

## Concepções de deficiência de profissionais de saúde em formação e em exercício: um estudo qualitativo

Conceptions of disability among health professionals in training and in practice: a qualitative study

Concepciones de discapacidad entre profesionales de la salud en formación y en práctica: un estudio cualitativo

Daniela Virgínia Vaz (<https://orcid.org/0000-0003-0470-6361>)<sup>1</sup>  
Regiane Lucas Garcêz (<https://orcid.org/0000-0002-0620-6566>)<sup>2</sup>  
Hiane Aparecida Silva (<https://orcid.org/0000-0002-1877-6945>)<sup>3</sup>  
Luciana Alves Drumond Almeida (<https://orcid.org/0000-0001-6081-3968>)<sup>4</sup>

**Resumo** O artigo investigou concepções de deficiência de 30 profissionais em formação ou em exercício, de 14 profissões da saúde, por meio de entrevistas individuais. Foram elaboradas, por um comitê de especialistas, 34 afirmativas representativas de perspectivas religiosa/moral, médica, social e afirmativa da deficiência. Os entrevistados justificaram seu posicionamento diante de cada afirmativa, revelando a coexistência de compreensões referentes tanto às perspectivas médicas quanto sociais da deficiência. Foi frequente o argumento de que impedimentos corporais são determinantes de desigualdades sociais e que práticas de saúde devem buscar a normalização do indivíduo, e também apontada a necessidade de mudança social para remoção de barreiras, inclusão e garantia de direitos. Emergiram, em poucas justificativas, críticas a ideologias individualizantes e processos sociais produtores de desigualdade. Foram frequentes as interpretações morais e/ou religiosas. A compreensão da deficiência como fenômeno complexo e multidimensional permanece limitada, revelando a necessidade de atenção à formação profissional.

**Palavras-chave** Pessoas com deficiência, Estudos sobre deficiências, Discriminação social, Pessoal de saúde

**Abstract** This study aimed to examine the conceptions of disability among 30 professionals in training or practice, representing 14 distinct health professions, through individual interviews. A committee of experts developed thirty-four representative statements encompassing religious-moral, medical, social, and affirmative perspectives on disability. The participants provided justifications for their positions on each statement, unveiling a coexistence of understandings that encompassed both medical and social perspectives on disability. A recurring argument emphasized bodily impairments as the origin of social inequalities, advocating for health practices that aim to normalize individuals. Simultaneously, the need for societal transformation to dismantle barriers, foster inclusion, and ensure rights was also acknowledged. Some justifications critically addressed ideologies that individualize disability and social processes that contribute to inequality. Moral and/or religious interpretations were frequently used by the participants. However, the study highlighted the limited comprehension of disability as a complex and multidimensional phenomenon, indicating a pressing need for enhanced attention to professional training in this area.

**Key words** Disabled persons, Disability studies, Social discrimination, Health personnel

**Resumen** Este artículo investigó las concepciones sobre discapacidad de 30 profesionales en formación o en ejercicio, de 14 profesiones de la salud, a través de entrevistas individuales. Un comité de expertos preparó 34 declaraciones que representaban perspectivas religiosas/morales, médicas, sociales y afirmativas de la discapacidad. Los entrevistados justificaron su posición en relación a cada afirmación, revelando la coexistencia de interpretaciones que se refieren tanto a la perspectiva médica como a la social de la discapacidad. Hubo a menudo un argumento de que las deficiencias corporales son determinantes de las desigualdades sociales y que las prácticas de salud deberían buscar normalizar al individuo, y también se destacó la necesidad de un cambio social para eliminar barreras, incluir y garantizar derechos. En algunas justificaciones surgieron críticas a ideologías individualizadoras y procesos sociales que producen desigualdad. Las interpretaciones morales y/o religiosas fueron frecuentes. La comprensión de la discapacidad como fenómeno complejo y multidimensional sigue siendo limitada, lo que revela la necesidad de prestar atención a la formación profesional.

**Palabras clave** Personas con discapacidad, Estudios de discapacidad, Discriminación social, Personal de salud

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Minas Gerais. Avenida Antônio Carlos 6627, Campus Pampulha. 31270-901 Belo Horizonte MG Brasil.

danielavvaz@gmail.com

<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em

Comunicação Social, Departamento de Comunicação Social, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte MG Brasil.

<sup>3</sup> Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte MG Brasil.

<sup>4</sup> Servidora do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte MG Brasil.

## Introdução

As concepções de deficiência de profissionais de saúde, operadores importantes do acesso das pessoas com deficiência a diferentes serviços e benefícios, podem ter impacto social muito importante. Esses profissionais têm considerável poder para influenciar a linguagem, o conhecimento e a resposta pública e institucional à deficiência<sup>1</sup>. Pela Lei Brasileira de Inclusão<sup>2</sup>, considera-se pessoa com deficiência “aquela que apresenta impedimento de longo prazo, o qual, em interação com barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas<sup>3</sup>. Em que medida concepções de profissionais em formação e em exercício se afastam ou se aproximam dessa definição? Este estudo original buscou identificar concepções de deficiência articuladas por estudantes e profissionais da saúde, relacionando-as às principais perspectivas explicativas da deficiência identificadas na literatura dos estudos da deficiência (*disability studies*)<sup>1-21</sup>.

A mais antiga perspectiva de compreensão da deficiência é a *religiosa ou moral*, extremamente prevalente no mundo todo<sup>3-5</sup>. Suas influências, embora sutis, ainda são pervasivas<sup>5</sup>. Nessa perspectiva, a deficiência é vista como provação de interpretação ambígua: experiência especial de ensinamento e missão nobre de vida e também punição por alguma conduta moralmente reprovável. As pessoas com deficiência ora são vistas como excepcionais e elevadas, ora como desafortunados objetos de pena (o que implica tanto compaixão quanto menosprezo). Graça e redenção podem promover a restauração da normalidade<sup>3,4</sup>. A perspectiva moral interpela o dever moral da caridade. Porém, se por um lado ela foi responsável pela criação de instituições de proteção (segregada), por outro, a institucionalização caritativa da deficiência foi crucial para o fortalecimento dos discursos de invalidez e incapacidade<sup>5</sup>.

A partir do século XVI, com o desenvolvimento da medicina, as várias formas de deficiência começaram a ser explicadas por anormalidades físico-biológicas<sup>5</sup>. Na perspectiva *médica*, todas as experiências negativas da deficiência decorreriam de uma característica corporal negativa – alguma lesão, falta, falha ou disfunção – que impediria o desempenho adequado em tarefas importantes do dia a dia, levando a desvantagens sociais<sup>22</sup>. A deficiência é julgada como um déficit ou perda inerente, uma questão de azar ou tragédia pessoal<sup>3,4,6</sup>. A solução para tal

infortúnio está nos tratamentos médicos curativos e reabilitadores que buscam a normalidade e preparam os indivíduos para atender demandas sociais<sup>6,7,8,23</sup>.

Já na segunda metade do século XX, pessoas com deficiência se articulam politicamente e levantam sérios questionamentos à concepção médica, dando origem ao modelo *social* da deficiência. Nessa perspectiva, a deficiência é explicada não por causas individuais, mas sociais: são os arranjos coletivos hostis à diversidade que produzem as situações de deficiência. O modelo social julga a deficiência como um sistema de opressão que incide sobre pessoas com certas diferenças corporais. Nesse sentido, deficiência não é algo que o indivíduo tem, mas que lhe é imposto pelas estruturas sociais injustas e excludentes. A solução, portanto, está na luta por reforma social e garantia de direitos.

O modelo social abriu pontos de vista que permitiram a valorização das diferenças corporais e funcionais de pessoas com deficiência. Na perspectiva *afirmativa*, essas diferenças, ao contrário de aberração ou tragédia, são parte integral da diversidade humana, maneiras únicas de estar no mundo, e podem ser fruto de orgulho, dignidade e riqueza pessoal<sup>9,24,25</sup>. Alguns indivíduos rejeitam a cura como solução: querem é que se modifiquem as pessoas, os valores e recursos ao redor, incluindo atitudes de profissionais de saúde, para que as diferenças sejam celebradas<sup>26</sup>.

