



ORGANIZADOR

Diego Rodrigues Silva

# Psicologia e deficiências

*Perspectivas contemporâneas*

**Blucher**

PSICOLOGIA

# PSICOLOGIA E DEFICIÊNCIAS

*Perspectivas contemporâneas*

Organizador

Diego Rodrigues Silva

*Psicologia e deficiências: perspectivas contemporâneas*  
© 2023 Diego Rodrigues Silva (organizador)

Editora Edgard Blücher Ltda.

*Publisher* Edgard Blücher  
*Editores* Eduardo Blücher e Jonas Eliakim  
*Coordenação editorial* Andressa Lira  
*Produção editorial* Kedma Marques  
*Preparação de texto* Ana Maria Fiorini  
*Diagramação* Negrito Produção Editorial  
*Revisão de texto* Bruna Marques  
*Capa* Laércio Flenic  
*Imagem da capa* Istockphoto

---

# Blucher

---

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4o andar  
04531-934 – São Paulo – SP – Brasil  
Tel.: 55 11 3078-5366  
**contato@blucher.com.br**  
**www.blucher.com.br**

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme  
6. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua  
Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras, julho  
de 2021.

É proibida a reprodução total ou parcial por  
quaisquer meios sem autorização escrita da  
editora.

---

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard  
Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação  
na Publicação (CIP)  
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

---

Psicologia e deficiências : perspectivas contempo-  
râneas / organizado por Diego Rodrigues Silva. – São  
Paulo : Blucher, 2023.

184 p.

Bibliografia  
ISBN 978-65-5506-742-2

1. Psicologia. 2. Deficiência no desenvolvimento  
3. Inclusão social. 4. Acessibilidade. I. Título. II.  
Silva, Diego Rodrigues.

23-1404

CDD 150

---

Índice para catálogo sistemático:  
1. Psicologia

# Conteúdo

Introdução	11
<i>Diego Rodrigues Silva</i>	
<b>Parte I. Questões teóricas</b>	
1. CIF e os aspectos pessoais: por uma concepção complexa de deficiência	15
<i>Diego Rodrigues Silva</i>	
2. (Con)fusões e reações frente à deficiência: o estranho em si	33
<i>Diego Rodrigues Silva</i>	
<b>Parte II. As deficiências</b>	
3. Deficiência física	49
<i>Diego Rodrigues Silva</i>	
4. Deficiência visual	69
<i>Maria Lucia Toledo Moraes Amiralian</i>	

5. Deficiência auditiva e/ou surdez	89
<i>Ana Cristina Marzolla</i>	

6. Deficiência intelectual	101
<i>Elisiane Perufe Alles, André Marques Choinski e Maria de Fatima Joaquim Minetto</i>	

### **Parte III. Contribuições clínicas**

7. Atendimento a crianças e adolescentes em um centro de reabilitação: entraves e possibilidades	115
<i>Daniela Farias Cardoso</i>	

8. O atendimento da família na promoção do desenvolvimento da criança com deficiência	133
<i>Vitor Franco</i>	

9. Avaliação da imagem corporal: o caso Pedro	151
<i>Diego Rodrigues Silva</i>	

10. A função do semelhante na inclusão: considerações a partir de um relato de pesquisa	165
<i>Ana Lúcia Branco Novo</i>	

Sobre os autores	183
------------------	-----

# 1. CIF<sup>1</sup> e os aspectos pessoais: por uma concepção complexa de deficiência

*Diego Rodrigues Silva*

Qualquer tentativa de definir o que é a deficiência terá de considerar questões culturais, filosóficas e epistemológicas, pois ainda que seja algo facilmente compreensível e até mesmo perceptível em muitas das vezes, trata-se de uma tarefa que está contida em outra maior: como definir um corpo são? Ou, ainda, como definir o que é normal? Pode parecer preciosismo científico, uma discussão pelo prazer da problematização, mas não é o caso. Basta observar as diferentes terminologias utilizadas em referência à deficiência e à pessoa com deficiência. Relações sociais entre pessoas com e sem deficiência são frequentemente permeadas pelo mal-estar da nomenclatura: é um “portador de deficiência”, um “deficiente”, alguém “especial”... Isso sem contar outras que explicitam uma qualificação predominantemente negativa que já caíram em desuso, como “aleijado” e “defeituoso”.<sup>2</sup> Assim, em vez de enveredar pelas particularidades dos nomes, proponho partir desta tensão para a apresentação do conceito atual de deficiência, para em seguida apontar como este pode se tornar mais interessante se considerados aspectos pessoais provenientes da psicologia.

---

1 Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

2 Cabe lembrar que a AACD, centro de reabilitação referência no país para tratamento de pessoas com deficiência física, até 2000 tinha como nome Associação de Assistência à Criança Defeituosa, mudando o último “D” para Deficiente após esta data.

