

Da atualidade de Goffman para a análise de casos de interação social: deficientes, educação e estigma

Andrea Brandão Puppim

Palavras-chave: deficiência física; estigma; escolas especiais.

Apresenta os resultados de um estudo de caráter exploratório, desenvolvido há alguns anos acerca da categoria social da "deficiência física", a qual foi entendida como fenômeno que apela para leituras situadas no âmbito de uma sociologia das atitudes, e para tal nos servimos dos escritos de Goffman, contextualizando e relativizando a perspectiva teórica que inscreve esse autor. A proposta é juntar observações de campo a relatos colhidos em entrevistas no intuito de apreender a partir da escola vivências de situações de estigma passíveis de circunscrever a vivência social dos chamados deficientes. Foi historicizado e problematizado o conceito de *deficiência* associando-o ao problema da constituição de identidades. A dinâmica de construção do texto possui uma proposta de recorte-colagem de cenas e depoimentos em estilo *puzzle*, assumindo que foram construídas interpretações sobre interpretações ao lidar com as representações dos entrevistados, produzindo um discurso que emoldura discursos outros e que pode ser também circunscrito por molduras outras, conforme indica o jogo de possibilidades de Goffman.





Introdução

A homenagem que o XIV Congresso Mundial de Sociologia da International Sociological Association (ISA) prestou ano passado no Canadá aos trabalhos dos dez sociólogos *masters* mais importantes do século, segundo *enquête* feita pela ISA incluiu Erving Goffman como um dos eleitos na seleta lista. Foi a seus escritos que recorreremos para desenvolver um estudo de caráter exploratório¹ desenvolvido há alguns anos acerca da categoria social da "deficiência física" entendendo-a como fenômeno que apelava para leituras situadas no âmbito de uma sociologia das atitudes, no qual avultavam os trabalhos de Goffman (1988) a respeito do estigma com sua opção pela interação como unidade analítica, com sua abordagem dramaturgica. Vale colocar, no entanto, que a perspectiva

¹ Trata-se da tese defendida na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), no início dos anos 90, *Deficiência, escola, estigma: um estudo*. Por termos nos deparado com várias solicitações para publicação e usos recentes daquele texto em nível de citações bibliográficas (ver, por exemplo, Kramer, 1998), resolvemos produzir esse artigo-síntese para difundir, em âmbito mais amplo, os resultados daquela pesquisa, articulando-a a uma homenagem a Goffman.

dramatúrgica possui suas limitações sociológicas, refletindo o momento histórico de transição de uma economia mais antiga, centrada na produção, para uma economia terciária baseada na propaganda, na valorização *performática*, na centralidade da aparência. Temos consciência, no entanto, de que enquanto articulador teórico Goffman se ajustou particularmente bem ao estudo que empreendemos. Sua reflexão toma como unidade de análise o encontro, entendendo-o como "campo de tensão interpessoal, discrepância e ruptura", apontando para a opacidade da interação – e não pela intersubjetividade propriamente dita; há em Goffman a ultrapassagem de uma visão compreensiva (de tipo weberiano) em favor de uma visão desmistificadora do ocultamento. A sua análise da interação estratégica deita raízes no modelo dramatúrgico palco/bastidores para averiguar as oscilações do comportamento humano.

É nessa perspectiva que se insere nosso estudo, que foi informado pelo modelo dramatúrgico em dois níveis: em relação à perspectiva de análise do objeto e em relação à própria posição do autor enquanto ator-professor no nível da docência com "deficientes" e ator-espectador no nível da observação de campo. A situação de duplicidade de papéis chegou a influir diretamente no recorte do objeto da pesquisa, já que o autor optou por se eximir da possibilidade de efetuar uma análise propriamente pedagógica – que apontasse eventuais problemas na atividade docente de colegas – e que o colocaria na situação do "delator" ou do "leva-e-traz". Daí a opção de tratar tangencialmente a questão de como é efetivada a escolarização do deficiente.

A compreensão teórica do problema: a genealogia do conceito

As leituras conduzidas para o entendimento concreto da categoria social da *deficiência* nos colocaram em frente à perspectiva da sua construção histórica. A deficiência se apresenta como conceito eminentemente moderno, diretamente relacionado com a concepção de vida e de humanidade enfatizadas a partir do século 19. Na raiz do conceito temos outro

termo datado e assumido como uma das pedras-de-toque da organização social ocidental desde o século 18: a *eficiência*. Deficiência só surge como conceito quando a eficiência passa a ser a marca do que se pretendeu extrair da vida. Deficiência já surge como um conceito-julgamento-de-valor: designa o improdutivo, o negativo. *Deficiência* e *diferença* têm, então, um parentesco. A diferença pode ser pensada como o outro da *identidade*. Assim operou o colonialismo europeu, em que a identidade europeia definia a diferença africana como primitiva. O termo "deficiência" faz uma experiência da diferença desse mesmo tipo, pois a identidade que se postula, que se quer universal é eficiência – o diferente do eficiente é o deficiente.

Mas há outras formas de se pensar o conceito em questão, como bem aponta Tavares d'Amaral² – na linha de força contrária à nossa prática social dominante – que conecta a idéia de deficiência com a de diferença, postulando a eficiência como identidade. Isso significa imprimir uma visão afirmativa da deficiência – que obriga a pensar a deficiência na chave política – como uma questão de cidadania, de democracia. Mas a idéia mesma de democracia é uma tradução da idéia de *diferença na chave de igualdade*: a igualdade de todos na organização social torna possível organizar a sociedade de tal forma que as diferenças sejam respeitadas e não diferidas. Conceber a deficiência nessa chave significa conferir à sua temática a função de uma luta política cujo ambiente é a democracia, e aprender a lidar com a idéia de que *igualdade pode significar tratamento diferente para os diferentes* – sem que essa idéia passe pelo prisma paternalista e caritativo que tradicionalmente a delimita. Dentro dessa visão afirmativa do direito à diferença, é que incorporamos a visão crítica de Goffman a respeito do estigma.

A "deficiência" na educação

De modo geral, em nossa sociedade são identificadas como "deficiências" as diferenças consideradas prejudiciais em relação ao modo como a pessoa interatua em seu ambiente; consideram-se "deficiências" os "impedimentos visuais, auditivos, mentais e motores" cabendo, então, variedades em termos de tipos e intensidades.

² Em conferência proferida na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em 15 agosto de 1989, no ciclo "Deficiência – identidade e diferença".

No que concerne especificamente ao campo da educação, são vários os modelos teóricos de referência da definição da deficiência, entendida como sinônimo de excepcionalidade, quando se tem em vista as condições do indivíduo em face dos serviços educacionais. A ênfase no aspecto social, psicológico, médico ou educacional tem como ponto em comum a referência ao desvio da média, da norma.

Algumas definições sintetizam com exemplaridade o entendimento geral:

São considerados excepcionais os educandos que, em razão de desvios acentuados, de ordem física, intelectual, emocional ou sociocultural, apresentem necessidades educacionais que para serem adequadamente atendidas requerem auxílio ou serviços especiais de educação (Mazzotta, 1982).

Assim sendo, os diferentes instrumentos legais que regulam o atendimento educacional aos "deficientes" servem-se de modalidades equivalentes de classificação de tipos – sendo os mais populares os derivados do modelo clínico, que distingue o deficiente mental treinável, o cego, o surdo, o deficiente físico...

