



Revista da Rede de Enfermagem do  
Nordeste

ISSN: 1517-3852

rene@ufc.br

Universidade Federal do Ceará  
Brasil

Freitag Pagliuca, Lorita Marlina; Pinheiro de Oliveira, Paula Marciana; Ribeiro Mariano,  
Monaliza; Mota da Silva, Jacqueline; de Almeida, Paulo Cesar; Barbosa Oliveira, Giselly  
Oseni

Pessoa com deficiência: construção do conceito por esta população  
Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 16, núm. 5, septiembre-octubre, 2015,  
pp. 705-713

Universidade Federal do Ceará  
Fortaleza, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324042637012>

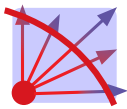
- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



## Pessoa com deficiência: construção do conceito por esta população

Disabled person: construction of concept by this population

Persona con discapacidad: construcción del concepto por esta población

Lorita Marlena Freitag Pagliuca<sup>1</sup>, Paula Marciana Pinheiro de Oliveira<sup>2</sup>, Monaliza Ribeiro Mariano<sup>3</sup>, Jacqueline Mota da Silva<sup>1</sup>, Paulo Cesar de Almeida<sup>4</sup>, Giselly Oseni Barbosa Oliveira<sup>1</sup>

**Objetivo:** construir o conceito de pessoa com deficiência. **Métodos:** estudo de análise de conceito utilizando fases de campo e de análise estatística com 120 sujeitos divididos em três grupos de 40 pessoas com deficiência auditiva, visual e motora. **Resultados:** predominaram homens (68,0%), de 18 a 29 anos (55,0%), estudo superior (35,0%) e casados/união estável (75,0%). Atributo aceito foi pessoa com limitação e com capacidade de desempenhar atividade, com diferença entre grupos ( $p=0,018$ ); palavra-chave aceita, limitação ( $p=0,001$ ); expressão pessoa com deficiência, com diferenças intergrupais ( $p=0,013$ ). Conceito de escolha por grupo foi surdo (97,5%); cego (45,0%) e pessoa com deficiência visual (45,0%) e; pessoa com deficiência física (27,5%). **Conclusão:** atributos, palavras-chaves utilizadas na literatura e políticas públicas não foram aceitas. Preferem ser chamados de surdo; cego ou com deficiência visual; rejeitam pessoa com deficiência motora e cadeirante.

**Descritores:** Pessoas com Deficiência; Formação de Conceito; Limitação da Mobilidade; Pessoas com Deficiência Visual; Pessoas com Deficiência Auditiva.

**Objective:** to build the concept of disabled person. **Methods:** study of analysis of concept using the phases field work and statistical analysis with 120 individuals divided into three groups of 40 people with hearing, visual and motor disability. **Results:** there was predomination of men (68.0%), 18-29 years old (55.0%), with superior education (35.0%) and married/common-law married (75.0%). The attribute accepted was person with limitation and still able to perform activity, with a difference between groups ( $p=0.018$ ); the keyword accepted was limitation ( $p=0.001$ ); the expression was disabled person, with intergroup difference ( $p=0.013$ ). Concept of choice by group was deaf (97.5%); blind (45%) and person with visual disability (45.0%) and; person with physical disability (27.5%). **Conclusion:** attributes, keywords used in the literature and public policy were not accepted. They prefer to be called deaf; blind or visually impaired; They reject people with motor disability and wheelchair user.

**Descriptors:** Disabled Persons; Concept Formation; Mobility Limitation; Visually Impaired Persons; Persons with Hearing Impairments.

**Objetivo:** construir el concepto de persona con discapacidad. **Métodos:** estudio de análisis de concepto utilizando las fases de campo y análisis estadístico con 120 sujetos divididos en tres grupos de 40 personas con discapacidad auditiva, visual y motora. **Resultados:** predominaron hombres (68,0%), 18-29 años (55,0%), estudio superior (35,0%) y casados/en unión estable (75,0%). Atributo acepto fue persona con limitación y capacidad para desarrollar actividad, con diferencia entre grupos ( $p=0,018$ ); palabras clave aceptadas, limitación ( $p=0,001$ ); expresión persona con discapacidad, con diferencias intergrupales ( $p=0,013$ ). Concepto de elección por grupo fue sordo (97,5%); ciego (45,0%) y personas con discapacidad visual (45,0%) y; persona con discapacidad física (27,5%). **Conclusión:** atributos, palabras clave utilizadas en la literatura y políticas públicas no fueron aceptas. Prefieren ser llamados de sordo; ciego o con discapacidad visual; rechazan persona con discapacidad motora y en silla de ruedas.