Sobre as questões culturais, filosóficas e epistemológicas da discussão, é possível simplificar afirmando que há uma relação entre a concepção de corpo vigente e as intervenções sobre este propostas (Perez, 2009; Separavich & Canesqui, 2010). Explico. Na Grécia antiga, o corpo era considerado algo belo e harmonioso, de modo que aqueles que nasciam com alguma deformação eram apenas mortos ou abandonados. Na Idade Média, o corpo era sagrado, pois era o local onde habitava a alma. Dessa forma, uma alma pecadora deveria sofrer sanções ao seu corpo e, inversamente, corpos deformados eram considerados pecadores. Como recurso, lhes restava o castigo corporal até que a alma fosse purificada, para que então a caridade fosse uma alternativa. Na transição para a modernidade, o pensamento religioso que vigorava até então deu lugar ao pensamento científico. O corpo se tornou uma máquina passível de mensuração e regulação e à deficiência foi destinado o tratamento ou a reabilitação (Amaral, 1995), cujo nome por si só dá notícias de que o pressuposto que a sustenta perpassa noções de aprimoramento e correção.

Se as propostas de tratamento derivam de uma concepção de corpo que, por sua vez, deriva de uma lógica de pensamento corrente, as definições de deficiência se encontram em constante transformação, como os demais conceitos que delas dependem. Esse caminho poderia levar a um niilismo conceitual em que se suporia, então, que a deficiência é em si algo vazio, esperando apenas um campo conceitual que defina sua natureza e possíveis métodos de intervenção, não fosse o fato de que, independentemente do momento histórico, se circunscreve em prejuízos funcionais e desperta algo que requer reflexão e reorganização.<sup>3</sup>

Tomados os devidos cuidados quanto aos pressupostos epistemológicos, avanço para detalhar então o modelo atual de deficiência. Como mencionado, este é definido pela lógica científica que busca categorização e reparo em relação a um modelo mecânico ideal de corpo. Por esse motivo, apenas em 1948, na VI Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-6), há menção a doenças que podem se tornar crônicas, requerendo cuidados para além dos oferecidos pelos médicos. Na década de 1970, o CID-8 estabelece um modelo linear entre a etiologia, a doença e sua manifestação. Ainda que limitado, dá destaque para a semiologia, aquilo que pode ser observado e

---

3 Esse será o tema central do próximo capítulo.

dá indícios de possíveis diagnósticos. Em 1976 surge a *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease* (ICIDH), cuja tradução foi publicada em 1989 como Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIDID) (Amiralian et al., 2000).

Há aqui um movimento importante, cujos impactos devem ser acompanhados. Chama a atenção que a definição de deficiência parta de um modelo de doença, e isso denota mais um ponto acerca de como suscita reorganização frente a algo estabelecido. Desse modo, se introduz com a CIDID a concepção de deficiência como uma condição de saúde cuja maior especialização conceitual se encontra na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde (2020): “As deficiências podem ser parte ou uma expressão de uma condição de saúde, mas não indicam, necessariamente, a presença de uma doença ou que o indivíduo deva ser considerado doente” (p. 11). Esse documento descreve universalmente as especificidades das deficiências para fins formais e legais, como os relacionados a trabalho, educação e desenvolvimento de políticas públicas, entre outros.

Segundo a CIF, a deficiência é um produto de seis elementos agrupados em duas grandes categorias. A primeira, denominada Funcionalidade e Incapacidade, é composta por: a) estruturas do corpo, b) funções do corpo, c) atividades e d) participação; a segunda, denominada Fatores Contextuais, é composta por e) fatores ambientais e f) fatores pessoais. Descrevo cada item:

- **Estruturas do corpo** são o componente anatômico, os órgãos, membros e seus componentes.
- **Funções do corpo** se referem ao aspecto funcional da fisiologia ao movimento, incluindo funções psicológicas.
- **Atividade** é a execução de uma tarefa ou ação.
- **Participação** trata do envolvimento da pessoa em atividades sociais.
- **Fatores ambientais** abrangem tanto o ambiente físico como o social e atitudinal.
- **Fatores pessoais** tratam de características do histórico particular da pessoa e seu estilo de vida.



Concebe-se assim que o componente biológico, o qual a deficiência se encontra como desviante de uma norma, pode acarretar prejuízos funcionais. A deformidade em um dedo do pé pode não prejudicar a marcha, mas uma alteração no tímpano pode causar surdez. Funções podem ainda ser ou não convertidas em atividades, como contemplar uma obra de arte ou encontrar o valor de  $X$  em uma expressão matemática, de modo que prejuízos podem se fazer presentes. Atividades ocorrem também em contextos sociais, como o trabalho e a escola, desde que haja uma infraestrutura adequada. Se um cadeirante pode chegar até o prédio em que trabalha, mas não é capaz de acessar o segundo andar pela falta de um elevador, é mais acertado considerar que, do ponto de vista anatômico-funcional, sua atividade de deslocamento se encontra preservada, mas sua participação foi limitada, sendo este o alvo de uma intervenção. O mesmo ocorre se uma criança com deficiência visual é ignorada pelos colegas ao brincar.