Essas quatro vertentes explicativas não são necessariamente antagônicas ou irreconciliáveis. Na realidade, elementos das perspectivas moral/religiosa, médica, social e afirmativa frequentemente se misturam e originam concepções individuais às vezes consolidadas, às vezes incertas, ambíguas ou conflitantes, o que reflete a natureza complexa do fenômeno da deficiência<sup>27,28</sup>. Assim, a compreensão das concepções individuais deve considerar o contexto histórico e político, bem como a maneira que seus elementos interagem colocando as diferentes vertentes explicativas em perspectiva e desestabilizando o sentido da deficiência<sup>27,28</sup>.

Se convidados a se posicionar e justificar seu posicionamento sobre um tema complexo, os indivíduos se veem encorajados a processar cognitivamente as suas experiências pessoais e os seus contextos culturais para comunicar suas interpretações e buscar entendimento mútuo<sup>29,30</sup>. Assim, ao serem indagados sobre crenças e definições (muitas vezes até então inarticuladas) sobre a deficiência, estudantes e profissionais de saúde podem expressar certezas, bem como

questionar visões antes não questionadas, ou ainda, confrontar-se com dúvidas, imprecisões, tentativas de redefinição, típicas do processamento de conceitos.

Desse modo, com o objetivo de captar essas diferentes nuances, exploramos um conjunto de afirmativas representativas de distintas concepções de deficiência, convidando estudantes e profissionais de saúde a justificar sua concordância ou discordância com cada uma delas, de modo a refletir sobre diferentes percepções. Dado o impacto das concepções sobre deficiência na atuação desses profissionais de saúde, utilizamos uma combinação de métodos qualitativos com o objetivo de investigar de maneira inédita as concepções de deficiência de profissionais em formação e em exercício. Os conteúdos identificados nas entrevistas foram discutidos à luz das diretrizes nacionais e internacionais que atualmente orientam a assistência à saúde de pessoas com deficiência.

## Métodos

### Delineamento do estudo

Foi realizado um estudo qualitativo que buscou entrevistar estudantes e profissionais de 14 profissões da saúde, com entrevistas individuais mistas (estruturadas e semiestruturadas). As profissões-alvo eram medicina, odontologia, psicologia, enfermagem, educação física, fonoaudiologia, nutrição, medicina veterinária, farmácia, terapia ocupacional, gestão de serviços de saúde, biomedicina, tecnologia em radiologia e fisioterapia. Como referencial teórico, o estudo utilizou a teoria do agir comunicativo<sup>29,30</sup>, e para a sistematizar os dados, a análise de conteúdo conforme Bardin<sup>31</sup>, um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é codificar os principais significantes textuais que, agrupados, revelam sentidos e padrões relacionados aos valores e ideias acerca da deficiência. A coleta de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2020. Todos os procedimentos do estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE: 09674819.9.0000.5149). O relato deste trabalho atende a todos os critérios do Standards for Reporting Qualitative Research<sup>32</sup>.

### Participantes

Foram selecionados estudantes e profissionais da área da saúde residentes em Minas Ge-

rais. A amostragem intencional foi direcionada para alcançar a variação máxima de áreas da saúde, entre estudantes e profissionais, usando a abordagem de bola de neve: os participantes iniciais foram contatados por indicação de conhecidos via WhatsApp (HA Silva) e os demais indicados pelos primeiros entrevistados. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando em participar. Além disso, permitiram a gravação de voz e transcrição das entrevistas, com manutenção do anonimato. Foram selecionados 30 voluntários, sendo 18 estudantes (6 homens e 12 mulheres, uma delas pessoa com deficiência) com idade média de 21,5 ( $\pm$  2,64 anos), e 12 profissionais da área da saúde (6 homens e 6 mulheres), com idade média de 27,25 ( $\pm$  4,34) anos. Dos 30 participantes, 18 se declararam brancos (60%), 10 pardos (33,33%) e 2 pretos (6,66%), e 11 relataram conviver com pessoas com deficiência (36,6%). Para todas as profissões foram incluídos pelo menos um estudante e um profissional, exceto radiologia (um estudante apenas) e fisioterapia (dois estudantes apenas). A maioria dos participantes não conhecia os autores do estudo. Os autores não tinham qualquer tipo de relação de supervisão, ensino ou autoridade sobre os participantes.

### Procedimentos

A exemplo de Mackenzie *et al.*<sup>33</sup>, em uma primeira etapa foi constituído, por meio de convites das pesquisadoras, um painel de ativistas dos direitos das pessoas com deficiência e especialistas ligados aos estudos da deficiência. Ao todo, foram oito pessoas com deficiência e quatro sem deficiência, sendo nove acadêmicos de áreas diversas do conhecimento (sociologia, comunicação social, direito, educação, letras, libras) e três ativistas. O painel avaliou frases coletadas pelas pesquisadoras na literatura nacional e internacional<sup>1-21</sup>, com o objetivo de adaptá-las para compor um banco de frases representativo das diferentes perspectivas de deficiência no contexto brasileiro<sup>18</sup>. O procedimento resultou na definição de 34 frases (descritas nos Quadros 1 a 4) que expressam elementos das perspectivas moral/religiosa, médica, social e afirmativa.

Nas entrevistas individuais, os participantes foram convidados a definir seu posicionamento sobre cada afirmativa em uma escala linear variando de 1 (discordo completamente) a 5 (concordo completamente). A ordem de apresentação das afirmativas foi definida por sorteio, e mantida a mesma para todos os participantes.

Em seguida, a cada resposta de grau de concordância, os participantes foram solicitados a justificar seu posicionamento. As respostas transcritas de todos os participantes foram organizadas em uma planilha, de modo a permitir comparações entre as respostas de todos os entrevistados, por grau de concordância.

As entrevistas foram realizadas por uma discente do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais, que foi previamente treinada pela equipe para que conduzisse as entrevistas sem interferir na opinião dos participantes. As entrevistas ocorreram durante a pandemia de COVID-19, por meio de reuniões virtuais que foram gravadas pela plataforma digital Zoom, com identificadores anônimos atribuídos por HA Silva. Os registros do grau de concordância ou discordância foram feitos em um formulário eletrônico simultaneamente à entrevista. O áudio com a argumentação dos participantes para justificar seu posicionamento foi transcrito e revisado por HA Silva.

### Análise

Para a definição do *corpus* de análise foram primeiramente realizadas leituras exploratórias, com o objetivo de identificar, para todas as 34 afirmativas, o grau de concordância e discordância e as justificativas explicitadas para cada posicionamento. Foram preteridas as falas que não consistiam em uma descrição de razões para o posicionamento em relação à afirmativa apresentada ao participante (por exemplo, apenas repetiam a afirmativa). Em seguida, foram identificadas recorrências dos argumentos e selecionados argumentos exemplares utilizados para justificar as opiniões dos participantes. Essa análise foi realizada por LAD Almeida (doutora em sociologia) e HA Silva (discente da fisioterapia). As justificativas usadas pelos participantes foram interpretadas à luz da literatura dos estudos da deficiência. A análise foi feita por LAD Almeida, HA Silva, RL Garcéz (doutora em comunicação social) e DV Vaz (doutora em psicologia experimental) de maneira reflexiva, por meio de discussões e questionamentos de suposições estabelecidas. A partir dessa análise, foram feitas descrições dos resultados obtidos, incluindo as porcentagens por grau de concordância e as justificativas exemplares para cada afirmativa, utilizando expressões usadas pelos participantes sinalizadas entre aspas duplas. Por fim, os dados obtidos foram examinados e discutidos à luz da literatura e do conhecimento e experiência das autoras.

### Resultados

As porcentagens por grau de concordância e justificativas exemplares para concordar ou discordar de cada frase estão apresentadas nos Quadros 1 a 4. De maneira geral, os posicionamentos dos entrevistados sobre frases representativas da perspectiva moral/religiosa (Quadro 1) foram bem distribuídos, com leve predominância de concordância. Nenhuma afirmativa provocou mais de 40% de discordância. Duas das afirmativas obtiveram 50% ou mais de concordância: a que atribui uma missão especial ou exemplar de vida às pessoas com deficiência e a que afirma que Deus escreve certo por linhas tortas. Em geral, através de suas justificativas, os entrevistados interpretaram a deficiência como uma condição geradora de “insuficiência”, escolhida em justa medida para quem a possui, necessária para o aprendizado da própria pessoa com deficiência e das outras no seu entorno, e que precisa ser superada pelo indivíduo com ajuda da caridade. A existência de pessoas com deficiência foi também interpretada como um meio de que as pessoas reconheçam o privilégio que têm e que sejam mais gratos pela sua saúde e “perfeição”. Contrapontos incluíram afirmar que não há nada exemplar em uma pessoa com deficiência fazer atividades básicas do dia a dia, ou que a deficiência pode ser atribuída ao acaso, ao invés de um propósito maior. Houve também críticas de viés politizado: a visão de pessoas com deficiência como “anjos” com missão especial, alvos de “castigo divino”, objetos de pena, ou instrumentos para que outras se tornem melhores foi considerada reducionista, inferiorizante e “capacitista”. No lugar de iniciativas de caridade, os participantes apontaram a necessidade de responsabilização do estado e de reforma social.

