

RELAÇÕES SOCIAIS ENTRE PESSOAS COM E SEM DEFICIÊNCIA: contribuições da Filosofia Contemporânea na apreensão de sentidos possíveis

ANAMARIA BRANDI CURTÚ *

“Existem amigos e inimigos. E existem estranhos.”
(BAUMAN, 1999, p. 62.)

Introdução

Temos assistido, contemporaneamente, a ampliação dos debates acerca dos direitos humanos relacionados à diversidade em geral. Questões sobre gênero, comportamento de gênero e direitos civis para segmentos da população¹ em desvantagem social, trazem renovadamente ao cenário o tema da igualdade, independente de sexo, gênero, etnia e condição financeira. Parte destes debates norteia as políticas públicas de ações afirmativas, para a equiparação de oportunidades, ou é suscitada como uma reação a elas. No processo de discussão assim desencadeado, passa a existir também a mudança de conceitos, de paradigmas e das nomenclaturas utilizadas para se referir aos segmentos cujos sujeitos são objetos das discussões.

No contexto acima delineado, e utilizando uma abordagem da “história vista de baixo” (VEIGA-NETO, 2011, p. 46), trago neste autorrelato episódios que vivi na

* UNESP-FCL-CAr / GEPAD-UESB.

¹ Entendemos que a própria noção de “segmento da população” seja em si decorrente da estigmatização de determinados indivíduos, e que leva a uma segmentação da população. Foucault indica já a noção de população como instrumento de poder/biopoder sobre o conjunto das pessoas. Não obstante tal conhecimento, utilizamos o termo “segmento da população” neste texto, de modo funcional apenas, mas sem ignorar que dele se possa fazer um questionamento no sentido arqueológico em Foucault.

condição de pessoa com deficiência física, e que percebi estarem – ainda que em diferentes nuances – influenciados pelo estigma. Procurei compreendê-los e interpretá-los utilizando elementos da Antropologia, em Erving Goffman e da Filosofia Contemporânea, a partir de Zigmunt Bauman, Michel Foucault e Theodor W. Adorno. Trata-se, sobretudo, de passagens típicas do enfrentamento cotidiano das condições trazidas pela deficiência física, e que envolveram o contato com pessoas sem deficiência. Correspondem, também, ao meu esforço pessoal para a superação do impacto psicológico que essas passagens representaram.

Tenho artrite reumatoide juvenil, desde os quatro anos. Fiquei com sequelas articulares múltiplas, mobilidade reduzida e uso bengalas canadenses. Pelo contato com outras pessoas com deficiência e com diversos profissionais que atendem a esse público, sei que, de modo geral, episódios como os trazidos aqui são comuns a todos que vivem na condição de pessoa com deficiência. Desse modo espero que as reflexões realizadas contribuam para o aprofundamento do debate acerca dos direitos das pessoas com deficiência, e principalmente acerca das falas – e dos silêncios – que circulam nos tempos e espaços em que vivemos, uma vez que: “[...] o problema já não é saber se uma pessoa tem experiência com seu próprio estigma, porque ela a tem, mas sim saber quantas são as variedades dessa experiência”. (GOFFMAN, 1988, p.140).

Da utilização teórica

O antropólogo Erving Goffman, no livro *“Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada”* (1988, p.11-14), aponta o estigma como marca ou atributo de caráter socialmente depreciativo, que repercute negativamente no modo como a pessoa é considerada por outros. Esta marca pode ser um sinal físico ou um fato associado à vida da pessoa. Distingue três tipos de estigma, sendo eles: “abominações do corpo – as várias deformidades físicas [...], culpas de caráter individual [relacionadas a atos e comportamentos e] [...] tribais e de raça”.

Faço um recorte utilizando, para nosso texto, no tocante às pessoas com deficiência, o estigma de “abominações do corpo”, independente de tratar-se de deficiência física, intelectual ou dos sentidos. Igualmente, empregando a designação do autor, nos referiremos como “normais” aos que nas situações doravante indicadas não são estigmatizados.

