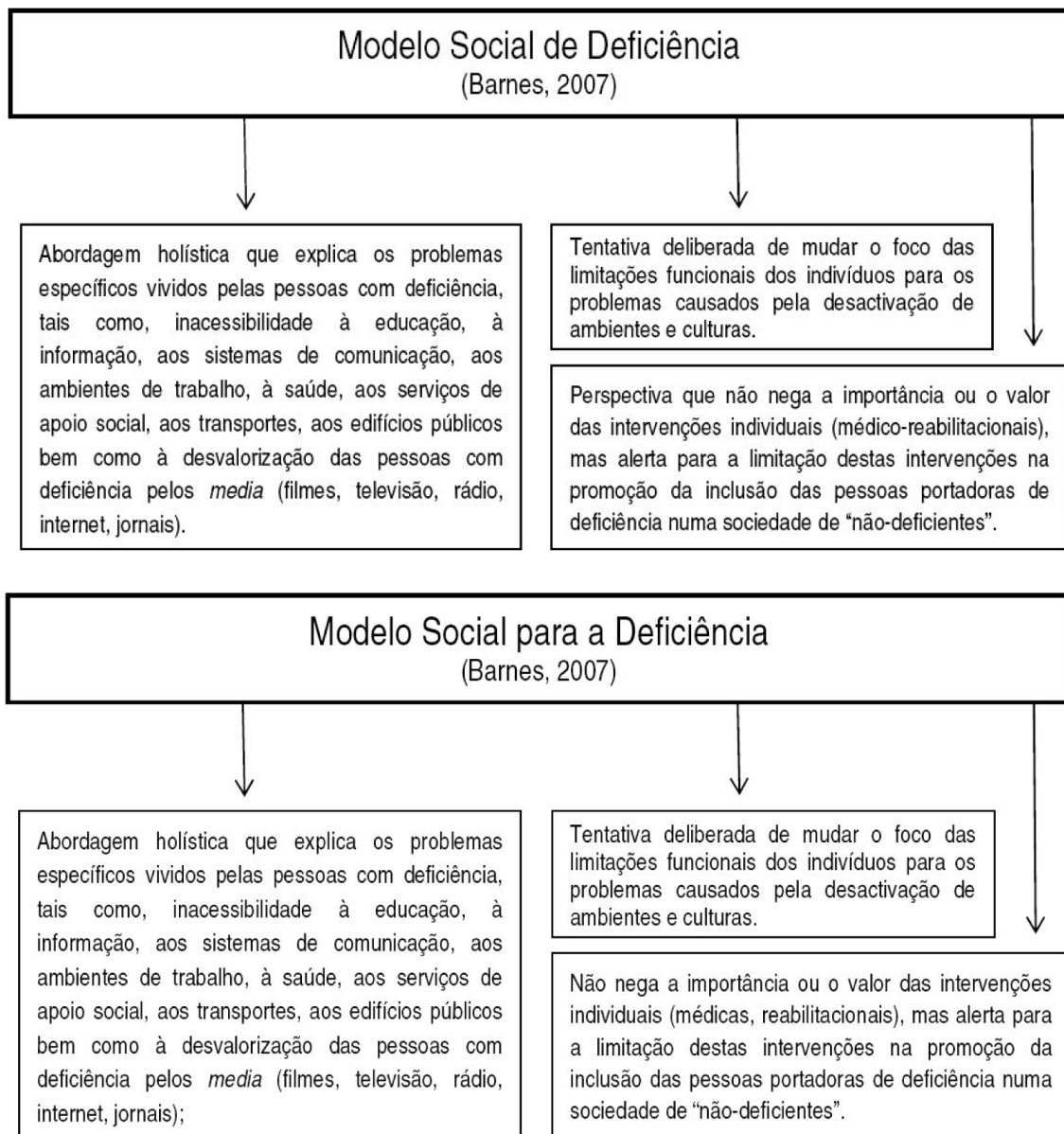


Figura 1 – O Modelo Social de Deficiência (Barnes, 2007)

o objectivo é investir naquilo que foi feito em vez de simplesmente abandoná-lo sem ter nada substancial pelo qual substituí-lo. Se isto não é exactamente aquilo que os estudos da deficiência tratam realmente, então no meu ponto de vista o seu futuro é limitado” (p. 56).

