

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

**AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA HISTÓRIA E O PROCESSO DE
CONSTRUÇÃO DE SEUS DIREITOS SOCIAIS**

MELISSA MENDES

FLORIANÓPOLIS

2012

MELISSA MENDES

**AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA HISTÓRIA E O PROCESSO DE
CONSTRUÇÃO DE SEUS DIREITOS SOCIAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Regina Célia Tamaso Miotto

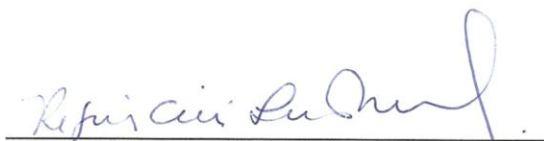
FLORIANÓPOLIS

2012

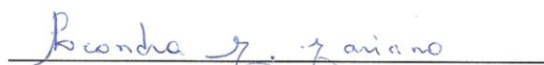
MELISSA MENDES

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, de acordo com as normas do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

BANCA EXAMINADORA



PROF^a DRA. REGINA CÉLIA TAMASO MIOTO
Departamento de Serviço Social – UFSC
Presidente



ASSISTENTE SOCIAL LEANDRA MARTINHA MARIANO
Associação de pais, amigos e pessoas com deficiência, de funcionários do Banco do Brasil e da Comunidade - Apabb
1^a Examinadora



PROF^a DRA. LILIANE MOSER
Departamento de Serviço Social – UFSC
2^a Examinadora

FLORIANÓPOLIS

2012

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, Este que é quem escuta sempre minhas preces, me dá sempre seu colo e que através de sua força de espírito fez com que eu diariamente superasse as dificuldades e conquistasse meus objetivos até então traçados. Obrigada Senhor!

Agradeço a uma pessoa especial e importante que é meu namorado, que me deu força em todos os momentos. Meu amigo, companheiro, pessoa que me faz planejar a vida, me faz sonhar e querer tornar estes sonhos em realidade. Obrigada pelo bem que me faz a alma, por me fortalecer e fazer dos meus projetos, os seus também. Você é muito mais do que pedi a Deus, acredite. Eu te amo imensamente!

Com lágrimas nos olhos, agradeço as pessoas mais importantes da minha vida. Minha família! Vocês são a razão do meu viver. Obrigada meu pai querido por toda sua dedicação a mim, seu amor e seu zelo. Obrigada minha mãe “mulher-maravilha” que sempre me cuidou, meu orgulho de mulher. Obrigada minha irmã por testar diariamente minha paciência, mas fazer meu dia mais alegre, te amo! A todos os meus parentes amados, vocês são a melhor família que alguém pode ter, a verdadeira família “busca-pé”... Eu os amo!

E quando agradeço a família, é também a que ganhei de Deus. Fazendo parte dela, a família do meu namorado, sua mãe, irmã, tios e primos. Obrigada pelo carinho e cuidado. Com muita certeza eu os digo, vocês são muito especiais!

Às minhas amigas maravilhosas, um muitíssimo obrigada!!! Vocês me mostram a cada dia que a amizade é o maior bem que alguém pode ter. Vocês são presentes que Deus me deu para enfrentar esta grande jornada da vida. Que Ele nos cuide e nos mantenha sempre amigas. E especialmente agradeço minhas amigas Pri e Ruana peças-chave para que hoje eu pudesse estar aqui com mais uma etapa vencida. Palavras não são o bastante para descrever tamanho carinho. Eu amo todas vocês, de um jeitinho muito especial!!!

Agradeço a equipe da Apabb por toda oportunidade de crescimento como estudante e profissional. Neste ambiente tive muitos ganhos que levarei para sempre na lembrança. E um agradecimento especial a minha supervisora Leandra. Você é uma profissional maravilhosa, e será minha referência enquanto Assistente Social. A vocês... muito obrigada!

E minha orientadora, que foi motivo de muito orgulho tê-la na construção deste trabalho. Apesar dos entraves quanto ao tempo, soube me dar um norte para chegar até aqui. Obrigada!

"Nós não devemos deixar que as incapacidades das pessoas nos impossibilitem de reconhecer as suas habilidades." (Hallahan e Kauffman, 1994)

"Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos".(Art. 1º Declaração Universal do Direitos Humanos -1948)

MENDES, Melissa. **As pessoas com deficiência na história e o processo de construção de seus direitos sociais.** Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso aborda o tema da pessoa com deficiência. Enfatiza o tratamento destinado as pessoas com deficiência em diferentes momentos da história da humanidade e no Brasil, destacando as conquistas com relação aos direitos a nível internacional e nacional. A motivação pela temática teve como referência a experiência de estágio curricular obrigatório na Associação de Pais, Amigos e Pessoas com Deficiência, de funcionários do Banco do Brasil e da Comunidade – Apabb, que instigou ainda mais o interesse que já havia em aprender e apreender sobre a questão do lugar e da inserção das pessoas com deficiência na sociedade. Para tanto, realizou-se uma revisão de literatura. A partir desta revisão discutiu-se acerca da pessoa com deficiência na história da humanidade, dos movimentos internacionais que surgiram em prol destes, da pessoa com deficiência no Brasil até o século XX, assim como as conquistas com relação aos direitos que foram sendo construídos socialmente, enfocando principalmente a Constituição Federal de 1988.

Palavras-chave: Pessoas Com Deficiência; História; Direitos Sociais; Inclusão Social; Políticas Públicas.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE	10
2.1 AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ANTIGUIDADE	10
2.2 AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA IDADE MÉDIA E NO RENASCIMENTO. 14	
2.3 AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA IDADE MODERNA.....	21
3. AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA CONTEMPORANEIDADE (SÉCULO XX)	27
4. O BRASIL NA CONSTRUÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E O DEBATE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO PROCESSO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	42
4.1 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988: MARCO FUNDAMENTAL PARA A CONSTRUÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	48
5. CONCLUSÃO	61
REFERÊNCIA.....	64

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho versa do panorama a cerca do tratamento das pessoas com deficiência ao longo da história, bem como a construção de direitos das mesmas. O objetivo principal é identificar e, ato contínuo, conhecer como foi construído o cenário histórico da pessoa com deficiência em seu aspecto social, tanto nacional como internacionalmente.

A aproximação com a literatura, principalmente hodierna, é de suma importância para verificarmos tal análise, tendo em vista que o tema é debatido frequentemente na atualidade, alocando a inclusão social como um dos grandes desafios da sociedade moderna.

O interesse no estudo do assunto surgiu em decorrência da própria experiência, por meio do convívio no estágio obrigatório realizado na Associação de Pais, Amigos e Pessoas com Deficiência de funcionários do Banco do Brasil e da Comunidade - Apabb. Durante o tempo de aprendizado foi possível uma maior aproximação não só com as pessoas com deficiência, mas também com suas famílias, o que permitiu identificar o quanto ainda estão desamparadas e sem acesso às informações a respeito de seus direitos, sobretudo os que vivem em situação de pobreza.

Para a construção do trabalho foi empregado o procedimento metodológico de revisão de literatura, valendo-se do uso constante das obras de autores importantes da área, tais como Silva, Sasaki, Fávero, dentre outros, além da utilização de documentos oficiais. Silva (1986), por exemplo, é um dos únicos autores que se aprofundam no estudo do desenvolvimento histórico da pessoa com deficiência.

A partir da revisão da literatura organizou-se este trabalho em 03 sessões, no intuito de se compreender melhor o processo da conquista de direitos e a inclusão da pessoa com deficiência. De tal modo, o primeiro capítulo tratará da pessoa com deficiência na história da humanidade, desde a antiguidade até a modernidade.

Por conseguinte, o segundo capítulo abordará sobre as pessoas com deficiência na contemporaneidade, quando, enfim, os direitos destas começaram a surgir, especialmente no âmbito internacional. Assim sendo, tratará também dos movimentos internacionais que surgiram em prol das pessoas com deficiência e dos resultados advindos destes no Brasil.

Por fim, o terceiro e último capítulo debaterá sobre a construção dos direitos das pessoas com deficiência no Brasil, fazendo alusão ao grande marco histórico da época que foi a Constituição Federal de 1988, apresentando comparativos da maneira como foram criadas as

legislações concernentes a este tema, além de um debate a cerca da exclusão e inclusão social antes e após a Carta Magna.

Buscando chegar ao final do trabalho com um amadurecimento para reflexão quanto a atuação do Assistente Social neste contexto, e a importância deste profissional numa atuação conjunta as políticas públicas e ao próprio público com deficiência.

2 AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA HISTÓRIA DA HUMANIDADE

Considerando o histórico do reconhecimento das pessoas com deficiência, identifica-se que ao longo do tempo sofreram com a exclusão, além de uma negação à diferença. Segundo Ghirardi (1999), as pessoas com deficiência foram consideradas ora amaldiçoadas, ora seres semidivinos, mas sempre excluídas do contexto social e objeto de caridade da comunidade. Uma história atrelada a preconceitos, desigualdades e total exclusão social destas pessoas.

Desde os primórdios a pessoa com deficiência era vista como pecaminosa, diferenciando-se o preconceito de acordo com a civilização. Na Roma Antiga, por exemplo, a Lei das Doze Tábuas garantia ao patriarca da família o direito de matar os filhos que nascessem com deficiência ou mata-los por afogamento no momento de seu nascimento. Outros, por sua vez, poderiam optar em jogá-los nos esgotos ou até mesmo em penhascos. Até mesmo os cristãos tratavam as pessoas com deficiência como pessoas impuras, que representavam o pecado. De uma maneira ou de outra a forma de lidar com o diferente, com o estranho, era eliminando-o. Desta forma, cabe trazer neste capítulo um panorama do tratamento da pessoa com deficiência na história do mundo.

2.1 AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA ANTIGUIDADE

Da época Mesolítica, Neolítica e Paleolítica (10 mil anos) não há dados sobre deficiência, o que se tem conhecimento é que os homens primitivos tinham uma crença mística, ligada a feitiçaria, a magia e a existência dos homens superiores que puniam aos demonizados. Desta forma a deficiência era um mal, sendo que cada tribo tomava suas providências para combatê-lo.

De acordo com Gugel (2007, s/p),

não se têm indícios de como os primeiros grupos de humanos na Terra se comportavam em relação às pessoas com deficiência. Tudo indica que essas pessoas não sobreviviam ao ambiente hostil da Terra. Basta lembrar que não havia abrigo satisfatório para dias e noites de frio intenso e calor insuportável; não havia comida em abundância, era preciso ir à caça para garantir o alimento diário e, ao mesmo tempo, guardá-lo para o longo inverno.

Como afirma Silva (1987, s/p) em seu livro “A Epopéia Ignorada”

Cada povo ou cada tribo, por experiências acumuladas e por observações próprias, foi desenvolvendo seus próprios meios de tratamento de males. É quase certo que uma criança nascida com aleijões ou aparentando fraqueza extrema terá sido eliminada de alguma forma, tanto por não apresentar condições de sobrevivência, quanto por credices que a vinculavam a maus espíritos, a castigos de divindades ou mesmo por motivos utilitários.

Na Antiguidade, dois núcleos despontam no referencial histórico do corpo das pessoas com deficiência: Grécia e Roma. A primeira é tida como referência para o estudo da Educação Física e origem dos jogos olímpicos antigos, carregando a nítida percepção da imagem de corpos fortes, saudáveis e perfeitos. Deficiências originadas das guerras eram vistas como atos heroicos e tudo o que não seria advindo destas mereceria eliminação (SILVA, 1987).

Considerando que a cidade vivia em constantes guerras internas e externas, havia-se a necessidade e uma valorização quanto ao corpo belo e forte, uma sociedade que idealizava padrões estéticos e atléticos que pudessem participar das guerras, assim, o que não correspondesse aos ideais descritos era rejeitado, uma vez que estes habitantes com deficiência poderiam prejudicar futuramente o desenvolvimento do lugar.

Buscando firmar isto, Amaral (1995, p. 49) cita Sêneca, um filósofo da época que afirmava: “Nós sufocamos os pequenos monstros; nós afogamos até mesmo as crianças quando nascem defeituosas e anormais: não é a cólera e sim a razão que nos convida a separar os elementos sãos dos indivíduos nocivos”.

Cabe ressaltar que filósofos importantes da história, citados constantemente quando do estudo da Filosofia, também tinham sua posição no que diz respeito às pessoas com deficiência, posicionando-se no mesmo sentido, na rejeição. Para firmar o que foi asseverado, Platão, em seu livro III, República (Medicina e Jurisprudência), destacava: “cuidarão apenas dos cidadãos bem formados de corpo e alma, deixando morrer os que sejam corporalmente defeituosos (LEMOS, 2009, p. 28).

Ainda na mesma perspectiva Aristóteles faz suas ressalvas quanto a pessoas com deficiência, citando no livro IV, Capítulo 14 de A Política: “[...] com respeito a conhecer quais os filhos que devem ser abandonados ou educados, precisa existir uma lei que proíba nutrir toda criança disforme” (LEMOS, 2009, p.30).

Contudo, há de se destacar que, embora existisse esta eliminação de pessoas com deficiência, existia também uma medicina evoluída e serviços de saúde para aqueles cuja sua deficiência fosse resultado de batalha ou guerra. Tanto os soldados que retornavam mutilados,

trazendo consigo desde pequenas a graves sequelas, quanto aos que permaneciam em meio às lutas, com hemorragias e ferimentos, necessitavam de atendimento médico.

Além de um cuidado médico com serviços de saúde prestados, havia também um cuidado do Estado para os soldados incapacitados pudessem ter a garantia de seu próprio sustento. Silva (1987, s/p) expõe que em Atenas existiam provisões especiais relacionadas à alimentação, como as que eram consequentes a uma lei de Sólon (640 a 558 a.C.) que determinava: "Soldados feridos gravemente e os mutilados em combate serão alimentados pelo Estado".

Com estas determinações oficiais que davam vantagens aos soldados e suas famílias, ocorreu que algumas pessoas más intencionadas se valiam da situação para tirar proveito dos benefícios, tentando, desta forma, obter vantagens indevidas, tornando-se falsas pessoas com deficiência. Isto, segundo Silva, gerou preocupação ao povo de Atenas, pois ao mesmo tempo em que considerava justo o cuidado do Estado para garantir a sobrevivência de seus heróis, ao mesmo tempo se preocupava em desmascarar os que tiravam proveito imerecido.

Porém, aos poucos estes benefícios foram concedidos não somente aos soldados, mas também a outras pessoas com deficiência, independente da origem desta, também incapazes de trabalhar. Segundo Silva (1987, p. 100)

na época em que Aristóteles chamou a atenção do Estado para o problema, já havia mais de 20.000 pessoas alimentadas às expensas do governo ateniense, devido a muitos tipos de deficiências e doenças, correspondendo a 20% da população total de Atenas.

Na Roma antiga, tida como a grande criadora de leis, delegava direitos e deveres aos seus cidadãos, sendo as pessoas com deficiência excluídas destas obrigações. Guiada pela Lei das Doze Tábuas, toda criança considerada monstruosa devido a sua deficiência poderia ser intencionalmente morta, inclusive desde o seu nascimento. Na obra de "De Legibus", Cícero (Marcus Tullius Cícero - 106 a 43 a.C.) comenta com clareza que na referida legislação havia uma determinação expressa para o extermínio de crianças nascidas com deformações físicas ou sinais de monstruosidade.

Em sua linguagem original a famosa lei determinava o seguinte

Tábua IV - Sobre o Direito do Pai e do Casamento. - Lei III - O pai de imediato matará o filho monstruoso e contra a forma do gênero humano, que lhe tenha nascido recentemente. ("Tabula IV - De Jure Pátrio et Jure Connubii Lex III - Pater filium monstrosus et contra formam generis humanae, recens sibi natum, cito necato").

Em Atenas, apresentando o que seria a república perfeita, Platão afirma

“E no que concerne aos que receberam corpo mal organizado, deixa-os morrer [...]. Quanto às crianças doentes e as que sofreram qualquer deformidade, serão levadas, como convém, a paradeiro desconhecido e secreto” (PLATÃO *apud* SILVA, 1986, p.124).

Na Roma antiga, que ainda não tinha a medicina ao seu lado, a solução para lidar com casos de deficiência se dava através das leis Romanas. De acordo com ela, segundo Silva (1987), estava proibida a morte intencional de qualquer criança abaixo de três anos de idade, exceto no caso de a criança ter nascido mutilada ou se fosse considerada como monstruosa. Para casos dessa natureza a lei previa a morte ao nascer.

Silva (1987, s/p) faz uma citação de Sêneca que diz

"Não se sente ira contra um membro gangrenado que se manda amputar; não o cortamos por ressentimento, pois, trata-se de um rigor salutar. Matam-se cães quando estão com raiva; exterminam-se touros bravios; cortam-se as cabeças das ovelhas enfermas para que as demais não sejam contaminadas; matamos os fetos e os recém-nascidos monstruosos; se nascerem defeituosos e monstruosos, afogamos; não devido ao ódio, mas à razão, para distinguirmos as coisas inúteis das saudáveis" ("De Ira", de Sêneca).

Porém, mesmo com a aprovação da lei, a ação de extermínio não foi praticada com legitimidade. Essas crianças consideradas monstruosas eram largadas à margem do rio Tibre dentro de cestinhas com flores e terminavam geralmente nas mãos de escravos ou de pessoas mais pobres, as quais observavam para pegá-las e mais tarde explorá-las, usando-as para obter esmolas (SILVA, 1987).

Em alguns lugares as pessoas com deficiência eram usadas para mendigar nos templos e até mesmo utilizadas como objeto de espetáculo pertencente ao circo. Desta forma, neste momento eles ganharam valor mercantil com sua venda. É possível se analisar tal fato por meio de Durant, o qual afirmava que “existia em Roma um mercado especial para compra e venda de homens sem pernas ou braços, de três olhos, gigantes, anões, hermafroditas” (DURANT *apud* SILVA, 1986, p. 130).

Roma, em meio a tantas crianças nascendo com deficiência, recorre a mesma ação da Grécia, que construiu um templo com o Deus da cura e da medicina. Os romanos então constroem templos, sendo o mais famoso na pequena ilha do Rio Tibre, com aposentos para os que procuravam a ajuda de deuses, porém, com a chegada do Cristianismo ele foi desaparecendo e mais tarde deu lugar à igreja de São Bartolomeu.

Com o surgimento desta religião o homem era visto como o “ser” criado por Deus, assim, pessoas com deficiência também passaram a ser vistas como sua criação. Elas passam a ser consideradas iguais aos demais, uma vez que todos eram filhos de Deus. De tal modo, elimina-se qualquer ação de banimento, sendo, por conseguinte, acolhidos pela igreja, ganhando alojamento e alimentação, sendo tirados do convívio social numa lógica de esconder os “diferentes”, aqueles que causavam horror a sociedade (SILVA, 1987).