Quanto aos instrumentos legais nota-se, também, na própria dinâmica da categorização, a assimilação de uma demanda básica dos movimentos de defesa dos chamados deficientes: trata-se da designação dos "deficientes" como "portadores de deficiência", seguindo a tentativa simbólica de separar a parte "problemática" do ser da sua totalidade pessoal. Essa é a outra face da moeda do comportamento geral da identificação do problema com a totalidade da pessoa – que é exatamente a marca definidora do *estigma*.

O estigma e a "deficiência"

Goffman (1988) aplica o termo estigma às situações do indivíduo que se encontre inabilitado para a aceitação social plena, em virtude da posse de um atributo que se impõe como alvo de atenção e detona o afastamento daqueles que o encontram. O indivíduo é, então, colocado na situação de "desviante" com relação a normas socialmente estabelecidas. Mas quando se fala em normas no tratamento do estigma,

se está lidando com um gênero de normas: as que se referem à *construção da identidade* ou ao *ser*. A manutenção ou o fracasso dessas normas não tem como efeito o mero engendramento de medidas restauradoras que reparam o dano. As normas em questão incidem diretamente sobre a integridade psicológica do indivíduo que, no caso do estigmatizado, é condenado a um lugar social de descrédito e isolamento. Mas, por esse conceito, abre-se a possibilidade de quase todos os seres humanos que se vejam em situação de não-enquadramento em frente a expectativas socialmente construídas, em algum período da vida, experimentarem a vivência do estigma. Segue-se a compreensão do estigma como processo que ocorre sempre que há normas de identidade (que engendram tanto desvios como conformidades).

Goffman detecta no atributo estigmatizante a função social de conformação da normalidade de outrem (não sendo, em si mesmo, nem honroso nem desonroso). Os atributos estigmatizadores vão determinar a frequência com que um indivíduo vai desempenhar o dito papel no processo de interação. O estigma é entendido, então, como um processo social que envolve dois papéis – o de *normal* e o de *estigmatizado*, como perspectivas geradas em interações sociais. Goffman designa como *normais* os que não se afastaram negativamente das expectativas postas socialmente, e é com esse entendimento que nós adotamos o termo. Quando as expectativas relativas à identidade social virtual de um indivíduo entram em discrepância com relação à identidade social real do mesmo, tem-se a vivência social do estigma. Mas os estigmatizados não estão sozinhos no mundo. Há os que adotam seu ponto de vista, e que chamamos, como faz Goffman, de *informados*. Entre esses encontramos indivíduos que se relacionam com o estigmatizado de modo tão próximo que ficam sujeitos a confusões de identidade, dadas por contágio. Também é freqüente que o aliado do estigmatizado, em contraposição ao comportamento estigmatofóbico, lance a resposta estigmáfila (culto ao estigmatizado).

Na *interação* de contato misto – como nas cenas de conversação entre normal e estigmatizado – é que se condensa o momento de fundamental interesse sociológico, em que os dois lados enfrentam as causas e os efeitos do estigma. No encontro

normal/estigmatizado, a visibilidade imediata de um sinal identificador do estigma coloca o indivíduo portador de deficiência na condição de *desacreditado*, cabendo a si a tarefa de manipular a tensão do momento. O estigmatizado é desacreditável quando sua deficiência não é imediatamente identificável, abrindo a possibilidade da manipulação da informação.

A aceitação – respeito e consideração que o indivíduo espera receber, malgrado o atributo estigmatizador – parece ser a problemática central da situação de vida do indivíduo estigmatizado, que responde a ela com tentativas de correção do seu defeito de modo direto (como nas cirurgias plásticas) ou indireto (como no aprendizado de áreas ou domínios "fechados" ao portador de determinado tipo de "deficiência").

A seqüência semelhante de ajustes pessoais dos estigmatizados impõe semelhantes aprendizados em termos da formação da identidade, o que Goffman denomina de "carreiras morais" semelhantes. Esse aprendizado pode incluir o reconhecimento de ser portador de um estigma, a experiência de ser tratado como "não-pessoa", a identificação ambivalente com o grupo de seus "iguais".

Goffman aponta o fato de o mundo do indivíduo com atributos diferenciais estigmáticos estar dividido por sua identidade social em *lugares proibidos* (onde sua presença é um chamamento à expulsão) – *lugares onde há tratamento cuidadoso* tendo em vista uma aceitação rotineira, e *lugares retirados*, onde pode se expor sem se preocupar com a aparência de rotina que tantos procuram imprimir não prestando atenção a ele. Também a identidade pessoal divide o mundo do indivíduo: locais onde há conhecimento pessoal (pelo *maître*, pelo barbeiro, etc.) e locais onde não há conhecidos e é sustentável a situação de anonimato. A divisão do mundo posta pela identidade pessoal e social forma os quadros de referência que devem ser aplicados ao estudo da rotina diária de uma pessoa estigmatizada. O pesquisador, então, se impôs a observação do ciclo cotidiano de restrições quanto à aceitação social, na hipótese dos desacreditados – e na busca das contingências da manipulação da informação, no caso dos desacreditáveis. Essa busca dos elementos conformadores do estigma se fez, em nossa pesquisa, privilegiando os relatos de vida dos deficientes colhidos

através da voz dos pais e professores – o que ampliou o ângulo de enfoque, que não se restringiu apenas aos contatos observáveis na escola. As entrevistas que promovemos não atingiram diretamente os portadores de deficiência por temor de o pesquisador gerar embaraços de ordem psicológica – já que tratávamos de uma maioria de crianças de menos de 14 anos, com alguns poucos adolescentes.



Relatos de vida, relatos de trabalho

Os relatos de vida colhidos totalizaram 30 entrevistas com mães (de sangue e adotivas) de portadores de deficiência, das quais selecionamos um terço para análise. Dos 13 relatos de profissionais de educação acerca de suas práticas educativas com "deficientes", selecionamos a metade. O critério assumido para a seleção dos relatos a serem analisados foi mais ou menos impressionista, pois todos os relatos continuam

Sistematizando anotações

Juntando as nossas observações de campo aos relatos colhidos, objetivamos apreender a partir da escola vivências de situações do estigma que circunscreve os chamados deficientes. Ao lidar também com as representações dos entrevistados, estamos conscientemente construindo interpretações sobre interpretações – discurso que emoldura discursos e que pode ser também circunscrito por molduras outras, conforme indica o jogo de possibilidades de Goffman.

* * *

O estudo da modalidade de estigma dos deficientes físicos que são absorvidos por unidades escolares, tal como a da população que estudamos em uma escola especial do Rio de Janeiro, apresenta algumas peculiaridades que não se estendem aos que vivem sob a condição do isolamento total: a vivência regular em regiões social e geograficamente diferenciadas – propiciadora de contatos interativos, ricos e variados. O convívio familiar no lar (relações íntimas), interações cotidianas na rua (relações ocasionais) e interações médico-profissionais ou escolares institucionalizadas (relações normatizadas, reguladas) dispõem séries distintas de contatos, incluindo-se neles os antagônicos.

A situação específica da escola onde concentrei a coleta de dados pode ter avivado as cores de uma série de especificidades em termos de interação mãe/filho deficiente, professor/aluno deficiente, aluno/aluno deficiente – o que fez com que nós descrevêssemos os padrões de interação percebidos tendo o cuidado de não apressar generalizações que poderiam ser estabelecidas. Mas a possibilidade comparativa é justamente um dos elementos que nas pesquisas qualitativas alicerçam interferências. Nesse sentido apontam-se vertentes de similaridades entre os "casos" dignas de notação.