A IDENTIDADE E DIVERSIDADE

Segundo uma perspectiva crítica, a pessoa portadora de deficiência vive sob a condição do preconceito e da segregação, resultante da relação entre a identidade e diferença numa sociedade que partilha um discurso da “normalidade” (Barnes et al., 2003). A sociedade contemporânea é moldada por pessoas que estão em

constante mutação. Este carácter dinâmico – quer do contexto, quer do sujeito – conduz a um discurso de identidade onde o outro igual não se encaixa. O discurso de identidade sob o ponto de vista do dinamismo é transportado para o campo da diversidade, da alteridade e da diferença, fazendo desaparecer o conceito de identidade como algo permanente (Marques e Paez, 2004). Embora seja o cenário ideal, a visão flexível da identidade não é dominante devido ao império do discurso científico positivista de identidade de carácter permanente, idiossincrático e resignadamente imutável. Nesta linha, esta postura epistemológica positivista, privilegia o pressuposto da manutenção de um padrão de identidade (i.e., a *personalidade*), conduzindo mesmo à concepção de que tornar-se pessoa

significa tornar-se igual ao que foi social, cultural e historicamente estabelecido (Prilleltensky e Nelson, 2002). Este discurso desconsidera as alteridades que se movimentam no mesmo contexto e que transformam a realidade a partir da própria condição das diferenças, propulsionando os desenvolvimentos de novas formas de interação. Ora, quando a igualdade se baseia no princípio da permanência, tal conduz ao entendimento de que as diferenças se situam no campo da desqualificação pessoal ou da patologia, em que o que não está dentro da “forma” do convencional, do socialmente concebido, passa a ser alvo de críticas, discriminações e do não-reconhecimento (Castel, 2007).

O conceito da identidade estabelece, efectivamente, uma estreita relação de dependência com o conceito de diferença. Tanto um como outro são produzidos nos processos sociais e na relação entre subjetividade e contextualidade (Barnes et al., 2003).

A diferenciação vista no mesmo processo da identificação deve ser, então, entendida como uma forma criativa e alternativa da inserção social, em que todas as expressões humanas ocupam o mesmo lugar, conduzindo à diversidade humana. Contudo, a sociedade parece ser concebida enquanto grupo homogêneo, constituído por pessoas “normais”, cujo discurso de normalidade se faz a partir de padrões estéticos e produtivos (domínio do capitalismo) que desconsidera a existência singular dos seres humanos.

Este discurso cria um espaço próprio, onde o que não se enquadra, se torna indesejável e intolerável, tornando a sociedade um espaço fechado e opressor ao não reconhecer a diversidade como parte integrante do seu movimento, o que potencia e fomenta a criação de grupos com um estatuto dominante por rejeitar os processos das pessoas que não se enquadram neste contexto.

Todas as pessoas têm direito à participação social. Porém, este direito encontra-se interdito pelo imperativo da “normalidade”, que não viabiliza o acesso da diferença às decisões e à cooperação social (Barnes et al., 2003).

Diferença não é, a nosso ver, sinónimo de inferioridade, de exclusão e desqualificação, bem pelo contrário, uma vez que um elemento preponderante na manifestação da riqueza de expressões humanas. De acordo com a ideologia capitalista dominante, as pessoas portadoras de deficiência ocupam um não-lugar na sociedade, devido simplesmente às barreiras físicas, sociais e culturais que minam a sua participação social. Segundo Martins (2004), assiste-se na sociedade actual, a várias formas insidiosas de

opressão social, cujo elemento redutor transmitido pelos agentes opressores para a não-participação destas pessoas se baseia no elemento biológico. Esta constitui uma perspectiva fatalista e mesmo aniquiladora da diversidade humana.