**Descriptorios:** Personas con Discapacidad; Formación de Concepto; Limitación de la Movilidad; Personas con Daño Visual; Personas con Deficiencia Auditiva.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>3</sup>Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Lorita Marlena Freitag Pagliuca

Rua Alexandre Baraúna, 1115 – Rodolfo Teófilo, CEP: 60430-160. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: pagliuca@ufc.br

## Introdução

Compreender a trajetória social da pessoa com deficiência exige conhecimento histórico da exclusão, segregação, integração e inclusão. Na exclusão eram consideradas inválidas e inúteis; na segregação, abrigadas em grandes instituições, em regime de internato; no período de integração havia o intuito de adaptar a pessoa ao meio; já a inclusão propõe que família e sociedade adaptem-se às necessidades das pessoas<sup>(1)</sup>.

Análise de conceito é método que organiza pensamento e comunicação; esclarece, clarifica características fundamentais do conceito de interesse; desvela fatores essenciais, estratégias particulares, especialmente quando há mais de um significado; define variáveis operacionais utilizadas por grupos de pesquisadores e, propõem sequência de fases que determinam estrutura coerente e lógica. Aceita que o conceito é dinâmico, impreciso, depende do contexto em que é empregado<sup>(2)</sup>. Para este estudo a análise de conceito adotado foi o Modelo Híbrido que preconiza o trabalho de campo com o público alvo<sup>(3)</sup>.

Identificação de antecedentes, atributos e consequentes são fases comuns à maioria dos modelos de construção e de análise de conceito. Antecedentes podem ser constituídos por fatos históricos que direcionaram novas formas de interpretar uma dada realidade e são responsáveis por mudanças de linguagem e de interpretação de seu significado, incluem leis e eventos sociais. Atributos são características essenciais que compõem o conceito, seus elementos explicativos ou definidores, explicitam as características fundamentais do objeto. Consequentes apontam como os atributos influenciaram pessoas, sociedade e história.

Neste contexto, em análise documental anterior cumpriu o polo teórico sobre o conceito de pessoa com deficiência, quando se valeu de documentos que estabelecem as políticas da área da saúde e literatura da temática que debateram temas correlatos. Esta análise da evolução histórica do conceito apontou como seus

antecedentes a dificuldade de acesso a educação, a discriminação e a negação de direitos; como atributos essenciais a perda, incapacidade, limitação, restrição, déficit e impedimento; e como seus consequentes as necessidades não contempladas, a exclusão social, a não efetivação das leis, a necessidade de mudança das atitudes da sociedade<sup>(4)</sup>.

Apesar de modelos de análise e construção de conceito proporem etapa que envolve o público alvo que recebe ou usa determinado conceito, são raros estudos com esta abordagem. Admitindo-se que as leis e a literatura científica podem não ser coincidentes com a percepção e autoconceito dos sujeitos, torna-se pertinente submeter estes achados a reflexão dos mesmos. Nesta perspectiva, a síntese dos resultados da análise documental anterior<sup>(4)</sup>, será submetida à apreciação das pessoas com deficiência auditiva, visual e motora.

Reconhece-se que um conceito pode ter vários significados, dependendo do público alvo. Então, foram ouvidas as pessoas com deficiência e, formularam-se questões que direcionam este estudo: quais os antecedentes que você concorda que influenciaram no conceito de pessoa com deficiência?, quais os atributos, listados em documentos oficiais, que você aceita que lhe caracterizam? Nesta linha, como consequência, foram propostas denominações, com quais você se identifica? Enfim, respeitando que sua primeira denominação é seu nome próprio, como você quer ser denominado quando se referir à sua deficiência?

Objetivo do estudo foi apoiado nos antecedentes, atributos e consequentes da análise de conceito, ou seja, após pesquisa na literatura do que interferiu no conceito teórico desta clientela, a meta nesta pesquisa é ouvir as pessoas com deficiência e saber como querem ser chamadas.

## Método

Modelo Híbrido de análise de conceito é composto por três fases: teórica, trabalho de campo

e, analítica. Na fase teórica, o conceito é pesquisado na literatura, comparado e contrastado com definições existentes, com o intuito de selecionar e criar um conceito. No trabalho de campo coletam-se dados com uma determinada população para aprofundar a compreensão do conceito selecionado; desta forma pode-se descrever e explicar o refinamento de acordo com a observação empírica. A abordagem analítica utiliza a estatística o que possibilita refinamento do conceito e sua aceitabilidade<sup>(3)</sup>. Conforme mencionado, a fase teórica foi realizada em estudo anterior<sup>(4)</sup> seguindo modelo evolucionário de análise de conceito.

