

---

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO DE ENSINO OCTÁVIO  
BASTOS - UNIFEOB**

Gabriel Pimentel Vigo RA: 20001217

Gabriele de Souza RA: 20001140

Júlia da Costa Fradique RA: 20000227

Juliana Maria Paganini Brizighello RA: 20000819

Renan Nicolini Sachetto RA: 20001124

Victor Ziani Abreu RA: 20001340

**Capacitismo, influências ambientais e inclusão de pessoas em situação de vulnerabilidade social e com deficiência no contexto do SUAS.**

**São João da Boa Vista/SP**

**2021**

---

## RESUMO

O presente trabalho traz uma revisão bibliográfica sobre o tema do capacitismo e políticas públicas, usando, em conjunto, um referencial teórico disponibilizado pelo corpo docente. Ademais, um questionário destinado aos cuidadores foi utilizado como instrumento de coleta de dados em um nível focal, acompanhado de uma análise temática. Houve ainda a visita de alguns dos colaboradores do presente projeto à RI de Casa Branca, que ajudou no entendimento do grupo acerca do assunto.

**Palavras-chave:** Capacitismo; Inclusão; SUAS; Psicopatologia; Deficiência.

## I. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O universo da pessoa com deficiência é muito amplo e diverso, com várias divisões e definições, entre as sensoriais, intelectuais, físicas ou múltiplas (quando ocorre a associação de duas ou mais deficiências). As pessoas com deficiência e as pessoas ao redor, entendendo suas manifestações e que cada indivíduo lida e se comporta de formas diferentes com sua condição (OMS, 2011).

Em dezembro de 2006, a Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) adotou a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, onde decreta que o objetivo é “proteger e garantir o total e igual o acesso a todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por toda as pessoas com deficiência, e promover o respeito e a dignidade”, e essa convenção promove a monitoria dos países, para que todos os direitos sejam respeitados.

Após a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) nº 13.146/2015 - que caracteriza “assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.” Mas ainda que a lei garanta os mesmos direitos às pessoas com e sem deficiência, devido às desvantagens impostas pela sociedade, por meio de barreiras, as pessoas com deficiência nem sempre conseguem exigir seus direitos nas mesmas condições que uma pessoa sem deficiência.

Censo aponta que 23,9% da população brasileira possui algum tipo de deficiência (IBGE, 2010), e em 2021, falar sobre esse assunto ainda gera uma falta de interesse na sociedade em geral, um campo muito pouco explorado. Ainda existe o esquecimento de pessoas com deficiência, e os poucos campos ligados a esse assunto são a biomedicina e a psicologia - desenvolvimento ou educação para essas pessoas.

A concepção de deficiência passou por muitas definições ao longo da história, desde conceitos religiosos, sobrenaturais, biomédicos e até chegar no conceito social, o qual se

manifesta hoje nas legislações. Portanto, a deficiência está no meio, e não no sujeito, de forma que a existência de barreiras pode limitar a autonomia das pessoas com deficiência. (NUERNBERG, 2018).

Para abordar o tema proposto, pode-se utilizar a teoria do discurso do lugar de fala, que visa dar espaço aos indivíduos desse grupo social (RIBEIRO, 2017). Ou seja, é inegável que essas pessoas - enquanto grupo social e indivíduos - sofrem constrangimentos e acessos limitados (saúde, educação, lazer, mobilidade) durante sua vida.

O capacitismo é uma forma de preconceito contra pessoas com deficiência, que envolve uma pré- concepção sobre as capacidades que uma pessoa tem ou não devido a uma deficiência, e geralmente reduz uma pessoa a essa deficiência, apenas em si (SOUZA, 2021).

No Egito Antigo, a deficiência era entendida como provocada pelos “maus espíritos”. Enquanto a nobreza possuía acesso a tratamentos, os pobres com deficiência eram usados como atrações ou como objetos de estudos. Na antiguidade, os corpos grandes, musculosos eram valorizados enquanto corpos que nasciam com alguma deficiência eram excluídos ou segregados. Apenas a partir do século XVI a medicina passa a ser vista como científica e passível de tratamento. No século XVII são criados os hospitais, que serviam para exclusão daqueles que eram percebidos como doentes. Somente nos séculos XIX e XX, passaram a existir programas de reabilitação global para as pessoas com deficiência. (SCHEWINSKY, 2004).

Atualmente, o tratamento das pessoas com deficiência tem um caráter delimitativo, a sociedade compreende essas pessoas como tendo uma vida trágica e sofrida, merecedora de ajuda e caridade e acaba capacitando a pessoa pela deficiência em si. Por trás dessas barreiras e preconceitos está um processo sociocultural que tem sido chamado na pesquisa acadêmica de “capacitismo”.