A maioria das pessoas portadoras de deficiência jamais estará impedida legalmente de adquirir formação, de serem produtivas numa actividade remunerada ou de circularem por um espaço público, aliás, esta participação é oficialmente incentivada pelos grupos dominantes. No entanto, é claro que tal não pode ser concretizado se não forem criadas as condições específicas para o desenvolvimento e expressão das suas potencialidades, o que está muito longe de se realizar (Martins, 2004). Este incentivo oficial à participação cívica das pessoas portadoras de deficiência é uma forma de opressão sublinhar, que eleva a discriminação e o preconceito social a um nível cognitivo e representacional, contribuindo para possíveis mecanismos de auto-opressão nesta minoria.

Preconceito e discriminação

Um grupo minoritário, como é o caso das pessoas portadoras de deficiência, sofre, inevitavelmente, de preconceito e discriminação sociais. Tais conceitos são teoricamente diferentes e devem ser esclarecidos, quer no seu significado quer nos factores que os determinam. Os preconceitos antecipam os comportamentos dos seres humanos e são criados no tecido social. Estes estruturam-se, muitas vezes, de uma forma inconsciente, fazendo as pessoas comportarem-se de determinada forma. Os preconceitos concretizam-se em opiniões e atitudes que dão lugar à discriminação que afecta os grupos que não são considerados nos padrões identitários desse referido tecido social, fazendo da discriminação um comportamento expresso como resultado de preconceitos negativos relativamente a esses grupos minoritários (Marques et al., 2004).

Embora haja uma relação muito próxima entre preconceito e discriminação, no sentido de que frequentemente o preconceito está na base da discriminação, ambos podem acontecer separadamente; veja-se, por exemplo, pessoas que podem ter atitudes e pensamentos preconceituosos face a um grupo, sem, no entanto, os concretizar (Marques et al., 2004).

O preconceito é quase inevitável quando os indivíduos vivem numa indústria cultural que subordina as realizações humanas a uma fórmula que se explica pela repetição incessante de comportamentos, estilos de vida, valores e padrões sociais e relacionais (Lutz e Bowers, 2007). Esta fórmula é absorvida e alimentada por grupos dominantes – e portanto, contrário às

diferenças – levando os grupos preconceituosos a uma identificação, como esclarecem Horkheimer e Adorno (1973) “para que se sintam alguém, essas pessoas têm necessidade de se identificar com a ordem estabelecida e essa identificação faz-se com tanto mais agrado quanto mais inflexível e poderosa for essa ordem. E dessa forma as particularidades são destroçadas em função da totalidade” (p. 179).

A discriminação afasta os membros do grupo portador de deficiência de oportunidades disponíveis a outros grupos sociais e está patente, por exemplo, na educação, no emprego, na habitação e nos serviços públicos. Os actos de discriminação, através dos quais as pessoas tentam manter um grupo dominante com base na hierarquia constituída na estrutura da sociedade, torna este comportamento muito importante na teoria da dominância social (Michinov, Dambrun, Guimond & Méot, 2005). Segundo esta teoria, todas as sociedades são inerentemente estruturadas e opressivas estando constituídas por hierarquias (Sidanius, 1993, como citado em Michinov et al., 2005). A maioria das formas de opressão, incluindo, por exemplo, o etnocentrismo, o sexismo, o racismo, o nacionalismo, classicismo fazem com que as pessoas criem e mantenham um grupo com base na teia inflexivelmente hierárquica da sociedade. Segundo Sidanius e Pratto (1999, como citado em Michinov et al., 2005), o desejo das pessoas pertencentes aos grupos dominantes de manter a sua posição de superior motiva-as para denegrir os membros dos grupos dominados, tais como grupos étnicos, feministas, lésbicas, gays e deficientes (Michinov et al., 2005).