No entanto, cabe ressaltar que o Cristianismo não foi bem aceito, tendo sido os cristãos perseguidos pelos Romanos, o que resultou em muitas mortes. Nada obstante, com a ineficiência de suas sentenças de morte aos cristãos, surge a preocupação quanto a sua imagem desumana, decidindo poupar a vida destes, mas tirando partes dos corpos, o que resultou numa população de muitas pessoas com deficiência e que, conseqüentemente, eram excluídos e atormentados até o fim de suas vidas.

Com o Cristianismo consolidado nesta época, de acordo com Garcia (2011, s/p),

vai ganhando força o conteúdo da doutrina cristã, voltado para a caridade, humildade, amor ao próximo, para o perdão das ofensas, para a valorização e compreensão da pobreza e da simplicidade da vida. Estes princípios encontraram respaldo na vida de uma população marginalizada e desfavorecida, dentro da qual estavam aqueles que eram vítimas de doenças crônicas, de defeitos físicos ou de problemas mentais.

Desta forma, pessoas com deficiência passam a ser protegidas pela Lei Constantino em 315 d.C. Silva (1987, p. 45) traz que,

em 315, editou uma lei que bem demonstra a influência dos princípios defendidos pelos cristãos de respeito à vida. Essa lei considerava os costumes arraigados, embora não generalizados de mais de cinco séculos, prevaletentes em Roma e em Esparta principalmente, que não só permitiam como também exigiam que o pai de família, senhor absoluto de tudo e de todos no lar, fizesse morrer o recém-nascido que ele não queria que sobrevivesse, devido a defeitos ou a malformações congênicas de respeito à vida.

Ainda nesta perspectiva, Silva (1987, p. 45),

sob a influência da religião cristã e graças aos seus preceitos de mansidão, de caridade e de respeito a todos os semelhantes (motivos bastante sérios para dedicação a uma beneficência ativa e voltada à população mais pobre) começou logo a ocorrer o surgimento de hospitais em algumas localidades, marcados pela finalidade expressa de abrigar viajantes enfermos de um lado, e doentes agudos ou crônicos (e dentre estes muitos casos de pessoas deficientes) de outro lado.

2.2 AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA IDADE MÉDIA E NO RENASCIMENTO

Na idade média a igreja católica reproduziu a discriminação, ao mesmo tempo em que praticava caridade, também excluía e marginalizava as pessoas com deficiência. Segundo Rechineli (2008, p. 3), “corpos marcados pela deficiência eram vistos como manchados pelo demônio, vindos à vida por conta de carmas e culpas de seus pais ou familiares”. Levando em conta que a deficiência nesta época era vista como atuação de maus espíritos e até mesmo castigo de Deus, havia a segregação, onde então os que possuíam alguma deficiência eram eliminados.

Esta ideia foi advinda da caça às bruxas, onde se tinha a imagem delas associada a pessoas com deficiência mental, ou seja, uma história marcada de crenças e superstições. Como no período em questão não se tinha conhecimento da deficiência mental, esta era diretamente agregada a fatos místicos, que, para visão da época, prejudicaria a organização ética da sociedade. A Era Cristã foi mais uma que colaborou para a exclusão de pessoas com deficiência (SILVA, 1987).

Entretanto, embora existissem essas superstições, em muitos lugares da Europa e do Oriente Médio casos de doenças e de deficiência passaram a ser reconhecidos, resultado obtido pelo permanente surgimento de hospitais com atendimentos mais humanizados, criados em sua maioria por senhores da alta sociedade, apoiados pela Igreja Católica, devido ao modelo que esta pregava, tratando seus irmãos doentes e com deficiência (SILVA, 1987).

Outra situação alarmante na idade média foi a mutilação como castigo, onde os patrões tinham o direito de castigar seus criados através deste método cruel. Neste caso, a igreja interviu como poderia, impedindo que bispos e sacerdotes fizessem o mesmo com seus empregados. Nesta linha, Silva (1987, p. 201 *apud* GUÉRIN) afirma

O cânone décimo quinto, aprovado no concílio da Igreja, proíbe aos bispos e aos sacerdotes maltratar os empregados da igreja pela mutilação e manda que, se forem eles considerados culpados de qualquer crime, que sejam entregues aos juízes seculares, pelo menos para os bispos moderarem a pena à qual serão condenados, e não deixarem que sejam marcados com ignomínia.

Embora não existam muitos registros, o que a história ensina é que a amputação era a penalidade para crimes graves, não objetivando a morte, mas a deformação como meio de abismar os demais criminosos. Isto os comprometia a trabalhar, não somente pela falta de algum membro do corpo, que na maioria dos casos eram as mãos, mas também por expor diretamente aquela pessoa como um criminoso, o que causava dificuldade para encontrar oportunidades, passando os mesmos a esmolar e, por consequência, levando o povo cristão a conveniência de fazer caridade (SILVA, 1987).

Os hospitais criados para receber pessoas pobres e doentes foram cada vez mais sofisticando, contando com médicos formados em universidades e ganhando os cuidados de diversas ordens religiosas. Todavia, afirma Silva (1987, p. 209) que,

não há notícia de tentativas bem sucedidas na construção ou mesmo na simples instalação de entidades com finalidades muito específicas no atendimento aos portadores de deficiências, a não ser nos casos de cegos e também dos hansenianos, àquela época e por vários séculos futuros reconhecidos por leprosos, lázaros e outros apelidos, sempre temidos e marginalizados em todo o mundo.

Este mesmo autor apresenta a repercussão que teve na Idade Média quanto à lepra, conhecida como hanseníase, que causava muitas deficiências. Ensina-nos que muitas providências foram tomadas para o extermínio desta doença, porém, até os dias atuais, não se sabe sobre o seu surgimento. Menciona ainda que “quando um homem era declarado leproso tinha apenas um destino: banimento da sociedade e do convívio de seus familiares pelo resto da vida”.

Na mesma baila expõe

Era conduzido para fora da cidade e no caminho o sacerdote, acompanhado de um acólito que tocava uma matraca, dava orientações básicas ao doente, repassando as proibições que iriam marcar sua vida futura. Era-lhe proibido: entrar em igrejas, mercados, moinhos, padarias ou qualquer lugar público; lavar as mãos ou o corpo em qualquer riacho ou fonte (devia saciar sua sede usando uma caneca de sua propriedade exclusiva); sair às ruas sem as vestes identificadoras do leproso e sem calçados; tocar em objetos que desejava comprar (devia apontar com um bastão); tocar os beirais das pontes ou batentes de portas (devia ter as mãos cobertas); tocar ou ter relações sexuais com qualquer pessoa, inclusive sua própria esposa; comer ou beber na companhia de qualquer pessoa que não fosse leprosa (SILVA, 1987, s/p).

O que temos na Idade Média é uma história de criação de hospitais para recolher e abrigar pobres, doentes e pessoas com deficiência, sem muitas edificações especializadas. Não diferente da atualidade, é fácil perceber que esses abrigados não tinham condições alguma de pagar quer seja pelo atendimento médico, quer seja por uma simples assistência em curativos, dando potencialidade para que os hospitais por muito tempo servissem como “depósito” de pessoas pobres, sem família para cuidar e naquele local permanecer até sua morte (SILVA, 1987).

A Igreja Católica, como fundamental organização econômica e política da época, que inicialmente mantinha instituições como asilos, hospitais e hospícios, com um modelo da institucionalização na forma de tratar as pessoas com deficiência retiradas do convívio social, calhando a viver junto aos doentes (SILVA, 1987, p. 204), salienta que “estas instituições

serviram também de abrigo para pessoas impossibilitadas de prover seu próprio sustento, devido a sérias limitações físicas e sensoriais”.

Silva (1987, p. 221) faz uma observação quanto aos hospitais da Idade Média: “Segundo diversos autores, eles existiam mais para o cuidado do que para a cura das pessoas; menos para alívio do corpo e de suas dores do que para assistência da alma e sua preparação, considerada indispensável pelas religiosas que dentro deles trabalhavam, para a vida futura”. E ainda, no final deste período, as sociedades Europeias iniciaram sua responsabilidade no que diz respeito aos pobres e pessoas com deficiência.

Com uma história marcada por crenças, o que era peculiar na época, as pessoas majoritariamente de camada mais pobre tinham seus próprios recursos para os males, seja por benzeduras, por exorcismo, por ritos misteriosos ou mesmo pela utilização de produtos naturais como medicamentos. E como traz Silva (1987, p. 215),

a crença generalizada nas maldições e nos feitiços, na existência das doenças e das deformidades físicas ou mentais como indícios da ira de Deus, ou como resultado da atuação de maus espíritos e do próprio demônio, sob o comando direto de bruxas, era às vezes levada a extremos.

Este mesmo autor faz com que reflitamos em relação ao passado, comparando-o ao presente, questionando qual seria o motivo de desenhos em quadrinhos, filmes, teatros e todos os entretenimentos infantis trazerem a bruxa, os bandidos, os malvados da história sempre com alguma deformidade. Rebatendo a indagação, traz duas respostas possíveis, o corpo defeituoso podendo abrigar apenas um espírito malvado, e/ou um condicionamento para que as crianças na sociedade se prendam a negação de tudo que é mal associado as ideias de deformidade.

Passado o tempo, pessoas com deficiência, inclusive anões, eram vistas como pessoas que afastavam o mal, o demônio e por seu jeito inocente e sua não apropriação de inteligência, foram-lhe dadas mais liberdade de andar pelos castelos, inclusive de participar de conversas por serem consideradas divertidas, tornando-se os “bobos da corte” (SILVA, 1987).

Foi no Renascimento que se iniciaram os primeiros direitos das pessoas que de alguma forma eram excluídas da sociedade, quando a medicina se firmava na área de cirurgias, uma filosofia mais humanista que aos poucos se findava na história tão intensa das pessoas com deficiência da época (SILVA, 1987).

O Renascimento foi um movimento novo, que trouxe consigo o valor do homem, desmistificou a ideia de que somente mereceria o céu se fizesse o bem e fugisse das tentações

do inferno. Esse novo olhar mudou também a vida daqueles anteriormente excluídos e marginalizados, isto é, os pobres, os doentes e as pessoas com deficiência (SILVA, 1987).

Os serviços de saúde permaneceram sob responsabilidade das comunidades, através de paróquias que prestavam atendimentos cada vez mais eficientes aos doentes crônicos. Médicos começaram a ser pagos pelo poder público local para fazer atendimentos nos hospitais, com a ressalva de que as pessoas com alto poder aquisitivo continuavam a ser atendidas em suas residências (SILVA, 1987).

Foi no Renascimento que se iniciaram empenhos para entender os problemas vividos por aqueles sempre deixados de lado pela sociedade, surgindo algumas atenções específicas para pessoas com deficiências. O atendimento as pessoas com deficiência auditiva foi um grande marco, já que até então eram banalizados pela sociedade como seres possuídos pelo mau espírito, aqueles que não escutavam, não falavam, logo não poderiam ser educados (SILVA, 1987).

Silva (1987, p. 228) traz,

Cardan inventou um código para ensinar os surdos a ler e escrever, à semelhança do futuro código de escrita e leitura Braille para os cegos que surgiria apenas no século XIX. Foi Cardan quem influenciou as ideias do monge beneditino espanhol Pedro Ponce de León (1520 a 1584), muito dedicado à educação dos deficientes auditivos e que nunca escreveu sobre seu método de trabalho.

Saindo de uma ideia onde pessoas com deficiência são sempre escondidas, os pintores da época renascentista, alguns deles referência em suas obras até os dias atuais, mostram em suas telas a realidade vivida por estes homens. Firmando isto, cabe salientar um trecho da obra de Silva (1987, s/p)

no tocante a deficiências físicas, um dos pintores mais célebres da Renascença, Raffaello (1483 a 1520), desenhou uma interessante gravura que se encontra no Museu de South Kensington. Ela nos mostra um homem paralisado na porta de um templo, perto de São Pedro e de São João em seu trabalho de assistência a enfermos.

Já na Renascença, inicia-se uma luta por uma especialidade médica que trata das deficiências dos ossos, sendo que nesta luta o médico Ambroise Paré teve uma fundamental atuação. Lutava pela melhoria das condições de seus pacientes e propusera o uso de alguns utensílios para melhoria dos mesmos, tais como nos traz Silva: “uso de coletes reforçados com tiras de aço para problemas ocasionados pelos desvios da coluna vertebral, botas especiais para pés tortos, dentre vários outros aparelhos”.

Mesmo com todas as mudanças do Renascimento e com suas práticas humanistas as condições de vida eram ainda muito baixas, o que fez muitos permanecerem na mendicância. E não diferente do que se teve na Idade Média, muitas pessoas agiam de má-fé, sendo falsos mendigos e falsos doentes. Estas falsas pessoas com deficiência e doentes reuniam-se em diversos países da Europa, juntamente com outros bandidos, assaltantes e até “alguns tipos de artistas e integrantes do mundo boêmio” como mencionou Silva.

No que diz respeito aos que possuem deficiência mental, mesmo no Renascimento, eram considerados possuídos por maus espíritos, bruxas e duendes demoníacos, onde até intelectuais conhecidos da época acreditavam em tamanha atrocidade. Mostrando ser verdade tal afirmação, menciona-se trecho do livro de Silva que traz citação de Wolfensberger, que diz

Há oito anos atrás havia em Dassau uma dessas crianças que eu, Martinho Lutero, vi e examinei. Tinha doze anos de idade, usava seus olhos e todos os seus sentidos de tal maneira que a gente poderia pensar que era uma criança normal. Mas ela só sabia fartar-se tanto quanto quatro lavradores. Ela comia, defecava e babava e se alguém tentasse segurá-la, ela gritava. Se alguma coisa ruim acontecia, ela chorava. Assim, eu disse ao príncipe de Anhalt: se eu fosse o príncipe, eu levaria essa criança ao rio Malda, que passa perto de Dassau e a afogaria. Mas o príncipe de Anhalt e o príncipe da Saxônia, que estavam presentes, recusaram-se a seguir meus conselhos. Eu disse, então: Bem, então os cristãos rezarão o Pai Nosso nas igrejas e pedirão que Deus leve o demônio embora. E assim foi feito diariamente em Dassau, e o retardado morreu um ano depois (SILVA, 1987. S/P).

No mesmo norte, as crianças inglesas abandonadas com doença ou deficiência passam a ser cuidadas por organizações da Coroa Britânica, buscando que as mesmas obtivessem trabalho quando chegassem numa idade apropriada para se manter, proteção para elas através do governo, o qual pagava famílias que se dispusessem a cuidar por um baixo custo e na hipótese de não se conseguir nenhuma das duas alternativas, aplicava-se a internação em orfanatos.

No Final da Idade Média houve um processo de humanização no atendimento hospitalar com as pessoas doentes e com deficiência, sendo que na Renascença estes serviços de saúde prestados aos cidadãos passaram a ser responsabilidade do Estado, criando-se novas formas de utilizar os hospitais. O Estado além de assumir uma responsabilidade pelo serviço de saúde também desempenhava o papel de encontrar saídas e recursos para os problemas sociais e econômicos. Alguns países deixaram de considera-los como local de depósito de acamados e passaram a vê-lo como um ambiente de estudo para o tratamento ou a cura dos que ali estavam. Em outras localidades os hospitais eram como centro de treinamentos para conhecimento dos médicos e maior atenção da medicina (SILVA, 1987).

Até 1539 havia poucos hospitais, a maioria localizado em Londres, além de possuir cômodos em situação de precariedade. Nesta mesma cidade foram construídos hospitais especializados, alguns que atendiam aqueles mais marginalizados, como os que possuíam problemas mentais graves. Silva afirma que “foi mais ou menos por essa época que outras áreas da medicina começaram a melhor definir-se como especialidades médicas também na Inglaterra, em adição àquela que cuidava dos problemas dos ossos, das amputações e dos males deformantes”.

Na Inglaterra, de 1623 a 1644, vigorou a “A Velha Lei dos Pobres”, legislações relacionadas aos carentes e pessoas com deficiência da Inglaterra. Quem as administrava eram as paróquias, ou seja, as igrejas, que coordenavam a contribuição dada aos pobres, cabendo ao juiz a função de avaliar o valor recolhido. Segundo Silva (p. 250) “foi com esses fundos que os velhos e os deficientes foram atendidos e receberam abrigos em áreas pouco povoadas; crianças pobres receberam treinamentos; os pobres sem deficiência foram encaminhados para empregos”.

Em 1662 houve a “Lei de localização e de remoção”, também na Inglaterra, onde se deliberava melhor a ação de cada paróquia, definindo que somente poderiam ser ajudados os pobres, os doentes e as pessoas com deficiência quando estes residissem no local, exceto se tivesse uma ordem especial do juiz. Isto possibilitava às paróquias o poder de remover aqueles que residissem por um período menor de três anos, com a intenção de se resguardar quanto aos que poderiam se beneficiar de mais de um programa assistencial. O controle era feito através de um livro especial onde constavam os dados de identificação, revistos cuidadosamente uma vez por ano (SILVA, 1987).

O grande marco histórico na medicina da Renascença foi a ortopedia, primeira especialidade médica. Muitas foram as razões que fizeram com que ela surgisse, mas se torna importante destacar que o principal motivo foi a atenção e o serviço médico que o Estado prestava aos soldados feridos e mutilados nas guerras. Na França, no ano de 1670, foi construído um hotel para alojamento e tratamento dos soldados feridos em combates militares chamado de “Hotel de Invelides”, monumento existente até os dias de hoje. Em Chelsea também foi construído um hotel que atendia aos soldados com suas instalações concluídas em 1692 (SILVA, 1987).

Ainda na Inglaterra ocorreu no ano de 1723 alterações nestas “leis dos pobres”, autorizando que as paróquias construíssem oficinas para trabalho, podendo recusar ajuda aos

pobres que não participassem. Sendo assim, pessoas com deficiência têm mais uma dificuldade de acesso, pois a prioridade era para os pobres que necessitavam de trabalho, mas sem nenhuma deficiência, o que resultou em mais mendicância e pobreza (SILVA, 1987).

Até o século XVI, durante a Renascença, era muito forte a ligação dos acontecimentos humanos relacionados a superstições. Finalmente, no século XIX, adotaram-se as responsabilidades sobre as pessoas com deficiência e, nesta perspectiva, Silva (1987, p. 267) alega que “precedida pela Revolução Industrial, a Revolução Intelectual fez com que sociedade de muitos países europeus pensasse um pouco nos seus grupos minoritários e marginalizados como uma de suas muitas responsabilidades e não apenas como objeto de promoções caritativas e de caráter voluntário. [...] a solução para esses problemas não era apenas uma questão de abrigo, de simples atenção e tratamento, de esmola ou de providências paliativas similares, como sucedera até então”.