Esse modelo biopsicossocial<sup>4</sup> se mostra bastante completo e preciso para descrever cada quadro de deficiência e, em consonância com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU de 2006, se faz presente na legislação brasileira sob a Lei n. 13.146:

*Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (Brasil, 2015)*

É possível ainda considerar que tal modelo tenha contribuído para a preconização do termo vigente “pessoa com deficiência”, uma vez que os demais se tornam incompatíveis com a proposta. Isso é algo bastante distante da proposta de deficiência como castigo divino ou doença, e amplia consideravelmente a gama de intervenções possíveis. A partir da CIF é possível pensar a

---

<sup>4</sup> Vale apontar que no artigo segundo, inciso segundo, é disposto que “O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência”. Assim, a partir da CIF seria criado um instrumento único de avaliação, mas, desde a criação da lei, em 2015, até o momento em que este livro é escrito, o instrumento não foi concluído, e sua discussão ainda atribui um peso maior para as estruturas e funções do corpo em uma perspectiva médica.

incidência de cada fator. Mais ainda, acompanhar como cada um molda o corpo e suas funções ao longo do tempo para que se chegue ao quadro final que se observa em uma pessoa com deficiência.

Sustentar essa concepção de deficiência como condição de saúde multi-determinada implica o reconhecimento da complexidade, que não deve ser tomada como dificuldade, mas sim como a conjuntura de elementos complementares que participam do todo e atuam de forma interdependente (Morin, 1997). Não se trata de uma tarefa simples, pois são necessárias diferentes áreas do conhecimento em diálogo para que se tenha uma compreensão adequada de uma deficiência. Este é um passo paradigmático. Se a história mostrou sucessivas e unilaterais trocas de modelo, há aqui um consenso de que existem modelos variados e de que estes podem estabelecer parcerias em prol do bem-estar dessa população.

Assim, a descrição apresentada, elencada como revolucionária, prescindiu dos fatores pessoais. Serão estes então necessários? Citando algumas passagens da CIF (OMS, 2020) textualmente:

*Os Fatores Pessoais também são um componente dos Fatores Contextuais, mas eles não estão classificados na CIF devido à grande variação social e cultural associada aos mesmos. (p. 7)*

*Os Fatores Pessoais, por outro lado, não são considerados na versão atual da CIF. Se necessário, sua avaliação fica ao critério do utilizador. Eles podem incluir sexo, raça, idade, forma física, estilo de vida, hábitos, educação recebida, maneira de enfrentar problemas, passado social, instrução, profissão, experiência passada e presente (acontecimentos da vida passada e acontecimentos presentes), padrão de comportamento em geral, carácter, valores psicológicos individuais e outros fatores relacionados: todos ou qualquer um podem desempenhar um papel na incapacidade a qualquer nível. (p. 18, grifos meus)*

O documento reconhece que a incapacidade pode ser afetada pelos fatores pessoais. Dito de outra forma, estes podem agravar uma incapacidade ou ainda amenizá-la, considerando os dois extremos. O argumento da variação

cultural é relevante, mas aponta para algo contextual ao invés de estrutural: ainda que existam diferenças entre os fatores, é possível identificar mecanismos gerais que possam operar independentemente da roupagem vigente.

Estilo de vida, maneira de enfrentar problemas, experiências passadas e conjuntos de valores são temas conhecidos da psicologia. Pela predominância do enfoque biomédico dos prejuízos orgânicos e funcionais, talvez existam aqueles que questionem como elementos da história de vida podem estar relacionados a uma função motora ou cognitiva, por exemplo. Contudo, mesmo que ainda pouco reconhecida, a psicologia tem empreendido esforços<sup>5</sup> para explorar essas relações e propor intervenções inter e transdisciplinares.

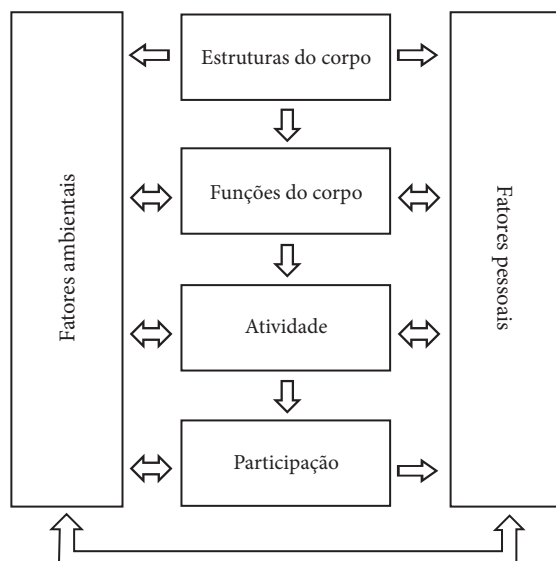
Para fundamentar uma concepção de deficiência que considera os aspectos pessoais, é preciso voltar para Vygotsky (1997, p. 93, tradução nossa), para quem “as consequências sociais do defeito acentuam, alimentam e consolidam o próprio defeito. Nesse problema, não há como o biológico ser separado do social”. Assim, o autor defende que há uma condição primária advinda da deficiência que diz respeito aos prejuízos estruturais de ordem orgânica, mas também “existem complicações secundárias, terciárias etc. que não derivam do próprio defeito” (p. 221, tradução nossa). O exílio social enfrentado pelas crianças com deficiência pode levar a prejuízos no desenvolvimento de suas funções. Torna-se, então, um objetivo de intervenção buscar, tanto quanto possível, reduzir as dificuldades da deficiência às consequências dos danos orgânicos primários, uma vez que esta seja tomada de maneira inexorável (não se pode revertê-la uma vez que esteja presente).