Vários são os contextos em que as pessoas portadoras de deficiência são vítimas de discriminação, sendo uma das mais importantes áreas de marginalização o acesso ao mercado de trabalho. Outra grande injustiça que afecta as pessoas portadoras de deficiência diz respeito aos padrões de representações e interpretações formados no discurso social. O tecido social apresenta um discurso caracterizado pela dominância que dá respostas que denotam o desrespeito e o não reconhecimento perante a deficiência. A Convenção Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (ICESCR) tem feito avançar alguns dos direitos das pessoas portadoras de deficiência. O ICESCR refere, segundo Parker (2006), que a discriminação que afecta as pessoas portadoras de deficiência tem causado graves consequências nas áreas de educação, do emprego, da habitação, nos transportes e na vida cultural, bem como no acesso a locais públicos e a serviços (Parker, 2006), o que denuncia a invisibilidade, mesmo dentro dos direitos fundamentais, das pessoas portadoras de deficiência.

Um estudo realizado em Inglaterra concluiu que, em algumas variáveis como o dinheiro, a habitação e subsídio de desemprego e de doença, as pessoas portadoras de deficiência são mais vulneráveis à exclusão social quando comparados com a restante população (O’Grady et al., 2004). Existem evidências claras que as pessoas com deficiência experienciam uma severa privação económica e desvantagem social. Apesar de estas provas não serem questionadas e serem vistas como um dado adquirido, levanta-se a questão: Por que é que continuam as pessoas com deficiência a sofrer tanto de discriminação e o que se pode fazer em relação a isso? As próprias pessoas portadoras de deficiência identificaram a discriminação institucional como o principal problema e legislação anti-discriminação como a melhor maneira de a combater. A discriminação institucional apenas pode ser visada mudando o comportamento organizacional, social e individual e isto requer intervenção legal. Assim, a legislação antidiscriminação pode ajudar na medida em que pode transmitir à sociedade uma mensagem clara de que a discriminação é inaceitável; pode conceder às pessoas com deficiência tratamento igual, tal como com outros grupos vítimas de discriminação; e pode acelerar o passo às mudanças em direcção a formas de provimento de bem-estar que não sejam discriminatórias, mas em vez disso, capacitantes (Oliver, 1983).

Segundo o mesmo estudo realizado na Inglaterra (O’Grady et al., 2004), verifica-se que as pessoas portadoras de deficiência têm menos probabilidades de adquirirem qualificações académicas quando comparadas com as pessoas não portadoras de deficiência, constatando-se também que as mulheres portadoras de deficiência são duplamente alvo de discriminação. Estas mulheres são obrigadas à esterilização, são vítimas de violação nos seus direitos reprodutivos, na maternidade, nas políticas de família e são frequentemente consideradas assexuadas. Na Austrália, por exemplo, as mulheres com deficiência são dos grupos mais marginalizados e desfavorecidos (Frohman, 2002). Elas são mais mal pagas quando comparadas com as mulheres sem deficiência, com os homens com deficiência e com a população em geral; têm menos probabilidades, quando comparadas com os homens com deficiência, de receber uma educação superior; gastam mais do seu rendimento nos cuidados médicos quando comparadas novamente com os seus homólogos masculinos; independentemente da idade, raça, etnia e classe ou orientação sexual as mulheres com deficiência são agredidas, violadas e abusadas numa taxa duas vezes superior às mulheres sem deficiência; é também mais provável que as mulheres

portadoras de deficiência sejam institucionalizadas (Frohman, 2002).