E guiados por pensamentos como este é que se criaram algumas entidades especializadas, cujo objetivo não era simplesmente o abrigo, a assistência e a proteção a essas pessoas excluídas, mas além, também com a finalidade de estudar os seus problemas, a fim de que pudessem pensar em formas distintas de atendimentos e de tratamentos de situações concretas. Neste sentido, Silva nos traz os exemplos: “abrigos para crianças (orfanatos, em geral) e para velhos (asilos), lares para as crianças com defeitos físicos e muitas outras organizações separadas dos hospitais gerais oficiais ou particulares”.

E apesar de neste século em questão não se ter ainda a ideia de inclusão social da pessoa com deficiência, esta passou a ser reconhecida como ser humano, com potencial de viver normalmente, desde que fossem criados meios para tal. Daí surgindo no início do século XIX a defesa da ideia de que aos que tem deficiência física caberia receber cuidados médicos e serviços especiais para que pudessem seguir uma vida de acordo com seus anseios.

2.3 AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA IDADE MODERNA

Na França, na metade do século XVIII, seus hospitais públicos estavam cada vez mais precários e com atendimento de má qualidade que mesmo os pobres abominavam. Neste sentido Silva (pg.263) faz uma citação de Voltaire “Temos em Paris um Hospital ("Hôtel-Dieu") onde reina o perpétuo contágio, onde inválidos pobres, amontoados uns sobre os outros, contagiam seus vizinhos com a praga e com a morte". E nesta mesma época pessoas

com deficiência mental eram aprisionadas por correntes por acreditar serem possuídas por demônio.

Silva (1987, *s/p apud* ENCYCLOPEDIA OF RELIGION AND ETHICS) traz também a fala do historiador francês Michelet

Os doentes pobres e os prisioneiros ali confinados eram geralmente considerados como condenados, atingidos pela mão de Deus, cujo primeiro dever era expiar seus pecados e eram sujeitos a tratamentos cruéis. Caridade desse tipo pavoroso faz-nos sentir horror. No entanto, foi feita uma tentativa para eliminar a sensação de pavor dos hospitais: começaram a dar-lhes nomes sugestivos: Hotel de Deus, A Caridade, A Piedade, O Bom Pastor, etc. Mas isso não convenceu os doentes e os inválidos pobres que se escondiam em casa para morrer, tão horrorizados estavam face à possibilidade de serem levados pela força para esses lugares.

O tratamento ortopédico para pessoas com deficiência física foi se ampliando, sendo desenvolvidas as fábricas de próteses e de outros aparelhos de suporte, contudo, cabe salientar que o acesso a estes equipamentos e aos avanços chegava apenas para os mais ricos, os quais tinham condições de pagar e de cobrir as despesas, continuando os pobres sem acesso aos benefícios (SILVA, 1987).

Quantos aos surdos, no início do século XVIII, percebeu-se a necessidade de um alfabeto manual para que também eles pudessem se comunicar, entender e serem entendidos. Em 1755, Charles Michel Epée fundou em Paris uma escola para educar o surdo através dos sinais, ensinando por meio dos olhos o que todos entendiam pelo som (SILVA, 1987).

No que diz respeito aos cegos, em 1784 foi inventada na França uma máquina para imprimir letras especiais, além disso, no mesmo ano, Valentin Haüy conhecido como “pai dos cegos” fundou em Paris uma organização chamada "Institute Nationale des Jeunes Aveugles" (Instituto Nacional dos Jovens Cegos), onde obteve bons resultados, pois a organização, além de receber o cego, também o ensinava a ler. Seguidas pelo mesmo modelo de Haüy muitas outras escolas foram abertas (SILVA, 1987).

No século XIX, além de se obter um grande avanço da ortopedia que induziu a uma atenção muito mais adequada a males diretamente relacionados a deficiências físicas, teve também atendimentos mais especializados aos cegos, com a criação de escolas destinadas ao atendimento destes, além do ensino profissionalizante para estes alunos. Silva ressalta que “de uma certa forma o Brasil foi pioneiro nas Américas Central e do Sul, com a criação do Imperial Instituto dos Meninos Cegos, no ano de 1854, no Rio de Janeiro”.

No que diz respeito aos surdos e aos mudos se obteve grandes progressos, a guisa de exemplo podemos citar as muitas escolas organizadas que foram abertas para atendê-los,

sendo que na Inglaterra de 1870 já havia 10 estabelecimentos com este porte de atendimento. O Governo inglês adotou a responsabilidade pelo ensino oficial dos surdos e dos cegos. Também nos EUA, em 1803, houve a criação de escolas especiais. O autor Silva (1987, p. 273) nos traz alguns marcos históricos de construções importantes, dentre elas destacando:

- Em 1815, em Hartford, Connecticut, foi organizada uma sociedade para a instrução de surdos que tomou a sábia iniciativa de levantar fundos para mandar o jovem professor Thomas Hopkins Gallaudet à Europa para aprender métodos comprovados de ensino para surdos. Chegou a estudar o método de sinais na escola do Abade Sicard, em Paris, e em 1816 voltou aos Estados Unidos com um professor surdo: Laurent Clerc.
- Dia 15 de abril de 1817 foi aberta a Escola Hartford para Surdos que começou a utilizar tanto os sinais quanto o alfabeto normal e a própria escrita.
- Em 1818 que foi criada a New York Institution for the Deaf, graças à influência marcante e ao interesse direto do Reverendo John Stafford.
- No ano de 1867 viu surgirem duas escolas de importância nesse campo: a Clarke School, em Northampton, Massachusetts e a Institution for the Impaired Instruction of the Deaf, em New York, hoje chamada de Lexington School for the Deaf. Elas usavam métodos de comunicação oral em contraposição ao de comunicação por sinais, usado nos primeiros cinquenta anos do século XIX.

Outro progresso importante aconteceu na segunda metade do século XIX concernente ao potencial da pessoa com deficiência para o trabalho. Segundo o mesmo autor “em alguns países nórdicos surgiram preocupações muito sérias quanto ao aspecto do potencial da pessoa deficiente para a produção de bens e para desenvolvimento de serviços, pelo menos para cobrir as próprias necessidades de sobrevivência”. A partir deste tipo de preocupação outros países foram se mobilizando e procurando alternativas de trabalho para pessoas com deficiência, surgindo outros avanços. Para entendê-los cabe adentrar na idade moderna para estudar as repercussões que o tema tomou neste período.

Neste período, ainda no contexto da feitiçaria, cabe a ressalva de Szasz (1971, p. 51)

Embora as paixões das pessoas, receptivas a propaganda da igreja, tenham permitido a difusão da mania de bruxas, os inquisidores aí desempenharam um papel fundamental: determinavam quem eram colocados no papel de feiticeira e quem não o era. Quando apontavam seus dedos para as mulheres, estas eram queimadas. [...] Se a feiticeira tinha suas vítimas principalmente em algumas classes sociais, o mesmo acontecia com a doença mental.

Os hospícios do século XVII e XVIII estavam cheios de “miseráveis” da sociedade; os hospitais públicos dos séculos XIX e XX estão cheios de pessoas pobres e com pouca educação. Com todo avanço alcançado, com a crença da feitiçaria sendo deixada para trás e com a vinda da medicina, ainda assim estes eram internados e confinados em locais de atendimento psiquiátrico. Henrique (2012, s/p) alega:

Por volta do século XVI, Paracelso e Cardano, médicos e filósofos, afirmaram que deficientes mentais constituíam problema médico, ocorrido por fatores hereditários ou cognitivos. Dessa forma, o médico é quem passa a decidir o destino dos deficientes, e não mais o clero. Entretanto, no século XVIII, com a Revolução Burguesa e o surgimento do Capitalismo Mercantil, na medida em que não se acreditava que os deficientes poderiam ser educados e se tornarem produtivos, e tendo a medicina, a responsabilidade sobre eles, os deficientes passam a ser internados em hospitais psiquiátricos que começam a surgir nessa época. Segundo Aranha (1994), tais hospitais são considerados como “locais para confinar, mais do que para tratar os pacientes que fossem considerados doentes, que estivessem incomodando a sociedade ou ambos” (p. 285).

De acordo com Nogueira (2008, p. 04),

Na idade moderna, o homem passa a ser entendido como animal racional, que trabalha planejando e executando atividades para melhorar o mundo dos homens e atingir a igualdade através da produção em maior quantidade. A apologia era o método experimental. Valorizam-se a observação, a testagem, as hipóteses. Encaminham-se esforços para descobrir as leis da natureza relegando-se a plano secundário as discussões sobre as leis divinas.

E nesta perspectiva de doença e tratamento, Pessoti (1984, p. 68) afirma

A fatalidade hereditária ou congênita assume o lugar da danação divina, para efeito de prognóstico. A individualidade ou irrecuperabilidade do idiota é o novo estigma, que vem substituir o sentido expiatório e o propiciatório que a deficiência recebera durante as negras décadas que atenderam a medicina, também supersticiosa. O médico é o novo árbitro do destino do deficiente. Ele julga, ele salva, ele condena”.

O que se percebe é que foi na modernidade que passou a ser estudada a pessoa com deficiência, a reabilitação e a integração desta na sociedade e, neste sentido, o autor Fonseca (2000, s/p) salienta:

Na Idade Moderna (a partir de 1789), vários inventos se forjaram com intuito de propiciar meios de trabalho e locomoção aos portadores de deficiência, tais como a cadeira de rodas, bengalas, bastões, muletas, coletes, próteses, macas, veículos adaptados, camas móveis e etc.; o Código Braille foi criado por Louis Braille e propiciou a perfeita integração dos deficientes visuais ao mundo da linguagem escrita.

Tudo o que foi mencionado até o momento sobre a história da pessoa com deficiência é válida para todo o mundo e em qualquer momento histórico, sendo assim, ela é verdadeira também para todos os períodos da história do Brasil. Não são muitas leituras encontradas sobre as pessoas com deficiência em nosso país, é quase uma absoluta falta de dados específicos, a verdade é que o deficiente esteve sempre numa categoria de “miseráveis” juntamente aos pobres e doentes, Silva ainda afirma dizendo “talvez o mais pobre dos

pobres”. (Na história do Brasil o que se observou foram dois movimentos, um dos males incapacitantes (medicina) e a criação dos hospitais).

No Brasil Colônia influenciado e adotado ao modelo de Portugal foram criadas casas de misericórdias mantidas com recursos da comunidade para atender aos doentes que necessitavam de serviços médicos, porém, desprovidos de recursos para pagar. Na perspectiva da criação destas casas, Silva ensina que não existe uma coerência entre os autores ao trazer a data de criação, afirmando ainda que (1987, s/p) “Alguns historiadores defendem como ano de fundação da primeira Casa de Misericórdia o de 1545, enquanto que outros falam do ano de 1567”.

Há muita discordância entre os autores ao mencionar sobre a data e o local da criação destes “hospitais” brasileiros, muitos expõem que o primeiro hospital brasileiro foi em 1582 na Vila São Sebastião do Rio de Janeiro, recebendo os soldados atacados por escorbuto e febres malignas na viagem da Espanha para o estreito de Magalhães, outros dizem que foi em 1583 devido a um combate entre dois galeões ingleses e três espanhóis no porto de Santos.

No que diz respeito aos índios, os dados apontados por Silva são de que eram raros os casos de deformidades, na verdade eram vistos como pessoas fortes, dispostas e menos sujeitas a doenças. No entanto, se tratando dos portugueses a visão era outra, como no início da colonização onde os colonos sofreram muito com a quantidade de insetos prejudiciais, “algumas dessas enfermidades de natureza muito grave chegaram a levá-los a aquisição de severas limitações físicas ou sensoriais” (Figueira, 2008). Alguns insetos como “chigua”, encontrado em locais de plantação de cana-de-açúcar, causavam inclusive a perda dos pés e, segundo Silva, os índios tinham soluções contra eles, tornando-se mais difícil sofrerem deficiências por estes.

As doenças chegavam, as deficiências apareciam e a situação era cada vez mais difícil, apresentando-se para dar atendimentos aos pobres apenas os curadores. Muitos males foram se espalhando sem uma medicina que os prevenisse. Santos Filho apud Figueira (2008, p. 56) expõe que após muitos anos de colonização “tal e qual como entre os demais povos, e no mesmo grau de incidência, o brasileiro exibiu casos de deformidades congênitas ou adquiridas. Foram comuns os coxos, cegos, zambros e corcundas”.

As paralisias foram um dos problemas no Brasil do século XVII, onde se usaram alguns artifícios como medicamentos, seja o uso de ervas ou de animais. Silva (1987, p. 280) diz que “outros autores indicam-nos que sem a menor sombra de dúvida alguns

procedimentos indicados por eles provocavam algumas curas, bastante melhora ou pelo menos algum alívio em pessoas que eram vítimas de algum tipo de paralisia nos primeiros séculos de Brasil”.

O fato é que as superstições eram dominantes no Brasil, curas que eram passadas de gerações a gerações, e como o país desprovia de bons números de médicos formados, sendo que os existentes atendiam apenas os ricos, para o restante do povo, e em especial aos pobres, prevalecia à experiência dos sangradores, dos utilizadores de ventosas e sanguessugas e dos charlatães em geral. Não licenciados para essas funções, na verdade eram padeiros, barbeiros, negros experimentados, homens supostamente bem informados, mulheres habilidosas e curiosas, além dos sempre famosos curandeiros (SILVA, 1987).

Algo muito impactante foram os males que afetavam aos negros escravos, além da própria violência física que sofriam que causavam sequelas e deficiências físicas, tiveram também doenças causadas por falta de alimentação e casos de cegueira eram comuns. Quanto aos índios, Silva (1987, pg.282) traz que Carl Friedrich Von Martius, ao fazer uma viagem científica ao Brasil, escreveu um trabalho dizendo: "Escoliose, "pied-bot" e deformações outras do esqueleto não observamos em parte alguma. Provavelmente, quando essas deformidades são hereditárias, o que é admissível, sacrificam as crianças aleijadas, ao nascer”.

A amputação foi um problema do século XVI ao XIX, nesta perspectiva Silva (1987, p. 284) apresenta que,

durante os primeiros quatro séculos de nossa História, as amputações foram a mais séria e a mais comum das cirurgias. Compreende-se, dessa forma, a conotação dada naqueles séculos à cirurgia como técnica mutiladora. Naturalmente as amputações ocorriam devido a acidentes, gangrena, tumores, golpes violentos, entre diversas outras causas.

Realizadas por médicos e barbeiros que tinham licença para cirurgias e com instrumentos em péssima conservação, que causava inclusive mortes pós-operatórias causadas por infecções. Entre os anos 1824 e 1854 estudantes do Brasil começaram a ir estudar nas Universidades da França, Alemanha e Áustria, o que segundo Silva (1987, p.285),

a civilização francesa principalmente começou a invadir o Brasil sedento de cultura e de modernização, chegando a dominar nossos usos e costumes por aproximadamente um século todo. Alunos jovens de famílias ricas, bolsistas, ou estudantes das mais variadas origens lá iam estudar e, ao voltar, começavam a criar o nosso próprio ensino e o nosso próprio meio técnico e cultural.

3. AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NA CONTEMPORANEIDADE (SÉCULO XX)

Houve no século XX um avanço no que diz respeito ao tratamento da pessoa com deficiência, onde passam a ser vistas como os demais cidadãos, com deveres e direitos, porém numa perspectiva mais da caridade, assistência e organizações a fim de inserir e integrá-las na sociedade (NOGUEIRA, 2008). E num contexto internacional acontece o avanço nas pesquisas e conseqüente melhoria em termos de inclusão.

Sendo assim, cabe trazer neste trabalho um panorama internacional da história das pessoas com deficiência, mencionando alguns dos movimentos que se formaram em prol destas para a conquista do seu reconhecimento como sujeito de direito, bem como suas conquistas em âmbito nacional.

No século XX, em todo o mundo, houve, devido a uma valorização do indivíduo e aos esforços de muitas esferas da sociedade, um desenvolvimento significativo na assistência às pessoas com deficiência, além disto, existiu o avanço da medicina especializada, que segundo Silva (1987, p. 301) são as seguintes: “cirurgia ortopédica, na ortopedia e na traumatologia, áreas que mais nos tocam neste estudo devido a muitos fatores, mas em especial devido a duas guerras mundiais e várias outras de âmbitos mais restritos que assolaram o mundo”.

Obtiveram-se internacionalmente programas assistenciais que atendiam aos desabrigados, abandonados, doentes e mutilados em guerras, com grandes melhorias no encontro de soluções para a “reintegração” dos mesmos a uma vida normal em sociedade. Nesta perspectiva Silva (1987, p. 301) traz que,

antes dos conflitos armados, porém, no que concerne às medidas relacionadas diretamente aos portadores de deficiências de países mais evoluídos, a atenção para com as crianças portadoras de deficiências físicas foi se concentrando efetivamente em seu melhor cuidado e em sua educação especial, desde a primeira década do século.

Silva (1987, p. 302) aponta também que,

em várias das nações mais civilizadas do mundo ocorreram nesses períodos de pós-guerra melhorias consideráveis nos sistemas de bem-estar social, chegando ao seguro social, à assistência pública, à promoção social e também, de um modo todo especial, às atividades totalmente voltadas para a saúde pública [...] os avanços cada vez mais acelerados da medicina começaram a surtir efeitos surpreendentes, aumentando a expectativa de vida, reduzindo o número de mortes por acidentes ou por doenças, diminuindo a taxa de mortalidade e morbidade infantil e quase extinguindo as epidemias avassaladoras.

Embora a medicina tenha sido a primeira a atender as pessoas com deficiência, outras profissões foram surgindo, também se engajando neste atendimento, profissões no campo da educação e também do Serviço Social, que como ressalva Silva (1987, p. 303):

Nesse contexto é interessante ressaltar o delineamento de profissões como a do serviço social (que muita gente até hoje chama de "assistência social"), que desde seus primórdios tem procurado levar para uma atuação de cunho técnico, velhos e superados conceitos muito diluídos e por vezes até desacreditados de toda a área correspondente ao bem-estar social--situação que mesmo ao final do século XX persiste em muitos países do mundo em desenvolvimento.

No início do século XX já existiam algumas instituições que atendiam pessoas com deficiência física, que se mantinham através de campanhas feitas para angariar fundos, para ajudar aos pobres, idosos, crianças abandonadas e outros (SILVA, 1987).

Segundo Silva (1987, p. 302 *apud* AGÜERO), nos Estados Unidos se iniciou um atendimento a todas as pessoas com deficiência, independente desta ser proveniente de atividades militares ou civis, o que causou na Europa um movimento crescente a caminho da integração na sociedade. Nesta perspectiva também o autor afirma:

Por exemplo, em 1904 ocorrera já a organização da Primeira Conferência sobre Crianças Inválidas, em Londres. No ano de 1909, seguindo a mesma tendência de dar cada vez maior atenção aos portadores de deficiências, um primeiro censo de pessoas deficientes foi levado a efeito na Alemanha, por iniciativa de Bielaski, que tentava com isso aquilatar a extensão do problema. No mesmo ano, nos Estados Unidos, havia também sido organizada a Primeira Conferência da Casa Branca sobre os Cuidados de Crianças Deficientes, que havia aprovado uma resolução incentivando programas de preparo das crianças institucionalizadas para sua futura integração na sociedade.