Para Mello (2014), o capacitismo é a materialização de atitudes permeadas pelo preconceito que categorizam os sujeitos conforme a adequação de seus corpos a um ideal de beleza e capacidade funcional. É um conceito presente no social que avalia as pessoas com deficiência como desiguais, menos aptas ou incapazes de gerir suas próprias vidas, sendo para os capacitistas, a deficiência como um estado diminuído do ser humano. Trata-se de uma forma de preconceito subliminar e engravado na produção simbólica social, mostrando-se uma construção universalizada de opressão sobre a compreensão da deficiência (DIAS, 2013).

A expressão tem sido usada como tradução da palavra inglesa *ableism*, que expressa “discriminação por motivo de deficiência” (DIAS, 2014, p. 5). Ainda que esta seja uma

categoria insuficiente na língua portuguesa, trata-se justamente da “capacidade de ser e fazer que é reiteradamente negada às pessoas com deficiência em diversas esferas da vida social” (MELLO, 2014, p. 56).

Entendendo capacitismo como o preconceito contra as pessoas com deficiência, a medida que valoriza sujeitos e corpos a partir de um referencial padronizado de corpo “normal”, uma das formas dessa opressão revela-se na sociedade por meio das barreiras atitudinais. Nesse sentido, as barreiras atitudinais são aquelas que se estabelecem na esfera social, cujas relações humanas centram-se nas limitações dos indivíduos e não em suas potencialidades. Referem-se a atitudes ou comportamentos que impedem ou prejudicam a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas (MELLO, CABISTANI, 2019).

Ademais, realizar uma pesquisa sobre a implementação e atuação de políticas públicas (como o SUAS) com a população em situação de vulnerabilidade social e deficiências.

As residências inclusivas visam quebrar o ensejo de isolamento, buscando, no lugar, acolher pessoas com deficiência a fim de favorecer uma vivência comunitária e inclusiva. Destarte, o objetivo é que o indivíduo desenvolva a autonomia e se torne protagonista de atividades corriqueiras, bem como que fortaleça os vínculos com as pessoas do seu meio.

O Sistema Único de Assistência Social, mais conhecido como SUAS, está espalhado por todo o Brasil. Tem por objetivo proporcionar aos cidadãos segurança social, ou seja, apoiar indivíduos, famílias e comunidades perante as dificuldades. Isso acontece por meio de serviços, benefícios, planos e projetos. Por meio de um modelo de gestão participativa, o SUAS direciona esforços e recursos de municípios, estados e União para implementar e financiar a Política Nacional de Assistência Social.

Possui uma enorme rede de unidades públicas, as quais atuam em atendimentos de diversas pessoas ou grupos, incluindo crianças, jovens, mulheres, idosos, pessoas com deficiência, entre outros. Alguns exemplos são o CRAS, o CREAS e Unidades de Acolhimento (como Casa Lar, Abrigo Institucional, República, Residência Inclusiva e Casa de Passagem).

Muitas vezes a capacidade dos indivíduos de obter direitos sociais é prejudicada e as políticas de assistência social fornecerão uma série de serviços para garantir que os cidadãos não caiam na pobreza. Essas questões podem ter a ver com a idade da pessoa ou a comunidade na qual a família precisa de cuidados especiais, sofre abuso de drogas ou álcool,

desemprego, se envolve em violência, os membros se distanciam ou pelo ocasionamento de desastres naturais.

Como já citado no texto acima, as concepções de deficiência passaram por várias mudanças ao longo do tempo, e é importante enfatizar aqui que: crianças com deficiência precisam de um olhar direcionado ao seu desenvolvimento e compreender qual o tipo de relação a criança estabelece com o ambiente, em cada momento desse desenvolvimento.

O ser humano tem a habilidade de habitar e se desenvolver em ambientes através de suas crenças, valores e padrões e é nesse mesmo ambiente onde a criança se desenvolve e adquire suas habilidades e é o mesmo meio social onde há a construção da concepção da pessoa com deficiência.

A relação da criança com o ambiente muda de acordo com a idade da criança, ou seja, conforme a criança muda, conseqüentemente o ambiente e a sua interação com o mesmo, também se modifica. Para o recém nascido, o mundo que ele interage é limitado e após o crescimento, o mundo também se amplia. Então, conforme a criança cresce, o mundo ao seu redor também cresce, ou seja, o ambiente não é fixo, é mutável e dinâmico. Uma criança com deficiência, com suas limitações - que se referem à própria deficiência - não está imune às transformações desse ambiente em que ela está inserida, e talvez aqui exista o problema, se esse ambiente não comportar a deficiência, o que pode ocasionar em alguma falha no desenvolvimento dessa criança.

Bronfenbrenner (1996) enfatiza que, o desenvolvimento cognitivo, afetivo, emocional, motivacional e social relacionam-se de forma coordenada um com o outro, ou seja, há uma participação conjunta, a comunicação e a existência de informações a respeito do outro, em cada ambiente, o que influencia as interações. Cada ambiente familiar tem acesso e normas às suas crenças, valores e padrões, o que significa que não existe uma diferença real entre uma criança com deficiência e uma criança sem deficiência, pois as duas estão inseridas no desenvolvimento de transmissão cultural e elas se encontram em constante contato com o meio social.