Por fim, e tendo a noção de que os actos de discriminação atentam contra os direitos fundamentais das pessoas e pelo facto de as pessoas portadoras de deficiência serem frequentemente alvo de uma discriminação, quer directa, quer indirectamente através da não criação de estruturas e oportunidades próprias, parece-nos importante referir alguns dos princípios retirados da *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência) do departamento de informação pública das Nações Unidas. O objectivo desta convenção foi promover, proteger e assegurar o uso equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por parte das pessoas portadoras de deficiência e promover o respeito pela sua dignidade (WHO, 2005). Alguns dos principais direitos que esta convenção pretende preservar, visto serem aqueles que muitas vezes são desrespeitados são os seguintes: i) equidade e não-Discriminação, ii) acessibilidade, iii) igual reconhecimento perante a lei, iv) liberdade e segurança, v) ausência de exploração, violência ou abuso, vi.) protecção da integridade pessoal, vii) viver independentemente e incluído numa comunidade, viii) mobilidade pessoal, ix) liberdade de expressão e de opinião, e acesso à informação, x) educação, Saúde, xi) habilitação e reabilitação, xii) trabalho e emprego, xiii) condições adequadas de vida e protecção social e, finalmente, xiv) participação na vida cultural, recreativa, de lazer e de desporto.

DISCURSO OPRESSOR vs DISCURSO SOCIAL: O EXEMPLO DO ENSINO SUPERIOR

Segundo Gonçalves (2003), não só em Portugal como também na Europa, as pessoas portadoras de deficiência geralmente estão associadas a condições de baixa literacia, baixa escolaridade e baixas taxas de empregabilidade quando comparados com o resto da população. Como na maioria dos países ocidentais, em Portugal, por exemplo, a existência de uma escola para todos apresenta um espaço com difícil acessibilidade física, com acesso dificultado ao material de aprendizagem num formato acessível e a falta de competência dos professores do ensino regular para facultar a estes alunos a devida aprendizagem. Ora, tal panorama apenas conduz a uma grande vontade de desistência, conduzindo a um abandono precoce da escola, mesmo antes de concluírem a escolaridade obrigatória. Os resistentes recebem um ensino baseado na promoção social, cujas habilitações escolares atingidas nem sempre correspondem

às verdadeiras competências adquiridas (Martins, 2004).

O discurso opressor estende-se até ao ensino superior, dado que muitos são os cursos, estabelece pré-requisitos de funcionalidade e capacidade físicas e de saúde, inviabilizam o acesso de pessoas com deficiência em igualdade (Shevlin, Kenny e Mcneela, 2004). Estes requisitos são fundados num discurso discriminatório e/ou na assunção de que estes estudantes não têm estruturas e recursos para o acesso ao ensino superior da mesma forma que têm os demais. Esta realidade é possível devido existir, na maioria dos países, um vazio legislativo – e conseqüente desresponsabilização dos Estados – face às obrigações públicas de promover e demover todas as barreiras que impeçam o ingresso e o aproveitamento académico das pessoas portadoras de deficiência. Internacionalmente, algumas universidades dispõem de grupos de apoio a estudantes portadores de deficiência, porém estes grupos não parecem ser suficientemente fortes para produzir mudanças nas universidades, uma vez que discurso do modelo médico continua a imperar e a sobrepor-se ao discurso social (Shevlin et al., 2004; Martins, 2004).

A concepção e a utilização do ambiente baseado no discurso de uma identidade permanente condiciona grandemente o acesso de pessoas que não são integradas nessa identidade (Hastings e Thomas, 2005), dado que estes ambientes são criados a partir de uma difícil ou impossível utilização pelas pessoas portadoras de deficiência, o que apenas destaca o domínio das fontes de poder. O que de tal resulta (edifícios, acessos) constitui *quasi* intransponíveis barreiras à participação das pessoas portadoras de deficiência na vida cívica (Hastings et al., 2005). Deste modo, a moderna arquitectura parece negar a subjectividade humana e as diferenças corporais entre as pessoas, o que demonstra novamente a invisibilidade das pessoas com deficiência que ficam de fora na configuração do ambiente sócio-económico dominante (Hemmingson e Borell, 2002).