Amaral (1998) reforça a proposta, estabelecendo mais diretamente a nomenclatura “deficiência primária” para os prejuízos nas estruturas do corpo – a deficiência e a incapacidade. São aspectos descritivos e intrínsecos à pessoa que podem atrapalhar o desenvolvimento humano, mas não o impedir. Já a “deficiência secundária” aponta para a desvantagem, mais especificamente para os aspectos extrínsecos – valorativos e relativos. Trata-se do “conjunto de ações/reações ao fenômeno deficiência e às pessoas que o corporificam” (p. 26). Nesta, o desenvolvimento pode ser impedido.

---

5 A parte 2 deste livro é toda dedicada a mostrar e discutir estas contribuições para as diferentes deficiências.

Há de se questionar que este argumento se refere a fatores ambientes, mais especificamente ao elemento social e atitudinal, sem que nada de pessoal tenha sido mencionado. Entretanto, é justamente pela via relacional que os aspectos pessoais serão constituídos, o que redobra a preocupação com os fatores ambientes. A Figura 1.1 ilustra de maneira sistemática a proposta de articulação entre os elementos.



**Figura 1.1** Modelo de interação dos elementos que definem a deficiência.

A vantagem da utilização de uma sistematização gráfica é a possibilidade de observar como cada elemento atua e interage com os demais. Seguindo a proposta da CIF, a complexidade pode ser aumentada identificando alguns funcionamentos já conhecidos e aludindo para outros que ainda requerem maior investigação científica.

Para o objetivo de discutir esse modelo de explicação da deficiência, considero as estruturas do corpo a partir da concepção de deficiência primária, isto é, como componentes intrínsecos que derivam de programação genética acompanhada ou não de intercorrências no desenvolvimento fetal, como disposição óssea e muscular, funcionamento do sistema nervoso central e periférico, e constituição anatômica. Ainda que intervenções terapêuticas e

cirúrgicas possam trazer mudanças nas estruturas do corpo, o enfoque é a funcionalidade. Dessa forma, sustento a inexorabilidade da deficiência discutida anteriormente, mantendo apenas setas que apontam para o impacto dessas idiosincrasias nos fatores pessoal e ambiental. A respeito do primeiro, se verá adiante uma seção dedicada a ele. Sobre o segundo, como dito, a deficiência desperta reações advindas de estruturas atípicas de corpo e funções pouco ou nada usuais. O engajamento e a participação também impactam o ambiente, pois uma pessoa com deficiência que se engaja em atividades e com estas participa de sua comunidade pode modificar valores, tornando mais favorável sua participação (Wright, 1960). Passo para uma análise da incidência dos fatores pessoais ainda não trabalhados.

### *Fatores pessoais e fatores ambientais*

Para que o resto do modelo seja adequadamente compreendido, é preciso inicialmente indicar de que forma é possível equacionar aspectos ambientais e pessoais. A pertinência das interações ocorridas nos primeiros anos de vida é bem conhecida: o desenvolvimento não se caracteriza como um movimento passivo e espontâneo, mas como um processo dinâmico em que bebê e ambiente interagem ativamente. Encontra-se em Piaget (1999/1967):

*todo movimento, pensamento ou sentimento – corresponde a uma necessidade. A criança, como o adulto, só executa alguma ação exterior ou mesmo inteiramente interior quando impulsionado por um motivo e este se traduz sempre sob a forma de uma necessidade (uma necessidade elementar ou um interesse, uma pergunta etc.) . . . Ela existe quando qualquer coisa, fora de nós ou em nós (no nosso organismo físico ou mental) se modificou, tratando-se, então, de um reajustamento de conduta em função desta mudança. (pp. 15-16)*

Já Vygotsky (1978/1991) indica que o ambiente é definido em termos de relações sociais, produtoras de sentidos para aquele que nasce, assim como por ele produzidas:

*Desde os primeiros dias do desenvolvimento da criança, suas atividades adquirem um significado próprio num sistema de comportamento social e, sendo dirigidas a objetivos definidos, são refratadas através do prisma do ambiente da criança. O caminho do objeto até a criança e desta até o objeto passa através de outra pessoa. Essa estrutura humana complexa é o produto de um processo de desenvolvimento profundamente enraizado nas ligações entre história individual e história social. (p. 24)*

Finalmente, Wallon (1941/2007) afirma diretamente que o desenvolvimento depende do encadeamento de fatores internos, isto é, uma ordem rigorosa de fases em direção ao crescimento, de modo que determinadas estruturas permanecem em potencial, surgindo conforme as necessidades colocadas pelo ambiente. No entanto, são as condições externas que regulam esse processo. Assim, o desenvolvimento pode ser compreendido como um processo em que a estrutura orgânica é atravessada pela cultura.