Ainda no início do século XX houve nos EUA o primeiro Congresso Mundial de pessoas com deficiência auditiva, onde se estudava sobre os problemas das pessoas surdas. Quanto à problemática do trabalho para pessoas com deficiência, em 1907 surgiu a Goodwill em Boston que se dedicava a problemas da pessoa com deficiência no mercado de trabalho. Firmando isto Silva (1987, s/p) traz,

Dedicava-se intencionalmente aos aspectos de envolvimento da pessoa deficiente em atividades de trabalho remunerado -- mesmo que separado, isolado das outras empresas, institucionalizado ou "protegido", como viria a ser conhecido. Essa organização foi uma iniciativa da Igreja Metodista, tornando-se posteriormente dela desvinculada e sem qualquer cor religiosa. O plano original era dar às pessoas deficientes sem emprego ou sem qualquer rendimento, uma oportunidade de ganhar a vida pelo acondicionamento de roupas, sapatos, móveis descartados como velhos e outros artigos, cuidando a Goodwill Industries de vender todos esses artigos por preços muito módicos à população mais pobre.

No que diz respeito aos cegos, em 1906 surgiu na Grécia a primeira escola, hoje conhecida como Centro de Educação e Reabilitação. Segundo Silva (1987, p. 304) “nos Estados Unidos, criava-se a Primeira Comissão Estadual para o Cego, no Estado de Massachusetts, destinada a implementar programas pela primeira vez financiados pelo governo federal”.

Quanto à assistência as pessoas com deficiência mental, no final do século XIX e início do século XX os EUA, bem como o continente Europeu, deram importantes passos. Iniciativas dadas por Horace Mann e Samuel Howe que criaram espaços de atendimentos as pessoas com deficiência mental. Silva (1987, s/p) ainda afirma,

programas equivalentes para surdos e também para cegos espalharam-se pelo país todo, e pelo ano de 1914 classes especiais com pessoal especificamente preparado existiam nas escolas públicas de Baltimore, Detroit, New York e também em Philadelphia. Como consequência da guerra que eclodira no continente europeu, no ano de 1915, em Londres, o Saint Dunstan's Hostel for the War Blinded foi organizado e iniciou seus valiosos serviços, atendendo os soldados cegos provenientes dos campos de batalha. Soldados de Colônias de toda a Comunidade Britânica também eram atendidos.

Segundo este mesmo autor, várias foram as leis que surgiram em muitos países reconhecendo os direitos das crianças com deficiência, sua maioria relacionada ao atendimento médico e programas educacionais. Porém, em 1917, com a ajuda de comissões locais e dos governos estaduais dos Estados de Nova Iorque e de Ohio, houve grandes progressos nos cuidados a pessoas com deficiência, que de acordo com Silva (1987, p. 308),

Mostraram que a solução de seus problemas não dependia apenas de providências na área médica nem de esquemas educacionais mantidos em hospitais, asilos ou instituições de diversas naturezas. Ficou muito claro que o que era necessário compreender era que tanto crianças quanto adultos com deficiências necessitavam não só dos cuidados que instituições especiais pudessem lhes prover, mas também de atenção pessoal, de carinho, de relacionamento familiar e de um ambiente que possibilitasse alguma participação na vida comunitária, como qualquer outra pessoa.

Foi em 1911 nos Estados Unidos da América que ocorreram as primeiras leis de indenização para trabalhadores acidentados nas atividades industriais. Segundo Silva (1987, s/p), a legislação de aposentadoria para os acidentados no trabalho civil foi introduzida com mais legitimidade no termino da Primeira Guerra Mundial, afirmando ainda que “acabou por se transformar em um dos mais sérios fatores que chegaram a levar muitas nações a aprovar extensos programas de volta das pessoas aposentadas à vida de trabalho, o que de fato acabou se definindo como programa de reabilitação profissional”.

Benefícios de programas que inicialmente eram bem recebidos, logo mostraram não ser muito eficientes, afirmando ainda o autor Silva (1987, p. 309) que, “especialmente quando mantidos por companhias de seguro e outras organizações privadas, e em muitos casos, mesmo pelo sistema oficial de seguro social”. As pessoas se obrigavam a participar de atividades programadas para continuar usufruindo de proventos, os quais tinham direitos.

A década de 30 nos Estados Unidos foi um dos mais obscuros períodos para as pessoas com deficiência, uma vez que o país norte americano passava por uma varredura econômica que gerou um enorme índice de desemprego, subestimando o valor do trabalho destas, não os considerando potencial humano para o mercado de trabalho. E ainda de acordo o autor Silva (1987, p. 310),

apesar da depressão econômica, muito se aprendeu quanto ao atendimento social das pessoas deficientes através de serviço social bem orientado. Mas a herança deixada pelo colapso econômico norte-americano foi muito amarga, e uma dessas heranças foi a criação das chamadas agências de bem-estar social, nas quais havia atendimento individualizado, com aconselhamento para o trabalho, orientação para treinamento profissionalizante, serviços globais de saúde, assistência psicológica e por vezes psiquiátrica, conforme o caso.

No início do século XX, conforme Silva, estudiosos sobre “reabilitação” acenderam um intercâmbio de informações entre todos que se interessavam pelo assunto, contudo, carecia de organizações não governamentais de caráter internacional voltadas para a problemática deixada pela Primeira Guerra Mundial. Silva (1987, p. 311) ainda firma que,

o primeiro Congresso Mundial dessa sociedade internacional que já adotara o nome de Sociedade Internacional para o Bem-Estar dos Aleijados (International Society for the Welfare of the Cripples) foi na cidade de Genebra, na Suíça, no ano de 1929, graças a interessados no problema que participavam de uma reunião do Rotary International.

Muitas sociedades iniciaram os passos rumo a uma conscientização quanto à necessidade das pessoas com deficiência, garantindo programas que atendessem não somente as pessoas com deficiência física, mas também, aos que apresentavam deficiência mental. Esta nova técnica de trabalho contou com o envolvimento de organizações internacionais de caráter intergovernamental, salientando Silva (1987, s/p) que estas eram,

comandadas pela Organização das Nações Unidas, incluindo nessa verdadeira família de organizações o Fundo de Emergência das Nações Unidas para as Crianças (UNICEF), a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização das Nações Unidas para Refugiados e a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO). O verdadeiro envolvimento dessas organizações internacionais iniciara-se mesmo antes da própria criação da ONU, quando o organismo de congregação das nações do mundo era ainda a Liga das Nações, com sua sede em Genebra.

A Organização das Nações Unidas (ONU) e suas agências especializadas passaram a se envolver mais em dezembro de 1946, quando segundo Silva (1987, p. 311),

sua Assembleia Geral adotou uma resolução que estabelecia o primeiro passo para um programa de consultoria em diversas áreas do bem-estar social, nele incluindo a reabilitação das pessoas deficientes, como uma das principais áreas com possibilidades de captar recursos financeiros para assistência técnica a ser colocada à disposição dos países sub-desenvolvidos e interessados no assunto. Foi montado o Bureau of Social Affairs, dentro do Secretariado da ONU, que iniciou seu funcionamento quando a ONU ainda trabalhava em Lake Success, nos arredores de New York. Dentro da estrutura do Bureau foi inserida uma Unidade de Reabilitação de Pessoas Deficientes.

Depois de muita discussão, planejamento e revisão, a seguinte alocação de responsabilidades foi aceita (1987, p. 314)

- a) A Unidade de Reabilitação de Pessoas Deficientes das Nações Unidas ficou encarregada de aspectos de Planejamento, Administração, Legislação, Aspectos Sociais, Aspectos Psicológicos e Próteses. Além disso, a Unidade de Reabilitação ficou responsável por manter um controle sobre todas as providências tomadas com relação a projetos práticos, e por garantir, tanto quanto possível, que as Agências Especializadas se mantivessem em dia e estivessem perfeitamente informadas das atividades umas das outras .
- b) A responsabilidade da Organização Internacional do Trabalho cobria todos os aspectos profissionais da reabilitação, tais como treinamento de re-condicionamento, de avaliação e de atividades pré-profissionais (como eram conhecidas àquela época); emprego protegido e organização de oficinas protegidas; medidas especiais para garantia de emprego para a pessoa deficiente; e centros de reabilitação industrial. Deve-se notar aqui que os princípios gerais da reabilitação profissional sempre estiveram baseados na Recomendação nº 99 da OIT, aprovada pela Conferência Internacional do Trabalho, em junho de 1955.
- c) A competência técnica da UNESCO no campo da reabilitação cobre o que é conhecido por todos nós como educação especial. A UNESCO inclui, nesse sentido, alguns programas para cegos, para surdos e em geral para os deficientes físicos e mentais. Uma Resolução sobre educação especial foi adotada pela Conferência da UNESCO de 1964, e espera-se que atividades de assistência técnica dessa Agência Especializada, em educação especial, aumente durante os anos futuros.
- d) A responsabilidade da Organização Mundial de Saúde em geral é promover a saúde de todas as pessoas. Quanto a atividades de reabilitação, seu papel é prevenir, sempre que possível, males incapacitantes, e desenvolver programas em cirurgia ortopédica e protética; em medicina física; em fisioterapia; em enfermagem especializada; em próteses e órteses na prática médica.
- e) O papel do UNICEF em reabilitação, bem como em outros campos de assistência, é prover equipamento e transporte. O UNICEF normalmente coordena seus próprios planos com os planos da ONU e de suas Agências Especializadas e somente dá assistência a projetos que tenham a aprovação técnica da relevante Agência das Nações Unidas". (Isto era verdade à época em que o documento foi apresentado e discutido--hoje em dia o UNICEF mantém seus próprios programas e suas próprias consultorias, contratando eventualmente a assessoria de especialistas mundialmente renomados ou de organizações não governamentais especializadas).

No período de 1964 a 1966, a ONU tem uma grande atuação, conferindo bolsas de estudo para o treinamento de reabilitação e também para a participação de profissionais em seminários internacionais que, quando não organizados pela ONU, contavam com o seu

auxílio voltado para a reabilitação. Seminários sobre Próteses para pessoas com deficiência, administração de programas e de importantes Serviços de Reabilitação em Países em Desenvolvimento, nesta perspectiva Silva (1987, p. 319) enquanto participante destes seminários faz sua observação

É evidente que muitos outros Seminários Internacionais, cursos ou viagens de estudos--empreendimentos que envolvem grupos--foram patrocinados ou organizados tanto pela ONU quanto pelas agências de sua família organizacional, no campo da reabilitação, com resultados que só poderão ser dimensionados com o tempo. [...]O que nos fica muito patente é que assegurar resultados imediatos não está nem poderia estar relacionado ao conteúdo desses eventos, mas aos tipos de participantes que nem sempre foram (ou são) os mais indicados ou os mais competentes para tirar o devido proveito de encontros tão cuidadosamente preparados.

Em 1956, o governador Janio Quadros assina o decreto que cria na USP o Instituto de Reabilitação, já contando com alguns profissionais beneficiados com as bolsas de estudos nos EUA, sendo o primeiro centro de reabilitação.

Na década de 60 a Unidade de Reabilitação de Pessoas deficientes da ONU iniciou o chamado “Serviços e Material Básicos para os Centros de Reabilitação”, buscando repassar programas e exemplos de serviços básicos existentes em centros de reabilitação, abrangendo os profissionais e chamando a atenção dos governos. Silva (1987, p. 319) afirma que,

A série chegou a incluir números sobre fisioterapia, terapia ocupacional, serviço social, psicologia, próteses em geral, próteses para hansenianos. E seu grande alcance levou a Organização das Nações Unidas a traduzir cada volume (de aproximadamente oitenta páginas cada, em várias línguas. Essa série chegou a contar com suas publicações em inglês, espanhol, francês, russo e árabe.

Especialistas internacionais fizeram estudos e pesquisas, analisando em quais países, estados e cidades os novos recursos de técnicas de reabilitação poderiam ser instalados, com total comprometimento do governo federal e estadual para organização destes centros de reabilitação, o que de acordo com Silva (1987, p. 320):

Após exaustivos estudos e muitas consultas, os quatro pontos foram escolhidos de comum acordo com os governos interessados. Os Centros de Demonstração de Técnicas de Reabilitação foram instalados na Iugoslávia (Skopje), Egito (Alexandria), Índia (Bombaim) e . . . Brasil (São Paulo). Criava-se em nossa Pátria um recurso altamente promissor que deveria ser o elemento catalítico do desenvolvimento da reabilitação em nosso meio: o Instituto Nacional de Reabilitação (INAR) da Universidade de São Paulo.

O que se percebe fortemente é a presença internacional do Brasil obtendo conquistas devido a estudos internacionais. Segundo o autor Silva (1987, p. 321), em 1956 o Governador

Janio Quadros assinou um decreto que construiu na Universidade de São Paulo (USP) o Instituto de Reabilitação, o mesmo autor afirma ainda que,

Conforme instalado, já contando com alguns profissionais que haviam se beneficiado de bolsas de estudos nos Estados Unidos, tornou-se o Instituto, o primeiro centro de reabilitação global do Brasil, um verdadeiro modelo para futuros empreendimentos. Havia outros esforços no Brasil, não se pode negar, como aquele desenvolvido por um grupo dedicado e aprimorado de médicos e assistentes sociais do antigo Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes; [...] Outros nomes de organizações daquela época podem ser lembrados pelos imensos esforços feitos, sem contar com as vantagens de assessoria de técnicos internacionais, como a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação, o Instituto Baiano de Reabilitação, o Hospital Arapiara, a Associação de Assistência à Criança Defeituosa, o Lar-Escola São Francisco, o Serviço de Reabilitação do SESI e outros mais.

Contudo, no final dos anos 60 o Instituto de Reabilitação da USP fechou por motivos muito sérios. Segundo este autor, as instalações que o Centro ocupava na universidade foram devolvidas para o Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das clínicas da faculdade de medicina da USP e os profissionais, por falta de verba, acabaram pedindo demissão ou passaram a prestar outros serviços para o próprio hospital. Silva (1987, p. 326), nesta perspectiva, faz ainda uma ressalva

e, o mais terrível desse desfecho todo, as pessoas deficientes adultas ficaram sem um importante centro de reabilitação que procurava oferecer serviços globais--aliás, à época de seu fechamento, era o único centro fora da Previdência Social que atendia a adultos em São Paulo--lacuna essa até hoje não preenchida condignamente.

É importante lembrar que os esforços internacionais não foram tão eficazes, uma vez que não davam amplitude e atenção para as demais deficiências, ou seja, era dada insuficiente atenção para outras deficiências existentes. E esta falta de atenção foi notada e passou a ser considerada quem sabe até mais importante que a própria reabilitação. Silva (1987, p. 320) nesta perspectiva afirma

percebemos hoje que as guerras, apesar de serem uma das causadoras mais sérias de deficiências, certamente que não são nem jamais foram as únicas. As sociedades continuam, talvez por falta de atenção ou por mera negligência, a produzir as pessoas com deficiências físicas e mentais, e aquelas que sofrem com os bloqueios de problemas sensoriais, orgânicos, comportamentais e sociais dos mais sérios.

Com este novo entendimento a Assembleia Geral da ONU dirigiu sua atenção para outras deficiências e desta forma, em 1971, proclamou uma nova e importante resolução chamada de Declaração dos Direitos da Pessoa com Retardo Mental e em 1975 criou um documento internacional de suma importância sob o título de Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, que segundo o próprio documento,

o termo pessoas deficientes refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais (ONU, S/P).

Desta forma, cabe elencar aqui alguns dos pontos desta Declaração para termos maiores de conhecimento. Segundo esta,

2 - As pessoas deficientes gozarão de todos os direitos estabelecidos a seguir nesta Declaração. Estes direitos serão garantidos a todas as pessoas deficientes sem nenhuma exceção e sem qualquer distinção ou discriminação com base em raça, cor, sexo, língua, religião, opiniões políticas ou outras, origem social ou nacional, estado de saúde, nascimento ou qualquer outra situação que diga respeito ao próprio deficiente ou a sua família (ONU, S/P).

Esses foram os direitos assegurados na Declaração dos direitos das Pessoas Deficientes (lembrando que os termos utilizados nesta declaração hoje não são mais utilizados)

3 - As pessoas deficientes têm o direito inerente de respeito por sua dignidade humana. As pessoas deficientes, qualquer que seja a origem, natureza e gravidade de suas deficiências, têm os mesmos direitos fundamentais que seus concidadãos da mesma idade, o que implica, antes de tudo, o direito de desfrutar de uma vida decente, tão normal e plena quanto possível.

4 - As pessoas deficientes têm os mesmos direitos civis e políticos que outros seres humanos: o parágrafo 7 da Declaração dos Direitos das Pessoas Mentalmente Retardadas (*) aplica-se a qualquer possível limitação ou supressão destes direitos para as pessoas mentalmente deficientes.

5 - As pessoas deficientes têm direito a medidas que visem capacitá-las a tornarem-se tão autoconfiantes quanto possível.

6 - As pessoas deficientes têm direito a tratamento médico, psicológico e funcional, incluindo-se aí aparelhos protéticos e ortóticos, à reabilitação médica e social, educação, treinamento vocacional e reabilitação, assistência, aconselhamento, serviços de colocação e outros serviços que lhes possibilitem o máximo desenvolvimento de sua capacidade e habilidades e que acelerem o processo de sua integração social.

7 - As pessoas deficientes têm direito à segurança econômica e social e a um nível de vida decente e, de acordo com suas capacidades, a obter e manter um emprego ou desenvolver atividades úteis, produtivas e remuneradas e a participar dos sindicatos.

8 - As pessoas deficientes têm direito de ter suas necessidades especiais levadas em consideração em todos os estágios de planejamento econômico e social.

9 - As pessoas deficientes têm direito de viver com suas famílias ou com pais adotivos e de participar de todas as atividades sociais, criativas e recreativas. Nenhuma pessoa deficiente será submetida, em sua residência, a tratamento diferencial, além daquele requerido por sua condição ou necessidade de recuperação. Se a permanência de uma pessoa deficiente em um estabelecimento especializado for indispensável, o ambiente e as condições de vida nesse lugar devem ser, tanto quanto possível, próximos da vida normal de pessoas de sua idade.

10 - As pessoas deficientes deverão ser protegidas contra toda exploração, todos os regulamentos e tratamentos de natureza discriminatória, abusiva ou degradante.

11 - As pessoas deficientes deverão poder valer-se de assistência legal qualificada quando tal assistência for indispensável para a proteção de suas pessoas e propriedades. Se forem instituídas medidas judiciais contra elas, o procedimento legal aplicado deverá levar em consideração sua condição física e mental.

12 - As organizações de pessoas deficientes poderão ser consultadas com proveito em todos os assuntos referentes aos direitos de pessoas deficientes.