Em relação às afirmativas de perspectiva médica (Quadro 2), a maior parte foi endossada pelos entrevistados. Seis das nove afirmativas obtiveram índices de concordância variando entre 56% e 80%. Nas justificativas exemplares, a deficiência foi interpretada como um fenômeno evidentemente indesejado por todos, que decorre de problemas que incidem sobre o corpo, que depende de definição médica para sua legitimação, e que diferencia as pessoas com deficiência das demais por suas “limitações” e “dificuldades”. A diferenciação entre casos “extremos”, “totalmente incapacitantes”, de outros casos considerados “mais brandos” foi apontada como um fator que pode comprometer a qualidade de vida. A possibilidade de cura e de impedir a existência de deficiências por meio

da ciência foi bem-vista pela maioria, sendo, segundo um participante, um meio de tornar as pessoas mais iguais, avançando assim na solução do “problema do mundo”. Apenas três afirmativas não obtiveram mais de 50% de con-

cordância. Dos participantes, 46% afirmaram que as deficiências precisam ser tratadas, para garantir a sobrevivência, seja como forma de cuidado paliativo, ou para serem “minimizadas” ou “revertidas”. Uma minoria dos participantes

**Quadro 1.** Distribuição dos posicionamentos e justificativas exemplares frente a cada afirmativa da perspectiva religiosa ou moral.

Afirmativa	Distribuição de respostas	Justificativas para discordar	Justificativas para concordar
<b>Pessoas com deficiência vieram ao mundo com uma missão especial, são exemplos de vida.</b>	Discordância total e parcial: 23,4% Neutralidade: 20% Concordância total e parcial: 56,6%	“Fazer funções básicas do dia a dia, não acho que seja [um exemplo de vida]” (FD0018). “Essa frase me irrita muito porque reduz as pessoas, como se não tivessem o direito de errar, de fazer besteira. São sempre vistas como anjo, uma visão muito de pena” (FD0023).	“Essas pessoas realmente vieram pra ensinar alguma coisa pra família, ou ela mesmo tá precisando aprender alguma coisa diferente e precisa passar por isso” (FD0020).
<b>Deus escreve certo por linhas tortas, a deficiência não acontece por acaso.</b>	Discordância total e parcial: 26,7% Neutralidade: 23,3% Concordância total e parcial: 56,6%	“Pode acontecer por acaso, tipo assim, tô andando e acontece um acidente, então não” (FD0002).	“Acho que Deus não dá as coisas que a gente não consegue carregar. A gente é escolhido para cada coisa que a gente é” (FD0010).
<b>As deficiências, assim como todas as provações humanas, devem ser amparadas pelo trabalho de caridade.</b>	Discordância total e parcial: 26,7% Neutralidade: 36,7% Concordância total e parcial: 36,6%	“Se a pessoa é deficiente e precisa de uma cadeira de rodas e não tem condição, eu acho que é uma obrigação do governo dar essa cadeira, e não caridade” (FD0018).	“A gente tem que ajudar e amparar essas pessoas para suprir as suas necessidades, porque ela está insuficiente em algum ponto por causa da deficiência. E ajudando, seria um ato de caridade” (FD0026).
<b>Deus permite que as deficiências existam para que nos tornemos pessoas melhores.</b>	Discordância total e parcial: 36,6% Neutralidade: 33,3% Concordância total e parcial: 30%	“[A deficiência] não torna ela menor para que eu tenha que olhar com pena e compaixão, para que eu me torne assim uma pessoa melhor e exerça meu valor cristão. Isso aí é bem capacitista” (FD0022). “[Essa visão] faz com que a pessoa que tem deficiência carregue um fardo enorme de ser um castigo para os pais, crescer com essa ideia ou ficar se martirizando se podia ter feito alguma coisa diferente para evitar, ao invés de aceitar” (FD0005).	“A gente vê a vida das pessoas com deficiência e percebe que a gente tem que dar valor a nossa saúde e ver que nós somos perfeitos” (FD0012). “É pra gente poder agradecer mais, porque você vê uma pessoa com dificuldade e você pode ser mais grato pelo que você tem” (FD0019).
<b>A deficiência serve como uma provação, uma dificuldade que precisamos lutar para superar.</b>	Discordância total e parcial: 40% Neutralidade: 26,7% Concordância total e parcial: 33,3%	“A sociedade deveria se adaptar a ela da forma que elas conseguissem viver em sociedade, normalmente, sem ter que ficar lutando, superando demais” (FD0009).	“Acredito que seja uma provação no sentido de ruim. E a gente precisa superar as coisas ruins que acontecem. Para isso a gente precisa lutar” (FD0030).

Fonte: Autores.

concordou com a necessidade de reabilitação para ajustamento às demandas sociais ou com a necessidade de buscar a normalidade, argumentando que “infelizmente” esta é a condição de aceitação em uma “sociedade padronizada” e que qualquer pessoa que lute contra a deficiência tem a “pessoa saudável” como ideal.

Entre os motivos para discordar das afirmativas médicas, usados por uma minoria de participantes, figuraram argumentos de que a deficiência é indesejável, porém não é trágica

se houver recursos, que a diferença de pessoas com deficiência para as demais está na maneira como são tratadas e nas oportunidades acessíveis a elas, que tratamentos só devem ser feitos se desejados e que deficiência não é doença, portanto não precisa de cura ou de esforço para a correção, mas sim aceitação das diferenças e inclusão. Para alguns participantes, é a sociedade que “precisa de reabilitação” e o avanço científico deve promover o acesso, ao invés da eliminação das deficiências.

**Quadro 2.** Distribuição dos posicionamentos e justificativas exemplares frente a cada afirmativa da perspectiva médica.

Afirmativa	Distribuição de respostas	Justificativas para discordar	Justificativas para concordar
<b>Pessoas com deficiência são aquelas que têm (ou teriam, se tivessem acesso) algum diagnóstico médico de alteração no corpo ou na mente.</b>	Discordância total e parcial: 13,3% Neutralidade: 6,7% Concordância total e parcial: 80%	“Algumas deficiências que são mais visíveis, fisicamente, não precisam de um diagnóstico para serem reconhecidas como deficiência” (FD0003).	“Na empresa onde trabalho, a pessoa só é considerada PCD se tiver algum diagnóstico médico, um atestado ou um relatório” (FD0024).
<b>Pessoas com deficiência têm algum tipo de incapacidade causada por doenças, acidentes ou anormalidades biológicas.</b>	Discordância total e parcial: 16,7% Neutralidade: 6,7% Concordância total e parcial: 76,7%	“Nem sempre a deficiência vai ser uma coisa que vai impedir a pessoa de executar alguma tarefa [...] tem as deficiências que são invisíveis ou que às vezes a pessoa não vai ter dificuldade nenhuma” (FD0001).	“Quando a pessoa tem algum acidente que ela fica tetraplégica, então ela fica com uma certa incapacidade de fazer as coisas, então pessoas com esse tipo de deficiência causada por acidentes, que ela fica tetraplégica, tem sim, essa incapacidade de fazer as coisas normais do dia a dia que depende totalmente de outras pessoas” (FD0012).
<b>A principal diferença das pessoas com deficiência para as outras é que pessoas com deficiência têm alguma alteração corporal ou mental.</b>	Discordância total e parcial: 23,4% Neutralidade: 16,7% Concordância total e parcial: 60%	“Nem sempre é somente a alteração corporal ou mental. Às vezes, ela tem um tratamento diferente de uma pessoa normal, o modo de ver as coisas, o modo como leva a vida e como é o ensinamento por ela ter a deficiência” (FD0016).	“elas são pessoas também como qualquer outra, mas têm algumas limitações a mais.” (FD0008)
<b>Seria bom se o avanço científico fizesse com que todas as alterações corporais ou mentais das pessoas com deficiência deixassem de existir.</b>	Discordância total e parcial: 33,4% Neutralidade: 10% Concordância total e parcial: 56,7%	“As deficiências fazem parte da diversidade humana e não seria viável viver nesse tipo de sociedade sem diversidade.” (FD0003)  “Seria bom que o avanço científico, ao invés de procurar fazer com que as deficiências deixassem de existir, fizesse coisas para facilitar o acesso, que é muito mais fácil” (FD0018).	“Seria impossível, acho que a ciência não vai chegar tão longe” (FD0004).  “Se não existisse deficiência a gente já resolveria bastante o problema do mundo. Facilitaria mais para focar em outros problemas, as pessoas seriam mais iguais” (FD0005).

continua

**Quadro 2.** Distribuição dos posicionamentos e justificativas exemplares frente a cada afirmativa da perspectiva médica.