Há aqui uma base teórica que estabelece a indissociabilidade entre a criança pequena e seu ambiente, e que também encontra nessas trocas a formação das bases do pensamento, movimento e sentimento. Dessa forma, a maneira de enfrentar problemas e os hábitos adquiridos, por exemplo, derivam de experiências passadas e da educação recebida, que, por sua vez, orientam as escolhas pessoais e profissionais futuras. Isso ocorre porque as primeiras relações são permeadas por um contorno afetivo particular. Esse afeto traz consigo a história dos pais, suas expectativas, o que desejam para si e ainda não alcançaram e o que viveram quando eles próprios eram crianças. Como observa Freud (1914/1996):

*Se prestarmos atenção à atitude de pais afetuosos para com os filhos, temos de reconhecer que ela é uma revivescência e reprodução de seu próprio narcisismo, que há muito abandonaram . . . Assim eles se acham sob a compulsão de atribuir todas as perfeições ao filho – o que uma observação sóbria não permitiria – e de ocultar e esquecer todas as deficiências dele. (p. 97)*

Uma imagem se constrói nessa relação que já se fazia presente no imaginário parental mesmo antes do nascimento. Na identificação com essa imagem, o bebê constitui um senso de unidade em torno de uma identidade a qual utilizará para se apresentar para os outros e para si próprio (Lacan, 1949/1998). Não se está falando aqui de relações diretamente determinantes, mas sim que as trocas estabelecidas na infância funcionam como pontos-chave a partir dos quais a pessoa irá se orientar, seja para ser aproximar ou se afastar deles.

Esse é o modo pelo qual o ambiente incide sobre os fatores pessoais, mas o tópico só estará completo quando considerada a maneira singular como cada pessoa afetará seu ambiente. Cuidadores de bebês podem ser bastante afetivos e atenciosos, interpretando cada um de seus movimentos a partir de suas expectativas: “se um bebê está balançando o braço, isso quer dizer que está me chamando porque quer minha atenção”. É preciso, então, que o bebê se expresse buscando e mantendo uma relação. Em condições favoráveis, se observam bebês ativos que fazem gracinhas para atrair os que estão à sua volta. Isso é uma vantagem evolutiva importante, que aumenta as chances de obterem os cuidados necessários em um momento de grande vulnerabilidade por conta da prematuridade com que nascem (Trevarthen, 2011).

Conforme esse bebê cresce, mais e mais se deve atentar para os resultados das primeiras relações e para como sua matriz identitária o guiará nas trocas sociais. É possível que seja alguém identificado a uma imagem extrovertida, sempre buscando interações. Por outro lado, essa imagem pode ser inferiorizante, fazendo-o evitar participar de situações grupais. Independentemente da apresentação, há algo que se refere à sua postura individual que afetará o ambiente e que, por sua vez, devolverá à pessoa um tipo específico de interação. É por esse motivo que há na imagem uma seta dupla, pois trata-se de uma incidência recíproca entre fatores pessoais e ambientais. Uma vez compreendida essa interação, é possível se valer dela para compreender as demais.

## *Fatores pessoais, estruturas e funções do corpo*

Este é outro exemplo de interação bidirecional. Na primeira parte, há a incidência do corpo na organização dos fatores pessoais. As experiências sensoriais táteis, térmicas e de dor se reúnem a um esquema mental que localiza e sintetiza cada parte do corpo. Assim, sensações e percepções interagem continuamente em referência a uma imagem de si (Schilder, 1950/1980). Não é difícil imaginar como um penteado modifica a autoimagem e uma roupa formal modifica a forma de andar. Trata-se de detalhes não conscientes, mas que, quando observados, ilustram que aquilo que ocorre na imagem do corpo repercute em suas funções.<sup>6</sup> Entretanto, a estrutura do corpo incide sobre os fatores pessoais desde muito cedo: como um lápis que desliza sobre a folha, o grafite grava cada traço, mas também as protuberâncias e irregularidades da superfície na qual a folha está apoiada. O resultado é um desenho em que cada linha perpassa os obstáculos da maneira como pode, criando uma marca única a partir das trepidações do traço. Como indica Jerusalinsky (1988), “é verdade que tais acidentes do desenvolvimento colocam uma série de obstáculos à estruturação psíquica e, em seus efeitos traumáticos, podem pô-la em questão” (p. 43). As funções do corpo são a superfície na qual os aspectos pessoais serão delineados a depender de como este será significado. Traços mais grossos, maiores, uso de cores... os arranjos para lidar com os obstáculos são únicos: da deficiência podem surgir aspirações heroicas ou vilanescas, que levam à extroversão ou à introversão (Wright, 1960). Assim, as funções do corpo guardam um papel neutro que modifica a forma, mas não seu conteúdo, pois o traumático se encontra nos sentidos a estas atribuído.