A relação responsável/parente portador de deficiência assumiu características de extrema dependência do segundo em relação ao primeiro, nos casos do turno diurno (crianças de até 14 anos de idade). Já os alunos observados do turno noturno abarcavam um razoável número de adolescentes e jovens independentes, o suficiente para se locomoverem até a escola



informações mais ou menos pertinentes à temática enfocada. Definindo e expondo aos entrevistados o foco de atenção como concentrado no espaço de interseção da "deficiência" e do estigma, apreendido a partir do aparelho escolar, acreditamos ter delimitado um campo de exploração. As características gerais dos entrevistados assumiram certa heterogeneidade, dado o fato de as famílias atendidas pela escola pesquisada incluírem setores de classe média (pais profissionais liberais) juntamente com setores das chamadas "camadas populares" (pais moradores da favela da Rocinha, mães empregadas domésticas, etc.).

A funcionalidade posta na inserção dos relatos no corpo do trabalho, enquanto elementos dele constituinte, fez-se presente em nossa pesquisa por dois motivos: por facilitar interpretações alternativas por parte do leitor e por entendermos que eles constituem totalidades que não deveriam ser desfeitas, sob pena de enfraquecer seu sentido e densidade. Não havendo espaço para a apresentação integral dos discursos selecionados, apresentamo-los "filtrados" pela interpretação. É evidente que a necessidade de recorte e extração dos trechos mais ilustrativos se faz visível nesse momento, em que os cacos das vivências relatadas foram sendo colados numa composição-mosaico. Também, aqui, a presença de Goffman fica transparente, não só em nível de suas categorias, idéias ou noções, mas também no seu procedimento analítico de gosto fragmentário, tipo *puzzle*.



e participarem das atividades pedagógicas (aulas, trabalhos). O nível de comprometimento mais grave era mais freqüente nos alunos do turno diurno – crianças com alto nível de dependência em termos de locomoção, de ação – o que coloca em pauta considerações acerca da escolarização dos jovens maiores de 14 anos, portadores de deficiência: seriam inferiores em número os altamente comprometidos pela inviabilidade familiar de prolongar, por toda a vida, o nível de dedicação concentrado que é posto na infância (incluindo-se aí o acesso acompanhado à escola)? Também é verdade que, na unidade escolar especial em questão, o turno noturno vinculava-se à rede de ensino supletivo, não contando com as denominadas "classes sem seriação" (para alunos com comprometimentos que chegariam a impossibilitar a freqüência às turmas regulares de 1º grau) que se incluíam no turno diurno através do atendimento individual em horários determinados. Do que foi posto decorre, então, a necessidade de se verificar a eficácia da estrutura e funcionamento escolar (ou educacional) de atendimento às crianças e jovens "deficientes".

A constatada dependência aguda das crianças portadoras de deficiência física se concretizava na escola com relação a mães ou responsáveis acompanhantes (babás, avós, tias), com relação a professores, serventes e mesmo com relação a colegas (dos mais comprometidos para com os menos comprometidos). A dependência se manifestava, em termos funcionais, na locomoção em cadeiras de rodas empurradas ou em andar apoiado, no desempenho de "tarefas elementares" como a de higiene no banheiro, a da alimentação no refeitório. Sendo problemática a execução de "atos simples" da vida cotidiana, é natural que o "currículo de apoio" dos alunos envolvesse tarefas de rotina como as rotuladas "atividades de vida diária", atendimentos com terapeutas ocupacionais – além dos atendimentos médicos propriamente ditos: semanalmente, muitos dos alunos freqüentavam fisioterapeutas e psicólogos – o que no caso da escola M. F. P. era facilitado, por ser efetuado no prédio vizinho a ela, já que se tratava de escola anexa à instituição de reabilitação A. B. B. R. Essa especificidade, aliás, demarcava um tipo especial de relação entre as mães (ou responsáveis) e das mães para os alunos. A rotina da vida diária do responsável pelo chamado

deficiente constituía-se fundamentalmente uma rotina de acompanhamento. O levar, o trazer de crianças deficientes na moderna vida urbana do Rio de Janeiro implicam enfrentamento de trânsito, freqüência a conduções lotadas – o que contribui para o aumento de motivos para a opção das mães em esperar na instituição escolar o término do atendimento. As implicações dessa freqüência à escola se fizeram sentir em relação a uma normatização específica para com os pais, com vistas ao espaço escolar: mães ou responsáveis não podem entrar no espaço das salas de aulas, mas podem freqüentar o refeitório para auxiliarem os alunos que não têm condições de se alimentarem sozinhos. Mães ou responsáveis podem auxiliar os seus filhos dependentes na ida ao banheiro quando a servente não estiver disponível para tal – se isso for solicitado pelo professor de turma. A conclusão é a de que as relações mãe/filho "deficiente" tornam-se relações institucionalizadas durante boa parte do dia. No bojo dessa institucionalização criou-se, aliás, um espaço específico de convivência entre as mães (ou responsáveis): o clube de mães, funcionando em sala anexa à escola, permitia que a espera do filho portador de deficiência fosse um tempo preenchido por conversas entre "iguais", que aproveitavam aquele momento para trabalhos benéficos de costura, pintura, etc.

As relações mãe/filho "deficiente", fundamentalmente pautadas na situação de dependência, deixaram entrever em muitos casos características simbióticas (apontadas, aliás, por dois dos professores entrevistados). Em termos psicológicos, o principal problema, a meu ver, seria o da dificuldade de se firmar a autonomia (recíproca) nesse contexto. Como já fizeram notar as análises psicológicas das relações





criança "incapacitada"/mãe ou responsável, há vezes em que a criança forma com o segundo pólo um só corpo, parecendo viver uma só e mesma história, contaminada de angústia: "O filho destinado a preencher a insuficiência do ser da mãe e não tendo outro significado senão existir para ela e não para si própria".

O depoimento de M., a respeito do sentido da maternidade como valor *per se*, parece comprovar esse ponto... sem estar essa ligação costurada pela angústia.

Isso aparece como decorrência da sua "compreensão espiritualista" da vida, que coloca o entendimento do sentido da maternidade na "felicidade em si de ser mãe, e não como é ou deixa de ser o filho". Subentende-se aqui que o filho existe fundamentalmente para a mãe. De modo semelhante, V. também reivindica uma visão de mundo pautada na religião para "racionalizar" a sua situação e a da filha: "Ela é assim não por ela mesma" – por faltas cometidas em vidas anteriores – mas acredita que "ela veio para ajudar a nós, da família". Esse seu ponto de vista é aqui interpretado como rebatimento no plano ideológico-religioso da situação concreta da experiência do problema da absorção da própria vida pela da filha. Esses são alguns dos elementos constituidores das relações pautadas na chamada simbiose mãe/filho e que tem seus indícios aparecendo na montagem dos relatos de vida, como o que detectamos no discurso de V.:

– O meu caso pessoal é um caso típico das estórias de paralisia cerebral (...) Foi justamente no hospital que houve a contaminação com o vírus da encefalite. Quando a capacidade *de/la* rejeitar o vírus estava diminuída, ela entrou em convulsão durante doze horas, e a lesão cerebral se tornou irreversível.

Com relação às delimitações espaciais socialmente construídas, o que se notou nos casos analisados foi uma certa dificuldade de manutenção de um isolamento ambiental do gênero "gaiola familiar". É bem verdade que a história de vida de algumas crianças deficientes pode ter comportado essa situação durante algum

período: a segregação na primeira infância é viável, essencialmente em se tratando de famílias dos estratos médios ou superiores. Essa segregação na socialização da criança de camadas populares em contexto urbano é muito mais difícil. Pais que são obrigados a andar permanentemente em transportes coletivos enfrentam com frequência contatos antagônicos, tornando inviável a manutenção de um círculo protetor fechado. Como todos os casos abordados em nossas entrevistas tiveram como base a frequência a uma escola, eles se excluem do enquadramento do isolamento total. É bem verdade que, sendo uma escola especial, ela também representaria uma modalidade de educação segregadora. Trata-se de uma região especial onde há tratamento cuidadoso, tendo em vista uma aceitação rotineira, podendo ser considerada como um local retirado, próprio à exposição. De fato, não existiam condições para que a considerássemos *locus* de isolamento. Ela se achava acoplada a um hospital, num bairro da Zona Sul do Rio de Janeiro, incluindo no seu círculo de vizinhança população "normal" de moradores, trabalhadores, comerciantes.

A "deficiência" física que coloca o estigmatizado na categoria de *desacreditado* – por seu atributo imediatamente visível – já delimita as questões sociologicamente pertinentes ao estudo: o pesquisador deve estar atento ao ciclo cotidiano de restrições quanto à aceitação social – incluindo aí o afrouxamento do ciclo dos desacreditados na vizinhança e as condições do seu enrijecimento. As companhias familiares dos deficientes, colocadas na categoria de desacreditáveis, impõem ao pesquisador a busca das contingências com que se deparam na manipulação da informação. Aí também se colocam as questões relativas ao tato e à sua quebra, assim como a do funcionamento da opção do isolamento e à questão do autodesprezo.

Pelas entrevistas que fizemos, pudemos verificar ser freqüente uma modalidade de manipulação da informação social: esconder relações de parentesco com deficientes. O encobrimento é rotineiro quanto a relações de trabalho e conhecimento sem intimidade obrigatória. O conhecimento pessoal é permitido até o ponto em que o conhecimento do elemento constrangedor não coloca em risco a relação pessoal. O uso de uma multiplicidade de *eus*, dada pela

segregação de audiências, aparece com nitidez nessa situação. Esse fato é viável, pois a rotina diária de uma pessoa estigmatizada, assim como a de seus familiares, inclui uma diferenciação geográfico-social, estruturada com base no encontro de grupos diferentes: há os códigos de relação com os informados, há aqueles a quem se diz tudo, há aqueles a quem não se diz nada. A revelação é rotineira nos contatos com pessoas que vivem situações similares – como pudemos verificar no episódio da mãe do aluno A. em sua relação com a vizinhança. Nesse episódio, fica claro o estigma como base para formação de uma comunidade que se engendra a partir de uma identidade comum. De fato, as desvantagens que inscrevem queixas conformam "estilos de vida" que chegaram a unir, no caso em questão, uma avó idosa, uma criança "deficiente" e uma tia cega, habitantes de um mesmo edifício.

A formação de uma comunidade tendo como base a identidade estigmatizada explicaria, inclusive, o agrupamento de indivíduos que formavam a população da unidade escolar em questão: a heterogeneidade decorrente da diversidade de tipos de deficiências era anulada pela homogeneidade proveniente da identidade estigmatizada, que unificava portadores de leve dificuldade de aprendizagem e "deficientes" totalmente comprometidos.

Caso de ocultamento/revelação de parentes de estigmatizados se apresentou através de uma das mães entrevistadas que trabalhava numa empresa há dez anos, e só veio a saber que tinha colegas com filhos deficientes depois de um incidente de regulamentação trabalhista, quando passou a receber remuneração suplementar. Ela me confessou ter ficado surpresa com o fato de tantas pessoas acharem normal esconder seus dependentes "deficientes" de modo tão taxativo. A sociologia da manipulação da informação e da impressão nos instrumentaliza para a interpretação do significado expresso nesse esforço. O esconder da informação e da impressão nos instrumentaliza para a *interpretação do significado* expresso nesse esforço. O esconder da informação desacreditadora materializa a tentativa de deixar o indivíduo enquadrado nas expectativas estereotipadas do profissional sem problemas, confiável. Desse modo, mantém-se o indivíduo preso à norma geral.

A categoria de *desacreditável* sendo incorporada aos informados – professores

e pais de deficientes, numa confusão de identidades por extensão – é um aspecto do comportamento *estigmatofóbico* em ação. O mais comum como resposta é a contraposição *estigmáfila*. Nos depoimentos analisados, vislumbramos algumas professoras sendo questionadas por familiares e amigos acerca da opção pelo trabalho com "deficientes": "Por quê? Por que escolher uma coisa tão deprimente?"

A difusão do estigma dos familiares ultrapassa muito a suave barreira dos questionamentos inconvenientes e caminha firme no terreno da discriminação explícita, expressa na ausência de convites para os relacionamentos sociais usuais, etc. A base concreta da difusão do estigma por extensão, nesse caso, está na identificação dos familiares com o "deficiente" pela absorção de idéias que vão determinar respostas específicas. A resposta estigmáfila é um elemento que se apresenta com frequência também nos casos dos que assumem papel de liderança e representação. Mesmo quando atinge o nível do culto do estigmatizado, não deixam de existir os problemas de ordem política, como os relatados por V. Conflitos entre "nativos" e "informados", disputando a liderança na formação de grupos com capacidade de ação coletiva, comprovam as dificuldades existentes na relação entre estigmatizados e seus aliados. A maior dificuldade da relação fica na possibilidade ameaçadora de rompimento da aliança.

Atravessando as várias camadas sociais, há *regularidades interativas* que circunscrevem o estigmatizado. No espaço familiar, o fenômeno de aceitação e dedicação ao deficiente pode ser encontrado ou não – independentemente de camada social ou condição socioeconômica, conforme vimos através dos relatos de vida.

Nos depoimentos colhidos não houve, por parte das mães relatoras, adesões totais à posição estigmatizadora. Isso, a meu ver, deve-se ao fato de que a amostra se restringiu aos responsáveis que levavam as crianças à escola, fazendo parte do grupo que efetivamente se empenha no trato do filho "deficiente" – excluindo-se de antemão aqueles pais que tomaram a posição de abandono, de rejeição extrema, e que aparecem em nível de denúncia nos relatos de tantos dos entrevistados... às vezes visíveis até na explicitação de culpas travestidas por

"racionalizações" exemplares, como a mãe do aluno G., que provocou o nascimento da menina deformada por tentativa de aborto – mas que imputava a culpa a uma anemia ocorrida em seus 4 meses de idade! Encontra-se também, em alguns dos relatos de mães, o conformismo com a situação de estigmatização, como no discurso de Z., em sua gratidão pela escola com relação a sua filha "porque todos a tratam bem (...)"! A aceitação da situação de maus-tratos ao "deficiente" entendido como "não pessoa", já é, a meu ver, adesão a uma visão estigmática, como a que se apresenta de modo sutil no dizer: "Minha filha Adriana fica tão tristonha quando não querem brincar com ela! Por isso é que eu gosto dessa escola onde todo mundo a trata bem!"

E que não se interprete esse elogio rasgado como mera tentativa de agradar o pesquisador identificado como membro do corpo docente da escola: a entrevista fala explicitamente no *sacrifício* que é carregar a filha para a escola, "vindo de tão longe com ela no colo!"