Afirmativa	Distribuição de respostas	Justificativas para discordar	Justificativas para concordar
<b>As anormalidades corporais e mentais das pessoas com deficiência impedem uma qualidade de vida igual à das outras pessoas.</b>	Discordância total e parcial: 36,7% Neutralidade: 16,7% Concordância total e parcial: 46,6%	“O que impede a qualidade de vida igual a das outras pessoas é o acesso, é a criação dos recursos” (FD0018).	“Às vezes ela realmente não tem condição de sair da cama, então, a qualidade de vida dela seria diferente mesmo que a sociedade fosse mais justa” (FD0008).  “Se o nível de deficiência for extremo, totalmente incapacitante, a qualidade de vida fica comprometida” (FD0025).
<b>A deficiência é algo trágico que pode acontecer com qualquer pessoa.</b>	Discordância total e parcial: 50% Neutralidade: 23,3% Concordância total e parcial: 26,7%	“Lógico que ninguém quer ficar sem andar, ninguém quer ter um filho que nasce com algum tipo de deficiência, mas quando você fala “trágico” carrega um tom muito pejorativo, as pessoas têm dó, e não precisa ter pena, porque se a pessoa conseguir tudo adaptado, ela consegue viver bem” (FD0022).	“Hoje você está bem, mas você não sabe o dia de amanhã. Você pode sofrer um acidente de trabalho, sofrer acidente no trânsito, pegar alguma doença... Tem várias questões que podem ocorrer de você pegar uma deficiência pro resto da vida” (FD0027).
<b>As deficiências, assim como as doenças, precisam de tratamento ou tentativa de cura.</b>	Discordância total e parcial: 36,7% Neutralidade: 16,7% Concordância total e parcial: 46,6%	“Tudo que for para melhorar a qualidade de vida daquela pessoa é válido, nada que extrapole isso, se a pessoa não quiser não tem problema” (FD0002).  “Não entendo deficiência como doença e por não ser doença não precisa de cura, é só uma alteração” (FD0009).  “Precisa de inclusão e legislações mais firmes. Eles têm que ser mais incluídos, curados não” (FD0024).	“O tratamento deve ser feito, seja ele paliativo, para sobrevivência ou para curar e reverter essa deficiência” (FD0017).  “Muitas das deficiências podem ser corrigidas ou minimizadas” (FD0004).
<b>As pessoas com deficiência precisam de reabilitação para se ajustarem às demandas da sociedade.</b>	Discordância total e parcial: 50% Neutralidade: 23,3% Concordância total e parcial: 26,7%	“Quem precisa de uma reabilitação é a sociedade para conseguir lidar com pessoas com deficiência” (FD0002).	“Infelizmente vivemos em uma sociedade padronizada, em que a gente tem que se sentir aceito, então elas precisam de reabilitação para se ajustarem às demandas da sociedade e se sentirem aceitas” (FD0029).
<b>A pessoa com deficiência precisa lutar para se tornar o mais próximo possível do normal.</b>	Discordância total e parcial: 83,3% Neutralidade: 6,7% Concordância total e parcial: 10%	“A pessoa com deficiência não deveria lutar pra nada, ela tem que ser incluída e aceita como ela é” (FD0004).  “Essa questão de precisar lutar vai nessa ideia de correção, de cura, de que ela tá errada e de que não é normal” (FD0009).	“Toda pessoa que luta contra a deficiência é para tentar se tornar o mais próximo possível de uma pessoa saudável, que não possui deficiência” (FD0012).

Fonte: Autores.

**Quadro 3.** Distribuição dos posicionamentos e justificativas exemplares frente a cada afirmativa da perspectiva social.

Afirmativa	Distribuição de respostas	Justificativas para discordar	Justificativas para concordar
<b>A sociedade precisa se adequar para reduzir as dificuldades da pessoa com deficiência.</b>	Discordância total e parcial: 0% Neutralidade: 3,3% Concordância total e parcial: 96,7%	--	“Se a gente vive em conjunto todos deveriam se importar mais com outro e facilitar para todo mundo” (FD0005).
<b>As deficiências, assim como as injustiças sociais, precisam ser tratadas por meio da garantia de direitos humanos.</b>	Discordância total e parcial: 0% Neutralidade: 3,3% Concordância total e parcial: 96,7%	--	“Se elas não tiverem legislações, eles não vão ser incluídos, tem um preconceito da sociedade” (FD0024).  “Muitas das coisas que os direitos humanos deveriam garantir, como acesso à educação, não é garantido da mesma forma para eles. Não é simplesmente ir para escola, é ter uma educação boa, em que aprendam” (FD0023).
<b>A qualidade de vida das pessoas com deficiência depende mais do modo como são tratadas em sociedade do que das suas alterações corporais ou mentais.</b>	Discordância total e parcial: 6,7% Neutralidade: 6,7% Concordância total e parcial: 86,7%	“Dependendo da alteração corporal, ela não consegue ter uma boa qualidade de vida.” (FD0016)  “Por exemplo, uma pessoa com deficiência mental vai ter uma qualidade de vida menos boa que a minha, que sou uma pessoa considerada normal” (FD0011).	“As dificuldades que a sociedade impõe, de dificultar que elas consigam um emprego e o tratamento no meio das pessoas. Eu imagino que seja o maior obstáculo que elas devem enfrentar” (FD0014).
<b>É a sociedade que torna incapacitadas as pessoas que têm diferenças corporais ou mentais.</b>	Discordância total e parcial: 10% Neutralidade: 20% Concordância total e parcial: 70%	“Realmente tem a parte da sociedade que estabelece essa diferença, mas talvez a deficiência da pessoa seja tão intensa que ela realmente não tem essa capacidade” (FD0021).	“A gente vê isso nas empresas que têm poucas vagas para deficientes, por exemplo, a pessoa pode ser capaz, mas porque que ela coloca só 10% das vagas para pessoas com deficiência? Isso já leva a gente a pensar que a pessoa é mais incapaz, mas não é” (FD0010).
<b>A ideia de que é necessário corrigir diferenças corporais ou mentais de pessoas com deficiência é preconceituosa.</b>	Discordância total e parcial: 23,4% Neutralidade: 13,3% Concordância total e parcial: 63,3%	“Eu não acho que é preconceito, às vezes corrigir pode ser uma melhora pra pessoa, não é para ter um agrado ou poder se inserir na sociedade mas é o que é bom pra você, é uma melhora de vida” (FD0019).	“Porque quando a gente fala que é necessário a gente tá impondo alguma coisa. E as vezes pra pessoa, não é necessário corrigir essas diferenças corporais, nem mentais. As vezes a pessoa tá bem com isso e é mais algo da sociedade mesmo” (FD0030).
<b>Muitas pessoas estão em situação de deficiência porque o mundo foi planejado apenas para as pessoas sem diferenças corporais ou mentais.</b>	Discordância total e parcial: 33,3% Neutralidade: 3,3% Concordância total e parcial: 63,3%	“A deficiência é algo real e limitante em diversos momentos. Qualquer que fosse o padrão, ainda assim certas diferenças corporais ainda estariam fora do que seria considerado normal” (FD0017).	“Se for no quesito acessibilidade sim, as pessoas estão numa situação de deficiência, porque realmente objetos, ruas, casas, tudo foi pensado para pessoas que não tem essas diferenças” (FD0008).

continua



**Quadro 3.** Distribuição dos posicionamentos e justificativas exemplares frente a cada afirmativa da perspectiva social.