Nos termos de Ajuriaguerra (1983):

*A criança e o adolescente sentem-se ligados a esta substância que é o corpo e a esta estrutura que se torna objeto da experiência psicossocial . . . o papel que é atribuído à forma visível de ser e*

---

6 O capítulo “Avaliação da imagem corporal: o caso Pedro” discute as possibilidades de avaliação da imagem corporal de pessoas com deficiência na clínica enfatizando o caso de uma criança com deficiência física.



*de agir do corpo e à conduta social estão, em geral, estreitamente associados. (p. 343)*

Amiralian (1986) chega a citar que pessoas com deficiência aprendem padrões comportamentais típicos de acordo com sua deficiência. É interessante ponderar como a expectativa de pessoas *sem* deficiência sobre como é a experiência de pessoas *com* deficiência afeta o comportamento das últimas nos moldes do que foi descrito anteriormente.

Na segunda parte, há a incidência dos fatores pessoais nas funções. Este é um tópico curioso, que traz uma reflexão sobre quais os limites do corpo. Demonstrações de funções extraordinárias são frequentemente expostas e admiradas, como acrobacias, capacidade de memória ou percepção visuoespacial. Uma vez que todos fazem parte da mesma espécie, como podem alguns irem tão longe? Uma das respostas pode estar justamente nos fatores pessoais e como estes pressionam o corpo para condições além das esperadas. Safra (2006) oferece um exemplo interessante:

*A mobilidade do ser humano se acopla à própria experiência de vontade. Quando uma criança se apropria da possibilidade de mover-se e começa, por exemplo, a engatinhar ocorre a ancoragem da vontade na musculatura estriada que lhe oferta o movimento. O bebê move-se de um lado para o outro e desta maneira experimenta certo domínio do espaço. (p. 36)*

Le Boulch (2001) afirma que essa apropriação subjetiva do corpo coloca em movimento o esquema corporal, seu componente orgânico. Fato importante, inclusive, para que ocorra o desenvolvimento psicomotor durante a infância. Segundo o autor, é o desejo que põe em movimento as estruturas e faz com que novas se desenvolvam. No exemplo citado anteriormente, o mais extrovertido talvez se mova de maneira mais rápida, observe mais o que está à volta e seja mais atento aos sons. Já aquele que se vê como inferior pode ter um número menor de movimentos e pode direcionar seus sentidos para os detalhes próximos.

A verificação da articulação entre fatores pessoais e funcionais tem implicações diretas na avaliação e intervenção da deficiência. Não há como descontextualizar a forma particular com que cada função é executada a partir de traços pessoais que podem potencializá-la, atenuá-la ou mesmo encontrar formas de utilizá-la de maneiras únicas.

### *Fatores pessoais e atividades*

Semelhante à anterior, cabem nesta seção alguns poucos detalhes. Funções são necessárias para que atividades sejam realizadas. É possível ler utilizando o tato e ouvir por meio da visão de sinais. Mais uma vez, a extensão da capacidade de exercer atividades e ser reconhecido por isso terá impacto nos fatores pessoais. O relato de Sunaura Taylor em um documentário no qual também participa Judith Butler é um exemplo interessante (Taylor, 2008). Taylor tem deficiência física e oferece alguns relatos:

*“Quando ainda caminhava, e me era dito que caminhava como um macaco.”*

*“Quando faço coisas com partes do corpo que não servem necessariamente para aquilo que assumimos que servem, isso parece ser muito difícil para as pessoas.”*

Como dito, as expectativas fornecem imagens com as quais cada um irá lidar de maneira singular, mas não são incólumes. Pegar uma xícara com a boca, ainda que seja exitoso do ponto de vista da função e da atividade, repercute sobre a autoimagem e sobre as identificações.

Na direção inversa e semelhantemente ao que já foi indicado, as maneiras de se realizar uma atividade dependem dos fatores pessoais. O fato de cada um escrever com uma letra diferente é ilustrativo desse ponto. A função e a atividade são as mesmas, mas ganham cores diferente quando executadas por pessoas diferentes. Penso que esse é o ponto que recebe menor atenção. Muito se fala sobre como melhorar uma função e se a pessoa participará dos eventos cotidianos, mas a forma como a atividade em si ocorre, que dá

notícias sobre elementos pessoais importantes para a compreensão e intervenção, não é abordada.

### *Fatores pessoais e participação*

Dado que o ambiente atua sobre a participação e esta diz respeito à ocorrência de atividades no âmbito social, considero aqui uma relação unidirecional. Uma vez que o ambiente físico garanta que uma atividade ocorra, se esta será recebida pelo social de maneira integrada irá depender das pessoas envolvidas. Uma pessoa com deficiência intelectual estudando em uma sala regular terá êxito nas funções do corpo e atividade, mas se o coletivo não a inclui como aluna,<sup>7</sup> isso terá consequências para os aspectos pessoais.