Estudo de análise de conceito utilizando fases de campo e de análise estatística do Modelo Híbrido<sup>(3)</sup>. A fase de campo compreendeu coleta de dados realizada em associação de pessoas com deficiência visual, auditiva e física (população deste estudo), no período de março a agosto de 2012. A amostra, por sua vez, foi constituída de 120 sujeitos, respectivamente 40 de cada uma das deficiências: auditiva, visual e motora, os quais possuíam idade igual ou superior a 18 anos, idade estabelecida considerando maioridade, responsabilidade e autonomia.

Aplicou-se questionário estruturado com questões que direcionam este estudo: Dos atributos identificados na literatura, quais são aceitos por você? Das palavras chaves extraídas da literatura, quais são aceitas por você? Dos conceitos extraídos da literatura, quais você aceita? E, como você quer ser chamado? Respectivos atributos, palavras chaves, conceitos de pessoa com deficiência estavam listados e foram respondidos em escala dicotômica do tipo sim ou não. A última questão, como você quer ser chamado, estava em aberto. Para as pessoas com deficiência visual, realizou-se entrevista; os surdos responderam com intermediação de intérprete da língua de sinais, as com deficiência física responderam sem auxílio.

As associações estatísticas entre tipo de deficiência e as variáveis atributos identificadas na literatura, palavras chaves dos atributos, conceitos extraídos da literatura foram realizadas pelos testes

de  $\chi^2$  e de razão de verossimilhança. A escolha do conceito de como querem ser denominadas está apresentada em frequência absoluta e relativa. Fixado nível de significância  $p < 0,05$ . Dados processados no *Statistical Package for Social Sciences*, versão 20.0.

Respeitaram-se os princípios da ética com seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, com parecer número 297/10.

## Resultados

Dos 120 sujeitos, predominaram homens (68,0%), faixa etária de 18 a 29 anos (55,0%), estudo superior (35,0%), renda de R\$622,00 - U\$179,58 (47,0%) e, casados/união estável (75,0%).

Na Tabela 1 encontra-se a comparação entre as deficiências acerca dos antecedentes que melhor conceituam as pessoas com deficiência segundo a percepção da própria clientela.

**Tabela 1** - Distribuição do número de sujeitos por tipo de deficiência segundo antecedentes identificados na literatura e, aceitabilidade dos mesmos pelas pessoas com deficiência

Atributos	Deficiências			p <sup>(1)</sup>
	Auditiva n(%)	Visual n(%)	Motora n(%)	
Incapacidade de assegurar necessidades				0,298 <sup>(1)</sup>
Sim	9(22,5)	4(10,0)	8(20,0)	
Não	31(77,5)	36(90,0)	32(80,0)	
Perda ou anomalia de estrutura ou função				0,004 <sup>(1)</sup>
Sim	4(10,0)	17(42,5)	10(25,0)	
Não	36(90,0)	23(57,5)	30(75,0)	
Limitação/Perda de parte do corpo				<0,0001 <sup>(1)</sup>
Sim	4(10,0)	20(50,0)	20(50,0)	
Não	36(90,0)	20(50,0)	20(50,0)	
Limitação/Dependente atividades da vida diária				0,834 <sup>(1)</sup>
Sim	9(22,5)	11(27,5)	9(22,5)	
Não	31(77,5)	29(72,5)	31(77,5)	
Restrição física, mental ou sensorial				0,016 <sup>(1)</sup>
Sim	6(15,0)	16(40,0)	7(17,5)	
Não	34(85,0)	24(60,0)	33(82,5)	
Limitações, mas capazes de desempenhar atividades				0,018 <sup>(1)</sup>
Sim	21(52,5)	32(80,0)	30(75,0)	
Não	19(47,5)	8(20,0)	10(25,0)	

<sup>(1)</sup>Teste de  $\chi^2$

Antecedentes rejeitados foram considerados de forma diferente entre as três deficiências, assim perda ou anomalia de uma estrutura ou função ( $p=0,004$ ); limitação/perda de uma parte do corpo ( $p<0,0001$ ), restrição física ou sensorial ( $p=0,016$ ). Pessoas com limitações, mas capazes de desempenhar atividades ( $p=0,018$ ), foi a única característica aceita pela maioria dos sujeitos.