Se a Universidade, enquanto instituição, quer assegurar o direito à educação e a igualdade de oportunidades terá de abandonar o discurso das estruturas dominantes que concebem uma realidade à imagem da identidade permanente, não concebendo a diversidade humana. Deste modo, terá que reflectir sobre as condições de acesso e de sucesso que poderá proporcionar aos seus alunos (Wolanin e Steele, 2004). Porém, o acesso dos alunos portadores de deficiência às universidades depara-se com um conjunto de barreiras arquitectónicas (expressão física para o prolongamento das barreiras sociais) que reflectem uma sociedade dominante. As barreiras arquitectónicas têm que ser vistas não como um conjunto de rampas e regulamentos

públicos a serem respeitados, mas sim como uma filosofia geral de acolhimento, conforto e facilidade (Wolanin et al., 2004).

Numa investigação levada a cabo na Irlanda, para registar as experiências no ensino superior de alunos portadores de deficiência e analisar as barreiras à sua plena participação, verificou-se que estes estão sub-representados neste nível de ensino (Shevlin et al., 2004). Os autores afirmam que esta sub-representação não resulta da falta de capacidade cognitiva ou falta de motivação de participação cívica, mas sim das atitudes sociais e barreiras ambientais que diminuem a possibilidade dos estudantes associarem-se a este processo. Outro estudo, desta feita realizado na Suécia por Hemmingson et al. (2002), mostrou que as principais barreiras à participação dos alunos portadores de deficiência nas escolas estão associadas às atitudes dos colegas e funcionários aos padrões de organização rígida e normalizada de actividades na escola, bem como às condicionantes do ambiente físico. Segundo Wolanin et al. (2004), as barreiras físicas presentes na universidade exigem dos estudantes portadores de deficiência uma carga de esforço para chegarem à escola, à cantina, à biblioteca, para mudarem de salas ou irem aos sanitários. Nesta linha de pensamento, Shevlin et al. (2004) sustentam que os alunos com deficiências físicas e sensoriais encontram tantas dificuldades arquitectónicas e sociais que a sua capacidade de estudo pode ser mesmo prejudicada.

A exclusão nas universidades é mascarada por eufemismos de preocupação que apenas conduzem a sentimentos de compaixão e a comportamentos de favor, ignorando o cerne da questão, ou seja, do facto destes estudantes continuarem a ser marginalizados e de dominar uma representação dominante que atrai estes estudantes para junto dos grupos mais discriminados (Hadjikakou e Hartas, 2008; Mazzoni, 2003), tomando proporções ainda mais graves quando tal acontece no ensino superior, espaço onde o acesso ao conhecimento deveria impulsionar as pessoas à adopção de novos e actuais discursos sociais (Shevlin et al., 2004).

A necessidade de assegurar que a inclusão de alunos com deficiência deve ser tratada como uma mudança de discurso que irá transformar as práticas das instituições e das pessoas que nelas trabalham, bem como das pessoas que as frequentam (Wolanin et al., 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente contributo teórico desagua em duas conclusões. A primeira é a visível e preocupante dissonância entre o discurso oficial e os quadros

legais vigentes com a realidade e interacção entre as comunidades e as pessoas portadoras de deficiência. De facto, é um caso paradigmático de que há um hiato entre as discriminações mais ou menos veladas e as aspirações e os princípios de igualdade, fraternidade e liberdade, pilares da regulação democrática. Numa sociedade envolvida por múltiplos discursos, sem dúvida que o que impera, actualmente, é o discurso biomédico. Este discurso, que coloca a deficiência sob o espectro do individualismo, inviabiliza quer a participação das pessoas portadoras de deficiência na sociedade, quer a diversidade humana. Apesar das mudanças operadas sobre a sociedade, no sentido de que as pessoas portadoras de deficiência usufruam e contribuam para uma sociedade diversa, a sua invisibilidade ainda é o mais visível. Desta feita, dar poder aos deficientes, grupo mais discriminado e menos visível, é um imperativo crítico e ideológico (Prilleltensky et al., 2002). Este *empowerment* deve ser produto e consequência de uma transformação social, enriquecedora e potenciadora das mesmas oportunidades para um desenvolvimento óptimo das pessoas portadoras de deficiência, em pé de igualdade no acesso à educação, ao emprego e à constituição de uma rede social robusta de forma a permitir o acesso a todas as oportunidades que conduzam ao viver pleno, com o intuito de alcançar a diluição dos vícios nocivos de discriminação na nossa sociedade.