Mas a adesão à visão estigmática pelo conformismo nada é senão mecanismo de adaptação a um *modus vivendi* aderente à realidade da luta pelo pão-de-cada-dia: de fato, no relato da mesma mãe Z., os "bons tratos" dos vizinhos incluíam na "ajuda" à menina deficiente a negligência e o roubo de alimento!

É claro que nas camadas socialmente mais favorecidas encontram-se alternativas facilitadoras da vida cotidiana do deficiente: acompanhantes ou babás no período da infância, motoristas para facilitar o transporte, etc. Nesse mesmo segmento social, a possibilidade da rejeição total pelo afastamento do deficiente da vida familiar, ainda que por um período – encontra alternativas, como verificamos no caso de um dos ex-alunos de E., internado em casa de repouso. Mas está claro, para nós, que o procedimento de rejeição, quando toma sua forma mais crua, está no afastamento da pessoa incomodada do agrupamento familiar – os homens (pais) das famílias contatadas, mais freqüentemente, abandonam o convívio do que as mulheres (como no caso da mãe M.) que acabam ficando com a responsabilidade de educação e criação do "deficiente". Caso extremo está representado no depoimento de A., ameaçada de morte pelo pai. As feridas decorrentes de rejeição parecem ser de difícil cicatrização, mesmo na

vivência de um presente de aceitação – como verificamos na história da menina C.

A situação socioeconômica das camadas populares não é problemática apenas no nível do atendimento ao "deficiente" – que, quando conta com o tratamento médico gratuito, sofre dificuldades no nível da aquisição de aparelhagem necessária (as cadeiras de rodas por Z., as botas ortopédicas por I., etc.). No nível da origem da deficiência, temos a informação do depoimento dos professores E. e W. com relação à predominância de distúrbios (como a cegueira congênita) ocasionados por falta de higiene, esclarecimentos ou condições materiais para uma gestação "normal". No nível das expectativas futuras, tem-se um horizonte de esperanças simples – como no caso de Zenóbia: uma cadeira de rodas e um emprego. Também foi possível entender, a partir do depoimento de Zenóbia, a ampliação das dificuldades das camadas sociais populares em acionarem medidas de reparação a danos pessoais – por terem mais a perder com conseqüências imprevistas (ameaças de revide, dentre outras, conforme constatamos no perigo de demissão sofrido por uma enfermeira que dispunha de informação comprometedoras com relação a um dos médicos que atendeu à filha de Z.).

Num sentido diferente, temos a leitura do depoimento do professor O., que aponta para a aproximação dos pólos "carentes" e "deficientes", numa sociedade onde as diferenciações de classe social são acentuadas como a nossa:

No Ciep (...) o que me espantou foi o fato dos alunos (normais) serem por vezes mais estreitos que esses jovens deficientes (ou semideficientes) ... Na Maré, as crianças que não têm retardamento algum estão emparedadas entre realidades que as deixam "ilhadas" na favela (...) Aqui na Zona Sul do Rio, mesmo com a deficiência, sinto que o mundo está aí; é dos meus alunos também.

Uma mesma caracterização mental padronizada para normais e estigmatizados, no que concerne a valores e expectativas, explica algumas passagens das entrevistas – tais como a da turma do professor O., que o rejeitou a princípio por seus trajes não estarem consoantes ao esperado de um professor em situação de trabalho. Naquela cena, o professor vivenciava o papel de estigmatizado, ansiando pela situação



de aceitação, enquanto os alunos deficientes agiam segundo o papel de grupo de pressão, unido em torno de uma expectativa normativa quanto à identidade social virtual do professor. É óbvio que a assimilação dos mesmos padrões normativos por "normais" e "deficientes" coloca com muito mais frequência os segundos na situação de desconforto. Vimos, no caso de uma das alunas, a percepção do valor social da universidade e a decepção em frente à situação da impossibilidade de aquisição desse nível de formação: a tristeza de A. quando lhe foi vetada a oportunidade de escolarização num período da vida em que via todos os seus vizinhos freqüentando a escola, assim como sua frustração ao sentir que riam de seu modo de andar e falar; a recusa de E. em usar a bengala – sinal identificador da cegueira – expressando a assimilação dos preconceitos sociais mais amplos e a identificação ambivalente com o grupo dos cegos.

A identificação ambivalente, aliás, parece assimilar bem sua presença nos casos de pessoas que vivenciam a situação limítrofe entre "normais" e "estigmatizados": não são completamente "deficientes", nem completamente "normais". Verificamos sua presença nos casos de pessoas "deficientes", possuidoras de padrão de beleza aceitável ou que poderiam se considerar distanciadas do "deficiente típico". Encontramos, também, esse tipo de consideração ambivalente efetuada por parte das mães – como no caso de U., mãe de dois filhos "deficientes". Também vislumbramos como Goffman a possibilidade da identificação ambivalente se constituir enquanto um período da vida, estando presente com frequência nas carreiras morais que se apresentam minadas por um acidente ou dinâmica causadora do evento estigmatizador, produzindo portadores tardios do estigma (como foi o caso de B.). Entendendo-o como um elemento da carreira moral do estigmatizado, um elemento dentro da seqüência semelhante de ajustamentos pessoais que levam a experiências semelhantes de aprendizagem acerca do eu, colocamos também a possibilidade de superação da incorporação do ponto de vista dos "normais", que está na base da estrutura da sua história de vida.

É interessante notar que o fenômeno da manipulação da informação, do encobrimento, não caminha unidirecionalmente no caso de familiares e deficientes estigmatizados. As informações





contidas na entrevista da professora M. colocam um exemplo de ocultamento – no caso, ocultamento de desejos "proibidos" socialmente – um amor homossexual – no circuito da intimidade familiar: a revelação da informação colocou a professora no circuito das amigas "informadas". A compreensão do fator de discriminação imposta ao homossexualismo numa sociedade heterossexual levou ao encobrimento de um comportamento assimilado como de exceção.

Se a manipulação da informação estigmática, como apontou Goffman, é uma ramificação do processo de estereotipia, também é nítida a sua função de controle social, na confirmação da "normalidade" de outrem. Mas é interessante notar o peso dos condicionantes sociais nos processos de percepção da realidade: uma mesma pessoa capaz de detectar a arbitrariedade da tendência à discriminação dos "deficientes" e de associá-la como paralela à condição de outras minorias (como negros, homossexuais, mulheres) é também capaz de aderir a uma visão estereotipada das diferenças entre as categorias de "deficientes"; foi o caso da professora L., quando apontou o cego e o surdo como revoltados e o mongolóide como carinhoso.

O isolamento, mesmo que relativo, imposto aos estigmatizados, é a condenação do esforço de rompimento com a sua situação por parte de "normais" (que expressam explícita ou veladamente seu desagrado), e o apontar contínuo para as vantagens de uma aceitação, de um conformismo quanto ao lugar que a sociedade, de modo geral, reserva aos "deficientes" é por nós entendido como parte dessa moralidade que se emprega para manter as pessoas em "seus lugares". Nesse sentido, vai a reprovação velada de muitas mães ao comportamento de N., mãe de K., pelo seu "modo de ser" excessivamente extrovertido para quem tem uma filha "deficiente", e o veto a programações sociais que a incluem. Também, no mesmo sentido, caminha a exposição do professor W., na compreensão que apresenta (e na reprovação velada que manifesta) acerca dos processos indiretos de rompimento da situação de isolamento de seus alunos, pela adesão a mecanismos de compensação – que vão no sentido da procura da formação universitária, mesmo que seja para depois "acabar vendendo



bilhetes de loteria". Os esforços para dominar áreas que lhe são interditas não são bem vistos pelos "normais"... como vemos pela categorização da "opção por vaidades" sendo contraposta às "profissões mais práticas".

Também, é comum aos que vivenciam contatos meramente esporádicos e ocasionais com "deficientes" lançar mão da estratégia de ignorar a presença dos estigmatizados, tratando-os como não-pessoas.

O tratamento como não-pessoa pode ser expresso, na educação, pela situação relatada por N., em relação ao procedimento de professores que ignoravam a presença de seu filho A. em sala de aula. Também, a meu ver, um quadro de escassez de modalidades de atendimento educacional especial no momento da escolarização dos "deficientes". A própria oscilação da política de diretrizes educacionais – como percebemos através do relato de N. com respeito à reorientação das matrículas das escolas especiais num momento em que se definiu a integração pura e simples dos alunos "deficientes" na rede comum – é um elemento que não pode ser ignorado no desenho desse quadro panorâmico sobre o estigma. Se o "isolamento" do chamado deficiente em escolas especializadas pode ter aspectos problemáticos, não menos problemática é a sua absorção pura e simples por escolas "comuns", como pudemos apreender através do depoimento de C., quando aponta que "A escola particular (comum) foi mais uma guerra que tive de travar, pois as outras mães não aceitavam a convivência de seus filhos com uma criança 'aleijada'".³

A solicitude de estranhos, assim como invasões da privacidade através da observação fixa de crianças também chegam a ser rotina nos contatos eventuais de rua, nos transportes coletivos. A resposta ríspida às agressões diretas é encontrada nos depoimentos das mães e nas ações dos filhos. Uma delas nos contou que seu filho L., certa vez, estava sendo observado por outros dois garotos que se entreolhavam e cochichavam. L. ficou tão incomodado que chegou a abordá-los de modo direto e firme: "O que é que vocês dois têm? Se são bichas podem procurar outro, porque eu sou muito homem!"

Na dinâmica da interação angustiada inclui-se o desagrado por parte do deficiente, ocasionado pela sensação de estar em exibição, quando se desloca em locais

públicos e nos momentos em que seu atributo diferencial é foco de todas as atenções.

Eunice fala que "o adulto fere com o olhar". A atuação freqüente na manipulação da tensão do encontro entre "normal" e estigmatizado, como já havia apontado Goffman, é a de forjar a pouca importância da qualidade diferencial, como disse Eunice: "Não ligo (...) O que mais importa é meus filhos estarem felizes e poderem sair". Mesmo no caso de aparente sucesso do procedimento, não se elimina a insegurança acerca das considerações mais íntimas que se fazem, silenciosamente, "normais" e estigmatizados. Isso foi sentido por mim exatamente no momento da realização das entrevistas quando, inclusive, tive a oportunidade de adentrar lares para conversar com familiares dos deficientes. Em algumas ocasiões, senti da parte das mães um movimento de receio, manifesto em leves tremores de mão, hesitações na fala, tropeções de diferentes ordens – que eram instantaneamente refeitos por hábeis sinais de "controle da situação" – como o pigarro que elimina qualquer desconfiança, etc.

Sobre a experiência de aceitação da "deficiência" como circunstância de vida positiva ou rica, para seu portador, familiares ou profissionais envolvidos, tive a oportunidade de atestar considerações variadas. A resposta da mãe de A. aos agressores de rua quando afirmou: "Castigo nada; é prêmio porque me faz crescer!" O entendimento da maternidade por parte de M. com relação a sua filha K., assim como o depoimento da professora T. e de outros docentes e familiares de deficientes apontavam numa mesma direção.

O sublinhar das "deficiências" existentes nos "normais" também é um recurso freqüente. Entram nessa ordem de considerações o depoimento de T., que encara o "deficiente" como portador de lesões visíveis – às quais estariam contrapostas lesões menos visíveis da parte dos "normais". O depoimento de N., respondendo ao vizinho agressor que havia diferenças de classe social, raça e padrão estético no seu prédio, é outro exemplo interessante. O desabafo feito por M. na acusação do corpo médico e paramédico como os verdadeiros "débeis mentais" atesta não só a necessidade de desmistificar a arbitrariedade das categorizações de normalidade e deficiência, como de

³ Vale esclarecer que a minha postura de pesquisadora não se valeu de nenhum *parti pris* com relação ao debate escola especial x escola comum. Concordamos com Mazzotta (1982) na percepção de que "nenhum recurso educacional, seja integrado ou segregado, pode *a priori* ser considerado o melhor para toda e qualquer criança, pois todos eles oferecem vantagens e desvantagens. O recurso mais adequado será aquele que for mais compatível com as necessidades educacionais e a situação ambiental total de cada aluno".

fazer sentir o peso dos termos-chave no ato da estigmatização (como aleijado, bastardo e outros cuja especificidade já nos havia apontado Goffman). Em outros relatos colhidos, constatou-se a presença desses termos-chave e de mecanismos sutis de minimização do peso de seu emprego – como no relato de I. acerca da expressão estigmática da mãe de sangue de A., posta na frase: "O que eu iria fazer daquilo?" Frase emendada por uma sintomática tentativa de "correção": "Não saberia cuidar".

Ou no relato de N. sobre o encontro com o médico que a informou que "aquele não tinha mais jeito" e aconselhou-a a se dedicar "à criação dos outros filhos".

Com relação ao advento da deficiência nos deparamos, então, com a situação paradoxal de grande parte das entrevistas conterem denúncia da negligência médica e hospitalar enquanto causadora dos distúrbios. Vale aqui a chamada para a necessária sistematização de dados, em termos estatísticos, e averiguações de responsabilidades em nível qualitativo, com responsabilização criminal, enquanto elementos fundamentais para a feitura da reversão do surpreendente quadro. Reversão para que não se repitam os casos de C., com lesão cerebral por meningite não diagnosticada; E., por cegueira decorrente de erro cirúrgico; Z., com paralisia cerebral decorrente de erro cirúrgico; A., por paralisia cerebral decorrente de doença não diagnosticada... e outros casos citados que nada são senão amostra de uma realidade mais ampla e não menos dramática.

* * *

A superação de prognósticos desalentadores como um elemento real encontrado nos relatos de vida, bem como a descoberta de que há um horizonte de expectativas viáveis à situação específica de cada indivíduo, assumem frequentemente uma função propulsora da ação transformadora, e são elementos que vale a pena sublinhar. A outra face da moeda da expectativa é a frustração.

Esse problema aparece pedagogicamente situado no depoimento de uma das professoras que conseguiu alfabetizar uma "deficiente", cujo diagnóstico a colocava na situação de impossibilidade para o aprendizado de leitura e da escrita; vale dizer que a mesma pessoa declarou que

se tivesse lido o diagnóstico médico *antes* de iniciar o trabalho teria se influenciado e possivelmente não atingiria o objetivo; já a professora L. cita a própria frustração e a dos familiares dos deficientes quando não consegue nada além do recorte (torto) e da colagem (malfeita) quando todos almejam a alfabetização, a escrita...

Em relação à instituição escolar, pude comprovar que as diferentes formas de discriminação não necessitam obrigatoriamente da reiteração normativa, legal. Há diferentes formas de descumprimento da fórmula geral da "proibição à discriminação" – expressas em procedimentos intencionalmente dificultadores da matrícula – como foi o caso dos alunos A., C. e tantos outros. Os que conseguem o ingresso na rede escolar regular se deparam frequentemente com as barreiras impostas pelas relações dos familiares de alunos "normais", como nos demonstrou o caso da filha de M. Formas extremamente diluídas de resistência ao encontro com o deficiente estão postas nos discursos de vários dos profissionais especializados em educação especial entrevistados. Como não encontrá-las em instituições não especializadas? A expectativa inicial generalizada é a de que o encontro normal/deficiente é desgastante – mesmo nos depoimentos que nem chegaram a concretizá-lo como angustiante e previsto. O professor O. mostrou-se surpreso em verificar que não havia ficado "chocado" com a situação nem ao "perceber que a deficiência não modifica o humano da pessoa"; E. falou dos "fantasmas" que assombram o pensamento de professoras que vislumbram no aluno a própria possibilidade de serem portadoras algum dia de uma gravidez de "deficientes" (o que não era o caso da nossa entrevistada). O professor T. se surpreendeu com o fato de seus alunos não serem depressivos e gostarem de brincar; a professora M. L. admirou-se com o fato de serem eles "pacíficos e gentis". A essência humana do "deficiente", entendida como base para o relacionamento pautado na "normalidade" professor/aluno, e seu desenho comportamental, inserido nas dinâmicas facilitadoras do trato comunicativo e relacional, são os pontos (assinalados nos depoimentos) que encurtam as distâncias entre o Eu da normalidade e o Outro da deficiência. A diferença gera a atitude de comparação, e a estimativa das diferenças desemboca no "alívio de si", na satisfação

de estar na situação de normalidade. Nas palavras da professora M. L.: "... Pude me comparar com eles e ver que tantas vezes parei diante de obstáculos mínimos, cavalos-de-batalha tão pequenos diante das grandes dificuldades reais que atingem meus alunos e suas famílias".

Completando o *puzzle*: a título de conclusão

Através da pesquisa de campo realizada, pelas observações diretas e pela apreensão de depoimentos dos parentes e professores envolvidos nuclearmente na problemática dos "deficientes", pode-se apreender que um dos grandes problemas vividos pela família de portadores de deficiência é o da sua "aceitação social". Reitera-se a importância das dificuldades impingidas socialmente, em termos do relacionamento do "deficiente" e do seu "outro", o "normal", dentre outros motivos:

1. Por ser a própria categorização da "deficiência" uma construção problemática, eminentemente histórica, que opera como mecanismo de estigmatização – e conseqüentemente, de controle e de exclusão. A função social do conceito de "deficiência" está na própria operação de confirmação da "normalidade" de outrem.

2. Pelas sérias conseqüências práticas advindas da adesão ao rótulo que delimita um lugar social discriminatório, verificado:

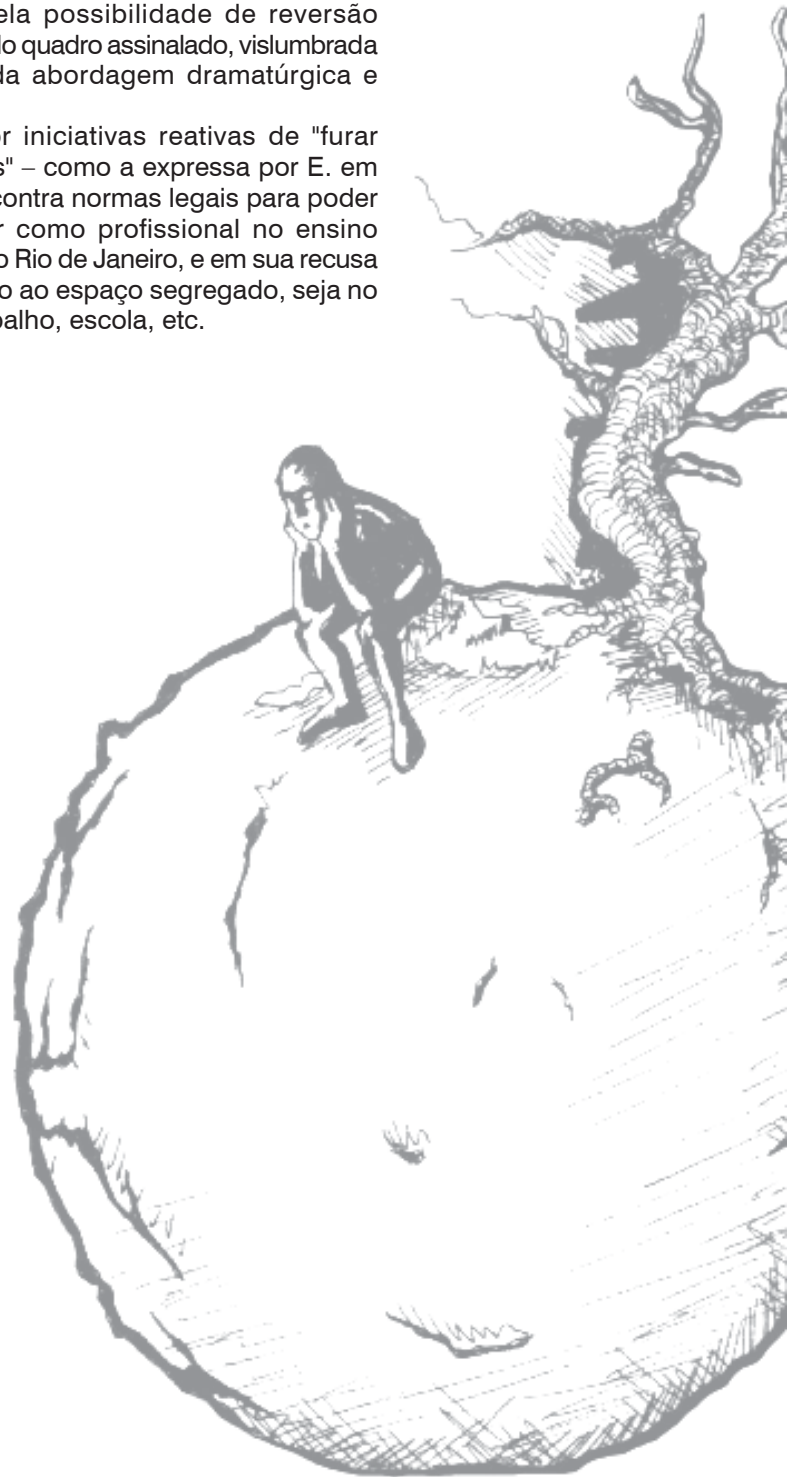
- Na ausência de equipamentos para o recebimento social do deficiente: no caso do tráfego urbano, esse problema se apresenta na insuficiência de transportes coletivos adaptados; nos prédios de usufruto público, está representado na ausência de rampas; no campo educacional, o problema se mostra na própria insuficiência de atendimento escolar especial (ou concentração inadequada em relação à demanda – tanto em termos de séries e níveis quanto em termos geográficos).

- Na vitimização do "deficiente" e de sua família posta na desestruturação psicológica dos contatos mistos antagônicos: o momento do diagnóstico médico, dado de modo brutal em vários dos casos relatados, colocou-o como um momento condensador da situação de estigma – com todo o peso sentido por C. M.: "O mundo desaba sobre a cabeça: rejeição, dor, ódio, lágrimas". Os contatos em conduções coletivas e outros feitos na rua mostraram que

os "choques" estigmatizadores estão longe de se restringirem às relações institucionalizadas – que na escola se manifestam transparentes na ocasião da matrícula, na "alienação" do "deficiente" no fundo da sala de aula, etc.