O termo “incluir”, neste caso, deve ser compreendido como algo que vá além da autorização coletiva, e sim, colabore com a realização de algo em conjunto. É preciso observar também quando a autorização é concedida externamente, mas não internamente. Amaral (2004), por exemplo, oferece um relato pessoal ilustrativo de como era “café com leite” nas brincadeiras da escola. Neste caso, do ponto de vista do observador, função e atividade são aceitas em um ambiente participativo. Contudo, para a pessoa com deficiência, a exclusão continua presente, porém agora de maneira perversa (Sawaia, 2014). Incluir a pessoa com deficiência em uma brincadeira de pega-pega, mas sem aplicar a ela as mesmas regras, é uma experiência de exclusão social que afeta diretamente os aspectos pessoais. Trata-se de um banimento do laço compartilhado, daquilo que humaniza e constitui a pessoa como um sujeito singular pertencente ao mundo humano em dado tempo e cultura.<sup>8</sup>

Dessa forma, garantir um ambiente receptivo às atividades das pessoas com deficiência se torna um desafio ainda mais difícil. Estruturas físicas e

---

7 O capítulo “A função do semelhante na inclusão: considerações a partir de um relato de pesquisa” aborda as implicações da relação entre os pares quando há crianças com e sem deficiência interagindo.

8 Esse ponto, somado à fala de Taylor sobre andar como macaco, não pode ser tomado de forma descuidada. Supor o outro como um igual e atribuir-lhe intenções dentro de uma determinada lógica social compartilhada é justamente o que leva ao processo de desenvolvimento humano (Lerner & Kupfer, 2008).

ferramentas podem ser adaptadas, mas, quando são necessárias mudanças internas, é preciso muito mais esforço.

## *Considerações finais*

Em uma perspectiva histórica, a CIF se mostra um divisor de águas na compreensão do que é a deficiência, embora ainda haja muito o que fazer. De acordo com o documento:

*Deve-se notar que qualquer diagrama provavelmente estará incompleto e fadado a representações incorretas devido à complexidade das interações num modelo multidimensional. O modelo é elaborado para ilustrar múltiplas interações. É possível utilizar outras representações que indicam outros elementos importantes no processo. (Organização Mundial da Saúde - OMS, 2003, p. 19n)*

É nessa abertura da CIF que insisto, pois ela aponta para a importância da complexidade e para a precariedade de modelos unilaterais. A incorporação sistemática dos fatores pessoais é o passo seguinte, e requer relatos de intervenção e pesquisa para ser bem compreendido e estabelecido junto ao documento. Do ponto de vista da psicologia, o efeito é inverso, e a ressalva se mantém: ainda que trabalhem no campo das relações e da subjetividade, esses profissionais não podem desconsiderar os demais fatores que compõem a complexidade do quadro final de uma deficiência.

Incluir a psicologia na concepção de deficiência implica o reconhecimento, pelas demais áreas, dos aspectos pessoais e relacionais do quadro. Desse modo, nosso discurso ganha espaço e nossos profissionais ganham voz. É possível alcançar tratamentos mais complexos e avançar o entendimento que se tem sobre as deficiências e seu lugar na sociedade. Esse impacto social diz respeito a uma visão da deficiência que singulariza, que enfatiza a história individual e que destaca os significados construídos a partir das experiências. No fim, dá ferramentas teórico-práticas para que se possa enfatizar a *pessoa* da definição “pessoa com deficiência”.

## Referências

- Ajuriaguerra, J. (1983). *Manual de psiquiatria infantil*. Masson.
- Amaral, L. A. (1995). *Conhecendo a deficiência (em companhia de Hércules)*. Robe Editorial.
- Amaral, L. A. (1998). Sobre crocodilos e avestruzes: falando de diferenças físicas, preconceitos e sua superação. In J. G. Aquino (Org.), *Diferenças e preconceito na escola: alternativas teóricas e práticas* (pp. 11-30). Summus.
- Amaral, L. A. (2004). *Resgatando o passado: deficiência como figura e vida como fundo*. Casa do Psicólogo.
- Amiralian, M. L. T. M. (1986). *Psicologia do excepcional*. (Temas básicos de psicologia). EPU.
- Amiralian, M. L., Pinto, E. B., Ghirardi, M. I., Lichtig, I., Masini, E. F., & Pasqualin, L. (2000). Conceituando deficiência. *Revista de Saúde Pública*, 34, 97-103.
- Morin, E. (1997). *Ensaio da complexidade*. Salina.
- OMS. (Organização Mundial da Saúde) (2020). *CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. Edusp.
- Brasil. (2015). *Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm).
- Freud, S. (1914/1996). Sobre o narcisismo: uma introdução. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 81-108). Imago.
- Jerusalinsky, A. (1988). Desenvolvimento: lugar e tempo do organismo versus lugar e tempo do sujeito. In A. Jerusalinsky (Org.), *Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar* (pp. 39-55). Artes Médicas.
- Lacan, J. (1949/1998). O estágio do espelho como formador da função do eu tal como nos é relevada na experiência psicanalítica. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 96-103). Zahar.