A segunda conclusão concerne à deficiência nas instituições do ensino superior. Se na sociedade em geral é imperdoável a forma como a deficiência é encarada, é ainda mais imperdoável quando se trata das universidades, uma vez, enquanto espaços educativos e culturais, têm a obrigação de adoptar e implementar um discurso que perspetive a deficiência como um contributo para a riqueza das expressões humanas. Deste modo, exige-se que as universidades sejam um espaço que permita o acesso igual a todos e isso implica abandonar os discursos opressores, onde tudo é construído em função do que é considerado “normal”. A oportunidade do ser humano crescer e se desenvolver deverá ser acompanhada por um ambiente físico e social em que a pessoa portadora de deficiência se possa manifestar, expandir e desenvolver as suas capacidades, livre de impedimentos activos e subliminares de castração da sua diversidade sócio-cultural.

REFERÊNCIAS

- Barnes, C. (2007). Disability studies: What's the point? *Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 1, 50-58.
- Barnes, C. & Mercer, G. (2003). *Disability*. Cambridge, Reino Unido: Polity Press.

- Bastos, A. (2000). O desenvolvimento psicológico de estudantes do ensino superior: O fim da adolescência ou uma transição desenvolvimental? In M. T. Medeiros & A. I. Serpa (Orgs.). *Adolescência: Abordagens, investigações e contextos* (pp. 274-300). Açores, Portugal: Direcção Regional da Educação.
- Cardoso, J. (2006). *Sexualidade e deficiência*. Coimbra, Portugal: Quarteto.
- Castel, R. (2007). *La discrimination negative*. Paris: Editions du Seuil.
- Crow, L. (1996). Including all of our lives: Renewing the social model of disability. In C. Barnes & G. Mercer (Orgs.). *Exploring the divide* (pp. 55-72). Leeds, Reino Unido: The Disability Press.
- Frohman, C. (2002). *There is no justice – just us!: The status of women with disabilities in Australia*. Tasmania, Australia: Women with Disabilities Australia.
- Gill, C., Kewman, D. & Brannon, R. (2007). Transforming psychological practice and society: Policies that reflect the new paradigm. In A. Orto & P. Power (Orgs.). *The psychological and social impact of illness and disability* (pp. 37-52). New York: Springer.
- Goode, J. (2007). 'Managing' disability: Early experiences of university students with disabilities. *Disability & Society*, 22, 35-48.
- Gonçalves, C. (2003). *Enquadramento familiar das pessoas com deficiência: Uma análise exploratória*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- Hadjikakou, K. & Hartas, D. (2008). Higher education provision for students with disabilities in Cyprus. *Higher Education*, 55, 103-119.
- Hastings, J. & Thomas, H. (2005). Accessing the nation: Disability, political inclusion and built form. *Urban Studies*, 42, 527-544.
- Hemmingson, H., & Borell, L. (2002). Environmental barriers in mainstream schools. *Child: Care, Health & Development*, 28, 57-63.
- Horkheimer, M. & Adorno, T. (1973). *Temas básicos de sociologia*. São Paulo: Cultrix.
- Light, R. (2000). Disability theory: Social model or unsociable muddle? *Disability Tribune*, 1, 10-13.
- Loeb, M., Eide, A. & Mont, D. (2008). Approaching the measurement of disability prevalence: The case of Zambia. *Alter*, 2, 32-43.
- Lutz, B. & Bowers, B. (2007). Understanding how disability is defined and conceptualized in the literature. In A. Orto & P. Power (Orgs.). *The psychological and social impact of illness and disability* (pp. 11-21). New York: Springer.
- Martins, B. (2004). *A cegueira e as narrativas silenciadas: Para além da tragédia, para lá do infortúnio*. Tese de Mestrado. Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Marques, J. & Paez, D. (2004). Processos cognitivos e estereótipos sociais. In J. Vala & M. B. Monteiro (Orgs.). *Psicologia social*. Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Mazzoni, A. (2003). *Deficiência x participação: Um desafio para as universidades*. Tese de Doutoramento. Universidade Santa Catarina, Florianópolis.
- Michinov, N., Dambrun, M., Guimond, S. & Méot, A. (2005). Social dominance orientation, prejudice, and discrimination: A new computer-based method for studying discriminatory behaviors. *Behavior Research Methods*, 37, 91-98.
- O'Grady, A., Pleasence, P., Balmer, N., Buck, A. & Geen, H. (2004). Disability, social exclusion and the consequential experience of justiciable problems. *Disability & Society*, 19, 259-272.
- Oliver, M. (1983). *Social work with disabled people*. Basingstoke, Reino Unido: MacMillan.
- Parker, S. (2006). International justice: The United Nations, human rights and disability. *Journal of Comparative Social Welfare*, 22, 63-78.
- Prilleltensky, I. & Nelson, G. (2002). *Doing psychology critically: Making a difference in diverse settings*. London: Palgrave/Macmillan.
- Shevlin, M., Kenny, M. & Mcneela, E. (2004). Participation in higher education for students with disabilities: An Irish perspective. *Disability & Society*, 19, 15-30.
- Tate, D. & Pledger, C. (2007). An integrative conceptual framework of disability: New directions for research. In A. Orto & P. Power (Orgs.). *The Psychological and social impact of illness and disability* (pp. 22-36). New York: Springer.
- Union of the Physically Impaired Against Segregation. (1976). *Fundamental principles of disability*. London: The Disability Alliance.
- Wolanin, T. & Steele, P. (2004). *Higher education opportunities for students with disabilities: A primer for policymakers*. Washington D.C.: The Institute for Higher Education Policy.
- World Health Organization. (2005). *Position statement on the current draft of a comprehensive and integral international convention on promotion and protection of the rights and dignity of persons with disabilities*. Genebra, Suíça: Autor.
- World Health Organization. (2002). *Towards a common language for functioning, disability and health (ICF)*. Genebra, Suíça: Autor.

