

Pessoa em Condição de Deficiência e Aspectos da Qualidade de Vida

Rita de Fátima da Silva

*Doutora em Educação Física na FEF/UNICAMP-
Professora da Faculdade Adventista de Hortolândia/IASP*

Paulo Ferreira de Araújo

Professor Associado – FEF/UNICAMP

Introdução

Relacionar a pessoa em condição de deficiência (PCD) às questões que envolvem qualidade de vida, entendendo esse fenômeno enquanto “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Organização Mundial da Saúde, 1994), força, antes, buscar relembrar as formas relacionais estabelecidas para essas pessoas pela sociedade em geral, uma vez que esse vivido acolhe duas concepções extremamente importantes,

... uma delas refere-se à subjetividade ou os aspectos percebidos pela pessoa sobre suas condições físicas, emocionais e sociais. A outra está relacionada com a objetividade das condições materiais, ou sobre a vida de relações estabelecidas pela pessoa com o meio ambiente e a própria sociedade. Do ponto de vista conceitual, esses dois aspectos ou formas de entendimento podem envolver as muitas nuances que se apresentam no dia-a-dia das pessoas em todas as situações a que se expõem para viver. Vilarta, (2008, p. 9).

E, sabe-se que historicamente o viver das PCD foi se fazendo sobre o olhar daquelas sem uma condição de deficiência “aparente”, todos “sujeitos que trazem uma especificidade cultural e de personalidade” (Gutierrez, 2008, p.11), localizados no espaço e no tempo, num ambiente complexo. Então, as formas de tratamento de outrora que dispensavam à PCD sentimentos de medo, desprezo, destruição, foram paulatinamente se convertendo em dó, piedade, aceitação neutra, assistencialismo, tolerância neutra.

Rosadas (2000, p. 24) relata:

(...) a deficiência física ou mental sempre existiu e a rejeição ao deficiente vem sendo uma constante. Primitivamente matava-se física ou socialmente, pela segregação. Povos houve, que fizeram deficientes abandonados à parte do templo ou isolados em uma instituição assistencialista ...

Hoje, ainda se busca o sentimento do respeito ativo à diversidade, da compreensão, da aceitação e tolerância também ativas. Para que se compreenda a diferença entre as posições de neutralidade e atividade concernentes ao constructo que se aborda, entenda-se como aceitação e tolerância neutras aqueles tipos de atitudes em que se “aceita” ficar junto no mesmo ambiente que uma PCD (até meados da década de 90 essa não era uma realidade experimentada) sem no entanto conseguir se relacionar com a pessoa. Desvia-se o olhar de sua direção e quando esse acontece, fixa-se na deficiência e não na pessoa, conversa-se como se essa não estivesse ali. Não há mau trato, mas também não se estabelece relação. O contrário, portanto, pode representar o respeito, a aceitação e a tolerância ativos. Isso porque esses elementos são construções fundadas no imaginário de cada um, segundo Elias (2000) fantasias do “nós”, que por sua vez se constroem nas fantasias emotivas e imagens realistas, visões de fantasias pessoais sobre as fantasias coletivas.

Essas fantasias coletivas do “nós”, o grupo nômico (aqui, as pessoas sem uma condição de deficiência aparente) tem estabelecido um padrão com relação aos outros, no caso, ao grupo de PCD, grupo anômico, configurando-se da seguinte maneira:

- Diferença de poder entre grupo – distinção de *status* grupal;
- Nômica ou anômica;
- O grupo considerado nômico pode impingir sua representação do outro no outro (grupo anômico); o grupo anômico pode representar-se pelo prisma do grupo nômico;
- Fortalecimento de coesão e poder de um grupo nômico por conta de maior tempo de relação intra-grupo. Silva, Tavares e Araújo (2006, p. 241).