Porém, quando nasce uma criança com deficiência na família, pode ocorrer mudanças sentimentais, mudanças na estrutura familiar, modo de lidar com a educação, saúde e até mesmo a interação com o ambiente antes do nascimento dessa criança e cada família apresenta uma reação diferente e modos de comportamento diferentes.

A família representa uma grande importância no ambiente de desenvolvimento da criança, ela apresenta o primeiro universo de relações sociais, especialmente em se tratando

das crianças com deficiência mental, as quais requerem atenção e cuidados específicos. A influência da família no desenvolvimento de seus filhos se dá através das relações estabelecidas por meio de uma linha, que é fundamental: a comunicação, tanto verbal como não verbal. Porém, o impacto da chegada de uma criança com deficiência na família é intenso, podendo causar uma desestruturação na estabilidade familiar. A família passa, então, por um processo de superação que pode chegar à aceitação da sua criança com deficiência mental: do choque, da negação, da raiva, da revolta e da rejeição, entre outros sentimentos, até a construção de um ambiente familiar mais pronto e disposto para incluir essa criança.

As famílias restabelecem o seu equilíbrio familiar, dependendo dos recursos psicológicos utilizados. Gallimore, Coots, Weisner, Garnier e Guthrie (1996) relatam que as adaptações das famílias de crianças pré-escolares com atraso no desenvolvimento apresentam mudanças em seus padrões de comportamento de interação até a segunda infância da criança. De acordo com estes autores, em todas as idades, a adaptação da família está diretamente ligada a todo o desenvolvimento dessa criança, o que é extremamente importante.

Podem ser muito fatores que atrapalham o desenvolvimento da criança com deficiência, como renda familiar, grau de instrução dos pais e profissão, qualidade das interações e relações entre os membros familiares e pessoas próximas, particularmente no que tange às práticas psicossociais de cuidados implementadas nesses contextos, associam-se na promoção de um desenvolvimento adequado e saudável da criança.

Finalizando, é importante ressaltar a necessidade de mais orientação para as famílias de crianças com deficiência, as quais devem ser melhor informadas sobre o tipo de deficiência e suas consequências para o desenvolvimento da criança, bem como dos recursos necessários para favorecê-lo.

Para compreender o que termo capacitismo significa, faz-se necessário elucidar o conceito de normalidade, uma vez que o termo se alicerça nas diferentes interpretações possuídas. De acordo com a Psicopatologia, a normalidade possui diversas interpretações possíveis, dependendo dos valores de quem a interpreta. Estas interpretações incluem dois temas recorrentes: que a normalidade se relaciona com a saúde mental do indivíduo, e que a normalidade depende do ponto de vista pessoal de cada um. É importante ressaltar que ambas as interpretações são plausíveis, e elas não são mutuamente exclusivas.

Com este conceito em mente, é possível inferir que a aplicação do capacitismo varia entre as pessoas, pois cada uma tem um conceito diferente de normalidade, e consequentemente de quem é menos capaz por ser “anormal”. A grande gama de deficiências

cognitivas e físicas que geram reações capacitistas complica ainda mais essa problemática, devido ao fato de que nem todas estas condições geram situações que necessitam de monitoramento constante. Algumas patologias nas quais o capacitismo é frequente são o TEA, a Síndrome de Down, assim como outras deficiências cognitivas leves. Indivíduos portadores dessas deficiências não são, necessariamente, incapazes de se sustentarem sozinhos. A racionalização capacitista por muitas vezes se baseia em uma preocupação demasiada na proteção desses indivíduos, porém por vezes o capacitismo internaliza ideais eugenistas para explicar porque portadores de deficiência são incapazes de se sustentarem sozinhos.

A eugenia é uma teoria criada por Francis Galton que defende um conjunto de ações negativas e positivas para a “melhoria” de características genéticas de uma população. No Brasil, temos uma patente influência do pensamento eugenista em diretrizes educacionais que favoreceram um ostracismo compulsório de pessoas com deficiência. Pelo modelo biomédico, essa eugenia favoreceu a cultura capacitista, encontrando respaldo nos ideais de sobrevivência e desenvolvimento pela “normalidade” física dos indivíduos na sociedade (Lima, 2021). Ideais estes que, possivelmente, carregam a noção (distorcida) de progresso herdada da gestão Kennedy nos EUA (integração social e quebra de individualidade).

Em contraponto, o modelo social da deficiência visa integrar essas pessoas (deficientes) nos contextos sociopolítico e científico, definindo que o problema da deficiência não se limita às questões físicas e possíveis tratamentos, incluindo a segregação e opressão de corpos deficientes, visto que a eugenia os considera inferiores devido à suas enfermidades. A partir disso, compreende-se a necessidade de políticas públicas voltadas à deficiência, uma transcendência ao modelo anterior que meramente foca em “tratar” lesões físicas (Lima, 2021).