- Le Boulch, J. (2001). *O desenvolvimento psicomotor: do nascimento até os 6 anos* (7a ed.). Artmed.
- Lerner, R., & Kupfer, M. C. M. (Orgs.) (2008). *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa*. Fapesp/Escuta.
- Perez, D. O. (2009). El cuerpo y la ley: de la idea de humanidad kantiana a la ética del deseo en Lacan. *Revista de Filosofía*, 21(29), 481-501.
- Piaget, J. (1967/1999). *Seis estudos de psicologia* (24a ed.). Forense.
- Safra, G. (2006). *Desvelando a memória do humano: o brincar, o narrar, o corpo, o sagrado, o silêncio*. Edições Sobornost.
- Sawaia, B. (2014). Introdução: Exclusão ou inclusão perversa? In B. Sawaia, *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (pp. 7-16; 14a ed.). Vozes.
- Schilder, P. (1950/1980). *A imagem inconsciente do corpo*. Martins Fontes.
- Separavich, M. A., & Canesqui, A. M. (2010). Girando a lente socioantropológica sobre o corpo: uma breve reflexão. *Saúde e Sociedade*, 19, 249-259.
- Taylor, A. (Diretora). (2008). *Examined life – philosophy in the streets* [Documentário]. <http://www.youtube.com/watch?v=k0HZaPkF6qE>.
- Trevarthen, C. (2011). What is it like to be a person who knows nothing? Defining the active intersubjective mind of a newborn human being. *Infant and Child Development*, 20(1), 119-135. <http://doi.org/10.1002/icd.689>
- Vygotsky, L. S. (1978/1991). *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores* (4a ed.). Martins Fontes.
- Vygotsky, L. S. (1997). *Obras escogidas V: fundamentos de defectología*. Visor.
- Wallon, H. (1941/2007). *A evolução psicológica da criança*. Martins Fontes.
- Wright, B. A. (1960). *Physical disability: a psychological approach*. Harper & Row.

*O livro aborda avanços tecnológicos e legais* nos direitos da pessoa com deficiência, de acessibilidade, da saúde, entre várias outras conquistas contemporâneas. Dessa forma, fornece instrumentos e reflexões para qualquer pessoa que em algum momento da vida se depare com a questão da deficiência. O livro fornece recursos para enfrentamento (psíquico e físico), reabilitação e intervenções mediante várias atualizações (leis, educação inclusiva, neurociências etc.). Ele também contribui para discussões éticas, políticas e culturais. E, para fechar com chave de ouro, os capítulos finais ilustram o tema com casos muito ricos que envolvem, emocionam e ampliam o conhecimento.

Silvia Assumpção do Amaral Tomanari

PSICOLOGIA

ISBN 978-65-5506-742-2



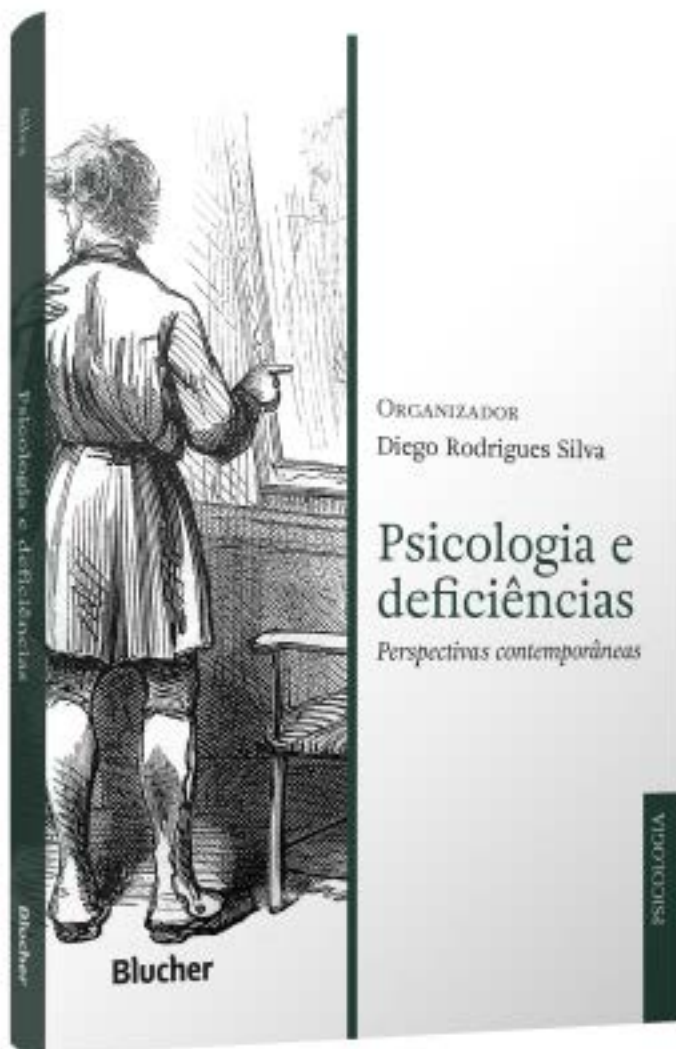
9 786555 106742 2



[www.blucher.com.br](http://www.blucher.com.br)



**Blucher**



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

## Psicologia e deficiências Perspectivas contemporâneas

---

Diego Rodrigues Silva (Org.)

ISBN: 9786555067422

Páginas: 184

Formato: 16 x 23 cm

Ano de Publicação: 2023

---