Ao longo dos tempos, por conta dessa configuração, algumas denominações foram imputadas às pessoas que apresentavam algum tipo de deficiência, ou melhor, diferença mais acentuada:

- Inválido;
- Minusválido;
- Deficiente;
- Anormal;
- *Handecapped person*;
- *Disable person*;
- *Excepcional*;
- Doente;
- *Special people*;
- Indivíduo de capacidade reduzida;
- Descapacitado;
- Indivíduo de capacidade limitada;
- Incapacitado;
- Impedido ou minorado;

- Portador de deficiência;
- Portador de necessidades especiais;
- Pessoa diversamente hábil;
- Pessoa em condição de deficiência, entre outros.

Uma vez que se compreende a qualidade de vida como fenômeno que se constrói nas relações (intrapessoal, interpessoal e intragrupos), e visualizando o lento processo de reconhecimento como pessoa porque passaram aquelas com uma condição de deficiência, pelas sem uma condição de deficiência aparente, é forçoso reconhecer que ainda estão prejudicados. Contudo, também é visível uma crescente mudança, embora lenta, em vários aspectos da vida das pessoas que apresentam algum tipo de deficiência. Essas mudanças serão abordadas a seguir a partir de dois pontos: elaboração de legislação concernente aos direitos das PCD e produção de conhecimento (pesquisas).

Movimentos Internacionais e a Legislação

A **Carta para o Terceiro Milênio - 1999, Londres-Grã-bretanha** *apud* Silva (2005) afirma que é preciso, através de políticas sensíveis e programas de assistência ao desenvolvimento econômico e social contínuos, assegurar o acesso e permanência da Pessoa deficiente na comunidade, estabelecendo que os serviços de reabilitação necessários devem ser prestados à Pessoa deficiente e sua família, possibilitando-lhes uma melhor qualidade de vida.

Já a **Declaração Internacional de Montreal,- 2001, Quebec – Canadá** (idem anterior) diz que os direitos humanos são universais e que todas as pessoas são iguais. Solicita que a sociedade civil, governo e trabalhadores preocupem-se com as práticas inclusivistas, desenvolvendo políticas públicas voltadas para esse fim.

Envolto nesses aspectos históricos e culturais (de fantasias do “nós”, de grupos nômicos e anômicos), constroem-se as legislações que buscam garantir pela força da lei a equidade de direitos entre as pessoas. Dessa forma, no Brasil é aceita

pelo Direito a seguinte definição para deficiência formulada a partir da **Convenção Internacional para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência** *apud* Silva (2005) e promulgada pelo Decreto n.º 3.956/2001- Artigo I, “O termo ‘deficiência’ significa uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social”. Percebe-se aqui que à deficiência não é imputada a impossibilidade total de exercer determinada função ou atividade, mas uma limitação para algumas daquelas. O Decreto n.º 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que Regulamenta a Lei n.º 7.853 dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (*apud* Silva, 2005), consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Em seu Artigo 4.º define como pessoa portadora de deficiência aquela que se enquadra nas seguintes categorias:

I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções; II - deficiência auditiva - perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando de graus e níveis na forma seguinte: a) de 25 a 40 decibéis (db) - surdez leve; b) de 41 a 55 db - surdez moderada; c) de 56 a 70 db - surdez acentuada; d) de 71 a 90 db - surdez severa; e) acima de 91 db - surdez profunda; e f) anacusia; III - deficiência visual - acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20º (tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações; IV - deficiência mental - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: a) comunicação; b) cuidado pessoal; c) habilidades

sociais; d) utilização da comunidade; e) saúde e segurança; f) habilidades acadêmicas; g) lazer; e h) trabalho; V - deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências.

Portanto, é possível verificar que nos últimos anos foi se desenvolvendo a preocupação de criar, a partir de aparatos legais, condições para que a pessoa em condição de deficiência venha ser aceita como pertencente à sociedade, e possa usufruir ativamente daquilo que no decorrer da história da humanidade, de forma ativa ou passiva, também ajudou a construir. E, sofrendo influência desse estado de coisas, os aspectos relacionados à qualidade de vida dessas pessoas têm se alterado significativamente: (a) da eliminação ao nascimento ou em qualquer época da vida por adquirir deficiência ao direito à vida; (b) da segregação ao convívio social mais amplo; (c) da caridade e assistencialismo ao reconhecimento dos direitos inalienáveis a qualquer pessoa humana.