Neste diapasão, podemos pensar no capacitismo como uma manifestação da noção eugenista perpetuada na atualidade, embora seja menos intencional em suas ações do que a eugenia em si. O capacitismo é estrutural e, retornando à questão da normalidade presumida por tipos específicos, a idealização do corpo perfeito (anatomicamente falando) e mente “normal”, se prostra no coletivo com manifestações de subestimação, pena e, até mesmo, asco ou desprezo. A marginalização de pessoas com deficiência é a esperada consequência desta noção, que pode funcionar como fomento de psicopatologias mais severas do que a própria deficiência em si. Cumpre salientar que mesmo havendo ausência de dolo em uma eventual ação capacitista (até mesmo nas que visam “ajudar” o indivíduo deficiente), a mesma é

influenciada por pensamentos consolidados no senso comum e pode, independentemente das intenções, ser nociva.

Para melhor compreender como o capacitismo afeta os indivíduos portadores de deficiência, é necessário exemplificar como as atitudes capacitistas interagem com cada tipo de psicopatologia. Por exemplo, uma pessoa esquizofrênica é vista como louca e histérica, e por isso não é capaz de raciocinar por si só. Ou talvez um indivíduo portador de Alzheimer pode ser tratado de maneira infantilizada por causa da sua enfermidade. O problema que deriva do capacitismo não é a intenção de resguardar um indivíduo por causa de sua deficiência, mas sim a crença de que este indivíduo é incapaz de sobreviver sem monitoramento constante devido à sua deficiência. De fato, existem psicopatologias que causam severas dependências motoras e cognitivas, do mesmo jeito que existem psicopatologias que interferem menos na independência do indivíduo.

De acordo com a teoria Crip idealizada por Robert McRuer, os padrões normativos sociais na verdade são fluidos, ou seja, as identidades não podem ser definidas baseadas em deficiências ou outras características indesejadas pelos padrões sociais. A princípio esta teoria abrangia apenas as deficiências físicas, porém o termo evoluiu e agora também passa a englobar psicopatologias. Com esse conceito em mente, é possível deduzir que o indivíduo deficiente não está em desvantagem perante a sociedade devido à suas próprias limitações, mas sim devido à falta de adaptação por parte da sociedade (Magnabosco, 2018). Porém, a visão dos deficientes como inferiores é uma das bases do capacitismo, fato que prova que a sociedade procura proteger os deficientes ao invés de os acolher.

Concomitantemente, a teoria Crip afirma que a sociedade cataloga os indivíduos em um modelo médico, onde os deficientes são considerados uma versão inferior de um ser humano, ao invés de utilizar um modelo social que considere os portadores de deficiência como pessoas diferentes, ao invés de sub-humanos (Magnabosco, 2018). Este modelo idealizado por McRuer demonstra que existe um viés eugenista anexo ao capacitismo, que afirma que um indivíduo é inferior (e portanto, incapaz) simplesmente devido à sua enfermidade. Porém se considerarmos o modelo social, este viés eugenista desaparece, pois este sistema não desconsidera um indivíduo baseado em sua enfermidade.

O capacitismo interage de maneira distinta entre as diversas doenças mentais, baseando-se nas características específicas de cada uma. Por exemplo, uma pessoa esquizofrênica é vista como louca e histérica, e por isso não é capaz de raciocinar por si só. Ou talvez um indivíduo portador de Alzheimer pode ser tratado de maneira infantilizada por

causa da sua enfermidade. O problema que deriva do capacitismo não é a intenção de resguardar um indivíduo por causa de sua deficiência, mas sim a crença de que este indivíduo é incapaz de sobreviver sem monitoramento constante devido à sua deficiência. De fato, existem psicopatologias que causam severas dependências motoras e cognitivas, do mesmo jeito que existem psicopatologias que interferem menos na independência do indivíduo.

De acordo com a teoria Crip idealizada por Robert McRuer, os padrões normativos sociais na verdade são fluidos, ou seja, as identidades não podem ser definidas baseadas em deficiências ou outras características indesejadas pelos padrões sociais. A princípio esta teoria abrangia apenas as deficiências físicas, porém o termo evoluiu e agora também passa a englobar psicopatologias. Com esse conceito em mente, é possível deduzir que o indivíduo deficiente não está em desvantagem perante a sociedade devido à suas próprias limitações, mas sim devido à falta de adaptação por parte da sociedade (Magnabosco, 2018). Porém, a visão dos deficientes como inferiores é uma das bases do capacitismo, fato que prova que a sociedade procura proteger os deficientes ao invés de os acolher.

Concomitantemente, a teoria Crip afirma que a sociedade cataloga os indivíduos em um modelo médico, onde os deficientes são considerados uma versão inferior de um ser humano, ao invés de utilizar um modelo social que considere os portadores de deficiência como pessoas diferentes, ao invés de sub-humanos (Magnabosco, 2018). Este modelo idealizado por McRuer demonstra que existe um viés eugenista anexo ao capacitismo, que afirma que um indivíduo é inferior (e portanto, incapaz) simplesmente devido à sua enfermidade. Porém se considerarmos o modelo social, este viés eugenista desaparece, pois este sistema não desconsidera um indivíduo baseado em sua enfermidade.