Recebido em: 05/06/2010. Aceito em: 12/01/2011.

Dados dos Autores:

Tânia Nunes – Escola de Psicologia, Universidade do Minho. Mestre em Psicologia Escolar e Educacional na Universidade do Minho. É investigadora em projectos sobre a aprendizagem e processos de auto-regulação em alunos do Ensino Superior.

Rita Rodrigues – Escola de Psicologia, Universidade do Minho. Mestre em Psicologia Escolar e Educacional pela Universidade do Minho.

Diogo Lamela – Escola de Psicologia, Universidade do Minho. Assistente no departamento de Fundamentos Gerais da Educação da Escola Superior de Educação de Viana do Castelo. Doutorando no programa doutoral em Psicologia Clínica da Universidade do Minho. É membro do Serviço de Consulta Psicológica e Desenvolvimento Humano da Universidade, Unidade de Crianças e Adolescentes. Membro da Unidade de Investigação e Intervenção Familiares, Escola de Psicologia da Universidade do Minho.

Rui Nunes-Costa – Escola de Psicologia, Universidade do Minho. Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade do Minho. Membro da Unidade de Investigação e Intervenção Familiares, Escola de Psicologia da Universidade do Minho.

Enviar correspondência para:

Escola de Psicologia, Universidade do Minho
Campus de Gualtar
4710-057, Braga, Portugal
E-mail: taniaunes.pf@gmail.com
ritarodrigues.a@gmail.com
dlamela@ese.ipvc.pt
ruialexx@gmail.com