<b>Afirmativa</b>	<b>Distribuição de respostas</b>	<b>Justificativas para discordar</b>	<b>Justificativas para concordar</b>
<b>Nem todas as alterações no corpo ou mente de pessoas com deficiência são negativas, portanto, nem todas precisam ser corrigidas.</b>	Discordância total e parcial: 13,3% Neutralidade: 26,7% Concordância total e parcial: 60%	“As pessoas com deficiência têm vários outros tipos de problemas, problemas de saúde que se relacionam ou que pioram com a deficiência, então seria muito melhor pra elas se elas pudessem não ter esse tipo de problema” (FD0022).	“Vai muito da pessoa que tem que ter essa autonomia de decisão” (FD0001).
<b>A principal diferença das pessoas com deficiência para as outras é que pessoas com deficiência não são tratadas como cidadãos com direitos plenos.</b>	Discordância total e parcial: 33,4% Neutralidade: 10% Concordância total e parcial: 56,7%	“Existe amparo legal para essas pessoas, mas ele não é cumprido, isso não diferencia a pessoa com deficiência de não ser um cidadão” (FD0005).	“A partir do momento que você tá impedindo essa pessoa de ir e vir e de exercer todas as funções dela como as de todos os cidadãos, você tá infligindo um direito dela que é constitucional” (FD0022).
<b>Pessoas com deficiência são aquelas que, possuindo alterações no corpo ou na mente, são impedidas pela sociedade de ter participação plena.</b>	Discordância total e parcial: 40% Neutralidade: 16,7% Concordância total e parcial: 43,3%	“Hoje em dia tem muitas leis que incluem. Elas não são totalmente impedidas pela sociedade de participar” (FD0010).  “Uma pessoa de outro gênero ou excluída socialmente pode ser impedida também de ter participação plena, então restrições de participação não devem ser consideradas como igual a ter deficiência, além do que uma pessoa com deficiência pode ter participação adequada” (FD0025).	“A deficiência poderia sim atrapalhar um pouco, mas não impediria elas de participar de forma plena” (FD0007).
<b>A pessoa é considerada com deficiência dependendo da cultura onde está inserida.</b>	Discordância total e parcial: 33,4% Neutralidade: 26,7% Concordância total e parcial: 40%	“Isso vem de dados científicos, de dados médicos que são comprovados” (FD0027).  “Ela é considerada deficiente em qualquer cultura, o que muda é a forma com que ela é tratada” (FD0004).	“Desde cedo as crianças são ensinadas que deficiente é uma pessoa que tem algum problema” (FD0002).
<b>A deficiência é consequência de processos de exclusão econômica, cultural e política.</b>	Discordância total e parcial: 53,3% Neutralidade: 20% Concordância total e parcial: 26,7%	“Eu não vejo a deficiência como uma consequência dos processos de exclusão econômica, cultural e política, eu vejo ela como uma causa desses processos de exclusão” (FD0017).	“Se essas pessoas tivessem menos desigualdade social, teriam acesso à saúde. Com exames genéticos quando o bebê está pra nascer, daria pra prevenir algumas deficiências ou fazer acompanhamento com a mãe” (FD0026).

continua

**Quadro 3.** Distribuição dos posicionamentos e justificativas exemplares frente a cada afirmativa da perspectiva social.

Afirmativa	Distribuição de respostas	Justificativas para discordar	Justificativas para concordar
<b>A deficiência é consequência de processos de exclusão econômica, cultural e política.</b>	Discordância total e parcial: 53,3% Neutralidade: 20% Concordância total e parcial: 26,7%	“Eu não vejo a deficiência como uma consequência dos processos de exclusão econômica, cultural e política, eu vejo ela como uma causa desses processos de exclusão” (FD0017).	“Se essas pessoas tivessem menos desigualdade social, teriam acesso à saúde. Com exames genéticos quando o bebê está pra nascer, daria pra prevenir algumas deficiências ou fazer acompanhamento com a mãe” (FD0026).
<b>A deficiência é uma escolha da sociedade: se todas as barreiras sociais que impedem a participação de pessoas com alterações no corpo ou na mente fossem removidas, a deficiência deixaria de existir.</b>	Discordância total e parcial: 56,7% Neutralidade: 20% Concordância total e parcial: 23,4%	“A deficiência existe, essas pessoas vão passar dificuldades na vida independente do que a sociedade está achando delas ou não” (FD0007).	“Acho que a deficiência física ou mental não deixaria de existir como conceito biológico, mas a aceitação e as barreiras que ela encontra, essa sim vai ser uma escolha da sociedade, se ela vai ser acessível a pessoa com deficiência ou não” (FD0004).

Fonte: Autores.

As afirmativas do modelo social (Quadro 3) também tiveram expressiva adesão dos participantes. A concordância foi maior do que a discordância ou neutralidade em 10 das 12 afirmativas. A necessidade de mudança social para inclusão e garantia de direitos para pessoas com deficiência foi endossada por 96% e rejeitada por 0% dos entrevistados, e 86% concordaram que a qualidade de vida é mais afetada por obstáculos sociais do que por impedimentos corporais. Em geral, os participantes argumentaram que barreiras ambientais podem agravar situações de deficiência, que dificuldades enfrentadas em ambientes não inclusivos são injustas e configuram violação de direitos, que a exclusão pode ser mais incapacitante que os impedimentos corporais e que a própria pessoa com deficiência é quem deve avaliar se a sua condição é boa ou ruim. Entre as razões para discordar da perspectiva social, os participantes apontaram que alguns tipos de impedimentos, por exemplo de natureza mental, podem ser inerentemente negativos e limitantes, causando sofrimento significativo, que a correção ou cura podem ser desejadas e promover melhor qualidade de vida, que algumas incapacidades graves não podem ser minoradas por garantias sociais, e que pessoas com deficiência já conquistaram igualdade formal de direitos. Duas afirmativas foram re-

jeitadas por mais da metade dos participantes, que argumentaram que a deficiência é um fato anterior e independe de escolhas e arranjos sociais, sendo os processos de exclusão social consequências, e não causas, desse fato. Os posicionamentos foram bem distribuídos em relação à definição da deficiência como restrição de participação ou como algo que varia entre diferentes culturas.

Quatro das oito frases da perspectiva afirmativa (Quadro 4) obtiveram mais de 50% de concordância. Em geral, através de suas justificativas, os entrevistados apontaram que todos somos suscetíveis a nos tornar pessoas com deficiência ou a conviver com alguém que tem deficiência, que todos temos fragilidades ou dificuldades como as pessoas com deficiência, que ser uma pessoa com deficiência pode ser fonte de orgulho na medida em que houver superação das dificuldades que ela impõe, e que a existência da deficiência é valorosa para o mundo como fonte de inspiração e motivação. Como contrapontos, os entrevistados argumentaram que orgulho e felicidade não estão na deficiência, mas na sua cura, tratamento ou superação, que a deficiência não é parte natural da vida de todos por ser ocultada socialmente, e que seria ideal sermos todos iguais, sem deficiência. Para o restante das frases, os posicionamentos foram bem distribuí-

**Quadro 4.** Distribuição dos posicionamentos e justificativas exemplares frente a cada afirmativa da perspectiva afirmativa.

Afirmativa	Distribuição de respostas	Justificativas para discordar	Justificativas para concordar
<b>A deficiência é uma parte natural da vida de todas as pessoas.</b>	Discordância total e parcial: 20% Neutralidade: 13,3% Concordância total e parcial: 66,7%	“A nossa sociedade meio que afasta essas pessoas, muitas vezes a gente não tem contato e oportunidade de ter essa convivência” (FD0002).	“Todas as pessoas um dia terão contato com alguma deficiência ou mesmo vão ter essas deficiências” (FD0026).
<b>A deficiência pode ser fonte de felicidade, orgulho e realização pessoal.</b>	Discordância total e parcial: 13,3% Neutralidade: 23,3% Concordância total e parcial: 63,3%	“Ninguém fica feliz de ver uma pessoa com alguma deficiência, a não ser que essa pessoa fique deficiente e busque tratamento ou cura. Aí vai ser um motivo de realização pessoal. Não acho que ter deficiência em si e não buscar tratamento ou cura é motivo de felicidade” (FD0012).	“Mesmo tendo [deficiência] pode fazer coisas maravilhosas com ela e você pode se superar, pode fazer o que ninguém jamais fez, justamente porque você tem essa condição que é especial sua” (FD0022).
<b>Somos todos ‘pessoas com deficiência’</b>	Discordância total e parcial: 26,7% Neutralidade: 16,7% Concordância total e parcial: 56,7%	“Todos temos algum tipo de deficiência, mas a deficiência é mais um termo político e médico” (FD0003). “Isso desmerece muito a luta e a dificuldade que as pessoas vivenciam. Nem todo mundo tem deficiência, e pra respeitar as pessoas que têm, não precisa se sentir no mesmo grupo delas. É idiota achar que só pode ter empatia por uma pessoa igual a você. Tem que ter respeito e empatia por qualquer pessoa” (FD0023).	“Todas as pessoas têm algum lado frágil, seja ele emocional ou motor e que faz com que cada um tenha alguma dificuldade que por exemplo, e que se encaixa nisso” (FD0002).

continua

dos. Os argumentos usados apontam para o fato de que todos, tendo deficiência ou não, precisam de ajuda de outros e de que é necessário demarcar quem é “pessoa com deficiência”, entendida como categoria médica e política, para que haja garantia de direitos específicos, que poderiam ser prejudicados sem essa demarcação.