13 - As pessoas deficientes, suas famílias e comunidades deverão ser plenamente informadas por todos os meios apropriados, sobre os direitos contidos nesta Declaração. Resolução adotada pela Assembléia Geral da Nações Unidas 9 de dezembro de 1975 Comitê Social Humanitário e Cultural.

(*) O parágrafo 7 da Declaração dos Direitos das Pessoas Mentalmente Retardadas estabelece: "*Sempre que pessoas mentalmente retardadas forem incapazes devido à gravidade de sua deficiência de exercer todos os seus direitos de um modo significativo ou que se torne necessário restringir ou denegar alguns ou todos estes direitos, o procedimento usado para tal restrição ou denegação de direitos deve conter salvaguardas legais adequadas contra qualquer forma de abuso. Este procedimento deve ser baseado em uma avaliação da capacidade social da pessoa mentalmente retardada, por parte de especialistas e deve ser submetido à revisão periódicas e ao direito de apelo a autoridades superiores*" (ONU, S/P).

Porém, foi no ano seguinte que enfim a conscientização sobre o respeito e o tratamento igualitário das pessoas com deficiência se tornou forte, através da Resolução 31/123, onde através desta a ONU estabeleceu no ano de 1981, como “O ano internacional para as pessoas deficientes”, conhecido mundialmente como “International Year for Disabled Persons”, que segundo Silva (1987, p. 330),

Estava muito claro o propósito dessa última declaração universalmente conhecida: dar condições para a implementação das resoluções anteriores, através da conscientização do mundo todo quanto à problemática das pessoas portadoras de deficiências.

O autor Figueira (2008, p. 115-119) faz também uma observação quanto ao ano internacional para pessoas deficientes

Se até aqui a pessoa com deficiência caminhou em silêncio, excluída ou segregada em entidades, a partir de 1981 – Ano Internacional da Pessoa Deficiente -, tomando consciência de si, passou a se organizar politicamente. E, como consequência, a ser notada na sociedade, atingindo significativas conquistas em pouco mais de 25 anos de militância.[...] boa ou má, a situação das pessoas com deficiência começou a ser divulgada a partir de 1981. Inclusive, elas mesmas começaram a tomar consciência de si como cidadãs, passando a se organizar em grupos ou associações.

Silva, autor até aqui muito citado, esteve presente em boa parte dos acontecimentos históricos do século XX e menciona em seu livro experiências próprias nessas transformações mundiais da pessoa com deficiência, trazendo ainda no que diz respeito ao ano internacional para pessoas deficientes que

foi através de uma carta datada de 25 de outubro de 1979 que Esko Kosunen, Oficial Encarregado do Ano Internacional para as Pessoas Deficientes e Chefe da Unidade de Reabilitação da ONU, remeteu-nos longos comentários e material farto e relevante quanto a 1981, até então conhecido como o Ano Internacional para as Pessoas Deficientes. Trabalhávamos um ano e meio juntos na ONU, em New York, no final de nosso período de cinco anos de atuação na Organização, e sabíamos muito bem que a preocupação dele era que alguém, fora de âmbito oficial federal,

pudesse dar um primeiro impulso a nível de Brasil, para que o evento internacional surtisse efeitos em nosso meio. Por remessa postal separada, enviou-nos também o seguinte material inicial, depois complementado por outros mais atualizados [...]De posse dessa documentação, tomamos providências pessoais para tradução dos trechos mais relevantes para o português, com o intuito de iniciar uma série de discussões sobre seu conteúdo, e de chegar ao final do ano de 1980 com algumas ideias bem estabelecidas (SILVA, 1987, S/P).

Desta forma, em maio de 1980, surge a chance de discussão num movimento de São Paulo conhecido como Movimento pelos Direitos das Pessoas Deficientes, onde segundo o mesmo autor “discutiram as vinte e sete proposições, elaborando propostas novas para aplicação local daquilo que, no documento original, parecia mais uma colcha de retalhos de ideias”. Também houve oportunidade de discussão durante o Segundo Congresso Brasileiro de Reintegração Social em São Paulo em julho de 1980, onde Silva (1987, s/p) traz que,

o tema "Ano Internacional das Pessoas Deficientes" foi incluído no programa para debates durante uma tarde toda de trabalhos. O congresso aprovou uma série de conclusões dos grupos de trabalho, bem mais profundas e mais incisivas do que as primeiras, devido à heterogeneidade dos grupos, à diversidade de sua composição, [...] o que muito ajudou os membros integrantes dos grupos de trabalho. Também no início do mês de julho de 1980 surgiu em São Paulo um grupo conhecido como "de apoio e estímulo ao Ano Internacional das Pessoas Deficientes". Logo após sua primeira reunião, convocada por Dona Dorina de Gouvêa Nowill, foi tomada a deliberação de remeter ao Senhor Presidente da República ofício co-assinado por entidades participantes, para que ele desse ao Ano Internacional o nome correto, ao assinar o decreto criando a Comissão Nacional ao mesmo destinada.

Em São Paulo, no dia 5 de março de 1981, a Comissão Estadual de Apoio e Estímulo ao Desenvolvimento do Ano Internacional das Pessoas Deficientes, trouxe um relatório que se tornou documento, sugerindo

medidas quanto à prevenção de males incapacitantes e à redução das conseqüências das deficiências já instaladas; sistemas municipais simples para a detecção precoce das deficiências, com o propósito de atender, tratar e reabilitar, levantando dados e adequando programas e ações futuras; acesso de pessoas deficientes de todas as idades à educação e à profissionalização; pesquisas das mais variadas naturezas nessas áreas; revisão de normas e padrões de funcionamento das entidades de atendimento; revisão tanto do Código de Obras quanto daquele relacionado a Normas Técnicas, e muitos outros pontos de relevância[...] Documento inédito em termos de Brasil, o relatório da Comissão Estadual de São Paulo foi amplamente distribuído para todas as Comissões Estaduais/Territoriais ainda em setembro de 1981, com o intuito de dar subsídios e de ajudar na discussão dos problemas (SILVA, 1987, S/P).

Embora alguns artigos de jornal ou revista procurassem martelar certa sensação de vazio quanto às realizações concretas do Ano Internacional das Pessoas Deficientes, o Encontro Nacional das Comissões Estaduais para o Ano Internacional das Pessoas Deficientes (A.I.P.D) parece que demonstrou com clareza que ela não se justifica.

Na verdade, ninguém em sã consciência poderia esperar que milênios de esquecimentos e de desvalorização pudessem ser suplantados em um ano apenas, com realizações marcantes, mudanças de atitudes, elevação de prioridades governamentais, construção de centros, adaptação de meios de transporte, rebaixamentos de guias e eliminação de barreiras.

Poucas foram as realizações concretas, a totalidade das Comissões Estaduais e da própria Comissão Nacional para o A.I.P.D. teve o bom senso de trabalhar com o objetivo de "conscientizar" o máximo possível a sociedade quanto ao problema e quanto à necessidade de todos nos voltarmos para essas pessoas marginalizadas que aspiram uma participação adequada, em condições de igualdade de direitos e deveres (SILVA, 1987).

O Encontro Nacional realizado na cidade de Contagem, próxima a Belo Horizonte, avaliou as atividades desenvolvidas e aprovou algumas recomendações fundamentais para toda a década de oitenta. Este Encontro chegou a algumas conclusões fundamentais para o prosseguimento dos trabalhos ao longo deste período, a partir das seguintes considerações

- 1) As resoluções aprovadas pela Assembleia Geral da ONU, concretizadas na Carta para os Anos Oitenta, enfatizam sobretudo o esforço conjunto para a consecução dos ideais de Igualdade e Participação Plena;
- 2) Há necessidade de mudança de atitudes visando a eliminar os estereótipos e preconceitos que impedem a consecução dos ideais acima mencionados, o que foi amplamente evidenciado neste Encontro;
- 3) O trabalho, a educação e a saúde são direitos inalienáveis de todo ser humano e que tantas vezes são negados às pessoas portadoras de deficiências, pela insistência de muitos em conceitos obsoletos, ultrapassados e claramente preconceituosos;
- 4) Torna-se premente a cooperação técnica internacional no sentido de intensificar e divulgar estudos e pesquisas nas diferentes áreas do conhecimento humano com o intuito de prevenir deficiências ou reabilitar pessoas tornadas deficientes;
- 5) Os ideais visados pela ONU realmente se efetivarão quando todo aquele que sofrer de limitações de ordem física, sensorial e mental, tiver acesso, em sua conotação mais ampla, a um ambiente livre de barreiras de qualquer natureza;
- 6) Os legisladores devem estar atentos para que as pessoas ditas deficientes usufruam dos mesmos direitos assegurados aos demais cidadãos;
- 7) O A.I.P.D. não teve a finalidade e nem a pretensão de solucionar a problemática em que se debate a pessoa dita deficiente, mas objetivou sobretudo ser um grito de alerta para a consciência de todos nós (SILVA, 1987, s/p).

Com base nas premissas acima enunciadas, recomenda-se, de acordo com Silva (1987, s/p)

1. A utilização sistemática e contínua dos veículos de comunicação de massa para disseminar e realizar o intercâmbio de ideias e temas relativos as pessoas ditas deficientes, promovendo, assim, tanto uma sensibilização cada vez mais crescente de todas as camadas da população como uma mobilização das pessoas ditas deficientes e suas famílias;
2. A intensificação das medidas de imunização, diagnóstico e tratamento precoce, de atendimento materno-infantil, bem como programas de prevenção de acidentes e de proteção ao meio-ambiente;

3. A implantação gradativa, na medida do possível, de Centros de Reabilitação, para aprofundamento e intercâmbio de tecnologia específica e treinamento de pessoal, ao lado de Centros Regionais de Reabilitação e dinamização de programas de reabilitação a nível comunitário com utilização de tecnologia simplificada e aproveitamento de recursos locais;
4. A crescente ampliação do atendimento em educação especial a crianças, adolescentes e adultos, portadores de qualquer tipo de deficiência, bem como um maior incremento à capacitação de recursos humanos.

Para que essas recomendações se efetivassem ao longo da década, constatou-se, neste Encontro, a necessidade da criação de um Órgão Nacional para dar continuidade à coordenação desenvolvida pela Comissão Nacional durante o A.I.P.D. Esta medida viria responder ao anseio das Unidades Federadas que, através de órgãos já criados para os fins propostos ou em vias de criação, prosseguiram a nível estadual, os esforços em prol das pessoas ditas deficientes, iniciados durante o Ano Internacional das Pessoas Deficientes (SILVA, 1987).

Sobre a integração das pessoas com deficiência na sociedade como um desafio para os dias atuais, Silva (1987, s/p) expõe que,

aqueles que se defrontaram com a problemática das pessoas portadoras de algum tipo de deficiências pela primeira vez durante o ano de 1981, por ter sido o Ano Internacional das Pessoas Deficientes, talvez não tenham tido oportunidade alguma de parar um pouco em sua própria vida e pensar sobre o assunto.

Uma grande conquista do século XX foi também a criação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) que surge em 1954 no Rio de Janeiro, tencionado por Beatrice Bemis norte-americana e com uma filha com Síndrome de Down. Beatrice participava ativamente das fundações de pais e amigos nos EUA, e intrigava-se com o fato de não existir no Brasil uma Associação com este fim. Desta forma, pais, amigos, professores e até médicos de pessoas com deficiência se motivaram também a fundar uma Apae no Brasil, e no dia 11 de dezembro de 1954 nasce a Apae do Brasil (FNDA, 2001).

A Federação Nacional das Apaes (2001, s/p) alega ainda que,

de 1954 a 1962, surgiram outras Apaes. No final de 1962, doze das dezesseis existentes, nessa época, encontraram-se, em São Paulo, para a realização da primeira reunião nacional de dirigentes apaeanos, presidida pelo médico psiquiatra Dr. Stanislau Krynsky. Participaram as de Caixias do Sul, Curitiba, Jundiá, Muriaé, Natal, Porto Alegre, São Leopoldo, São Paulo, Londrina, Rio de Janeiro, Recife e Volta Redonda. Pela primeira vez no Brasil, discutia-se a questão da pessoa portadora de deficiência com um grupo de famílias que trazia para o movimento suas experiências como pais de deficientes e, em alguns casos, também como técnicos na área [...] A Federação, a exemplo de uma Apae, se caracteriza por ser uma sociedade civil, filantrópica, de caráter cultural, assistencial e educacional com

duração indeterminada, congregando como filiadas as Apaes e outras entidades congêneres, tendo sede e fórum em Brasília –DF.

Durante o século XIX foi estruturada a narrativa biomédica moderna sobre o corpo deficiente, afastando-o cada vez mais das explicações místicas ligadas ao azar, aos milagres e aos castigos divinos, que traduzia até então os corpos *anormais*. A natureza subversiva encontrada em um corpo deficiente ao ser contrastado a um corpo sem deficiências foi docilizada pelo discurso biomédico e pela possibilidade de tratamentos corretivos com as técnicas que a biomedicina passou a oferecer (SANTOS, 2010).

O modelo biomédico passou a descrever a deficiência em termos do quanto um corpo com impedimentos corporais, restrições funcionais ou diferentes capacidades cognitivas ascendiam ao patamar de corpo deficiente necessário de controle e cura.

Até os anos 1960, o modelo biomédico tinha exclusividade para explicar a deficiência; cenário que começou a ser alterado com a emergência do denominado modelo social da deficiência, que passou a defender o corpo com impedimentos como inerente à diversidade humana, em analogia às defesas da diversidade sexual e das lutas contra o racismo e xenofobia (SANTOS, 2010).

Nos últimos quarenta anos, o modelo social assumiu proeminência como paradigma explicativo da deficiência ao consolidar o campo de estudos a respeito desta, sobretudo na Europa e na América do Norte. No entanto, tal debate foi menos presente na América Latina e no Brasil.

O modelo social foi responsável por fragilizar as pressuposições do modelo biomédico que afirmavam o corpo deficiente como patológico e desviante. O discurso sociológico e político que passou a reescrever a deficiência a partir dos anos 1960 começou a problematizar a deficiência como uma matéria de justiça social, pois denunciava a opressão social a que os corpos com deficiência estavam submetidos em uma cultura da normalidade que privilegiava corpos sem deficiência (SANTOS, 2010).

De acordo com Santos (2010, p. 86)

a compreensão da deficiência como uma desvantagem social transfere do indivíduo para a estrutura e atitudes sociais a causalidade da desigualdade criada a partir do corpo com impedimentos. Por exemplo, em uma comunidade essencialmente agrária com pouco valorização da educação escolar, uma criança com transtorno de *déficit* de atenção/hiperatividade, um tipo de disfunção neurológica que pode afetar a capacidade de concentração e raciocínio que se manifesta, sobretudo, na infância – poderá apresentar um grau de desigualdade pela deficiência distinta a de uma criança com o mesmo transtorno, mas residente em uma metrópole que frequenta as aulas da escola e ainda aulas extras de inglês semanalmente. Em outro exemplo,

uma pessoa surda prestes a cursar o ensino superior terá sua restrição cognitiva transformada em desigualdade e opressão social, caso a universidade não ofereça alternativas inclusivas para as atividades diárias do estudante, como a possibilidade de as aulas serem pelo método bilíngue. Impedimentos corporais não levam automaticamente à deficiência; mas a depender do contexto social que privilegia algumas práticas sociais e pelos ambientes sociais não serem sensíveis à diversidade corporal, limitações corporais, pode resultar em situações de tratamento discriminatório às pessoas com deficiência.

Apesar de o modelo social continuar hegemônico, fragilizando as pressuposições do modelo biomédico, após a primeira geração de teóricos do modelo social, outras variáveis foram acrescentadas ao debate por outras perspectivas teóricas no sentido de ampliar a compreensão da deficiência como desigualdade. A perspectiva feminista e a culturalista foram as principais, trazendo para o debate variáveis não agregadas pelos precursores do modelo social, principalmente os debates em torno da cultura e dos corpos gravemente com deficiência que necessitam não apenas de adequação nas estruturas sociais (SANTOS, 2010).

As feministas fizeram uma defesa de que para além do corpo com impedimentos existiam outras variáveis como gênero, raça e gravidade na restrição corporal e funcional que alertavam para diferentes demandas das pessoas com deficiência. Elas passaram a apontar, por exemplo, que a necessidade do cuidado aos gravemente com deficiência deveria ser uma questão pública e não matéria de responsabilidade privada das mulheres e famílias. Por outro lado, a perspectiva culturalista, diferentemente dos primeiros teóricos do modelo social, com inspiração materialista histórica que compreenderam a opressão ao corpo deficiente a partir do regime de exploração do capitalismo, passaram a denunciar a desigualdade pela deficiência por meio de arranjos culturais e práticas sociais que valorizam pessoas sem deficiência (SANTOS, 2010).

No entanto, em quase todas as sociedades, ainda hoje são recorrentes as situações de desigualdade social em função de as pessoas viverem em corpos com deficiência. Atualmente, a desvantagem social que as pessoas com impedimentos corporais enfrentam é denunciada em razão de discursos, práticas e valores sociais privilegiarem pessoas sem deficiência. Essa abordagem que apresenta a desigualdade social pela deficiência é resultado, por um lado, de reivindicações dos movimentos sociais das pessoas com deficiência nas últimas décadas e, por outro, do emergente campo de estudos sobre deficiência que buscam reconhecer o corpo deficiente como uma expressão da diversidade humana que deve ser protegida e valorizada (SANTOS, 2010).

Hoje nos Estados Unidos há a proposição de um modelo social de deficiência, segundo o qual a mesma não corresponde apenas a limitações e desvantagens do indivíduo, e sim, abrange as diversas barreiras físicas, sociais que se impõem à participação efetiva dos indivíduos com deficiência na sociedade (GOERING, 2002). Nessa vertente, Hunt (1999) acrescenta que a adoção desse modelo no ADA representa um avanço e tem favorecido um movimento de conscientização dos norte-americanos em relação a essa parcela da população.

É importante deixar claro que os apontamentos e as discussões em âmbito internacional, a cerca dos movimentos anteriormente mencionados, não podem deixar de ser vistos, debatidos ou explicitados sem que se faça uma ponte com o Brasil. Até mesmo porque a intenção no decorrer do trabalho é trazer a discussão das pessoas com deficiências, bem como seus direitos dentro do cenário Brasileiro.

4 O BRASIL NA CONSTRUÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E O DEBATE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO PROCESSO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Apenas no decorrer da última década foi possível a estruturação de um conjunto de instrumentos jurídicos e de políticas públicas para expressar materialmente os direitos afiançados pelo texto constitucional. E ainda assim, tal cenário apresenta avanços modestos ao lado de uma série de desafios, como pode ser verificado nas políticas de educação e ações para inclusão no mundo do trabalho, remoção de barreiras arquitetônicas, sensibilidade nos transportes públicos para a diversidade corporal, entre outras políticas para as pessoas com deficiência (SANTOS, 2010).