Ao compreender que o desenvolvimento humano acontece de forma mensurável e adaptativa desde a gestação até a velhice, o desenvolvimento atravessa 3 fatores de influência que é a hereditariedade (traços herdados de pais biológicos), ambiental (influências físicas e sociais) e maturação (sequências de padrões físicos e comportamentais).

Dado o enfoque na fase da adolescência, nota-se que os adolescentes são responsáveis pela atualização de novos costumes e comportamentos sociais, enquanto os adultos e idosos são responsáveis por resistir a essas atualizações, visando a manutenção dos costumes tradicionais (NEUFELD, 2017). Também nota-se que na fase da adolescência o indivíduo se encontra em um estágio de estagnação de ser, onde ele se encontra caminhando entre não ser criança e não ser adulto, responsável e preparado para determinados exercícios e tarefas e irresponsável e despreparado para inúmeras outras.

Nessa etapa é extremamente comum os adolescentes ansiar por liberdade, por uma falsa independência e autonomia, e são nesses momentos que surgem os conflitos e questionamentos internos e externos a eles. Podemos imaginar que algumas crianças que chegam nessa fase, além de enfrentar todas as adversidades da adolescência podem ser portadores de alguma deficiência física ou mental, e acaba sendo muito comum elas sofrerem de ações capacitistas, vindo de seus familiares ou de seus próprios cuidadores, especializados ou não.

Resultado de ações capacitistas, sofrendo efeito dessa lógica os adolescentes podem se esvaziar das interações sociais e assim atrapalhar a capacidade de crítica, criação, ludicidade e transformação das instituições (SANTOS, MOREIRA, 2020).

De modo que tenha o objetivo de minimizar o capacitismo nas instituições, nota-se que o esporte adaptado para deficientes tem sido um grande aliado para os adolescentes desenvolverem mais suas vivências sociais, abordando experiências fora do ambiente formal de cuidado à saúde, com um diálogo com jovens com experiências de grupalidade nos esportes. A participação em grupo contribui para a construção de uma identidade, pela convivência entre iguais, que compartilham as mesmas experiências.

Isso tudo contribui com a evolução dos adolescentes em meio desses grupos, de modo que eles percebem como é importante o conhecimento de todas as partes dessas áreas. Em questão do desenvolvimento, é tão importante e crucial na infância também, já que de modo e contribui com o fato de as crianças já saberem lidar, como exemplo qualquer situação ou que alguém peça ajuda.

Em relação à unidade “Psicologia da Personalidade e do Desenvolvimento”, ao conceituar a personalidade, pode-se dizer que esta se dá por meio do conjunto de características psicológicas que determinam os padrões de pensar, sentir e agir do indivíduo, ou seja, sua individualidade pessoal e social. É formada gradualmente por meio de um processo complexo e único para cada indivíduo. “[...] o estereótipo é um produto cultural e para existir ele precisa que os indivíduos se apropriem dele. Mais do que isso, os indivíduos precisam ter ou desenvolver uma estrutura psíquica para incorporá-lo e deixar que ele ocupe o lugar daquilo que sua experiência poderia lhe proporcionar” (CROCHÍK, 1996).

Duas forças que atuam fortemente na formação da personalidade são a hereditariedade e as questões ambientais, não há predominância, mas sim ação conjunta para a manifestação do comportamento. Ao abordar as deficiências e as questões sociais, os fatores ambientais possuem uma grande influência para que a personalidade de cada pessoa seja obtida. A

cultura, classe social, família, contato com pessoas da mesma faixa etária são alguns dos fatores ambientais atrelados a cada ser. Também há os fatores psicológicos, os quais são obtidos por exemplo através da história pessoal de cada um e das experiências de vida.

Sendo assim, ao abranger um olhar para todos esses fatores, há a percepção de que eles se relacionam. Ademais, a identidade de cada ser se compõe pelas crenças, metas e valores comprometidos por cada um. Sendo que, na adolescência, segundo Erik Erikson, famoso psicanalista, o indivíduo deve obter um sentido para a identidade pessoal.

“Se o indivíduo se vê impossibilitado de pensar as suas experiências através de instrumentos culturais que não incorporou, ele só pode desenvolver uma relação de estranheza frente à cultura. É esse estranhamento que o faz tomar segundo os seus desejos o que a cultura dispõe como objetos, ficando a consciência impedida de se desenvolver, ou ao menos, de se firmar. Para evitar perceber a irracionalidade na cultura, com a qual é obrigado a conviver para sobreviver, o indivíduo deve renunciar à possibilidade de crítica. O que significa que mesmo em uma cultura marcadamente irracional a racionalidade individual pode se desenvolver negativamente, isto é, a partir de alguma racionalidade que consegue perceber no mundo” (CROCHÍK, 1996).

Ao abordar o capacitismo, os estereótipos estão muito presentes. Se conceituam por um fato preconcebido sobre alguma coisa ou alguém, caracterizando um padrão que a própria sociedade constrói. Isto acaba colocando as pessoas ou grupos sociais em “caixinhas”, criando rótulos, ditando seus comportamentos e padronizando sua imagem de forma bem preconceituosa.

“A não necessidade de contato com o objeto do preconceito para que este surja, mostra que ele pode se dar sem conexão nenhuma com a realidade, mas assim temos que supor que os estereótipos apresentados no preconceito ou são produções individuais ou são produções culturais; como a sua expressão em geral é coletiva, ou seja, se repete da mesma forma em diversos indivíduos, podemos deduzir que os indivíduos se apropriam de algumas representações culturais para que, junto à hostilidade dirigida ao objeto, configurem o preconceito. [...] não é somente com a nomenclatura que a cultura contribui, ela atribui também juízos de valores às suas distinções” (CROCHÍK, 1996).

De acordo com Crochík (1996), Duekitt (1992) alega que diversos paradigmas teóricos sucederam-se na compreensão do preconceito, ora enfatizando aspectos culturais, ora aspectos individuais, ora ambos os aspectos. Segundo esse autor, até o final do século passado, o preconceito não era entendido como uma distorção da realidade, como um

fenômeno psíquico ou cultural. A ciência buscava encontrar os motivos que explicariam as diferenças que eram percebidas entre as raças. Estas explicações, em geral, recaíam sobre fatores biológicos e, em última instância, genéticos.

Ainda segundo Duekitt (1992), algumas teorias sobre o preconceito, que foram desenvolvidas são: as teorias que utilizam conceitos psicanalíticos para explicá-lo como produto de mecanismos de defesa que causam a frustração, onde os indivíduos preconceituosos procurariam um objeto para justificar a sua insatisfação com a situação de vida; teorias que consideram que o preconceito resulta de perturbações no desenvolvimento de estruturas psíquicas, o que levaria o indivíduo a tornar-se predisposto a ele; teorias para as quais o preconceito é fruto da socialização, ou seja, os indivíduos se adaptariam às normas e aos valores culturais transmitidos; teorias que julgam ser o preconceito um produto dos conflitos entre interesses sociais diversos; e teorias que consideram ser o preconceito um problema cognitivo. Há, pelos estereótipos, uma simplificação de mundo.

Muita gente não é capaz de olhar para algum portador de deficiência, seja ela física ou mental, e respeitar e, acima de tudo, ter empatia por essa pessoa. Isto, em muitas das vezes, se dá por meio de uma personalidade preconceituosa. “Conforme as pesquisas de Allport (1946) e de Adorno et al. (1965) mostram, o preconceito não é inato; ele se instala no desenvolvimento individual como um produto das relações entre os conflitos psíquicos e a estereotipia do pensamento - que já é uma defesa psíquica contra aqueles - e o estereótipo, o que indica que elementos próprios à cultura estão presentes” (CROCHÍK, 1996).

De acordo com Crochík (1996) esse preconceito é obtido por meio de um conteúdo específico, o qual se dirige ao seu objeto, e também através de um determinado tipo de reação com ele. Geralmente, de estranhamento ou de hostilidade. Abordando um pouco mais, os preconceitos, na nossa visão, se desenvolvem em conjunto com uma série de valores e ideias. “[...] O preconceito formulado pelo ódio é tão indiferenciado quanto o conceito elaborado a partir do desprezo do objeto. [...] toda experiência é mediada por aquilo que já se estabeleceu no indivíduo, que pode transformar-se em conceito quando pode ser refletido naquilo que o objeto fornece, ou pode não se alterar. Se o objeto oferece novos atributos ao sujeito, mas este mantém os seus pré-conceitos, esses se tornam preconceitos” (CROCHÍK, 1996).

Nesse caso, tudo o que é diferente, se torna anormal na mente da pessoa. Isto se caracteriza pelo desinteresse do indivíduo sobre a realidade externa a ele, fazendo-o se centralizar em seu próprio eu. A discriminação influencia negativamente em quem possui deficiências, principalmente mentais. Isto é capaz de gerar ódio, raiva, tristeza e fazer com

que a pessoa aja de uma maneira transtornada, pois sua mente já não sabe lidar com muitas das situações.

O preconceito acontece quando uma pessoa imagina que já possui informações aprofundadas a respeito de algo ou alguém a partir de uma pequena informação de entrada. Ou seja, no caso da vulnerabilidade social e das deficiências, muitas vezes quem nunca passou por situações semelhantes, acaba gerando o preconceito. Isto inclui até a própria família do paciente.

“As experiências, em geral, conforme mostram Adorno e Horkheimer (1986), são pouco úteis para desfazer o preconceito, uma vez que o sujeito preconceituoso não precisa de contato com o objeto para desenvolvê-lo. Ou seja, aquilo que é o objeto de preconceito já está previamente enunciado, de forma que a sensibilidade e a reflexão próprias das experiências com o objeto são suspensas. Mesmo as experiências que de alguma maneira poderiam ser gratificantes são racionalizadas para que o estereótipo se mantenha. Em outras palavras, não só a experiência não é necessária para a constituição do preconceito como este a deforma” (CROCHÍK, 1996).

No caso da utilização dos serviços do SUAS, é muito comum ver as pessoas de fora tendo preconceito com quem necessita desses serviços. Isto desmotiva fortemente os indivíduos a cada vez mais procurar por ajuda. Além do mais, os próprios necessitantes acabam gerando também o preconceito, por achar que o normal é não precisar dos serviços, como os do SUAS.

É essencial pensar em maneiras para amenizar esses tipos de situações. Isto poderia acontecer por meio de campanhas de incentivo e propagação de informações nas quais poderiam ajudar os indivíduos a verem que é de grande importância buscar ajuda nos serviços de saúde mental e que não é vergonha nenhuma, atenuando o preconceito não só acerca de necessidades psicológicas, como também físicas.

“A possibilidade de uma sociedade racional que vise igualdade de condições de existência e a possibilidade de a diversidade poder expressar-se a partir daquela igualdade, passam a ser consideradas um sonho. A loucura converteu-se em realidade e a realidade em loucura. [...] Contudo, junto à ameaça existe a percepção do sofrimento que obriga a consciência a cada vez mais se encolher frente à realidade e a procurar objetivos externos sobre os quais possa projetar a sua própria impotência. Os preconceituosos vêem no objeto aquilo que eles têm de negar em si mesmos: a fragilidade, o desamparo. Não é à toa que os objetos do preconceito sejam, em geral, considerados frágeis socialmente: os judeus, os

negros, as mulheres, os deficientes, os portadores do vírus da AIDS, os doentes mentais” (CROCHÍK, 1996).

De acordo com o resultado da pesquisa das escalas do artigo, há a abordagem de que “[...] alguns sujeitos isentos de preconceitos aderiram a ideologia conservadora, o que os levou a concluir que a adesão à ideologia poderia se dar por motivos psíquicos ou pela própria racionalidade contida na ideologia. Em outras palavras, em alguns sujeitos a adesão à ideologia se dá devido ao reconhecimento de sua racionalidade por um ego maduro; em outros, por necessidades psíquicas não imediatamente apreensíveis” (CROCHÍK, 1996).

## **II. OBJETIVOS**

Os objetivos do presente escrito deslindam-se em realizar uma análise temática, relacionando as unidades de estudo com o tema capacitismo; fazer uma análise temática sobre as respostas de um questionário enviado aos cuidadores das RIs e, com os dados, posteriormente, conduzir uma oficina de psicoeducação sobre o tema junto dos cuidadores.

## **III. METODOLOGIA**

Elaboração de questionários de opinião acerca do tema ‘capacitismo’, a serem aplicados junto aos cuidadores, funcionários e moradores da residência inclusiva. Análise documental dos prontuários, buscando quaisquer informações relevantes ao tema do presente escrito. Ademais, a partir das informações coletadas, pensamos em estratégias de psicoeducação (no escopo da Terapia Cognitiva Comportamental) para que o indivíduo com deficiência veja como lidar com o capacitismo e que as pessoas ao seu redor saibam como evitar certos pré-conceitos, trazendo o assunto aos cuidadores e familiares, bem como, é claro, aos residentes, de maneira democrática e de fácil compreensão. Inclusive, a arteterapia, como ateliês de pinturas e esculturas e oficinas de dança e música, para que os moradores possam melhor expressar suas criatividade e emoções conscientes e inconscientes, recorrendo a uma forma de se comunicar com os cuidadores e se reestruturarem internamente (Polakiewicz, 2019). Por fim, revisão bibliográfica acerca do tema por meio de artigos, estudos e o próprio conteúdo trabalhado nas unidades de estudo do módulo.

## **IV. ANÁLISES E RESULTADOS**

Após a coleta de dados do questionário, realizamos uma análise temática acerca do mesmo. Segundo Braun e Clarke (2006), “A análise temática é um método analítico

qualitativo pouco demarcado e reconhecido, mas amplamente utilizado dentro da psicologia [...] A análise temática é um método para identificar, analisar e relatar padrões (temas) dentro dos dados. Ela minimamente organiza e descreve o conjunto de dados em (ricos) detalhes. No entanto, ela muitas vezes também vai mais longe do que isso, e interpreta vários aspectos do tema de pesquisa (Boyatzis, 1998).”

Analisando as respostas do questionário, é possível identificar que os cuidadores sabem do que se trata o tema do capacitismo. Ademais, entendem que o capacitismo é negativo para o bem-estar e desenvolvimento dos moradores.

É notável que os cuidadores veem o trabalho manual (artes) como uma das atividades mais proveitosas para os moradores. Atividades preferidas incluem argila, massinha de modelar, pintura, culinária, etc.

Os cuidadores acreditam que o caminho para melhor auxiliar os moradores consiste em tratá-los com respeito e adotando uma postura não capacitista, zelando pela qualidade do indivíduo enquanto um ser humano que consegue realizar atividades básicas, necessitando, apenas, de auxílios específicos.

## **V. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando os dados coletados a partir do questionário e da pesquisa bibliográfica, é possível afirmar que o termo capacitismo ainda é pouco conhecido pelos cuidadores das Residências Inclusivas, visto que muitas das respostas obtidas no formulário demonstram desconhecer os impactos do capacitismo. Porém, muitas das respostas do formulário foram pouco elaboradas, é notável que o tema ainda não é tão discutido quanto talvez seja necessário, é possível que o senso comum ainda impeça uma visão mais detalhada sobre o assunto. Contudo, os cuidadores demonstraram uma visão humanizada quanto aos moradores, o que é benéfico para uma construção não-capacitista de acolhimento.

## VI. REFERÊNCIAS

- BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. **Qualitative Research in Psychology**, 2006. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3563462/mod\\_resource/content/1/Braun%20e%20Clarke%20-%20Traducao\\_do\\_artigo\\_Using\\_thematic\\_analys.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3563462/mod_resource/content/1/Braun%20e%20Clarke%20-%20Traducao_do_artigo_Using_thematic_analys.pdf). Acesso em: 07/10/2021.
- BRONFENBRENNER, U.. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. (M.A.Veríssimo, trad.) Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho originalmente publicado em 1979).
- DIAS, Adriana. **Por uma genealogia do capacitismo: da eugenia estatal à narrativa capacitista social**. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ESTUDOS SOBRE A DEFICIÊNCIA, 1., 2013, São Paulo. Anais [...] São Paulo: USP, 2013. p. 1-14.
- GALLIMORE, R.; COOTS, J.; WEISNER, T.; GARNIER, H.; GUTHRIE, D.. **Family responses to children with early developmental delays II: Accommodation intensity and activity in early and middle childhood**, 1996. American Journal on Mental Retardation, 101, 215-232.
- MELLO, Letícia Souza; CABISTANI, Luiza Griesang. **Capacitismo e Lugar de Fala: Repensando Barreiras Atitudinais**, 2019. Disponível em: <https://revistadpers.emnuvens.com.br/defensoria/article/view/112>. Acesso em: 21/10/2021.
- SILVA, Nara Liana Pereira; DESSEN Maria Auxiliadora . **Deficiência Mental e Família: Implicações para o Desenvolvimento da Criança**, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/GzdJfCFsznsGxgC4TnSHFPt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21/10/2021.
- SOUZA, Ludmilla; **Capacitismo: expressões são discriminatórias com quem tem deficiência**, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2021-09/capacitismo-expressoes-sao-discriminatorias-com-quem-t-em-deficiencia>. Acesso em: 23/11/2021.
- CROCHÍK, José Leon; **Preconceito, indivíduo e sociedade**, 1996. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1996000300004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1996000300004). Acesso em: 21/10/2021.
- POLAKIEWICZ, Rafael. **ARTETERAPIA: A ARTE COM CUIDADO NA SAÚDE MENTAL**, 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/arteterapia-a-arte-como-cuidado-na-saude-mental/>. Acesso em: 30/09/2021.
- LIMA, André Luís de Souza. **Capacitismo e eugenia na educação brasileira: uma reflexão a partir de aproximações epistemológicas**, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/philia/article/view/114316/pdf>. Acesso em: 04/11/2021.
- MELLO, Anahí Guedes de. **Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC**. Ciência coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3265-3276, 2016.

MAGNOBOSCO, Molise de bem. **Aproximações possíveis entre os estudos da deficiência e as teorias feministas e de gênero**, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ref/a/xN3zgOD7sqqgSwxrZfV7qOk/?lang=pt#>. Acesso em: 18/11/2021.

NEUFELD, Carmem. B. **Terapia Cognitivo-Comportamental para Adolescentes**. Grupo A, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582713983> Acesso em: 18/11/2021.

NUERNBERG, Adriano Henrique. **Ações para promoção da inclusão das pessoas com deficiência nas organizações de trabalho**, 2018. Disponível em: [http://www.sinicesp.org.br/inclusao/noticias/2018\\_052.htm](http://www.sinicesp.org.br/inclusao/noticias/2018_052.htm) Acesso em: 24/11/2021.

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala**. Belo Horizonte: Letramento: Justificando, 201.

SANTOS, Tatiana Vasconcelos dos, MOREIRA, Martha Cristina Nunes GOMES, Romeu. **Eu esqueço que sou deficiente”: interações e sociabilidade de adolescentes com deficiência física que praticam esportes**.

Cadernos de Saúde Pública, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/7qw9mMQDPTWckZyHDc3Lpxs/?format=html&lang=pt#ModalArticles> Acesso em: 11/11/2021.

SCHEWINSKY, Sandra Regina. **A barbárie do preconceito contra o deficiente – todos somos vítimas**. Acta Fisiátrica, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 7-11, 2004.