## Discussão

Este estudo investigou as concepções de deficiência de 30 entrevistados, tendo como referência a definição da LBI, elaborada a partir da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas<sup>34</sup>. Estados que ratificaram a Convenção se responsabilizaram por “realizar atividades de

formação [...] de modo a conscientizar os profissionais de saúde acerca dos direitos humanos, da dignidade, autonomia e das necessidades das pessoas com deficiência”<sup>34</sup>. Tanto a Convenção quanto a LBI promovem a ideia de que deficiência não se resume aos impedimentos do corpo, pois é o resultado negativo da *interação* de um corpo com impedimentos com ambientes sociais pouco sensíveis à diversidade das pessoas<sup>9</sup>. A deficiência é uma questão de desigualdade de participação social plena, decorrente das barreiras impostas a indivíduos com determinados impedimentos corporais<sup>35</sup>. Assim, as desvantagens sociais frequentemente vividas por pessoas com deficiências não são naturais ou inerentes aos contornos do corpo, mas resultado de valores, atitudes e práticas que discriminam o corpo com impedimentos<sup>9</sup>.

**Quadro 4.** Distribuição dos posicionamentos e justificativas exemplares frente a cada afirmativa da perspectiva afirmativa.

Afirmativa	Distribuição de respostas	Justificativas para discordar	Justificativas para concordar
<b>Seria uma perda para o mundo se todas as diferenças corporais ou mentais das pessoas com deficiência deixassem de existir.</b>	Discordância total e parcial: 23,3% Neutralidade: 23,3% Concordância total e parcial: 53,4%	“Não que as pessoas com deficiência não tenham que existir, mas ninguém gosta de ter um problema desse, então o ideal seria todo mundo igual, sem nenhum problema de deficiência que afete a capacidade de realizar qualquer função” (FD0020).	“Tem muitos exemplos de casos que inspiram outras pessoas, serviram de modo motivacional” (FD0026).
<b>A deficiência é um tipo de identidade.</b>	Discordância total e parcial: 33,3% Neutralidade: 16,7% Concordância total e parcial: 50%	“Identidade é algo mais amplo, a deficiência seria uma característica da identidade” (FD0017). “Deficiência é uma condição, mas ela não quer dizer absolutamente nada sobre quem você é” (FD0022).	“Se ela é uma pessoa com deficiência, isso faz parte da identidade dela sim, assim como, qualquer coisa que eu me identifico, qualquer coisa que eu faço, qualquer coisa que me compõe faz parte” (FD0009).
<b>Não há pessoas com deficiência, há apenas pessoas com diferenças.</b>	Discordância total e parcial: 26,7% Neutralidade: 26,7% Concordância total e parcial: 46,7%	“Apesar de todo mundo ter diferença, a questão de demarcar quem são as pessoas com deficiência é importante para a conquista de direitos, então não acho que há apenas pessoas com diferenças” (FD0003).	“Tem pessoas que teriam diferenças, mas também tem pessoas que têm realmente tem deficiência, que é necessário um cuidado especial” (FD0008).
<b>Pessoas com deficiência não têm necessidades especiais, e sim capacidades especiais.</b>	Discordância total e parcial: 33,3% Neutralidade: 33,3% Concordância total e parcial: 33,3%	“Muitos na verdade realmente tem necessidade, mas não conseguem realizar atividade sozinhos, necessitam de um apoio. Então é uma necessidade, não somente capacidade” (FD0016).	“Todos nós precisamos de ajuda, até quando a gente é normal. Porque ninguém nasce sozinho, ninguém dá conta de fazer [tudo] sozinho” (FD0027).
<b>Cabe somente ao próprio indivíduo definir se ele é pessoa com deficiência ou não.</b>	Discordância total e parcial: 43,3% Neutralidade: 16,7% Concordância total e parcial: 40%	“Pra algumas coisas são necessárias, por exemplo, questões médicas para definir se a pessoa é com deficiência ou não” (FD0003).	“Mesmo que elas tenham um problema de saúde física ou mental, se ela não se classificar como pessoa deficiente, tudo bem, ela tem o direito” (FD0004).

Fonte: Autores.

Conforme antecipamos, nossa análise das justificativas dos entrevistados revelou a coexistência de compreensões que envolvem diferentes perspectivas da deficiência. Por exemplo, enquanto a definição de deficiência como restrição desigual de participação teve relativa aceitação, emergiu também com frequência a concepção de impedimentos corporais como origem de desigualdades entre pessoas, sendo sua cura uma forma de buscar a redução do “problema do mundo”. De forma geral, houve grande adesão dos entrevistados tanto a elementos biomédicos quanto a elementos sociais da deficiência. Emergiram, em uma minoria de justificativas, críticas

a ideologias individualizantes da deficiência e processos de exclusão. Ficou clara também a assimilação da deficiência como determinação moral e/ou religiosa em boa parte das justificativas. Isso sugere que um contexto sócio-histórico em que a legislação contempla componentes sociais da deficiência e as próprias pessoas com deficiência passam a ter mais oportunidades de expressar suas capacidades pode ter tensionado perspectivas mais tradicionais, como a médica e a moral/religiosa<sup>27</sup>.

Entretanto, a perspectiva médica ainda parece ter hegemonia entre profissionais de saúde<sup>4,10-13,36-38</sup>, apesar dos esforços da Organização

Mundial de Saúde para divulgar e implantar universalmente a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF – há mais de 20 anos<sup>40</sup>. A CIF desafia o modelo médico ao incorporar uma compreensão interacionista dos mediadores sócio-políticos e biomédicos da deficiência<sup>7,39,40</sup>. No Brasil, a Resolução 452 do Conselho Nacional de Saúde<sup>41</sup> determina que a CIF seja utilizada no Sistema Único de Saúde e como ferramenta pedagógica na elaboração de programas educacionais. Porém, enquanto é possível encontrar ampla literatura sobre o uso da CIF na formação de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais<sup>42-45</sup>, isso é raro para outras profissões na área da saúde. Permanecem muito comuns, portanto, concepções de que impedimentos corporais implicam naturalmente desigualdades sociais, confundindo-se com estas, sendo assim “logicamente” indesejados<sup>39</sup>. Na visão da maior parte dos entrevistados, as práticas de saúde devem prevenir, reparar ou reverter sinais de anormalidade, a fim de garantir a todas as pessoas um padrão de funcionamento típico à espécie<sup>23,46</sup>, compatível com preceitos morais de produtividade e adequação às normas sociais<sup>9</sup>, numa sociedade “infelizmente” “padronizada”. Quanto mais fiel ao simulacro da normalidade, maior o sucesso da medicalização dos impedimentos<sup>9</sup>. Parece evidente, portanto, conforme um das justificativas exemplares, que “toda pessoa que luta contra a deficiência é para tentar se tornar o mais próximo possível de uma pessoa saudável, que não possui deficiência.”