As dimensões verdadeiras e realistas das deficiências no Brasil não podem ser estabelecidas apenas por números de pessoas atingidas. O claro estabelecimento da verdadeira extensão desses problemas deve levar em conta os efeitos das deficiências sobre a vida das pessoas, tanto a vida daqueles que são diretamente atingidos, quanto a de alguns dos membros de seu grupo familiar, do povo, da comunidade e da sociedade em geral.

Por estudos realizados em países mais avançados que o Brasil, sabe-se que por causa da deficiência física ou mental, 1/4 da população de uma nação poderá estar de uma maneira ou de outra, limitada ou bloqueada quanto à plena utilização de suas capacidades e de seu potencial.

Apesar dos avanços, até metade do século XX, não havia ainda políticas públicas que abrangessem as pessoas com deficiência. O Brasil no final do século XX e início do século XXI é permeado por lutas pela garantia de direitos das pessoas com deficiência, “impulsionado, sobretudo, pelo cenário internacional, que a partir de 1948 com o advento da Declaração Universal dos Direitos Humanos, iniciou um amplo e profundo debate sobre os direitos iguais e inalienáveis como fundamento da liberdade, da justiça e da paz no Mundo” (documento História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil).

Tínhamos na década 50 algumas ações setoriais, tais como: a Campanha Nacional de Educação do Surdo Brasileiro (CESB), instituída através do Decreto nº 42.728, de 3 de Dezembro de 1957; a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação dos Deficientes Visuais, lançada em 1958 e renomeada Campanha Nacional de Educação dos Cegos (CNEC), através do Decreto nº 44.138, de 1º de Agosto de 1958; e, por último, a Campanha Nacional

de Educação e Reabilitação de Deficientes Mentais (Cademe), instituída através do Decreto nº 48.921, de 22 de setembro de 1960 (LANNA, 2010).

Com estas campanhas, obteve-se a criação do Centro Nacional de Educação Especial-Cenesp, que foi durante algum tempo palco de discussão sobre as temáticas em torno das pessoas com deficiência. Mais tarde, quando o movimento buscava outros direitos que não somente os da educação, constituiu-se na estrutura governamental, um órgão responsável por coordenar todas as ações voltadas para pessoas com deficiência: a CORDE.

A vida do deficiente nunca foi simples, isto no Brasil e no mundo. Se antes havia a Lei das Doze Tábuas, estabelecendo que era permitido o pai matar o filho que nasceu “disforme” e monstruoso, em 1978 surge a primeira emenda na constituição brasileira, dizendo que

Artigo único: É assegurado aos deficientes a melhoria de sua condição social e econômica especialmente mediante: I - educação especial e gratuita; II - assistência, reabilitação e reinserção na vida econômica e social do País; III - proibição de discriminação, inclusive quanto à admissão ao trabalho ou ao serviço público e a salários; IV - possibilidade de acesso a edifícios e logradouros públicos (CF, 1978, s/p).

São muitas as conquistas que as pessoas com deficiência obtiveram. Em 26 de Dezembro de 1951, foi sancionada a Lei nº 1.521, punindo os crimes no que tange a economia popular. E neste sentido, sendo um agravante do crime

I - ser cometido em época de grave crise econômica; II - Ocasionar grave dano individual; III - Dissimular a natureza usuária do contrato: Em detrimento de operário ou de agricultor; de menor de dezoito anos ou de deficiência mental, interditado ou não (BRASIL, 1951, S/P).

A Lei nº 4.613/65 dispõe da “isenção dos impostos de importação e de consumo, bem como da taxa de despacho aduaneiro, os veículos especiais destinados a uso exclusivo de paraplégicos ou de pessoas portadoras de defeitos físicos, os quais fiquem impossibilitados de utilizar os modelos comuns”. Lembrando que, aparadas após exame por junta médica oficial.

Três meses após esta lei entra em vigor a Lei nº 4.737 (1965, s/p) que prepara normas que assegurem o exercício de direitos políticos de votar. Neste sentido, aplica-se um parágrafo que afirma que “Os Tribunais Regionais Eleitorais deverão, a cada eleição, expedir instruções aos juízes eleitorais, para orienta-los na escolha dos locais de votação de mais fácil acesso para o eleitor deficiente físico”.

Em 20 de Dezembro de 1982, foi aprovada a Lei Federal nº 7.070, que dispõe sobre a pensão especial, mensal, vitalícia e intransferível para os portadores da síndrome da

Talidomida, pensão esta mantida e paga pelo Instituto Nacional de Previdência Social, por conta do Tesouro Nacional.

A Lei nº 7.210/84 institui a Lei de Execução Penal, no que diz respeito ao trabalho interno do condenado e do internado, dispondo que, “os doentes ou pessoas com deficiência física somente exercerão atividades apropriadas ao seu estado”. E, ainda, que “somente se admitirá o recolhimento do beneficiário de regime aberto em residência particular quando se tratar de condenada com filho menor ou deficiente físico ou mental” (BRASIL, 1984, S/P).

Em novembro de 1985 entra em vigor a Lei nº 7.405, que torna obrigatória a colocação do “Símbolo Internacional de Acesso” de maneira visível em todos os locais que prestem algum serviço e que permita o acesso a pessoa com deficiência, desde que o local esteja em condições de receber esta pessoa, por meio de rampas ou outras construções arquitetônicas que facilitem acesso mesmo diante os obstáculos.

Em 1985 o presidente da República José Sarney através do Decreto nº 91.872, de 4 de Novembro de 1985, instituiu o “Comitê para traçar política de ação conjunta, destinada a aprimorar a educação especial e a integrar, na sociedade, as pessoas portadoras de deficiências, problemas de conduta e superdotadas” (SILVA, 1987, S/P).

Com certeza tudo o que é referente às pessoas com deficiência abrangidas nas leis foi o resultado de uma luta incessante em busca da inclusão, proteção e garantia dos direitos das pessoas com deficiência. Através de movimentos sociais organizados e políticas públicas é que podemos conquistar nossos direitos.

Poucas referências são encontradas no que tange aos movimentos de pessoas com deficiência. Gohn (1997, p. 258) afirma que

a origem de um movimento social advém de uma demanda/carência não atendida, podendo ser esta (de ordem econômica, política, social e cultural) ou projetos de uma utopia. As carências podem ser de bens materiais ou simbólicos. A luta contra as desigualdades no tratamento das pessoas em relação a cor, raça, nacionalidade, religião, idade, sexo etc. situa-se no plano do simbólico.

A autora, porém, não faz menção ao movimento das pessoas com deficiência, embora um público bem representativo do Brasil. Todavia, em outro livro de sua autoria, faz brevemente uma fala sobre as pessoas com deficiência, falando sobre uma nova cultura e interesses coletivos que vêm surgindo, entre eles os temas específicos de pessoas com deficiência física e mentais (GOHN, 1997). As poucas leituras encontradas sobre movimentos sociais, muitas vezes são de autores de outras áreas e que não raramente utilizam terminologias inadequadas quando do trato das pessoas com deficiência.

As mobilizações ganham força no início da década de 1970, a nível mundial, quando os mutilados da Segunda Guerra Mundial começam a exigir reabilitação profissional e inserção no mercado de trabalho. Este movimento vai ampliando e outras pessoas com deficiência, mesmo não participando da guerra, começam também a exigir os seus direitos.

Sasaki (2003, p. 4) expõe que,

Alguns dos direitos conquistados são: O Direito a não discriminação e a inclusão, o direito a educação, o direito a saúde, ao trabalho, ao lazer, a acessibilidade e a informação, os direitos aos benefícios pagos pelo INSS, o direito a alimentos, a herança, a interdição, ao passe livre, a isenção e redução do imposto de renda, isenção de IPI, isenção de IPVA, a liberação do rodízio de veículos, o DPVAT e, seções e urnas especiais para votação.

No Brasil, após a mobilização e manifestação do movimento de pessoas com deficiência é que iniciou o apoio do governo federal. Neste processo o marco histórico do movimento foi a realização do primeiro Encontro Nacional de Entidades de Pessoas com Deficiência, sendo que a partir de 1984 foi estruturado no Brasil um movimento organizado, separado por áreas. Assim, os movimentos específicos de pessoas com deficiência foram surgindo e se organizando.

Todo processo de mobilização e organização das pessoas com deficiência cumpriu importante papel na consolidação de direitos na Constituição de 1988, tornando-se um marco histórico no Brasil, onde se inicia ainda mais um processo de direitos e reconhecimentos da pessoa com deficiência, uma constituição democrática. Para melhor explicitar, Vasconcelos (1997, p. 27) explana

a constituição dividiu o tratamento das pessoas deficientes em três categorias de normas: as de *natureza geral*, impondo deveres e criando direitos de proteção ampla, as de *natureza especial*, fragmentando, ou melhor, explicando aqueles e, finalmente, as de *natureza especialíssima*, cuidando apenas de certas categorias de pessoas com deficiência (como as crianças e os adolescentes).

Vem com a constituição o extermínio total de qualquer forma discriminatória a estas pessoas, principalmente no que diz respeito à educação e ao trabalho. O Estado passa a ser garantidor da educação especializada voltada a este público, assegura o acesso ao trabalho, a locomoção, ao combate às barreiras arquitetônicas, possibilitando melhor acesso aos lugares públicos e garantindo a assistência social, além de lhes dar tutela própria.

No concernente ao trabalho, proíbe a distinção no que diz respeito ao salário e aos critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência, além de perante a lei o dever de reservar um percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas com deficiência,

tornando possível o desempenho da ação civil em sua defesa, exigindo o acesso arquitetônico ao trabalho para os que possuem alguma deficiência física.

Por decorrência de todas as “lutas” e reconhecimentos, os interesses pelos direitos destas pessoas no Estado brasileiro se firmam com a criação da CORDE em 1986 e em 1989, com a Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, sendo mais tarde, em 1999, criado o Conselho Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CONADE).

Diferentes formas de abordagem aos direitos podem analisar e esboçar sobre a questão da deficiência sob diversas perspectivas, apesar de o enfoque dos direitos ser uma das principais ferramentas de organização e direção da vida social, já que as proteções garantidas podem provocar a alteração do quadro social em que a sociedade se encontra.

No auge das lutas e articulações políticas dos anos 1980 no Brasil, os movimentos sociais das pessoas com deficiência compreenderam essa concepção e foram responsáveis pela reivindicação de diversos direitos assegurados na Constituição e direcionados às pessoas deficientes (SANTOS, 2010).

Os movimentos sociais dos deficientes possuem uma história recente, onde sua estruturação e fortalecimento se confundem com a da reabertura democrática do Brasil a partir dos anos 1980. Além disso, de forma incipiente em nosso país, após o período em questão a deficiência assumiu nova trajetória, aproximando as demandas das pessoas com deficiência às reivindicações por justiça social e direitos de cidadania, sobretudo, pela influência das ideias do Ano Internacional das Pessoas com Deficiência, da ONU declarado em 1981 e comemorado no Brasil e em vários outros países no mundo (SANTOS, 2010).

No que diz respeito ao verdadeiro significado de “integração social das pessoas deficientes”, Silva (1987, s/p) ratifica que,

a importância do ajustamento do indivíduo portador de deficiência como pessoa, é a adequação pessoal, o objetivo último do processo reabilitacional. É por meio dela que a pessoa poderá ter condições suficientes para sair de uma situação de dependência e marginalidade para uma outra, de auto-suficiência na sociedade em que vive.

Para muitos o problema de integração de uma pessoa deficiente na sociedade é apenas questão de acomodação adequada, de equipamentos especiais, de arranjos práticos, de tratamento físico eficiente e pouca coisa mais. Acreditam que a "integração" acontece naturalmente se a pessoa simplesmente voltar ao seu ambiente original com o auxílio dos recursos que a medicina coloca à sua disposição e com a remoção de alguns obstáculos físicos. Claro que esses fatores todos são importantes, no entanto, a desejada integração não

acontece naturalmente, ela é resultante de um processo complexo, pois a mesma não é uma "volta", pura e simples.

O processo de integração não acontece de repente ou só porque a pessoa deficiente, de um lado, e o grupo social de outro, assim o decidem; ele demanda tempo para atingir sua plenitude e a plena consciência de todas as suas implicações

não é só a pessoa deficiente que deve ser trabalhada, mas também a realidade social na qual a integração é pretendida, para que todos entendam os problemas em sua complexidade e ajudem na busca de suas soluções (SILVA, 1987, s/p).

No final dos anos 1980 e início dos anos 1990 começam as nomenclaturas adotadas, inicialmente “pessoas portadoras de deficiência”, depois para eliminar qualquer valor agregado a pessoa mudou para “pessoas portadoras de necessidades” e atualmente chamamos de pessoas com deficiência favorecendo a inclusão social (ZAVEREZE, 2009). De acordo com Fávero (2007, p. 22),

jjunto com a contestação do termo “portador”, concluiu-se que o melhor seria o “com”: pessoa *com* deficiência. Quanto mais natural for o modo de se referir à deficiência, como qual outra característica da pessoa, mais legitimado é o texto. E também não é preciso falar ou escrever sempre da mesma forma. Para facilitar e não se pensar que é necessário usar sempre o mesmo termo – “pessoa com deficiência”-, sugerimos como variações “pessoa que possui deficiência”, ou “que tem deficiência”, “que adquiriu”. Além disso, sugerimos que se use o termo deficiência aliado à pessoa da qual se está falando no momento.

Em 2008 o Brasil ratificou pelo Congresso Nacional, com *status* constitucional, a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU. A ratificação implica, além de o Brasil fazer uso de diretrizes e princípios sobre os direitos das pessoas com deficiência utilizados nos mais diversos países democráticos no mundo, que a partir de agora todas as legislações e políticas públicas e sociais no país serão pautadas tendo a Convenção como suporte normativo constitucional.

De acordo com Santos (2010), as mudanças que a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência trará para o cotidiano das pessoas com deficiência no Brasil serão ainda avaliadas nos anos posteriores, mas é possível concluir que a Convenção cria um novo paradigma para o tratamento dos direitos das pessoas com deficiência no país.

Silva (1987) ainda explicita sobre as entidades sociais, apontando que o que acontece no Brasil é que muitas dessas entidades acham, pelo simples fato de existirem, já fazem muito. Entretanto, a comunidade merece uma atenção e esse tipo de responsabilidade precisa

ser gradativamente bem estabelecido e enfatizado. As equipes de profissionais que trabalham em centros de reabilitação precisam se voltar para ela e ficar alertas a esse respeito.

Com a intenção de fazer uma análise acerca da realidade brasileira, Silva (1987) coloca que existem no Brasil as mais díspares situações e os mais estranhos costumes, pois essa é uma sociedade que no geral fala a mesma língua, distribuindo-se por um território de tamanho continental, com realidades bem evoluídas de um lado, enquanto que em regiões mais pobres e menos desenvolvidas há camadas da população que ainda não chegaram a entrar em contato direto com o mundo moderno.

Silva (1987) continua a enfatizar que nessa realidade vastíssima, tão cheia de contrastes, observa-se também que em geral as pessoas com menor capacidade física e mental, com menor e menos atualizado conhecimento das implicações da vida moderna, vão sendo gradativamente marginalizadas.

Segundo estimativas da ONU e de suas Agências Especializadas, pelo menos 10% da população de qualquer parte do mundo sofrem de algum tipo de incapacidade física ou mental, sendo das formas mais prevalentes a limitação física, a doença crônica, o retardo mental e as incapacidades sensoriais. Infelizmente, a dimensão desse problema não está vivamente impressa e muitas das autoridades brasileiras o ignoram. A Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que ao final de 1980 realizou o recenseamento geral, não incluiu nos dados pesquisados qualquer menção relacionando-a a estes problemas aqui debatidos, de forma que se precisa continuar a utilizar as estimativas internacionais (SILVA, 1987).

Por mais incrível que possa parecer o grande problema que temos no Brasil é a existência de muitas entidades que trabalham em reabilitação e, seja devido a dificuldades financeiras, seja devido à verdadeira noção das implicações desse processo complexo de trabalho com o ser humano portador de deficiências, não conseguem atingir plenamente os objetivos propostos. Elas sabem que a reabilitação finaliza o processo com vida de trabalho e fazem a promoção da colocação do indivíduo sem tê-lo realmente ordenado para tanto (SILVA, 1987, s/p).

4.1 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988: MARCO FUNDAMENTAL PARA A CONSTRUÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A articulação de diversos movimentos sociais e a pressão social exercida durante o período da Constituinte deixou o tema da deficiência em destaque, o que resultou em um texto constitucional avançado no tocante aos direitos das pessoas com deficiência. Educação, o

mundo do trabalho, acessibilidade e assistência social passaram a contar com diretrizes constitucionais, que favoreceram o surgimento de diversas políticas públicas para atender as reivindicações por inclusão e cidadania das pessoas com deficiência.

Com a Constituição Federal de 1988 outras leis entram em vigor, incluindo e trazendo melhorias também às pessoas com deficiência. A Lei nº 8.069/90, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, assegura atendimento através do Sistema Único de Saúde onde a criança e o adolescente com deficiência receberá atendimento especializado, bem como fornecer gratuitamente o que for necessário para o tratamento, habilitação e reabilitação dos mesmos.

Além disto, ao Estado incumbe a responsabilidade de assegurar o atendimento educacional especializado as crianças e adolescentes com deficiência, garantindo também o trabalho protegido aos adolescentes com deficiência.

Outras tantas Leis foram feitas a partir de então, todas incluindo, construindo e garantindo os direitos das pessoas com deficiência no Brasil, tais como: Lei nº 8.112, Lei nº 8.160, Lei nº 8.212, Lei nº 8.213, Lei nº 8.383, Lei nº 8.625, Lei nº 8.642, Lei nº 8.666, Lei nº 8.686, Lei nº 8.687, Lei nº 8.742, Lei nº 8.899, entre outras.

No Brasil, a política de inclusão social das pessoas com deficiência existe desde a Constituição de 1988, que determinou a Lei nº 7.853/89, posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 3.298/99. Esta mesma estabelece os seguintes pressupostos:

LEI N. 7.853 DE 24 DE OUTUBRO DE 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências (BRASIL, 1989, S/P).

Guiado pela Carta Magna, as responsabilidades ficam para o Poder Público e seus órgãos, para assegurar às pessoas com deficiência seus direitos básicos. Através desta Lei maior, instituíram-se meios de garantir que a pessoa com deficiência pudesse exercer seus direitos individuais e sociais e que tivesse assegurado sua integração social, além de garantir políticas sociais e ações indispensáveis para o exercício de sua cidadania.

Com o Decreto nº 3.298/99 foi regulamentada a lei onde é firmada a política para integração da pessoa com deficiência, normatizando as orientações e medidas para que fosse afirmado seus direitos individuais e sociais. Estas demonstram sensibilidade e consideração dos governantes por aqueles que anteriormente eram excluídos e marginalizados.