Produção do Conhecimento: A abordagem das Pesquisas Envolvendo a Pessoa com Deficiência

É notório o papel da pesquisa como contribuinte para o desenvolvimento de melhor qualidade de vida das pessoas com algum tipo de deficiência, influenciando inclusive a elaboração de leis. Balize-se, por exemplo, no levantamento da produção nacional em Educação Física, realizado por Silva (2009), envolvendo a atividade motora adaptada e posterior análise de conteúdo que tomou como base o primeiro programa de mestrado, em 1977, instituído pela USP, até o mais recente programa de doutorado, criado em 2005 na Universidade Federal de Santa Catarina. Nesse trabalho foi possível constatar que as pesquisas estão concentradas em áreas predominantemente biológicas (56%), seguidas das Pedagógicas (25%), Educação Física e Cultura (13%), Esportes e Educação Física e Sociedade com apenas 3% cada. Esta concentração expressiva na área biológica está relacionada com alguns fatores: a própria história da Educação Física, a alocação na área 21 da CAPES, o fato de a PCD ser ainda um sujeito novo de pesquisa, uma vez que somente na década de 80 surgem as quatro primeiras dissertações, na década de 90 somam-se mais vinte e três e nos

primeiros anos de 2000, sessenta e duas, além da influência norte-americana sentida nas bibliografias.

Tem-se, portanto, buscado conhecer esse corpo e os movimentos realizados por ele (medir, testar, avaliar), além das implicações provenientes da deficiência, ou seja, um sujeito novo que precisava ser desvendado pela pesquisa. Logicamente que outras tendências, embora timidamente, também se fizeram e fazem sentir, sendo possível observar uma preocupação crescente com uma práxis que vai da integração à inclusão, com currículos mais flexíveis; mudanças iniciadas nas políticas públicas, onde a PCD não é destinada somente ao assistencialismo e a caridade; na visão de um corpo que produz movimento fruto de uma história, cultura; de um corpo inexistente como sujeito da Educação Física e que passa a ser enxergado por ela, entre outros.

A atualidade (anos 2000) mostra uma pesquisa *stricto sensu* em Educação Física, relacionada à Atividade Motora Adaptada, caracterizada principalmente por uma abordagem que privilegia a pessoa em sua totalidade. O que ela pensa, sente, necessita, gosta, sonha é tão importante quanto os outros aspectos. As pesquisas analisadas mostram preocupações verdadeiras de pessoas que buscam no seu entorno os elementos (problemas e soluções) que possam trazer novas perspectivas de vida para um grupo que ao longo da história humana esteve impossibilitado de fazer parte.

Todos esses aspectos contribuem para o aumento da qualidade de vida, uma vez que provocam mudanças tanto nos aspectos subjetivos (percebidos pela pessoa sobre suas condições físicas, emocionais e sociais) como nos objetivos (das condições materiais, ou sobre a vida de relações estabelecidas pela pessoa com o meio ambiente e a própria sociedade).

Considerações Finais

O intuito deste texto foi apresentar indicadores da evolução da qualidade de vida das pessoas com algum tipo de deficiência. Para esse fim buscou-se lançar um olhar sobre parte da história das representações em torno dessa população. Pode-se afirmar que a maior mudança está relacionada ao próprio direito à vida física e social da PCD, da sua não segregação e da assunção de um papel ativo na sociedade. Todos esses elementos receberam incisivo impulso de mudanças na forma de relacionar-se, fruto de um longo processo de humanização de homens e mulheres entre si.