Apesar disso, afirmativas da perspectiva social tiveram grande aceitação. Essa perspectiva se tornou popular no país com mudanças culturais ao longo de várias décadas impulsionadas pelo ativismo das próprias pessoas com deficiência em diferentes instâncias<sup>14</sup>. A presença cada vez maior dessas pessoas nas escolas, universidades e mercado de trabalho em função das políticas de cota e inclusão, a participação das pessoas com deficiência em instâncias políticas, como os conselhos e conferências de direitos<sup>47</sup> e a repercussão cada vez maior de suas lutas por meio de diversas plataformas da internet são elementos que devem ser considerados nessa mudança da cultura política em relação à deficiência. Um estudo da mídia brasileira de massa impressa entre 1960 e 2008 revelou amplas transformações<sup>15</sup> como resultado dessas lutas. Até 1980, a deficiência foi predominantemente enquadrada como um problema individual que deveria ser enfrentado com obras de caridade e tratamentos médicos. A partir de 1980, no entanto, os enquadramentos de direitos humanos, acessibilidade,

participação social e qualidade de vida ganharam influência, transferindo para a sociedade como um todo a responsabilidade pelo enfrentamento das questões relacionadas à deficiência<sup>15</sup>.

Assim, a aceitação de perspectivas sociais entre os participantes pode ser interpretada como sinal do progressivo reconhecimento social das pessoas com deficiência por meio de uma “aprendizagem coletiva” conforme diferentes percepções foram sendo tensionadas<sup>15</sup>. Ou seja, parece ter havido uma generalização de valores e conhecimentos acumulados que proporcionaram aos indivíduos entrevistados pré-interpretações internalizadas em graus variados como senso comum<sup>48</sup>. Segundo as diferentes justificativas oferecidas, no entanto, a aceitação de preceitos sociais parece ter sido superficial, sem integração em uma síntese multidimensional que considere concepção de deficiência explicitada tanto na Convenção quanto na LBI e na CIF<sup>39</sup>. Por exemplo, a deficiência ainda foi interpretada como um fato natural, anterior aos arranjos sociais<sup>49</sup>. Reiteradamente, os entrevistados afirmaram que a desigualdade (as restrições de participação social, por exemplo) não provocam ou constituem a deficiência, apenas decorrem dela. Além disso, o ideal de padronização dos indivíduos através das intervenções de saúde<sup>23,46</sup>, expresso com frequência, subentende localizar e reduzir a desigualdade das diferenças.

Foram comuns visões moralizantes da deficiência, que podem ser compreendidas de duas perspectivas. Primeiro, há um reforço da moralidade da eficiência<sup>50</sup> ao relacionar deficiência a “insuficiência”, “dificuldade”, “incapacidade” ou “fragilidade” que “ninguém quer” ou “fica feliz em ver”. A esfera do trabalho e do desempenho é uma das grandes definidoras da hierarquia moral que se configurou na modernidade, responsável por definir o que tem valor<sup>51</sup>. Desse modo, a deficiência estaria associada a algo negativo, que não contribui para as expectativas sociais do mundo da produtividade. Segundo, há uma moralidade herdeira da religiosidade que relaciona deficiência a algo justo e necessário para a realização de uma missão de exemplo de vida e aprendizado: para quem as vivencia, de “superação”; para os outros, de “inspiração”, gratidão por serem “perfeitos” e oportunidade de praticar a “ajuda”. A atribuição da deficiência a uma razão maior também se ancora na ideia de que há valor na deficiência pois ela é capaz de contribuir para a sociedade trazendo inspiração, gratidão e pessoas melhores.

Historicamente, a contestação da narrativa moral e/ou religiosa pela narrativa biomédica

foi recebida como um passo importante para a garantia da igualdade<sup>52,53</sup>. Mais tarde, a crítica social deslocou o tema da deficiência do nível do indivíduo para o da sociedade, do infortúnio para a justiça, da natureza para a política<sup>16</sup>. Alguns poucos participantes expressaram críticas a essa natureza, julgando a visão moralizante como preconceituosa e apontando a necessidade de responsabilizar o Estado e reformar a sociedade. Enquanto isso, frases da perspectiva afirmativa foram ora contestadas, ora aceitas como meio para reafirmar perspectivas morais/religiosas. Por exemplo, a ideia de que a deficiência possa ser fonte de felicidade, orgulho e realização pessoal foi tanto negada quanto endossada com a mesma justificativa de que esses sentimentos seriam possíveis em função da superação da própria deficiência. No material analisado, a autorrealização só seria possível se consideradas as contribuições possíveis da deficiência à sociedade como algo útil e não como uma característica em si mesma. A existência das diferenças corporais ou mentais das pessoas com deficiência no mundo foi valorada positivamente como algo que “serviria de modo motivacional” e também negativamente como um problema que “ninguém gosta de ter” e que nos torna desiguais. O equacionamento entre diferenças e desigualdades foi bastante comum, revelando uma compreensão reducionista e naturalizadora das complexas e injustas dinâmicas político-sociais.

As concepções expressas por profissionais de saúde revelam a necessidade de crítica e atenção à formação, dado que podem constituir facilitadores ou barreiras para os cuidados de saúde de indivíduos com deficiência<sup>10,12,13,17,19</sup>. As práticas de cuidado estão, na realidade, muito aquém das diretrizes comprometidas com a inclusão e as mudanças atitudinais e culturais em relação a essa população. Pesquisa da Organização Mundial de Saúde constatou que as pessoas com deficiência foram duas vezes mais propensas a achar as habilidades e equipamentos dos profissionais de saúde inadequados para atender às suas necessidades; tiveram três vezes mais chances de ter o cuidado negado; e quatro vezes mais probabilidade de serem maltratadas pelos prestadores de serviços<sup>17,54</sup>. Especulamos, em concordância com Andrada<sup>18</sup>, que na raiz desse problema estão, fundamentalmente, bar-

reiras ideológicas. Parte das dificuldades em implementar ações verdadeiramente inclusivas de cuidado reside na resistência de concepções da deficiência como “tragédia pessoal”, comuns na área da saúde<sup>17</sup>. A difusão de uma compreensão da deficiência como fenômeno complexo, de natureza multidimensional (biológica, psicológica e social), permanece limitada tanto na produção acadêmica brasileira<sup>18</sup> quanto na formação universitária de cursos da saúde do mundo todo<sup>12,13</sup>, bem como no discurso dos entrevistados.

### Considerações finais

Este estudo é inerentemente limitado em relação à profundidade da investigação das concepções dos entrevistados, dado o formato de entrevista, única e breve, baseada na formulação de justificativas para o grau de concordância com afirmativas pré-definidas. Outros formatos de entrevista poderiam ter elucidado em maior profundidade a intercessão entre perspectivas elaboradas na interação do indivíduo com sua cultura, sua história de vida e sua formação universitária. No entanto, os resultados confirmam achados anteriores relativos às concepções de profissionais de saúde<sup>4,10-13,55</sup>. Acreditamos que uma abordagem complexificada da deficiência na formação profissional – conforme a produção do campo dos estudos da deficiência – tem o potencial de evidenciar falhas na proteção e promoção dos direitos das pessoas com deficiência no cuidado à saúde e gerar mudanças concretas. Para um aprendizado abrangente e integrado, estudiosos do campo sugerem que formar parcerias autênticas com pessoas com deficiência – tanto como estudantes da saúde ou como experts com os quais os profissionais possam aprender – pode ser o tipo de formação mais transformadora<sup>17,19</sup>. Encorajar estudantes a refletir criticamente sobre suas experiências, incluindo suas reações emocionais à deficiência, também é fundamental para o aprendizado<sup>17,20,55</sup>. Com acesso a uma formação crítica e que ultrapasse o conhecimento biomédico, incluindo questões psicossociais, políticas e de justiça, os profissionais poderiam assumir um papel fundamental de aliados na luta contra estruturas sociais que oprimem pessoas com deficiência<sup>21</sup>.

## Colaboradores

DV Vaz atuou na concepção do trabalho, definição da metodologia, supervisão da coleta de dados, análise dos dados, interpretação dos resultados e escrita do manuscrito. RL Garcêz colaborou na concepção do trabalho, definição da metodologia, análise dos dados, interpretação dos resultados e edição do manuscrito. HA Silva trabalhou coleta dos dados, análise dos dados, interpretação dos resultados e escrita do manuscrito. LAD Almeida atuou na concepção do trabalho, análise dos dados, interpretação dos resultados e edição do manuscrito.

## Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por bolsa concedida para a realização desta pesquisa.