Tabela 2 expõem atributos que caracterizam as pessoas com deficiência para a própria clientela.

**Tabela 2** - Distribuição do número de sujeitos por tipo de deficiência segundo atributos identificados na literatura que influenciam a aceitabilidade das mesmas

Significados	Deficiências			p <sup>(1)</sup>
	Auditiva n(%)	Visual n(%)	Motora n(%)	
Perda				0,049 <sup>(1)</sup>
Sim	8(20,0)	14(35,5)	5(12,5)	
Não	32(80,0)	26(65,0)	35(87,5)	
Incapacidade				0,132 <sup>(2)</sup>
Sim	8(20,0)	3(7,5)	3(7,5)	
Não	32(80,0)	37(92,5)	37(92,5)	
Limitação				0,001 <sup>(1)</sup>
Sim	16(40,0)	32(80,0)	25(62,5)	
Não	24(60,0)	8(20,0)	15(37,5)	
Restrição				0,137 <sup>(1)</sup>
Sim	8(20,0)	11(27,5)	4(10,0)	
Não	32(80,0)	29(72,5)	36(90,0)	
Déficit				<0,0001 <sup>(1)</sup>
Sim	16(40,0)	7(17,5)	2(5,0)	
Não	24(60,0)	33(82,5)	38(95,0)	
Impedimento				0,128 <sup>(2)</sup>
Sim	5(12,5)	8(20,0)	2(5,0)	
Não	35(87,5)	32(80,0)	38(95,0)	
Exclusão				0,094 <sup>(1)</sup>
Sim	13(32,5)	11(27,5)	5(12,5)	
Não	27(67,5)	29(72,5)	35(87,5)	

<sup>(1)</sup>Teste de  $\chi^2$ ; <sup>(2)</sup>Teste de razão de verossimilhança

Atributos identificadas na literatura foram fortemente rejeitadas pelos sujeitos do estudo. Dentre estas destacam-se com diferença significativa entre as três deficiências: perda ( $p=0,049$ ); limitação ( $p=0,001$ ) (Pelas Pessoas com Deficiência Visual e Motora este atributo não foi rejeitado); e déficit ( $p<0,0001$ ).

Tabela 3 expõe as frases consequentes que constroem o autoconceito das Pessoas com deficiência.

**Tabela 3** - Distribuição do número de sujeitos por tipo de deficiência e consequentes para elaboração do conceito

Denominações	Deficiências			p <sup>(1)</sup>
	Auditiva n(%)	Visual n(%)	Motora n(%)	
Pessoa portadora de deficiência				0,009
Sim	-	2(5,0)	7(17,5)	
Não	40(100,0)	38(95,0)	33(82,5)	
Pessoa portadora de necessidade especial				0,025
Sim	-	1(2,5)	5(12,5)	
Não	40(100,0)	39(97,5)	35(87,5)	
Pessoa portadora de direitos especiais				0,164
Sim	-	1(2,5)	3(7,5)	
Não	40(100,0)	39(97,5)	37(92,5)	
Pessoa com necessidade especial				0,047
Sim	-	4(10,0)	6(15,0)	
Não	40(100,0)	36(90,0)	34(85,0)	
Pessoa com necessidade educacional especial				0,164
Sim	-	1(2,5)	3(7,5)	
Não	40(100,0)	39(97,5)	37(92,5)	
Pessoa especial				0,355
Sim	-	2(5,0)	2(5,0)	
Não	40(100,0)	38(95,0)	38(95,0)	
Pessoa deficiente				0,237
Sim	3(7,5)	1(2,5)	5(12,5)	
Não	37(92,5)	39(97,5)	35(87,5)	
Pessoa excepcional				0,365
Sim	-	1(2,5)	-	
Não	40(100,0)	39(97,5)	40(100,0)	
Pessoa com deficiência				0,013
Sim	2(5,0)	7(17,5)	12(30,0)	
Não	38(95,0)	33(82,5)	28(70,0)	

p<sup>(1)</sup> Teste de razão de verossimilhança

Consequentes identificados na literatura e legislação sobre saúde da pessoa com deficiência que não foram aceitas pelos três grupos. Houve diferença estatística significativa entre os grupos nas expressões: Pessoa portadora de deficiência ( $p=0,009$ ), Pessoa portadora de necessidade especial ( $p=0,025$ ), Pessoa com necessidade especial ( $p=0,047$ ) e Pessoa com deficiência ( $p=0,013$ ).

A tabela 4 apresenta a distribuição dos sujeitos conforme tipo de deficiência, segundo escolha de como aceita ser denominado.

**Tabela 4** - Distribuição dos sujeitos segundo tipo de deficiência, e escolha de como aceita ser chamado

Denominação	Sim	Não
	n(%)	n(%)
Auditiva (n=40)		
Pessoa com deficiência auditiva	2(5,0)	38(95,0)
Surdo	39(97,5)	1(2,5)
Visual (n=40)		
Pessoa com deficiência visual	18(45,0)	22(55,0)
Cego	18(45,0)	22(55,0)
Motora (n=40)		
Pessoa com deficiência física	11(27,5)	29(72,5)
Cadeirante	2(5,0)	38 (95,0)

Pessoas com deficiência auditiva aceitam a denominação surdo (97,5%); com limitação visual aceitam pessoa com deficiência visual (45,0%) e cego (45,0%). Aqueles com limitação motora negaram a expressão pessoa com deficiência física (72,5%) e cadeirante (95,0%).

## Discussão

Análise de conceito apoiada na literatura sobre eventos históricos e legislação que se referem às pessoas com deficiência identificou os antecedentes, atributos e consequentes que caracterizam esta população<sup>(4)</sup>. Antecedentes, apresentados em frases, foram quantificados; os atributos foram sintetizados em palavras chave e, os consequentes, em frases com aproximação do que seja conceito. Ao submeter estas palavras ou expressões ao crivo desta população está se buscando validá-las para uso abrangente.

Avaliação da aceitabilidade dos antecedentes evidenciou que há diferenças significantes entre os grupos pesquisados, assim, perda ou anomalia de estrutura ou função foi rejeitada pelas pessoas com deficiência auditiva e motora e, em menor grau, pelos visuais. O termo deficiência aponta aspecto negativo entre a interação do indivíduo e fatores contextuais, de cunho ambiental e social<sup>(5)</sup>. Questões de gênero também interferem na construção do conceito, homens e mulheres têm identidades distintas e

entendem sentimentos como exploração e controle, ação e emoção de forma diferente<sup>(6)</sup>. Neste estudo a variável gênero não foi considerada e, aponta-se para a pertinência de sua adoção no futuro, bem como idade, escolaridade e atividade laboral.

Os três grupos em estudo afirmaram que têm limitações, mas são capazes de desempenhar atividade. Recusam os antecedentes listados na legislação e literatura da saúde que os descrevem com perda ou anomalia de estrutura ou função, com limitação ou perda de parte do corpo, que tenham limitação ou dependência na vida diária, restrições físicas ou sensoriais. Estas expressões são recorrentes nos documentos sobre políticas públicas para a saúde<sup>(7)</sup>.

Observa-se que as palavras incapacidade, perda, restrição, déficit, impedimento e exclusão, presentes nos enunciados dos atributos relacionados na literatura e legislação, são representados de forma negativa para as pessoas deste estudo, o que gerou a não aceitação dos mesmos. Somente a palavra limitação é reconhecida positivamente e foi a expressão aceita pelos três grupos, ainda que com diferenças entre eles. Há de se considerar que a amostra estudada é constituída na sua maioria por adultos jovens, um terço com nível superior de escolaridade ainda que com renda pouco superior ao salário mínimo (R\$622,00 - U\$179,58). São pessoas que frequentam escola regular ou especial, associações recreativas e culturais. Este contexto social faz com que se percebam no mundo como pessoas participativas, com inserção social e que definem seu futuro.

Desta forma, o antecedente essencial selecionado pela maioria dos sujeitos foi pessoa com limitações, mas capaz de desempenhar atividades, tal resultado aponta que se percebem positivamente, como capazes de executar funções e, de forma que sua deficiência não as impede de realizar tarefas. Estes resultados coincidem com estudo que aponta para a necessidade de considerar a influência de fatores sociais, econômicos, de empregabilidade para a construção do autoconceito da pessoa com

deficiência. Há registro de que quando estas condições são favoráveis ocorre a inserção social<sup>(8)</sup>.

Ao explorar cotidiano de crianças e jovens com deficiência relacionada com as práticas de atividades físicas nos ambientes internos e externos à escola, verificou-se que a maioria consegue realizar atividades de vida diária sem dificuldade, o que demonstra que as pessoas com deficiência estão se tornando autônomas e independentes. Isto, provavelmente, pode estar relacionado à mudança no modo de viver estimulada pela inclusão nas escolas<sup>(9)</sup>. Pessoa com deficiência afirmou sentir-se capaz de fazer as mesmas atividades que uma pessoa sem deficiência faz e que isso significa qualidade de vida<sup>(10)</sup>.

Perda ou anomalia de estrutura ou função foi rejeitada pelas pessoas com deficiência auditiva, achado corroborado por estudo que apresenta a experiência física da perda de audição de modo secundário na representação da surdez. Desta forma a surdez não é conceituada pela ausência do sentido da audição ou como deficiência, mas sim ancorada em componentes culturais e linguísticos nos quais a pessoa é considerada surda, porque compartilha experiências comuns no universo da sua comunidade através da percepção e comunicação visual pela língua de sinais e, não porque tem perda de audição<sup>(11)</sup>.

Ao analisar a percepção das pessoas acerca de suas deficiências, compreende-se que esta clientela, em especial as pessoas com limitação auditiva, não se veem simplesmente como indivíduo ao qual falta um membro, ou que possui restrições. De fato, a deficiência é diferente disso; é um fenômeno definido pelo grau de dificuldade de se relacionar e integrar-se no meio social, o qual definirá quem tem ou não deficiência. Desta forma, o problema não se situa no indivíduo, mas em seu relacionamento com a sociedade<sup>(12)</sup>.

Por outro lado, com o reconhecimento da diversidade e inclusão, a deficiência deixa de ser vista como um problema puramente físico ou sensorial do indivíduo, uma vez que não é somente a pessoa que tem uma deficiência: toda sociedade tem deficiência, ao passo que não atende as necessidades

características das diferenças ou garante a cidadania de seus integrantes<sup>(13)</sup>.

Prática da inclusão social, que vem substituindo a integração social, tem como base o desenho universal e para isso, todos devem se transformar no intuito de atender às necessidades de seus membros. A inclusão não permite preconceitos, discriminações, barreiras sociais, culturais e pessoais. Sendo assim, a inclusão social da pessoa com deficiência significa respeitar suas demandas e evitar barreiras atitudinais em qualquer ambiente ou área<sup>(14)</sup>.

Atributo perda, embora aceito por pequeno percentual das três deficiências, teve maior aceitação entre as visuais e menor entre as motoras. Sugere que esta perda não foi associada com a perda de uma parte do corpo. Este atributo possivelmente foi entendido como limitação pelo grupo das visuais e motoras; que aceitam, sim, limitação como atributo que influencia no seu autoconceito. Deficiência é conceituada como redução, limitação ou ausência de condições de percepção das características do ambiente, ou de mobilidade e de utilização de espaços, mobiliário, equipamento urbano e elementos, incluindo a limitação como característica dessa clientela<sup>(15)</sup>. No contra ponto, algumas pessoas com deficiência auditiva não consideraram que limitação seja um atributo que as caracterize, enquanto a literatura afirma que a deficiência auditiva implica limitações no desempenho de atividades do meio social, inclusive no trabalho, onde o indivíduo é privado de mostrar seu potencial, uma vez que a linguagem oral é valorizada nesse ambiente<sup>(16)</sup>.

Houve diferenças significantes entre os grupos quanto a aceitação dos consequentes extraídos da literatura. Observou-se a não aceitação pelas pessoas com deficiência auditivas às expressões pessoa portadora de deficiência, pessoa com necessidade especial e pessoa portadora de necessidade especial, enquanto receberam pequeno percentual de aceitação pelas pessoas com deficiência visuais e motoras. Estas expressões foram introduzidas nas legislações como forma de amenizar ou suavizar a denominação deste

grupo populacional, porém as pessoas dos grupos investigados discutem que deficiência não é algo que se porta, que se carrega consigo como objeto que pode ser deixado de lado quando se deseja, na verdade, não se porta deficiência, apenas se tem. A deficiência faz parte daquele que a tem. Estes são os discursos das pessoas com deficiência visual, surdos e pessoas com deficiência motora.

No que se refere à nomenclatura pessoa portadora de deficiência foi substituída por pessoa com deficiência, sendo utilizada oficialmente quando se refere a esta clientela<sup>(14)</sup>. Entretanto, ao analisar a aceitação desta denominação na amostra deste estudo, constata-se que a mesma foi aceita por baixo percentual de indivíduos. Quanto à expressão pessoa com necessidades especiais, esta não é aceita como específica ao grupo, uma vez que se refere a idosos, gestantes, doentes crônicos, dependentes de suportes técnicos, enfim, quaisquer situações que impliquem tratamento diferenciado. Sua origem tem raízes na área da educação, quando discursava sobre pessoas com necessidades especiais para o aprendizado, incluindo as pessoas cegas, surdas, com dificuldade de aprendizagem, superdotados, artistas<sup>(7)</sup>.

Em se tratando da consolidação das palavras chaves dos atributos, uma forma de compreender o quanto há de aceitação ou rejeição à palavra, evidencia que perda, incapacidade, restrição, déficit, impedimento e exclusão foram rejeitadas pelos três grupos ainda que com diferenças entre os mesmos. Limitação foi aceita pelas pessoas com deficiência visuais e motores. Estudo da legislação sobre saúde de quatro países de língua inglesa na África aponta que grupos vulneráveis tais como minorias étnicas, mãe/filho e pessoas com deficiência muitas vezes não são mencionadas. O uso de expressões como para todos ou para todas as pessoas escondem as verdadeiras necessidades de saúde destes grupos minoritários. Autores propõem um conceito compreensivo para deficiência onde seja valorizada a interação com o indivíduo e deste com o ambiente<sup>(17)</sup>.

Além do estudo de palavras e descrições que representam determinado grupo populacional também são usadas figuras simbólicas. Estas têm a vantagem da compreensão universal por independer de língua falada ou escrita. Desta forma, pessoa com deficiência visual é representada de pé e com uma bengala estendida; uma orelha simboliza a pessoa com deficiência auditiva; pessoa com deficiência motora é simbolizada pela cadeira de rodas. Esta linguagem não verbal sinaliza acessibilidade a ambientes, demarca vagas preferencias em estacionamentos e atendimento prioritário. Neste estudo, baseado na literatura, foram apresentadas as opções pessoa com deficiência física e cadeirante, apenas dois sujeitos se identificaram com a expressão escrita do símbolo internacional, ou por não serem cadeirantes, mas certamente por não os representar. É importante ressaltar a necessidade de reflexão ampliada e aprofundada do estudo do tema.

Evoluindo para expressão síntese de como estas pessoas aceitam ser chamadas, aquelas com comprometimento auditivo, preferem surdo; com comprometimento visual, pessoa com deficiência visual ou cega. Pessoas com limitação motora recusaram a denominação pessoa com deficiência física e cadeirante, exigindo novas investigações.

Reflexões sobre conceito de pessoa com deficiência iluminam o sujeito e a sociedade. No facho de luz o que é visível, evidente, é mais facilmente identificado e respeitado. Atributos ou características de limitações invisíveis passam despercebidos, dificultando a inserção social. Postura atenta e solidária permite perceber quando o outro está em condição desprotegida e necessitado de solidariedade.

## Conclusão

Frente aos achados, dois grupos de sujeitos, respeitadas suas especificidades, aceitam ser denominados surdos (97,5%); com deficiência visual (45,0%) e ou cegos (45,0%). Já o grupo com limitação motora não aceita a denominação de pessoa com



deficiência motora (72,5%) ou cadeirante (95,0%), portanto, novos estudos devem ser conduzidos na busca de uma denominação que seja aceita. Dentre os antecedentes essenciais que caracterizam os três grupos, aceitam a expressão “limitações, mas com capazes de desempenhar atividade”. Confirmando a caracterização aceita, o atributo mais aceito foi “limitação” entre os deficientes auditivos (40,0%), visuais (80,0%) e motora (62,5%).

Ficou evidente a rejeição das palavras incapacidade, perda, restrição, déficit, impedimento e exclusão, presentes nos enunciados relacionados na literatura e legislação. Apenas o atributo limitação é reconhecido e aceito positivamente por esta clientela. Também, que a definição de deficiência elaborada por órgãos nacionais não foi aceita por esta população, mostrando que os mesmos não são anormais e que apresentam uma limitação que não os impede de realizar quaisquer atividades que lhes sejam cabíveis.

Importante esclarecer que parte das pessoas na deficiência visual eram pessoas cegas e outras com baixa visão, o que pode ter ajudado nesta divisão. Além disso, pessoas com deficiência motora não são obrigatoriamente cadeirantes, o que permite este estudo ter como limitação que poucas foram as pessoas que quiseram ser denominadas de tal forma.

Pesquisa futura com número estatisticamente significativo e de diferentes regiões do país deve ser realizada de forma que seja possível generalizar resultados, mecanismo essencial para denominar de forma adequada e aceita por esta população. Bem como analisar variáveis socioeconômicas que possivelmente influenciam a construção do conceito.

## Agradecimentos

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pela concessão de bolsa.

## Colaborações

Pagliuca LMF contribuiu para concepção e projeto, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Oliveira PMP, Mariano MR e Silva JM contribuíram com a redação do artigo, coleta e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Almeida PC contribuiu com a análise e interpretação dos dados. Oliveira GOB contribuiu com a redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Braga MMS, Schumacher AA. Direito e inclusão da pessoa com deficiência: uma análise orientada pela teoria do reconhecimento social de Axel Honneth. *Soc Estado*. 2013; 28(2):375-92.
2. Avant KC. The Wilson method of concept analysis. In: Rodgers BL, Knafl KA. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia: Saunders; 2000. p.55-64.
3. Schwartz-Barcott D, Kim HS. An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. In: Rodgers BL, Knafl KA. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. 2 ed. Philadelphia: Saunders; 2000. p.129-60.
4. Baptista RS, Pagliuca LMF. Pessoa com deficiência numa perspectiva evolucionária: análise de conceito. *Online Braz J Nurs*. [Internet] 2009 [citado 2014 dez 13]; 8(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2511/551>
5. Di Nubila H, Paula AR, Marcelino MA, Maior I. Evaluating the model of classification and valuation of disabilities used in Brazil and defining the elaboration and adoption of a unique model for all the country”: Brazilian Interministerial Workgroup Task. *BMC Public Health* [Internet] 2011 [cited 2014 Dec 13]; 11(Suppl 4):10. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11-S4-S10.pdf>

6. Foster D, Wass V. Disability in the labour market: an exploration of concepts of the ideal worker and organisational fit that disadvantage employees with impairments. *Sociology*. 2014; 47(4):705-21.
7. Carvalho LV, Áfio ACE, Rodrigues Junior, JC, Rebouças CBA, Pagliuca LMF. Advances in health promotion for people with disabilities and the laws of Brazil. *Health*. 2014; 6(18):2365-74.
8. Foster D, Fosh P. Negotiating 'difference': Representing disabled employees in the British workplace. *Br J Industrial Relations* 2010; 48(3):560-82.
9. Jung LG, Marques AC, Kalinoski AX, Xavier GB. Cotidiano da prática de atividade física de crianças e jovens com deficiências da Rede Municipal de Pelotas-RS. *Movimento*. 2013; 19(2):207-26.
10. Wadensten B, Ahlström G. Ethical values in personal assistance: narratives of people with disabilities. *Nurs Ethics*. 2009; 16(6):759-74.
11. Nóbrega JD, Andrade AB, Pontes RJS, Bosi MLM, Machado MMT. Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(3):671-9.
12. Leite FP. A Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência: amplitude conceitual. *Rev Direito Bras*. 2012; 3(2):31-53.
13. Maia LM, Camino C, Camino L. Pessoas com deficiência no mercado de trabalho: uma análise do preconceito a partir das concepções de profissionais de recursos humanos. *Pesq Prát Psicossoc*. 2011; 6(1):78-91.
14. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Portaria nº 2.344, de 3 de novembro de 2010. [Internet]. 2010 [citado 2014 dez 13]. Disponível em: [http://www.udop.com.br/download/legislacao/trabalhista/pcd/port\\_2344\\_pcd.pdf](http://www.udop.com.br/download/legislacao/trabalhista/pcd/port_2344_pcd.pdf)
15. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 9050, 2004. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. [Internet]. 2004 [citado 2014 dez 13]. Disponível em: [www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield\\_generico\\_imagens-filefield-description%5D\\_24.pdf](http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_24.pdf)
16. Francelin MAS, Motti TFG, Morita I. As implicações sociais da deficiência auditiva adquirida em adultos. *Saúde Soc*. 2010; 19(1):180-92.
17. Mannan H, McVeigh J, Amin M, MacLachlan M, Swartz L, Munthali A, Rooy GV. Core concepts of human rights and inclusion of vulnerable groups in the disability and rehabilitation policies of Malawi, Namibia, Sudan, and South Africa. *J Dis Policy Studies*. [Internet] 2012 [cited 2014 dez 13]. Available from: <http://dps.sagepub.com/content/early/2012/05/15/1044207312439103.full.pdf+html>