Em Goffman, (1988, p.22), os contatos diretos entre estigmatizados e normais são chamados de contatos mistos *face-to-face*: “momentos em que os estigmatizados e os normais estão na mesma “situação social”, ou seja, na presença física imediata um do outro, quer durante uma conversa, quer na mera presença simultânea em uma reunião informal.” Segundo o autor, (1988, p. 120, 148, 149), existem determinados códigos a seguir e papéis sociais – diferenciados e diferenciadores – que se espera que o estigmatizado cumpra, ou seja, há uma expectativa de determinados comportamentos-padrão em torno dele. Essa expectativa pode se manifestar em maior ou menor grau, nos contatos mistos, comprometendo – também em diferentes medidas – as relações que deles se origina. Contudo os conceitos, ou melhor, os preconceitos que compõem o estigma podem ser variados, com origens e direções diferentes. É deste ponto de vista que abordamos os acontecimentos descritos. Assim, aprioristicamente compreendemos o estigma como um fato, e *a posteriori* aplicamos a discussão filosófica às relações nas quais ele foi percebido.

Episódios comentados

Episódio um

Pratico natação com frequência e, em piscinas sem acessibilidade, necessito de ajuda para entrar e sair. Dois mil e oito, manhã de sábado. Ocupo sozinha uma das raias destinadas à natação, no parque aquático do SESC-Araraquara. Estou bem, para meu limite, fazendo mil e trezentos metros lentos e ininterruptos. Observo, na raia ao lado, um rapaz hora nadando, hora parando e conversando ofegante com uma moça, que fica em pé, dentro da

Anais do I Simpósio Internacional de Estudos sobre a Deficiência – SEDPCD/Diversitas/USP Legal – São Paulo, junho/2013

piscina. Após ele nadar cerca duzentos metros, saem da piscina e vão para as espreguiçadeiras próximas à borda, e próximas também de meus pertences, dentre os quais duas bengalas canadenses. Ele está bem ofegante. É uma manhã sem movimento, estamos só nós naquela piscina.

Algum tempo depois, chegando meu momento de sair, faço sinal para chamar o guarda-vidas. O moço que nadava percebe e, se levantando, pergunta se preciso de alguma ajuda. Agradeço, recuso e digo que o guarda-vidas – que neste momento já caminha em nossa direção – vem me ajudar a sair da piscina. Para justificar minha recusa digo que há todo um modo certo de me ajudar, para que eu não me machuque em virtude da fragilidade nas articulações, e que o guarda-vidas já está habituado a fazer isso. O moço me parece bastante solícito e compreensivo. Diz que é enfermeiro, e que “tudo bem”, que só ajuda quando percebe que “o paciente confia”. Agradeço novamente sem saber como arrematar a conversa.

Não me lembro ao certo das palavras daquele diálogo, mas pelo modo como ele se desenrolou, entendi, naquele momento, que o enfermeiro se referia a mim como sendo a paciente. Embora gentil e solícito, achei equivocada essa referência, apenas por ele ser enfermeiro e eu uma pessoa com deficiência precisando de ajuda. Não estávamos no ambiente profissional dele, e se fossemos considerar nossos desempenhos físicos estaríamos empatados: eu não conseguia sair da piscina sozinha e ele não fora capaz de nadar mais que duzentos metros.

Episódio dois

Num hospital em Catanduva, em dois mil e um, acompanho uma minha, fisioterapeuta, sem deficiência, que está sendo internada para um procedimento cirúrgico. No quarto estamos sós, em pé, eu com as bengalas e ela acomodando a bagagem. Entra uma enfermeira trazendo a medicação do pré-operatório. Cumprimenta-nos e, sem perguntar nossos nomes, se aproxima de mim me entregando o medicamento. Eu e minha amiga rimos e dizemos que não sou eu a paciente.

A lógica destes episódios me foi trazida por Goffman, (1988), ao indicar a expectativa de cumprimento de papel social em torno do estigmatizado. Em ambos os casos,

um par de bengalas de canadenses e a mobilidade reduzida foram os meus sinais de estigma, e diante disso, a expectativa de papel social que eu deveria cumprir era o de paciente.

São em situações como essas que sinto o peso do estigma. No primeiro episódio, sem que eu trocasse uma palavra com o moço da piscina, nossa relação já se iniciava para ele como eu sendo a paciente e ele o profissional. No segundo caso, nenhum de meus atributos que me permitiam acompanhar uma pessoa numa internação foi – sequer hipoteticamente – considerado. Para a enfermeira eu só poderia estar num quarto de hospital na qualidade de paciente. Segundo Goffman, (1988, p.126) há um código das condutas, inspirado na psiquiatria, que recomenda quais as respostas adequadas que o estigmatizado – maduro e bem ajustado – deve dar a esse tipo de circunstância. Uma delas é superar o mal-estar inicial da relação, agindo com naturalidade e bom humor e indicando que a relação poderá ser retomada:

Observações indelicadas de menosprezo e de desdém não devem ser respondidas na mesma moeda. O indivíduo estigmatizado deve não prestar atenção a elas ou, então, fazer um esforço no sentido de uma reeducação complacente do normal, mostrando-lhe, ponto por ponto, suavemente, com delicadeza, que, a despeito das aparências, é, no fundo, um ser humano completo. (GOFFMAN, 1988, p.127.).

Não avalio que estes dois episódios possam sejam graves, se considerarmos que não acarretaram em si mesmos, outras consequências. Todavia eles delineiam o modo espontâneo e reentrante de manifestação do estigma e vestem as relações humanas, em situações de consequências de maior envergadura, como as que trago a seguir.

O estigma traz consigo a marca do estranhamento. A pessoa com estigma é, frequentemente, considerada pelos normais com um estranho, e o estigmatizado sente-se não pertencendo a determinados grupos. Teceremos as considerações a esse respeito utilizando o mesmo texto de Goffman, e introduzindo o filósofo e Zigmunt Bauman, com o texto “*Modernidade e ambivalência*” (1999).

Goffman (p.118) trata a ambivalência aplicada ao sentimento de pertença e de não pertença do estigmatizado. Em alguns aspectos o estigmatizado sente-se pertencendo ao grupo que carrega estigmas de categoria igual ou semelhante ao estigma dele. Em outras

esferas sente-se parte do grupo dos normais. Segundo Bauman (1999, p.70), o conceito de normalidade é matriz do raciocínio dualista, que gera o conceito de anormalidade:

Nenhuma classificação binária na construção da ordem pode se sobrepor inteiramente à experiência contínua e essencialmente não discreta da realidade. A oposição, nascida do horror à ambigüidade, torna-se a principal fonte de ambivalência. A imposição de qualquer classificação significa inevitavelmente a produção de anomalias (isto é, fenômenos que são percebidos como ‘anômalos’ apenas na medida atravessam as categorias cuja separação é o significado da ordem). (BAUMAN, 1999, p.70.).

Portanto o estigmatizado, embora sendo aceito em grupos de normais, sabe que este grupo contribui para a estigmatização. Torna-se, então, conflituoso para o estigmatizado ser ambas as coisas (normal e anormal), donde vem a ambivalência do sentimento de pertença e não pertença.

Utilizo Bauman para abordar a ambivalência em relação à percepção/impressão que os normais têm do estranho/estigmatizado. Em lugar de “estigmatizado” este autor faz mais uso das expressões “estranho” e “forasteiro”, e seus estudos se referem mais ao que em Goffman corresponde aos estigmas tribais e de raça.² O recorte que farei deste autor, é o da ambivalência, aplicada então ao estigma de “abominações do corpo” de Goffman.

Na ambivalência de Bauman, ao mesmo tempo em que o estigmatizado é aceito, assimilado e estimado pela comunidade na qual ele é estranho, ele representa, sempre um perigo potencial. Contra este perigo é necessário que os normais/nativos estejam em alerta permanente. Qualquer atitude estranha é um sinal a ser medido, avaliado, como perigo. O estranho é alguém que mesmo sendo considerado amigo, pode – a qualquer momento e por motivos de ordem estranha – se comportar como inimigo: “Contra esse confortável antagonismo, contra essa colisão conflituosa de amigos e inimigos, rebela-se o *estranho*. [...] porque o estranho não é nem amigo nem inimigo – e porque pode ser ambos. [...] E porque não sabemos nem temos como saber qual é o caso” (BAUMAN, 1999, p. 64.).

Episódio três

² E que no contexto do multiculturalismo pós-moderno, podem estar também associados aos estigmas de abominações do corpo e de culpas de caráter individual, como seria o caso da transexualidade.

(Não se trata de um episódio apenas, mas da junção de episódios da mesma natureza, em torno do mesmo assunto e em circunstâncias relacionadas.).

Há treze anos mudei-me de uma cidade de porte médio, para uma cidade de vinte mil habitantes do interior de São Paulo. Trouxe para esta cidade as atividades profissionais que já exercia, com Música e Educação. Nesta cidade sou funcionária pública concursada, presto serviço em instituições públicas, particulares e também autonomamente. Fora da cidade ministro cursos, oficinas e faço apresentações musicais. Sobretudo nas escolas públicas, minhas reivindicações por acessibilidade e ergonomia como condição de trabalho e equiparação de oportunidade são recorrentes.

Quando da minha alocação em nova instituição de ensino, inicia-se meu solitário processo de estudar o local e buscar apoio para adequar o ambiente e o funcionamento dele às minhas necessidades. Exceto pela presença de encarregados de limpeza, que circunstancialmente auxiliam na recolocação do mobiliário, nunca algum outro funcionário participou comigo dessa tarefa. Até hoje ela nunca tem sido tratada como necessidade da instituição. Embora as pessoas do novo local de trabalho já conheçam minha condição física, e embora eu avise que precisaremos fazer adaptações, sempre tenho estado sozinha, fazendo o estudo e reivindicando acessibilidade.

Para fins de ilustração, faço a seguinte observação: Quando chega às escolas algum equipamento novo – um computador ou televisor – são tomadas providências práticas para seu funcionamento. Providencia-se um local seguro para colocá-lo, com alimentação de energia e acessível para os usuários. Mas em relação à adequação das condições de trabalho de que preciso, percebo um silêncio da instituição em torno deste processo³. É como se ele fosse uma questão particular minha e não a demanda de uma profissional integrante da instituição, em relação às condições necessárias para seu exercício de trabalho e para o próprio funcionamento da instituição. Entendo esse silêncio como uma barreira atitudinal da instituição.

³ Neste espaço de tempo (treze anos) em duas instituições privadas em que prestei serviço, e em uma instituição pública municipal, na qual eu já prestara, mas não estava prestando serviço na ocasião, foram feitos, a pedido das instituições, estudos das adequações necessárias para acessibilidade em geral, e eu fui convidada a participar desses estudos.

A Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência aponta que os elementos definidores da deficiência são dinâmicos, em virtude do processo epistemológico de construção do conceito:

[...] a deficiência é um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras atitudinais e ambientais que impedem sua plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas; (Assembleia Geral das Nações Unidas, 2006, p.4.).

Neste sentido, entendo que as relações humanas dizem diretamente respeito às atitudes, podendo se constituir em barreiras atitudinais. Penso, contudo, que definir este aspecto seja deveras desafiador. Apenas a própria pessoa com deficiência, conhecedora de suas necessidades, poderia avaliar se as relações humanas que existem em determinado ambiente a tornam plena ou limitada em suas capacidades. Porém deixar tal exame a cargo exclusivo da pessoa com deficiência é o mesmo que outorgar-lhe uma competência inquestionável de avaliação. Ainda que diante desta premissa, e desse modo entendendo que a subjetividade é intrínseca a este relato, me proponho a analisar uma faceta das relações humanas que percebi em meu contexto de trabalho.

Todas as vezes que solicito ou reivindico oralmente condições de acessibilidade e ergonomia, as pessoas que me ouvem – sejam elas pares ou superiores hierárquicos – concordam com minhas colocações. Respondem de modo gentil, indicando que compreendem minha necessidade. Muitas vezes escuto delas palavras elogiosas a respeito de meu esforço e empenho no trabalho. Independente dessa primeira resposta essas reivindicações têm sido atendidas em ritmos variados.

Neste ano, ao ser alocada em nova escola, passei a fazer as reivindicações por escrito, pedindo protocolo de recebimento. Com linguajar polido indiquei, o mais objetivamente possível, os espaços que precisariam ser modificados e as modificações necessárias. Registrei abertamente por fotos e filmagens estes espaços de trabalho, em que eu já passara a desempenhar minhas funções docentes. Muitos destes registros mostram a mim transpondo precariamente degraus, pisos molhados e escorregadios e outros obstáculos.

A respeito da forma como minhas solicitações foram recebidas, senti uma abrupta mudança por parte de algumas pessoas, em relação à receptividade deste novo modo – por escrito – de reivindicar meus direitos. Um dos superiores que o recebeu pareceu-me

defensivo, contrariado, muito diferente da maneira como me tratara em nosso ultimo encontro. Neste caso, busquei em Goffman e Bauman, os recursos para compreender essa alteração.

Minha interpretação é de que ao fazer as solicitações oralmente, eu me aproximava mais do papel de solicitante, de uma pessoa que necessitava e pedia ajuda. Assim, eu satisfazia melhor um dos papéis que esperam de mim.⁴ Mesmo mostrando que se tratava de direitos – e não de favores – reivindicar verbalmente tinha um peso mais brando do que fazê-lo por escrito.

Utilizar uma documentação impressa, e no contexto de uma cidade pequena, na qual minha condição física é amplamente conhecida, fez recair sobre mim a gravidade da subversão: o estranho se tornou perigoso. Até então, considerando que atuo no campo da Educação, no qual se propala abundantemente o tema da inclusão e da igualdade de direitos, e conhecendo as pessoas as quais me dirigia, não imaginei – ingenuamente, conforme agora percebo – que minhas reivindicações por escrito seriam o marco da separação dos interlocutores entre “nós” e “eles”, entre pessoas com e sem deficiência, e estabelecendo, a partir de então, um perturbador jogo de poder. A esse respeito temos que:

O fato de que o estigmatizado pode estar enganado ao levar muito a sério a aceitação diplomática de sua pessoa indica que essa aceitação é condicional. Ela depende que os normais não sejam pressionados além do ponto em podem facilmente dar aceitação ou, na pior das hipóteses oferece-las com dificuldade. Espera-se que os estigmatizados ajam cavalheirescamente e não forcem as circunstâncias; eles não devem testar os limites da aceitação que lhes é mostrada, nem fazê-la de base para exigências ainda maiores. (GOFFMAN, 1988, p.132.).

Se Buaman (conforme já citado) indica que o estranho carrega a ambivalência de alguém que mesmo sendo admirado também é perigoso, apenas por ser estranho, destarte, da imagem de professora esforçada que recebia admiração, passei a ter projetado em mim o perigo. O perigo por documentar a situação de trabalho e reivindicar, por escrito, direitos de igualdade.

⁴ Conforme já indicado, para Goffman (1988, p. 120, 148, 149), existe a expectativa do cumprimento de determinados papéis que o estigmatizado deve cumprir.

Aplico a estes comentários, de modo abrangente, os conceitos de práticas discursivas, normalização e biopoder em Michel Foucault.

Partindo da análise arqueológica em Foucault, (2008), para minha narrativa de história pessoal, escolhi os episódios aqui indicados, considerando serem eles de duas categorias distintas de *lócus* em que ocorreram: espaços nos quais eu não era conhecida (piscina e hospital) e local no qual sou conhecida. Observo que:

O campo de relações que caracteriza uma formação discursiva é o lugar de onde as simbolizações e os efeitos podem ser percebidos, situados e determinados. Se a arqueologia aproxima o discurso médico de um certo número de práticas é para descobrir relações muito menos "imediatas" que a expressão, mas muito mais diretas que as de uma causalidade substituída pela consciência dos sujeitos falantes. (FOUCAULT, 2008, p. 184.).

É, principalmente, nos espaços em que sou conhecida, com a identidade de pessoa com deficiência e que frequento habitualmente, que percebo o silêncio como prática discursiva institucional. Tentei rompê-lo, registrando-o por escrito, devolvendo-o aos que de alguma maneira praticam o silêncio. Percebo que essa prática discursiva se vale da normalização, e termina por exercer sobre mim, sobre meu corpo, o biopoder disciplinador e docilizador. Minha deficiência física tem se configurado, como resistência direta a esta disciplina, cuja tensão resulta em desconforto e dor para meu corpo.

Se alguns dos espaços – construções – em que trabalho possuem acessibilidade (rampas e banheiros acessíveis) estes mesmos locais não me oferecem condições de neles estar, permanecer e conviver com outras pessoas. Estes espaços existem seguindo um padrão de normalidade que não serve plenamente para meu corpo. O mobiliário e a sistematicidade do trabalho ali realizado são inadequados para mim. Embora as políticas públicas sobre igualdade de direitos façam da Educação campo privilegiado para a educação inclusiva, e esta se dirija em parte para as pessoas com deficiência, observo uma profunda lacuna entre o que se diz sobre inclusão que efetivamente se faz para incluir. No processo social iniciado de inclusão/integração das pessoas com deficiência, cujas especificidades de suas deficiências são tão particularizadas, como se dará essa inclusão/integração, no contexto de uma sociedade pautada pela norma, para a organização física e funcional dos espaços, dos processos de trabalho e das relações?

Outro recorte que aplico aos episódios relatados é feito com o filósofo Theodor W. Adorno, no texto, “Educação e emancipação”, (1995). Embora não seja convencional a utilização de referências nas considerações finais de trabalhos como este, elas acontecem aqui. O motivo é que eles foram a referência inicial para que eu tecesse as percepções de minha realidade, de um modo muito íntimo e contínuo no meu pensamento e porque a hipercrítica frankfurtiana permite os entrelaçamentos teóricos aqui desenvolvidos.

Considerações finais

“O conceito de ‘semiformação’ constitui a base social de uma estrutura de dominação, e não representa o resultado de um processo de manipulação e dominação políticas.”

(ADORNO, 1995, p.32.)

Entendemos que Adorno indica a barbárie como uma condição de vida abaixo daquela que é tecnicamente possível à humanidade:

Entendo por barbárie algo muito simples, ou seja, que, estando na civilização o mais alto desenvolvimento tecnológico, as pessoas se encontrem atrasadas de um modo peculiarmente disforme em relação a sua própria civilização – e não apenas por não terem em sua arrasadora maioria experimentado a formação nos termos correspondentes ao conceito de civilização, mas também por se encontrarem tomadas por uma agressividade primitiva, um ódio primitivo ou, na terminologia culta, um impulso de destruição, que contribui para aumentar ainda mais o perigo de que toda esta civilização venha a explodir, aliás, uma tendência imanente. (ADORNO, 1995, p.155.).

Considero que o fato de haver pessoas que vivam sob o peso do estigma – tanto na qualidade de estigmatizados como na de estigmatizadores – seja uma manifestação da

barbárie, e que esta barbárie se alimente da mentalidade eugênica. Essa mentalidade se faz presente contemporaneamente, apesar dos debates em torno dos direitos humanos da diversidade em geral. Portanto, seria oportuno indagar em que medida as narrativas e as metanarrativas, constantes destes debates, e principalmente dos cursos e das formações que se propõem a oferecer conhecimentos sobre inclusão, estariam moldadas no discurso psiquiátrico e na eugenia. Elas – ou algumas delas – não estariam, de certo modo, desconsiderando a existência do estigma, e permitindo assim que ele se permaneça? Em que medida as narrativas e metanarrativas influenciam a elaboração das experiências em torno do estigma? Com quais termos, expressões e significados o indivíduo estigmatizado elabora sua experiência? Em que medida ele consegue emancipar-se do imaginário e da doxa a respeito de sua condição de vida?

Por Adorno (1995), entendemos a semiformação como um estado limítrofe, no qual o sujeito atinge a formação de um modo incompleto e, para o mesmo autor (1986), as conexões entre os regimes totalitários e a sociedade de massa indicam a sempre presente necessidade de compreender o nazismo não como um fato histórico isolado, mas como a manifestação de sintomas que existem na sociedade hodierna.

Neste panorama concluo que, no processo de inclusão/integração das pessoas com deficiência mediante a reivindicação de direitos de igualdade, possa ser útil compreender o estigma a partir da ótica da semiformação, da eugenia e da barbárie. Considera-lo como elemento presente nas práticas discursivas, que tratam/recebem/respondem ou silenciam as questões sobre pessoas com deficiência, possa contribuir para a superação da situação em que nos encontramos.

Referências Bibliográficas

ADORNO, Theodor.W. *Educação e emancipação*. São Paulo: Paz e Terra, 1995.

_____. *Theodor W. Adorno*. COHN, G. (Org.). São Paulo: Ática, 1986. (Col. Grandes Cientistas sociais).

ASSEMBLÉIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. (Texto aprovado em dezembro de 2006). São Paulo: Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência. S/D.

BAUMAN, Zigmunt. *Modernidade e ambivalência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

FOUCAULT, Michel. *A hermenêutica do sujeito*. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

_____. *Arqueologia do saber*. Rio de Janeiro. Forense Universitária, 2008.

_____. *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

_____. *A ordem do discurso*. São Paulo: Loyola, 1996.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 1988.

VEIGA-NETO, Alfredo. *Foucault & a Educação*. Belo Horizonte: Autêntica Editora: 2011.