A CORDE inicialmente era dependente da Presidência da República, comportando constitucionalmente dois conselhos deliberativos, o Conselho da República e o Conselho de Defesa Nacional, e apenas um conselho Consultivo, tendo como atribuição opinar sobre o desenvolvimento da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e apresentar sugestões. Porém, este Conselho foi extinto em 1999, ocasião em que se criou um Conselho Deliberativo, o CONADE.

Segundo o Governo Federal, o CONADE é um órgão superior de deliberação colegiada integrante da estrutura básica da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, criado para que a população deficiente possa participar do processo de definição, planejamento e avaliação das políticas destinadas à elas. “Tem como principal competência acompanhar e avaliar o desenvolvimento da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência”.

Desde a Constituição Federal de 1988 o Brasil estabeleceu normas constitucionais e marcos legais relativamente avançados no que diz respeito aos direitos das pessoas com deficiência, mas as demandas defendidas pelo modelo social parecem ter tido pouca ressonância no estabelecimento de legislações que garantem os direitos das pessoas com deficiência no Brasil; percurso distinto ao de muitos países democráticos onde o modelo social tem força normativa para influenciar o desenho de políticas públicas (SANTOS, 2010).

Duas das principais mudanças que ocorreram posteriormente à Constituição de 1988, resultado dos princípios estabelecidos no texto constitucional, foram a criação da *Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência*, aprovada em 1999, e a denominada *Lei de Acessibilidade*, sancionada em 2004 pelo Decreto nº 5.296. A Política Nacional estabelece ser de responsabilidade dos órgãos e entidades do poder público, garantindo possibilidades às pessoas com deficiência para o pleno exercício de seus direitos básicos decorrentes da Constituição e de outras leis, sobretudo para o objetivo de promover o bem-estar pessoal, social e econômico dessa parcela da população (SANTOS, 2010).

Tais marcos normativos simbolizaram no Brasil novas abordagens por meio das quais a deficiência passaria a ser não mais tema de responsabilidade individual, mas de matéria na alçada da justiça social, que resulta no esforço da sociedade em garantir os direitos básicos de todas as pessoas. A diretriz ensejada pela Política Nacional foi reforçada com a lei de Acessibilidade, aprovada cinco anos depois, em 2004. Os objetivos da lei de Acessibilidade foi o de propor alterações e questionamentos sobre as mais diversas disposições das

estruturas, valores e práticas sociais no sentido de tornar possível a participação plena de todas as pessoas no ordenamento social, independentemente de quais diversidades corporais possam apresentar (SANTOS, 2010).

No Brasil, a grande maioria de pessoas com deficiência vêm de muito tempo sendo excluídas dos setores da sociedade, sendo-lhes negado o acesso aos principais benefícios, bens e oportunidades disponíveis às outras pessoas em todas as áreas de atividade, tais como: educação, saúde, mercado de trabalho, lazer, desporto, turismo, artes e cultura. Esta afirmação, que se apresenta como uma denúncia, consta em diversos documentos, moções, relatórios, palestras etc. (SASSAKI, 2004). Desta forma, para que se entenda melhor algumas das mudanças mais significantes tidas após a Constituição, cabe aqui salientar alguns pontos destas mencionadas, como: o trabalho, saúde, educação e seguridade.

Cabe então salientar que anteriormente a Constituição Federal de 1988, pessoas com deficiência também não tinham acesso ao mercado de trabalho. A humanidade, num passado não muito remoto, considerava uma crueldade fazer com que pessoas com deficiência trabalhassem. A ideia era incompatível com o grau de desenvolvimento até então alcançado pela sociedade e empregar pessoas com deficiência era tido como uma forma de exploração que deveria ser condenada por lei. Tais crenças eram resultantes não só da ideologia protecionista em relação a pessoas com deficiência, mas também do fato de que a medicina, a tecnologia e as ciências sociais ainda não haviam descoberto as possibilidades laborativas delas (SASSAKI, 2004).

Atualmente as pessoas com deficiência têm sido excluídas do mercado de trabalho por outros motivos, tais como: falta de reabilitação física e profissional, falta de escolaridade, falta de meios de transporte, falta de apoio das próprias famílias e falta de qualificação para o trabalho. Há ainda outro grande problema: "a pessoa portadora de deficiência não logra resultados exitosos por estar distanciada das necessidades do mercado de trabalho, bem como dos novos processos de transformação do sistema produtivo" (SASSAKI, 2004, p. 03).

De acordo com Sasaki (2004, p. 03),

segundo a Organização Internacional do Trabalho, 80% das pessoas com deficiência nos países em desenvolvimento estão desempregados. E 20% estão trabalhando em empregos precários com baixos salários, não-qualificados, de pouca importância ou sem nenhuma proteção social.

Na perspectiva do trabalho, de acordo com a Federação Nacional das APAEs (2001, p. 255),

A habilitação e reabilitação profissional e social de que trata o art. 89 da Lei nº 8.213 e se Parágrafo Único (a, b, e c) dispõe de que se devem reconhecer os mesmos direitos e dá oportunidades iguais a todas as pessoas, procurando superar as barreiras físicas e sociais que impeçam a participação plena na vida profissional e social. Deve ser despertada a consciência da população e da classe empresarial para inclusão das pessoas deficientes em seus quadros, procurando proporcionar-lhes o meio adequado para o exercício das suas funções e para que estas tenham oportunidade de atingir níveis de vida iguais aos seus concidadãos.

Para que se efetive a habilitação e reabilitação profissional de uma pessoa com deficiência devem-se prover condições extras, como por exemplo, o acesso ao transporte e outros auxílios. Neste sentido, cabe salientar Federação Nacional das APAEs (2001, p. 256),

o transporte, não deve constituir uma barreira física, mas ser adaptado às suas necessidades. Também é um direito da Pessoa Portadora de deficiência, de quando não houver condições de ir ao trabalho em veículo público, a empresa ser responsável pelo seu deslocamento [...] É de obrigatoriedade da Previdência Social a prestação dos serviços aos segurados. O sistema deverá proporcionar transporte, auxílio para exames, tratamentos fora de domicílio, bem como aparelhos ortopédicos, próteses, órteses e o que mais se faça necessário para que o segurado disponha dos meios adequados, que garantam uma reintegração rápida e duradoura.

De acordo com a Lei nº 8.213, art. 93, é feito um percentual de quantos empregados sem deficiência existem na empresa para então ser analisado o percentual de empregados obrigatoriamente com deficiência para serem contratados. Empresas que possuem entre cem e duzentos empregados, devem destinar 2% das vagas às pessoas com deficiência, e um percentual de 5% quando na empresa possuir mais de 5 mil funcionários, isentos disto os órgãos públicos. O Decreto nº 3.298/99, aprova a percentagem obrigatória de preenchimento de cargos prevista na Lei nº 8.213/91, reguladora do Plano de Benefícios da Previdência Social.

Cabe aqui uma crítica ao sistema vigente, o que se observa com a implantação desta Lei é que, as empresas empregam funcionários com deficiência para estarem legalizadas respeitando assim a legislação. E desta forma, muitas vezes a empresa não observa a adequação de acordo com as necessidades desses funcionários.

A Federação Nacional das APAEs (2001, p. 267) afirma,

o Ministério Público do Trabalho integra, como Conselheiro, o Conselho Nacional das Pessoas Portadoras de Deficiência – CONADE, que é um Fórum de ampla discussão e de conhecimento de todas as questões que permeiam cada grupo organizado de deficiências nele representado. O mesmo articula-se com os demais Ministérios Públicos, órgãos governamentais e não governamentais na busca de solução dos problemas legais e práticos da aplicação da lei. E, por ser o guardião da ordem jurídica, o Procurador do Trabalho no estado em que atua, através de audiências públicas, conscientiza o empresariado sobre a necessidade do cumprimento da lei e sobre as potencialidades do trabalhador portador de deficiência. Ao mesmo tempo estimula-os a conscientizar os trabalhadores de sua

empresa para receber adequada e respeitosamente o portador de deficiência , integrando-o naquele ambiente de trabalho.

No entanto, enquanto estas estratégias preventivas e administrativas não lograrem bom êxito restará ao Ministério Público do Trabalho a via judicial para a adequação do direito lesado, por meio da ação civil pública, prevista na Lei nº 7.347/85, que impõe ao réu da ação, além de responsabilidade por danos morais causados, o cumprimento da obrigação de fazer ou não fazer pedido pelo Ministério Público do Trabalho.

Na educação a exclusão também era clara, nenhuma atenção educacional era provida às pessoas com deficiência, que também não recebiam outros serviços. A sociedade simplesmente as ignorava, as rejeitava, as perseguia e as explorava, no entanto, em sentido oposto, outros grupos consideravam a deficiência como sinal de distinção, a qual trazia para a pessoa um privilégio especial. Esta maneira de pensar levava-os a poupá-la (SASSAKI, 2004).

Se tratando da educação Fávero (2004, p. 02-04) explana,

a educação é um direito humano e, como não poderia ser diferente, é prevista em nossa Constituição, em seu art. 6º, em primeiro lugar entre os chamados “direitos sociais”. Mais adiante, no art. 205, é definida como *direito de todos e dever do Estado e da família*, e esclarecido que será *promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho* [...]educação é direito humano, fundamental, de todos.

A Federação Nacional das APAEs (201, p. 160) expõe quanto a educação que,

“A Lei de Diretrizes e Bases–LDB reconhece que a educação é um instrumento fundamental para a integração e participação de qualquer pessoa portadora de deficiência no contexto em que vive, por isso dedicou um capítulo à Educação Especial”.

A educação acontece, em um primeiro momento na classe comum, onde o sistema de ensino deve matricular todos os alunos, cabendo às escolas se organizarem para o atendimento dos educandos com deficiência. Em um segundo momento, caso não fosse possível a participação na classe comum, deveria organizar um grupo com dificuldades e limitações parecidas na própria escola, contando com o assessoramento técnico, e caso não fosse possível o atendimento e permanência deste aluno numa escola regular, o atendimento somente seria possível em escolas especializadas.

Com a Lei nº 9.394/96 teve-se um grande avanço na educação, que conforme a Federação Nacional das APAEs expõe,

deixando claro que a criança tem o direito ao atendimento especial e que este deve ser integral, englobando a parte pedagógica, médica, psicológica e social[...] Com este atendimento integral a educação especial estará apta a ensinar à pessoa portadora de deficiência a viver com suas deficiências e prepará-la para a sociedade. No entanto, para que isso aconteça, é necessário que as portas das escolas comuns estejam abertas, tanto no sentido denotativo, como conotativo, haja vista, a Lei nº10.098/00 – Lei da Acessibilidade, e preparadas para receber a pessoa portadora de deficiência e que as escolas especiais recebam apoio para garantir seu aprimoramento e especialização.

Organizou-se o sistema de ensino para o atendimento ao aluno que tenha alguma deficiência, necessitando, portanto, de uma educação especial, que Federação Nacional das APAEs (2001, p. 193) define “A Educação Especial, como modalidade da educação escolar, organiza-se de modo a considerar uma aproximação sucessiva dos pressupostos e da prática pedagógica social da educação inclusiva”. Neste sentido cumprindo com alguns dispositivos legais e políticos, os quais pode-se trazer aqui para ter uma imagem dos avanços tidos.

Constituição Federal de 1988:

Art. 208:

III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;

IV - educação infantil, em creche e pré-escola, às crianças até 5 (cinco) anos de idade;

V - acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um;

Art. 227:

II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação.

§ 2º - A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

Lei nº 10.172/01. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências, segundo a Federação Nacional das APAEs (2001, p. 194)

o Plano Nacional de Educação traz algumas metas como: - do desenvolvimento de programas educacionais em todos os municípios – inclusive em parcerias com as áreas de saúde e assistência social – visando a ampliação da oferta de atendimento desde a educação infantil até a qualificação profissional dos alunos; - das ações preventivas nas áreas visual e auditiva até a generalização do atendimento aos alunos na educação infantil e no ensino fundamental; - do atendimento extraordinário em classes e escolas especiais ao atendimento preferencial na rede regular de ensino; e - da educação continuada dos professores que estão em exercício a formação em instituições de ensino superior.

Sendo obrigação da escola o atendimento educacional de uma criança, a recusa deste atendimento pode ser considerada como crime, neste sentido Fávero (2007, p. 59) explana,

caso as escolas de Educação Infantil se recusem a ensinar à criança com deficiência as atividades de vida diária e a oferecer-lhe estímulos necessários ao seu desenvolvimento global dessa faixa etária, levando os pais a terem que procurar outro local, pode ficar caracterizada a conduta de “fazer cessar a matrícula”, prevista como crime pela Lei 7.853/89, art.8º, inciso I, que deve ser documentada e denunciada ao Promotor de Justiça da localidade.

Considerando todos os direitos a educação, e os deveres das Escolas em acolher e ensinar também as pessoas com deficiência sem haver nenhuma forma de discriminação, é evidente que são direitos deles também ter igualdade de oportunidades e valorização da diversidade no processo educativo e nas relações sociais, e por isto, deve-se tornar a escola e a sociedade inclusiva. Mas, além da educação, cabe também trazer os direitos adquiridos na saúde que é um direito básico de todo cidadão, e não diferente, também das pessoas com deficiência.

A saúde é um dos direitos garantidos a todos pela Constituição Federal, na categoria de direitos sociais. E conforme o art. 196 da Constituição Federal, é dever do Estado garantir esse direito a todos, “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

De acordo com a Lei nº 8.080/90, ao contrário da visão tradicional de que direitos relativos à saúde são os referentes a médicos, hospitais e medicamentos, a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Dizem respeito também à saúde as ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. (FÁVERO, 2007).

Se tratando da saúde das pessoa com deficiência, as ações preventivas foram a primeira garantia prevista na Lei nº 7.853/89, sendo assim, Fávero (2007, p. 110) dá os exemplos

Planejamento familiar, aconselhamento genético, acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, nutrição da mulher e da criança, identificação e controle da gestante e do feto de alto risco, imunização às doenças do metabolismo e seu diagnóstico, encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência, desenvolvimento de programas especiais de prevenção de acidente do trabalho e de trânsito, e de tratamento adequado de suas vítimas.

As pessoas com deficiência têm direito a atendimento especializado na saúde conforme prevê a Lei nº 7.853. Além disso, conforme Fávero expõe (2007, p. 111) “os órgãos

e entidades da Administração Pública Federal (Ministério da saúde, Agência Nacional de Saúde) devem dispensar, aos assuntos relativos a quem tem deficiência, tratamento prioritário e adequado (art. 16, Dec. 3.298/99)”.

O Ministério da saúde publicou a Portaria nº 818 contendo determinações especiais para organização da prestação assistencial social à pessoas com deficiência física. Conforme explanado pela Confederação Nacional das APAEs ,

esta portaria dá efetividade a um dos direitos fundamentais de toda pessoa humana, que é o direito a saúde [...] devendo ter a pessoa portadora de deficiência prioridade no atendimento. Por prioridade deveria ser entendido que as ações governamentais para as pessoas portadoras de deficiência estariam em primeiro lugar [...] Com esta Portaria o Estado visa a implementação de mais um política pública, comprometida com a redução de desigualdades e da exclusão social, com a garantia de direitos fundamentais e a melhoria das condições de vida de parte da população.

No caso de haver o descumprimento com qualquer legislação relativa a saúde, há órgãos responsáveis, neste sentido cabe mencionar Fávero (2007, p. 116)

se o descumprimento ocorrer por parte dos planos de saúde, devem ser acionados órgãos de defesa do consumidor. Se o interessado for criança ou adolescente, pode ser provocado o Ministério Público Estadual. Ou ainda através do advogado entrar com ação diretamente perante a Justiça Estadual. Se o descumprimento ocorrer por parte do SUS, sem prejuízo das ações individuais perante ao Poder Judiciário, deve ser acionado o Ministério Público Estadual, ou Federal, se ficar constatada a prevalência de verbas federais recebidas por parte do ente público ou privado que está procedendo ilegalmente.

Tendo em vista que a assistência social é uma política social que prevê atendimentos das necessidades básicas (como a saúde até então falada) também da pessoa com deficiência, independente da contribuição para Seguridade Social. Sendo assim, Fávero (2007, p. 322) explica “a seguridade social é um conjunto de ações que deve partir primeiramente do Poder Público, pois é quem possui o poder para tanto, porém financiada por toda sociedade, destinando-se a assegurar direitos relativos à saúde, previdência e assistência social”.

Desta forma, cabe trazer legislações que garantiram direitos as pessoas com deficiência com relação a assistência social e a previdência, parte também do tripé da seguridade social.

A Constituição Federal de 1988 prevê quanto a previdência o imediato:

Seção III DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a: [Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998](#) - § 1º É vedada a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos beneficiários do regime geral de previdência social, ressalvados os casos de atividades exercidas sob condições especiais que

prejudiquem a saúde ou a integridade física e quando se tratar de segurados portadores de deficiência, nos termos definidos em lei complementar. [\(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 47, de 2005\)](#) (CF, 1988, s/p).

E quanto a Assistência Social a Constituição Federal de 1988 prevê,

Seção IV DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (CF, 1988, s/p).

Desta forma, a pessoa com deficiência passou a ser reconhecida como cidadão de direitos como os demais, passando também a ter direitos considerando suas limitações. Após a Constituição outras foram a garantia de direitos na previdência e assistência social para pessoas com deficiência, cabendo então trazer a Lei nº 8.212/91 que “dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio e dá outras providências”, desta forma,

TÍTULO III DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - Art. 3º A Previdência Social tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, idade avançada, tempo de serviço, desemprego involuntário, encargos de família e reclusão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente. Parágrafo único. A organização da Previdência Social obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes: a) universalidade de participação nos planos previdenciários, mediante contribuição; b) valor da renda mensal dos benefícios, substitutos do salário-de-contribuição ou do rendimento do trabalho do segurado, não inferior ao do salário mínimo; c) cálculo dos benefícios considerando-se os salários-de-contribuição, corrigidos monetariamente; d) preservação do valor real dos benefícios; e) previdência complementar facultativa, custeada por contribuição adicional. TÍTULO IV DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - Art. 4º A Assistência Social é a política social que provê o atendimento das necessidades básicas, traduzidas em proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice e à pessoa portadora de deficiência, independentemente de contribuição à Seguridade Social. Parágrafo único. A organização da Assistência Social obedecerá às seguintes diretrizes: a) descentralização político-administrativa; b) participação da população na formulação e controle das ações em todos os níveis. CAPÍTULO IV - DA CONTRIBUIÇÃO DA EMPRESA - Art. 22. A contribuição a cargo da empresa, destinada à Seguridade Social, além do disposto no art. 23, é de: § 4º O Poder Executivo estabelecerá, na forma da lei, ouvido o Conselho Nacional da Seguridade Social, mecanismos de estímulo às empresas que se utilizem de empregados portadores de deficiências física, sensorial e/ou mental com desvio do padrão médio. CAPÍTULO I - DA MODERNIZAÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - Art. 71. O Instituto Nacional do Seguro Social-INSS deverá rever os benefícios, inclusive os concedidos por acidente do trabalho, ainda que concedidos judicialmente, para avaliar a persistência, atenuação ou agravamento da incapacidade para o trabalho alegada como causa para a sua concessão. Art. 72. O Instituto Nacional do Seguro Social-INSS promoverá, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da publicação desta Lei, a revisão das indenizações associadas a benefícios por acidentes do trabalho, cujos valores excedam a Cr\$ 1.700.000,00 (um milhão e setecentos mil cruzeiros) (CF, 1988, s/p).