## Referências

- Albrecht GL, Seelman KD, Bury M. *Handbook of disability studies*. California: Sage Publications; 2001.
- Brasil. Presidência da República. Lei nº 13,146, 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União* 2015; 6 jul.
- Olkin R. Could you hold the door for me? Including disability in diversity. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol* 2002; 8(2):130-137.
- Hammel KW. *Perspectives on Disability & Rehabilitation: contesting assumptions, challenging practices*. Edinburgh: Elsevier; 2006.
- Pereira R. Diversidade funcional: a diferença e o histórico modelo de homem-padrão. *Hist Cienc Saude-Manguinhos* 2009; 16(3):715-728.
- Barnes C, Barton L, Oliver M. *Disability studies today*. Cambridge: Polity Press; 2002.
- Shakespeare T. *Disability Rights and Wrongs Revisited*. New York: Routledge; 2013.
- Soffer M, Chew F. Framing disability among young adults with disabilities and non-disabled young adults: an exploratory study. *Disabil Rehabil* 2015; 37(2):171-178.
- Diniz D, Barbosa L, Santos WR. Deficiência, direitos humanos e justiça. *Sur Rev Int Dir Hum* 2009; 6(11):64-77.
- Dalboni GL, Garcêz RL, Assis ÍC, Vaz DV. Conceptions of disability among physiotherapists: an exploratory qualitative study. *Physiother Theory Pract* 2022; 39(8):1662-1671.
- Gibson BE. *Rehabilitation: A Post-Critical Approach*. Boca Raton: CRC Press; 2016.
- Magasi S. Infusing disability studies into the rehabilitation sciences. *Top Stroke Rehabil* 2008; 15(3):283-287.
- Yoshida KK, Self H, Willis H. Values and Principles of Teaching Critical Disability Studies in a Physical Therapy Curriculum: Reflections from a 25-Year Journey-Part 1: Critical Disability Studies Value Framework. *Physiother Can* 2016; 68(4):315-322.
- Júnior L, Martins MC. *História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil*. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência; 2010.
- Maia RCM, Vimieiro AC. Recognition and Moral Progress: A Case Study about Discourses on Disability in the Media. *Polit Studies* 2013; 63(1):161-180.
- Diniz D. Modelo social da deficiência: a crítica feminista. *SerieAnis* 2003; 28:1-10.
- Shakespeare T, Kleine I. Educating Health Professionals about Disability: A Review of Interventions. *Health Soc Care Educ* 2015; 2:20-37.
- Andrada BF. Construções narrativas da deficiência no discurso acadêmico brasileiro: modelos teóricos da deficiência e as especificidades do contexto nacional. In: I Simpósio Internacional de Estudos sobre a Deficiência. *Anais do I Simpósio Internacional de Estudos sobre a Deficiência*. São Paulo, Brasil. São Paulo: SEDPcD/Diversitas/USP Legal; 2013. p. 1-18.
- Shakespeare T, Iezzoni LI, Groce NE. Disability and the training of health professionals. *Lancet* 2009; 374(9704):1815-1816.
- Crotty M, Finucane P, Ahern M. Teaching medical students about disability and rehabilitation: methods and student feedback. *Med Educ* 2000; 34(8):659-664.
- Vaz DV, Antunes AAM, Furtado SRC. Tensões e possibilidades no campo da reabilitação sob a ótica dos estudos da deficiência. *Cad Bras Ter Ocup* 2019; 27(4):917-928.
- Portugal. Secretariado Nacional de Reabilitação. *Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicaps): um manual de classificação das consequências das doenças (CIDID)*. Lisboa: SNR/OMS; 1989.
- Roush SE, Sharby N. Disability reconsidered: the paradox of physical therapy. *Phys Ther* 2011; 91(12):1715-1727.

24. Patston P. Constructive functional diversity: a new paradigm beyond disability and impairment. *Disabil Rehabil* 2007; 29(20-21):1625-1633.
25. McRuer R. *Crip Theory: Cultural Signs of Queerness and Disability*. New York: New York University Press; 2006.
26. Hubbard S. Disability studies and health care curriculum: the great divide. *J Allied Health* 2004; 33(3):184-188.
27. Leite LP, Cardoso HF, Oliveira T. Escala intercultural de concepções de deficiência: construção e estudos psicométricos. *Rev Bras Educ Esp* 2021; 27:573-588.
28. Leonardo NST, Silva SMC, Leal SFRG. *A (des)patologização do processo de escolarização: contribuições da psicologia histórico-cultural*. Maringá: Eduem; 2021.
29. Habermas J. *Teoria do Agir Comunicativo I: racionalidade da ação e racionalização social*. São Paulo: Martins Fontes; 2012.
30. Habermas J. *Teoria do Agir Comunicativo II: sobre a crítica da razão funcionalista*. São Paulo: Martins Fontes; 2012.
31. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
32. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med* 2014; 89(9):1245-1251.
33. McKenzie J, Braswell B, Jelsma J, Naidoo N. A case for the use of Q-methodology in disability research: lessons learned from a training workshop. *Disabil Rehabil* 2011; 33(21-22):2134-2141.
34. Brasil. Presidência da República. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. *Diário Oficial da União* 2009; 26 ago.
35. Santos W. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. *Cien Saude Colet* 2016; 21(10):3007-3015.
36. Bezmez D, Shakespeare T, Lee K. Theorising rehabilitation: Actors and parameters shaping normality, liminality and depersonalisation in a UK hospital. *Sociol Health Illn* 2021; 43(3):713-731.
37. Chiang JL, Kim D, Siu C, White B, Zhu M, Switzer-McIntyre S, Gibson BE. What is 'disability'? Exploring the conceptions of internationally educated learners in a Canadian physical therapy bridging program. *Physiother Theory Pract* 2022; 40(2):276-287.
38. Gill CJ, Mukherjee SS, Garland-Thomson R, Mukherjee D. Disability Stigma in Rehabilitation. *PMR* 2016; 8(10):997-1003.
39. Bickenbach J. Ethics, disability and the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Am J Phys Med Rehabil* 2012; 91(13 Suppl. 1):S163-S167.
40. Organização Mundial da Saúde. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)*. São Paulo: Edusp; 2003.
41. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Resolução nº 452, 10 de maio de 2012. Institui que a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF seja utilizada no Sistema Único de Saúde, inclusive na Saúde Suplementar. *Diário Oficial da União* 2012; 10 maio.
42. Ruaro JA, Ruaro MB, Souza DE, Fréz AR, Guerra RO. An overview and profile of the ICF's use in Brazil—a decade of history. *Braz J Phys Ther* 2012; 16(6):454-462.
43. Prodinge B, Darzin S, Magasi S, Baptiste S. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): opportunities and challenges to the use of ICF for occupational therapy. *WFOT Bull* 2015; 71(2):108-114.
44. Escorpizo R, Bemis-Dougherty A. Introduction to special issue: a review of the international classification of functioning, disability and health and physical therapy over the years. *Physiother Res Int* 2015; 20(4):200-209.
45. Pernambuco AP, Carvalho Lana R, Polese JC. Knowledge and use of the ICF in clinical practice by physiotherapists and occupational therapists of Minas Gerais. *Fisioter Pesqui* 2018; 25(2):134-142.
46. Sharp A, Herrman D. Disability and physical therapy: a complicated relationship, an uncertain path forward. *Phys Ther* 2021; 101(7):pzab085.
47. Silva MMRG. *Condições e contradições por direitos sociais e inclusão: uma análise sobre as movimentações e mediações de pessoas com deficiência em conferências de saúde* [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2012.
48. Honneth A. Grounding recognition: a rejoinder to critical questions. *Interdisciplinary J Philosophy* 2002; 45(4):499-520.
49. Mosleh D. Critical disability studies with rehabilitation: re-thinking the human in rehabilitation research and practice. *J Human Rehab* 2019; 1-12.
50. Taylor C. *As fontes do "self": a construção da identidade moderna*. São Paulo: Loyola; 1997.
51. Honneth A. Recognition and moral obligation. *Soc Res Int Quarterly* 1997; 64(1):16-35.
52. Barton L. *Discapacidad y sociedad*. Madrid: Morata Editora; 1998.
53. Courtine JJ. *A história do corpo*. São Paulo: Editora Vozes; 2006.
54. World Health Organization (WHO), World Bank (WB). *World report on disability*. Geneva: WHO; 2022.
55. Duggan A, Bradshaw YS, Carroll SE, Rattigan SH, Altman W. What can I learn from this interaction? A qualitative analysis of medical student self-reflection and learning in a standardized patient exercise about disability. *J Health Commun* 2009; 14(8):797-811.

Artigo apresentado em 20/06/2023

Aprovado em 11/12/2023

Versão final apresentada em 13/12/2023

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva