



## A CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE DEFICIÊNCIA NA ÁREA DA SAÚDE

Natália de Mesquita Matheus e Ana Laura Schliemann

O primeiro documento oficial da Organização Mundial de Saúde (OMS) que declara uma preocupação dos órgãos de saúde em atentar para doenças e/ou distúrbios crônicos e suas implicações para a vida destes pacientes, foi a *Classificação Internacional de Deficiências, incapacidades e desvantagens: um manual de classificação das conseqüências das doenças* (CIDID), publicada em 1976. Nesta classificação conceituou-se:

“Deficiência: perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, temporária ou permanente. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais. Representa a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão.” (Amiralian et al, 2000, p. 98).

Além da definição de Deficiência, conceituou-se nesta Classificação os termos de incapacidade como "(...) restrição, resultante de uma deficiência, da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano"; e desvantagem como "(...) prejuízo para o indivíduo, resultante de uma deficiência ou uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de papéis de acordo com a idade, sexo, fatores sociais e culturais" (Amiralian et al., 2000, p. 98).

Estão incluídas nesta classificação as deficiências sensoriais, físicas, motoras e mentais, e para cada uma delas são listadas as incapacidades e as desvantagens decorrentes. Fica evidente a concepção de que as deficiências são produtos de patologias que afetam o organismo do indivíduo de tal modo que ele não possui suas funções e/ou estruturas condizentes com o esperado.

Algumas críticas foram feitas a CIDID, a principal delas, que provavelmente culminou na sua substituição, é a constatação de que tanto a deficiência quanto a incapacidade

"(...) não são apenas uma conseqüência das condições de saúde/doença, mas são determinadas também pelo contexto do meio ambiente físico e social, pelas diferentes percepções



## Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

culturais e atitudes em relação à deficiência, pela disponibilidade de serviços e de legislação" (Farias & Buchalla, 2005, p. 190).

Em 2001 a OMS apresentou a *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* (CIF/2003), que substituiu o modelo anterior. Nesta nova classificação não é mencionado o termo *Deficiência*, mas sim os conceitos de Funcionalidade e Incapacidade, enfatizando a condição de saúde do indivíduo e das particularidades de cada caso, como retratam Farias & Buchalla (2005):

“Por exemplo, duas pessoas com a mesma doença podem ter diferentes níveis de funcionalidade, e duas pessoas com o mesmo nível de funcionalidade não têm necessariamente a mesma condição de saúde.” (p. 189).

A CIF/2003, enquanto uma nova proposta para o campo da saúde trouxe expectativa de melhorar o entendimento a respeito dos fenômenos envolvidos nas deficiências, e conseqüentemente ampliar os serviços de atenção à saúde desta população. Como afirmam Farias & Buchalla (2005):

“(…)[a CIF/2003] pode ser a contribuição para responder importantes questões de Saúde Pública, tais como: qual é o estado de saúde das pessoas com deficiência comparadas às demais; que necessidades e que tipos de intervenções são mais adequadas para reduzir condições secundárias e promover a saúde das pessoas com deficiências, entre outras.” (p.192).

Parece evidente que a Deficiência ainda é um conceito em construção, o que evidencia a necessidade de um aprofundamento nos estudos nesta área, a fim de que cada vez mais se conheçam aspectos do fenômeno e que, portanto, possa ser oferecido um atendimento mais completo a estas pessoas.

### **a) Deficiências Físicas e Motoras**

Já foi mencionado neste trabalho que as deficiências estão divididas em três grandes tipos: Sensoriais, Mentais e Físico-motoras. Cada uma delas possui suas particularidades no que se refere às categorias anteriormente apresentadas anteriormente – funcionalidade, incapacidade, etc.

As causas que levam às deficiências podem ser: pré-natais (doenças infecto-contagiosas, desnutrição materna, uso de drogas pela mãe, etc.), perinatais (uso de fórceps) ou pós-natais (traumas, incompatibilidade de Rh, etc.). Então elas podem ser



## Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

separadas como congênitas (desde o nascimento) ou adquiridas, e ainda em temporárias ou permanentes.

Cabe neste momento, entretanto, focar a atenção para aquela que é o objeto de estudo deste projeto: as Deficiências Físicas e Motoras.

É importante fazer uma distinção clara entre estes dois tipos de deficiência: a deficiência física, em linhas gerais, pode ser compreendida como uma alteração física aparente, por exemplo, a falta ou deformação de um membro; já a deficiência motora está mais associada à falha na função, principalmente dos membros, por exemplo, as paralisias.

Existe comumente uma confusão com estes dois tipos de deficiência principalmente porque elas estão freqüentemente associadas: ser portador de deficiência física pode acarretar falhas nas funções motoras, ao mesmo tempo em que deficiências motoras poderão aparentar como deficiências físicas, por exemplo, devido à perda do tônus muscular, que atrofia os membros; entretanto não se pode perder de vista que são deficiências de ordem distintas.

As deficiências motoras são, na maioria das vezes, inatas, ou seja, desde o nascimento, e a causa mais provável delas é a falta de oxigenação cerebral da criança durante a gestação e o parto; o exemplo mais comum de deficiência motora é a Paralisia Cerebral.

Já as deficiências físicas são freqüentemente adquiridas, principalmente em situações traumáticas que lesionam órgãos ou tecidos e acarretam em perdas de membros ou movimentos.

Existem características que precisam estar presentes e consideradas para o diagnóstico de deficiência físico-motora:

“a) Ter uma deficiência ao nível dos membros inferiores ou superiores de caráter permanente, de grau igual ou superior a 60%.

b) Que essa deficiência dificulte:

- A locomoção na via pública sem auxílio de outrem ou recurso a meios de compensação, nos casos de deficiência motora ao nível dos membros inferiores;

- O acesso ou utilização dos transportes públicos, no caso de deficiência motora ao nível dos membros superiores.”



# Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

(<http://www.clienteespecial.com/index.php?op=p&a=apoio&p=apoio#1>)

No dia a dia das pessoas portadoras de deficiência física ou motora observa-se que há dificuldade em realizar atividades comuns, tais como comer, locomover-se, realizar atividades de higiene pessoal, entre outros.

Cabe atentar, entretanto, para as particularidades de cada caso, nem todos os deficientes físicos enfrentarão sempre os mesmos graus de dificuldades ou encontrarão os mesmos recursos para enfrentá-las. É por esta razão que na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF/2003) da OMS se propõe avaliar as funções e estruturas do corpo, as atividades de vida diária e a participação do indivíduo nestas atividades, além de fatores ambientais, que podem tanto ser facilitadores como obstáculos para uma vida de qualidade do portador de deficiência.

A este respeito pode-se mencionar o conceito de acessibilidade, que significa tornar acessível. Este conceito circula com frequência entre os deficientes físicos e motores, principalmente no que se refere ao uso de cadeiras de rodas.

Fica evidente, que tanto a deficiência física quanto a motora colocam em pauta novas dimensões da existência. Na deficiência física adquirida é requisitada do indivíduo uma adaptação a sua nova condição; e na deficiência motora inata, é requerida, principalmente, uma adaptação do meio social, especialmente da família, às demandas de cuidados deste indivíduo.

## REFERÊNCIAS

AMIRALIAN, M. L. T. et al. Conceituando Deficiência. In: Revista de Saúde Pública, São Paulo, vol. 34 n. 1, 2000. p. 97 – 103.

FARIAS, Norma & BUCHALLA, Cássia Maria. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. In: Revista Brasileira de Epidemiologia. São Paulo vol. 8 n. 2, junho, 2005. p. 187 – 193.

Cliente Especial. Apoio: quem é considerada pessoa com deficiência motora. Disponível em: <http://www.clienteespecial.com/index.php?op=p&a=apoio&p=apoio#1>. Acesso em 30 março de 2006.