3. Pela possibilidade de reversão histórica do quadro assinalado, vislumbrada através da abordagem dramatúrgica e dada:

- Por iniciativas reativas de "furar bloqueios" – como a expressa por E. em sua luta contra normas legais para poder se inserir como profissional no ensino público do Rio de Janeiro, e em sua recusa de adesão ao espaço segregado, seja no lazer, trabalho, escola, etc.



• Por tentativa de minimizar os efeitos dos "momentos condensadores do estigma" que não podem ser desprezados: aqui se inserindo também as iniciativas pedagógicas de educação da população (na rua, nas residências, através dos veículos de comunicação) e dos trabalhadores que atendem a "deficientes" no contexto de relações institucionalizadas como o grupo médico e paramédico e o grupo escolar. Sugestões simples como a de V., quando aponta que "o que precisa haver é durante o diagnóstico precoce um atendimento psicológico, uma orientação afetiva, um acompanhamento da sensibilidade familiar", mostra que os discursos dos que vivenciam o problema não podem ser desconsiderados no engendramento de soluções. Com relação aos profissionais da educação, caberia o desenvolvimento das discussões propriamente pedagógicas, que retirassem a escola da condição de espaço estigmatizador que muitas vezes a reveste, como no caso das que se deixam transformar em "depósito de crianças".

• Por iniciativas que incidem diretamente sobre o campo educacional, como a necessária compreensão de que um

atendimento satisfatório só se faz com a integração dos planos terapêutico-psicológico, físico e cognitivo – complexidade essa que exige, de fato, o direito a modalidades especiais de educação; a urgência de levantamentos numéricos das condições de atendimento (e da estatística dos desatendidos) para que se esbocem programas mais efetivos de ação.

* * *

A carga de contradição do problema do estigma foi desvendada por Goffman de modo desmistificador em relação à sociedade americana, quando aponta para a necessária distância que o estigmatizado deve manter do "normal" que não lhe concede mais que uma "aceitação-fantasma" que o estigmatizado deve se conformar em ter, exibindo a "aceitação condicional de si" como se fosse a "aceitação total". A reversão total desse quadro, então, está diretamente associada ao amadurecimento de novos valores e articulada a redirecionamentos políticos, de alguns dos quais tivemos notícia através dos depoimentos dos envolvidos nuclearmente no problema.



Referências bibliográficas

- AMARAL, Lígia Assunção. *Pensar a diferença : deficiência*. Brasília : Corde, 1994.
- BAUMAN, Zygmunt. *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro : Zahar, 1998.
- BECKER, Howard. *Los extraños : la sociología de la desviación*. México : Tiempo Contemporáneo, 1971.
- BERMAN, Marshal. *Tudo que é sólido se desmancha no ar : a aventura da modernidade*. 3. ed. São Paulo : Companhia das Letras, 1990.
- BOLTANSKI, Luc. *As classes sociais e o corpo*. São Paulo : Graal, 1979.
- BOSI, Ecléia. *Memória e sociedade : lembranças de velhos*. 4. ed. São Paulo : T. A. Queiroz, 1990.
- BOURDIEU, Pierre. *Esquisse d'une théorie de la pratique*. Genève : Droz, 1972.
- CINTRA, J. B. *O que são pessoas deficientes*. São Paulo : Brasiliense, 1986.
- DITTON, J. et al. *The view from Goffman*. Hampshire : The MacMillan Press, 1980.
- DUNN, L. M. *Crianças excepcionais, seus problemas, sua educação*. Rio de Janeiro : Livro Técnico, 1971.
- FERREIRA, Izabel Neves. *Caminhos do aprender : uma alternativa educacional para a criança portadora de deficiência mental*. Brasília : Corde, 1993.
- FORTES, Elcie Aparecida. *Deficiência : alternativas de intervenção*. São Paulo : Casa do Psicólogo, 1997.
- GLAT, Rosana. *A integração social dos portadores de deficiências : uma reflexão*. Rio de Janeiro : Sette Letras, 1995.
- _____. *Sexualidade e deficiência mental : pesquisando, refletindo e debatendo sobre o tema*. Rio de Janeiro : Sette Letras, 1996.
- _____. *Somos iguais a você : depoimentos de mulheres com deficiência mental*. Rio de Janeiro : Agir, 1989.
- GOFFMAN, E. Alienation from interaction. *Human Relation*, n. 10, p. 47-60, 1957.
- _____. La carrière morale du malade mental. In: HERZLICH, Claudine. *Médecine, maladie et société*. Paris : Mouton, 1970.
- _____. A elaboração da face : uma análise dos elementos rituais na interação social. In: FIGUEIRA, S. *Psicanálise e ciências sociais*. Rio de Janeiro : Francisco Alves, 1980.
- _____. *Estigma : notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro : Guanabara, 1988.
- _____. Fun in game. In: ENCOUNTERS. New York : Bobbs Merrill, 1961.
- KIRK, S. E., GALLAGHER, J. *Educação da criança excepcional*. São Paulo : Martins Fontes, 1987.
- KRAMER, Sonia (Org.). *Infância e produção cultural*. São Paulo : Papyrus, 1998.
- LUCENA JÚNIOR, Ricardo. *Longo caminho de volta*. Brasília : Corde, 1994.
- MAZZOTTA, Marcos. *Fundamentos de educação especial*. São Paulo : Pioneira, 1982.
- MESSINGER, S., SAMPSON, H., TOWNE, R. Life as theatre : some notes on the dramaturgic approach to social reality. *Sociometry*, n. 25, 1962.
- NICCOLACI-DA-COSTA, A M. *Sujeito e cotidiano : um estudo da dimensão psicológica do social*. Rio de Janeiro : Campus, 1987.

SCHNEIDER, Dorith. Alunos excepcionais : um estudo de caso de desvio. In: VELHO, Gilberto. *Desvio e divergência* : uma crítica da patologia social. Rio de Janeiro : Zahar, 1991.

Recebido em 10 de julho de 1999.

Andrea Brandão Puppim, doutora em Sociologia pelo Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro (IUPERJ) e pela École de Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESC), Paris, é professora adjunta da Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense (UFF) e coordenadora do Núcleo Transdisciplinar de Estudos de Gênero (Nuteg) dessa instituição.

Abstract

The paper presents the results of a study of an exploratory kind, effected some years ago about the social class of physical deficiency. It has been understood as a phenomenon that demands readings placed inside the context of a type of sociology of attitudes; for such an intention, we turn towards Goffman's writings establishing a context and rendering the theoretical perspective that inscribes this author more relatively. We decided to assemble field observations and stories taken from interviews, with the intention to seize, starting from school life, the mark of stigma situation liable to circumscribe the social life of the so-called handicaped person. The concept of "deficiency" has been historicised and problematized by ourselves, who have associated it to the problem of identity constitution. The dynamics of constructing a text taken the form of "découpage-collage" of scenes and testimonies in a puzzle style, assuming that we have built interpretations on dealing with representations of interviewed persons – producing thus a discourse that frames other discourses and that may also be circumscribed by other frames, as shown by Goffman's possibility games.

Keywords: physically disabled; stigma; special schools.