Apontou-se, ainda, que a legislação influencia e deixa-se influenciar pelas pesquisas e juntas mudam rotas, uma vez que ambas não fazem sentido se não servirem para melhorar a qualidade de vida de toda a humanidade. Tanto os legisladores como os pesquisadores poderiam, principalmente no tocante à questão da deficiência, se imbuídos de sincera vontade, ser chamados de pastores de esperanças.

E parafraseado Rubem Alves,

[...] bonito título este, [...], pastor de esperanças [...] esperança é coisa que só sobrevive no amor à coisa que se deseja, do fundo do coração. Porque ter esperança é nada mais que aquele preparar do corpo para o encontro com o objeto desejado [...] antecipação do gozo e da felicidade. (1988, p. 54-55)

Esperanças e sonhos! Que se continue a tê-los a exemplo da genialidade de um Einstein, ou da singeleza de uma Tereza de Calcutá, ou ainda da simplicidade de um(a) trabalhador(a) anônimo(a). Mas que se produzam, a cada novo dia, instrumentos (materiais, emocionais, sociais) que garantam uma melhor qualidade de vida a todos, em especial àqueles com algum tipo de deficiência.

Referências Bibliográficas

- ALVES, R. *HISTÓRIAS PARA QUEM GOSTA DE ENSINAR. COLEÇÃO POLÊMICAS DO NOSSO TEMPO*. 12ª. EDIÇÃO. SÃO PAULO: CORTEZ: AUTORES ASSOCIADOS. 1988.
- ELIAS, N. *Os ESTABELECIDOS E OS OUSIDERS: SOCIOLOGIA DAS RELAÇÕES DE PODER A PARTIR DE UMA PEQUENA COMUNIDADE*. RIO DE JANEIRO: ZABAR. 2000.
- GUTIERREZ, G.L. LIMITES E POSSIBILIDADES DAS INTERVENÇÕES EM QUALIDADE DE VIDA NAS EMPRESAS. IN: *QUALIDADE DE VIDA NO AMBIENTE CORPORATIVO*. VILARTA, R. GUTIERRZ, G. L. CAMPINAS: IPES, 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. DECLARAÇÃO ELABORADA PELO GRUPO DE TRABALHO DA QUALIDADE DE VIDA DA OMS. GENEBRA: OMS. 1994.
- ROSADAS, S. C. *SUCESSO DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA ATRAVÉS DA PRÁTICA ESPORTIVA: UM ESTUDO DE CASO*. TESE (DOUTORADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA) – FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS, 2000.
- SILVA, R. DE F. DA. *A AÇÃO DO PROFESSOR DO ENSINO SUPERIOR NA EDUCAÇÃO FÍSICA ADAPTADA: CONSTRUÇÃO MEDIADA PELOS ASPECTOS DOS CONTEXTOS HISTÓRICOS, POLÍTICOS E SOCIAIS*. DISSERTAÇÃO ENTREGUE AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO (MESTRADO), DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA, UNICAMP. 2005.
- _____. TAVARES, Mª. DA C. G. C. F.; ARAÚJO, P. F. DE. AS DIFERENTES PERCEPÇÕES DAS E SOBRE AS PESSOAS EM CONDIÇÃO DE DEFICIÊNCIA. *REVISTA PSICOLOGIA, TEORIA, INVESTIGAÇÃO E PRÁTICA*. VOL. 11, Nº. 2, p. 227 – 242, 2006.
- _____. *ATIVIDADE MOTORA ADAPTADA: O CONHECIMENTO PRODUZIDO NOS PROGRAMAS STRICTO SENSU EM EDUCAÇÃO FÍSICA, NO BRASIL*. TESE ENTREGUE AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO (DOUTORADO), DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA, UNICAMP. 2009.
- VILARTA, R. APRESENTAÇÃO. IN: *QUALIDADE DE VIDA NO AMBIENTE CORPORATIVO*. VILARTA, R. GUTIERRZ, G. L. CAMPINAS: IPES, 2008.