Como observado, muitos foram os direitos apanhados durante e após a Constituição, dentre todos os mencionados, há também o direito ao lazer, à acessibilidade e à informação, o direito aos benefícios pagos pelo Instituto Nacional do Seguro Social-INSS (BPC, benefícios previdenciários), o direito a alimentos, a herança, à interdição, ao passe livre, a isenção de IPI, e inclusive seções e urnas especiais para votação.

O direito a alimentos seria o que Fávero (2007, p. 219) expõe:

alimentos, ou pensão alimentícia, são valores devidos a dependentes para sua manutenção. [...] Todo estudo dos alimentos é inspirado na proporção entre a necessidade de quem pede e as condições econômicas de quem deve pagar. Sendo assim, por apresentarem necessidades peculiares, as pessoas com deficiência podem merecer especial atenção nessa temática.

O direito a interdição é bastante conhecido e muito importante, definido por Fávero (2007, p. 239) desta forma,

a interdição também é um direito. Pessoas com deficiência muitas vezes, precisam de uma proteção especial do legislador. A interdição se aplicada corretamente, não implicará em restrição, mas em garantia de direitos[...] Entre esses direitos podemos citar o de permanecer como dependente de seus pais, para fins de planos de saúde, bem como previdenciários, fazendo jus à pensão, em caso de morte; de ter um curador que o auxilie a gerir seus bens em seu proveito com o dever de prestar contas em juízo.

As pessoas com deficiência têm também direito ao passe-livre que é o direito de receber gratuitamente passagens de transporte coletivo, porém não são todas. Vai depender da legislação local. Em Santa Catarina segue da seguinte forma, conforme Decreto nº 1.792 o

Artigo 3º São beneficiárias da gratuidade do transporte rodoviário intermunicipal de passageiros e dos serviços de navegação interior de travessias as pessoas portadoras de: I - deficiência física: com alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento de função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções; II - deficiência mental de moderada à profunda: com funcionamento intelectual significativamente inferior à média manifestado antes dos dezoito anos de idade e limitações associadas à duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho; III - transtornos invasivos do desenvolvimento: com autismo, Síndrome de *Rett*, Transtorno Desintegrativo da Infância e Síndrome de *Asperger*; IV - deficiência visual: com acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20° (Tabela de *Snellen*); V - deficiência auditiva neurosensorial moderada, severa ou profunda: conforme classificação *Davis Silverme* (média das frequências 500, 1000 e 2000 Hz); VI - atraso no desenvolvimento neuropsicomotor: crianças de zero a quatro anos de idade; e VII - deficiência múltipla: com associação de duas ou mais

deficiências. Parágrafo único. As pessoas de que trata este artigo deverão ter a deficiência comprovada por laudo diagnóstico, emitido por especialista da área, em que conste, obrigatoriamente, o código correspondente à Classificação Internacional de Doenças - CID mais recente (BRASIL, 2008, S/P).

Segundo Sasaki (2004) é necessário que se substitua o paradigma da integração social, que perdurou por mais de 50 anos na elaboração de políticas e leis e na criação de programas e serviços voltados ao atendimento das necessidades especiais de pessoas com deficiência, afirmando ainda que,

o paradigma da integração social consiste em adaptarmos as pessoas com deficiência aos sistemas sociais comuns e, em caso de incapacidade por parte de algumas dessas pessoas, criarmos sistemas especiais separados para elas. Neste sentido, temos batalhado por políticas, programas, serviços e bens que garantissem a melhor adaptação possível das pessoas com deficiência para que elas pudessem fazer parte da sociedade (SASSAKI, 2004, p. 04).

Por este paradigma, a sociedade continua basicamente a mesma em suas estruturas e serviços oferecidos, cabendo às pessoas com deficiência serem capazes de se adaptar à sociedade e não o inverso. Este paradigma não mais satisfaz a compreensão que se adquiriu recentemente a respeito de como deve ser a sociedade ideal, não somente para pessoas com deficiência como também para todas as demais pessoas (SASSAKI, 2004).

A “estratégia” adotada por Sasaki (2004), para dar maior atenção e visibilidade ao tema das pessoas com deficiência, seria a implementação do paradigma da inclusão social.

O paradigma da inclusão social consiste em tornarmos a sociedade toda um lugar viável para a convivência entre pessoas de todos os tipos e condições na realização de seus direitos, necessidades e potencialidades. Neste sentido, os adeptos e defensores da inclusão, chamados de inclusivistas, estão trabalhando para mudar a sociedade, a estrutura dos seus sistemas sociais comuns, as suas atitudes, os seus produtos e bens, as suas tecnologias etc. em todos os aspectos: educação, trabalho, saúde, lazer, mídia, cultura, esporte, transporte etc (SASSAKI, 2004, p. 04).

Este paradigma já serviu de base para a aprovação de diversos instrumentos legais, assim como de várias declarações e recomendações mundiais, por exemplo, nos Estados Unidos da América, existe desde 1990 a Lei dos Americanos com Deficiência (mais conhecida como ADA 1990), que ao longo dos últimos anos vem sendo estudada e adaptada em outras partes do mundo. No âmbito mundial, já foi aprovado um grande número de documentos que defendem a inclusão social das pessoas com deficiência (SASSAKI, 2004).

Quando se fala em inclusão social, não se refere exclusivamente às pessoas com Deficiência, mas também de todas as pessoas até então excluídas dos sistemas sociais comuns

e que, a partir de agora, precisam estar incluídas mediante a adaptação da sociedade às necessidades e peculiaridades específicas de cada um. Isto traz a presença dos princípios da inclusão social, dentre os quais se cita os seguintes: Celebração das diferenças, direito de pertencer, valorização da diversidade humana.

A celebração das diferenças significa que elas são bem-vindas, são atributos, implicam em maneiras variadas de se fazer as coisas, muitas vezes necessitam tecnologias específicas e apoios especiais. O direito de pertencer significa que ninguém pode ser obrigado a comprovar sua capacidade para fazer parte da sociedade. A valorização da diversidade humana significa que a sociedade se beneficia com o fato de ser composta por uma tão variada gama de grupos humanos. A sociedade precisa da contribuição única que individualmente e em grupos as pessoas podem dar para o enriquecimento da qualidade de vida de todos (SASSAKI, 2004).

Um aspecto importante no paradigma da inclusão social consiste no papel das pessoas dentro do processo de mudanças. As políticas, os programas, os serviços e as práticas sociais não podem ser simplesmente disponibilizados a determinados segmentos populacionais, estes devem participar do desenvolvimento, da implementação, do monitoramento e da avaliação dos programas e das políticas.

Outro fator relevante para atenuar a questão da inclusão social de pessoas com deficiências seria o aperfeiçoamento de políticas públicas e legislações. A atualização das já existentes, assim como a elaboração de novas políticas públicas, deve passar, portanto, pelo prisma da inclusão social a fim de que se possa ter a garantia de estar no rumo certo diante das novas tendências mundiais no enfrentamento dos desafios da diversidade humana e das diferenças individuais em todos os campos de atividade (SASSAKI, 2004).

4. CONCLUSÃO

Como este trabalho de conclusão de curso alcancei meu objetivo, ganhei subsídio para entender o desenvolvimento da construção de direitos sociais e o processo de inclusão social das pessoas com deficiência. Entretanto, o tema, embora tão debatido e em grande evidência na atualidade, ainda é pouco discutido bibliograficamente. Não são muitos os autores que tratam do assunto, principalmente no que diz respeito ao surgimento histórico, o que faz deste estudo mais um documento a contribuir com a pesquisa.

Pudemos compreender todo o processo dessas pessoas que há muito tempo foram e são marginalizadas, percebendo a importância de uma sociedade inclusiva e o compromisso que o Estado e a sociedade devem assumir para o sucesso deste processo. Destarte, as políticas públicas são muito importantes para esta ampliação, tendo o assistente social um papel amplo e fundamental.

Antigamente, a exclusão social das pessoas com deficiência ocorria em sua totalidade. Eram afastadas da sociedade porque eram consideradas inválidas, "sem valor", vistas sem utilidade e incapazes para trabalhar, características estas atribuídas indistintamente a todas as pessoas que tivessem alguma deficiência. Se em algumas culturas as pessoas com deficiência eram simplesmente eliminadas, em outras se adotava a prática de interná-las em grandes instituições de caridade, junto com doentes e idosos.

Tivemos no século XX o avanço da medicina, responsável por trazer uma maior atenção às pessoas com deficiência, especialmente quanto à criação de hospitais-escolas, determinante para o surgimento de novos estudos e de pesquisas visando à reabilitação. Desta forma, se antes da criação destas instituições os cuidados eram unicamente de responsabilidade da família, a partir de então o Estado passa a assumir solidariamente tal compromisso.

Como abordado durante o trabalho, há grande lentidão da sociedade e do governo em aceitar as reais dimensões do quão complexo são as questões que envolvem pessoas com deficiências físicas, sensoriais, orgânicas e mentais, sendo que tal recusa não se deve simplesmente a falta de dados, há também certa dose oculta de rejeição, consciente ou não, o que é ponderável em nosso panorama atual.

Em face de tais fatores é importante chamar a atenção para o fato de que, devido ao desconhecimento quanto às verdadeiras dimensões dos problemas relacionados às

deficiências, somado a evidente rejeição pela anomalia física ou mental, a maneira como o Brasil está encaminhando programas e atividades voltadas para pessoas com deficiência, salvo raras e distintas exceções, tem sido, na melhor das hipóteses, limitada.

Quase toda a responsabilidade pelo atendimento dos casos concretos de pessoas com deficiência tem ficado nas mãos de algumas entidades privadas, bem ou mal preparadas para a tarefa, ou de órgãos governamentais, lamentando-se de quando em quando, ao se deparar com situações mais chocantes, a inviabilidade de melhor ajudar a família que literalmente vive a dificuldade permanente.

Com o desenrolar do tempo e com a real impossibilidade desses indivíduos conseguirem superar os problemas que os atiram à margem da sociedade atuante, acabam caindo, quer a contragosto, quer de bom grado, na dependência de membros mais ativos e produtivos. E há o contingente populacional de tamanho significativo que acaba como beneficiário dos bem ou mal definidos programas assistenciais.

Devemos estar atentos para não se perpetuar, nas novas políticas públicas, certas práticas geradas sob o paradigma da integração social e em vez de separar pessoas em guetos ou delimitar espaços comuns através de cotas, é necessário exigir a não discriminação das pessoas e a disponibilidade de espaços 100% acolhedores em todos os sistemas gerais. Sob este prisma, necessário se faz educar a sociedade para que ela adote a visão inclusivista na elaboração e prática das políticas públicas em torno dos direitos e necessidades de todos os segmentos populacionais, assim como redefinir os papéis das pessoas com deficiência. A sociedade inclusiva é o tipo de sociedade que se espera.

Muitas sociedades, tanto no Brasil como em outras partes do mundo, estão se tornando inclusivas. Atingiram o real entendimento do que é inclusão e estão (sim) preparadas para exercer o seu papel, deste modo, a maioria das pessoas com deficiência necessita de oportunidades a fim de atingir e aceitar o novo paradigma. Neste sentido, cabe mencionar a importância da atualização e elaboração de novas políticas públicas voltadas à inclusão social, de forma a garantir um caminho certo no combate dos desafios da diversidade humana e das diferenças entre todos.

Quanto ao papel do Assistente Social, são muitas as possibilidades. Tem uma função importante desde o momento do diagnóstico da deficiência, podendo fazer orientações e esclarecimentos familiares para compreender e aceitá-la, além de esclarecer, trazendo informações quanto aos direitos das pessoas com deficiência, ciência aos assuntos jurídicos e

também aos previdenciários, e de Assistência Social tal como o BPC (Benefício de Prestação Continuada) para pessoas com deficiência com baixa renda.

O Serviço Social é uma profissão que procura a inclusão do cidadão na sociedade, buscando o assistente social, desta forma, meios de informar, orientar, encaminhar, bem como acompanhar a pessoa com deficiência e sua família. Ainda, é responsável pela coleta de dados, levantando as necessidades e a partir delas procurando formas de intervenção, sobretudo na área/local onde atua, incentivando a participação da sociedade nas políticas públicas e buscando a garantia do exercício dos direitos individuais e sociais. Assim sendo, o Serviço Social faz parte de um trabalho coletivo e também de um atendimento humanizado.

Para concluir, essas são apenas algumas possibilidades no que diz respeito ao assistente social, cabendo lembrar que uma profissão sozinha não dá conta de mudar o contexto de uma sociedade para ser mais inclusiva. Faz-se necessário a criação de melhores condições e uma participação política de outros segmentos, tornando-se, desta forma, possível garantir os direitos das pessoas com deficiência, bem como sua inclusão social.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Ligia Assumpção. **Conhecendo a deficiência (em companhia de Hércules)**. São Paulo: Robel, 1995.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a **Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência**, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm>. Acesso em: 13 jun. 2012.

_____. **Lei de diretrizes e bases da educação nacional (LDB 9394)**. Brasília, DF, Diário Oficial da União, nº 248 de 20/12/1996.

_____. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>. Acesso em: 22 jun. 2012.

_____. **Regulamento dos benefícios da previdência social**. In: SISLEX: Sistema de Legislação, Jurisprudência e Pareceres da Previdência e Assistência Social.

_____. **Legislação Brasileira Sobre Pessoas Com Deficiência**. Câmara dos Deputados, coordenação de Publicações, Brasília, Distrito Federal, 2004.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes; MOREIRA, Vital. **Fundamentos da Constituição**. Coimbra: Coimbra Editora, 1991.

CARMO, Apolônio Abadio. **Deficiência física: a sociedade brasileira cria, recupera e discrimina**. Brasília: Secretaria dos Desportos. Paraná, 1991, p. 230.

CONVENÇÃO SOBRE DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA COMENTADA. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Coordenadoria Nacional para integração da pessoa com deficiência – CORDE**, 2008.

DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2012.

FÁVERO, Eugenia Augusta Gonzaga de. **Direitos das pessoas com deficiência: garantia de igualdade da diversidade**. Rio de Janeiro: WVA, 2004.

FIGUEIRA, Emílio. **Caminhando em Silêncio: uma introdução à trajetória das pessoas com deficiência na história do Brasil**, 2008.

FONSECA, Ricardo Tadeu Marques. **O trabalho protegido do portador de deficiência**. Disponível em: <http://www.ibap.org/ppd/artppd/artppd_ricardofonseca01.htm>. Acesso em: 17 jul. 2012.

GARCIA, Vinicius Gaspar. **As pessoas com deficiência na história do mundo**. Disponível em: <<http://bengalalegal.com/pcd-mundial>>. Acesso em: 17 jul. 2012.

GHIRARDI, Maria Isabel Garcez. **Representações da deficiência e práticas de reabilitação**: uma análise do discurso técnico. Tese de Doutorado em Psicologia. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

GOERING, S. **Beyond medical model?** Disability, formal justice and the exception for the "profoundly impaired". Kennedy Institute of Ethics Journal. v. 12, n. 4, 2002, p. 373-388.

GOHN, Maria da Glória. **Teoria dos movimentos sociais**. Paradigmas clássicos e contemporâneos. São Paulo: Loyola, 1997.

_____. **Educação não-formal e cultura política**: impacto sobre o associativismo do terceiro setor. São Paulo, Cortez, 1999.

GUGEL, Maria aparecida. **Pessoas com Deficiência e o direito ao trabalho**. Florianópolis: Obra Jurídica, 2007.

HENRIQUE, Adalberto Romualdo Pereira. **Deficiência**: Evolução Histórica.

HUNT, A. R. **The disabilities act is creating a better society**. Wall Street Journal. (Eastern edition). New York, N.Y. Disponível em: <www.atnet.org/news/archives>. Acesso em: 13 jun. 2012.

FEDERAÇÃO NACIONAL DAS APAES. **Legislação comentada para Pessoas Portadoras de Deficiência e Sociedade Civil Organizada**. Brasília, 2001.

LEMONS, Douglas. **Deficiência e exclusão social**: uma contribuição à inclusão sócio-jurídica dos portadores de necessidades especiais. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Douglas%20Lemos.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

NOGUEIRA, Carolina de Matos. **A história da deficiência**: tecendo a história da assistência a criança deficiente no Brasil. Disponível em: <www.apaebrasil.org.br/arquivo.phtml?a=12605>. Acesso em: 17 jul. 2012.

OLIVEIRA, Marileide Antunes. **Pessoas com deficiência no mercado de trabalho**: considerações sobre políticas públicas nos Estados Unidos, União Europeia e Brasil. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382009000200004>. Acesso em: 15 jun. 2012.

PEE. **Pessoa com deficiência na sociedade contemporânea**: problematizando o debate/ organização do programa institucional de ações relativas às pessoas com necessidades especiais. Cascavel: EDUNIOESTE, 2006.

PESSOTTI, Isaias. **Deficiência mental**: da superstição à ciência. São Paulo: Quieroz/EDUSP, 1984.

RECHINELI, Andrea.; PORTO, Eline Tereza Rozante; MOREIRA, Wagner Wey; Corpos deficientes, eficientes e diferentes: uma visão a partir da educação física. **Revista Brasileira Educação Especial**. Marília, v.14, n.2, maio/ago 2008.

ROMA ANTIGA E AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. Disponível em: <<http://www.crfaster.com.br/Roma.htm>>. Acesso em: 12 jun. 2012.

SANTOS, Wederson Rufino dos. **Assistência social e deficiência no Brasil**: o reflexo do debate internacional dos direitos das pessoas com deficiência. Londrina, v. 13, n.1, jul/dez. 2010, p. 80-101.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Pessoas com deficiência e os desafios da inclusão. **Revista Nacional de Reabilitação**. 2004.

SILVA, Otto Marques da. **A epopeia ignorada**: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje. São Paulo: CEDAS, 1987.

SMANIO, Gianpaolo Poggio. **A tutela constitucional dos interesses difusos**. Disponível em: <www.buscalegis.ufsc.br/revistas/files/anexos/14631-14632-1-PB.rtf>. Acesso em: 10 jun. 2012.

SPOSATI, Aldaíza. **Proteção social de cidadania**. Inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. São Paulo: Cortez, 2004.

SZASZ, Thomas S. **A fabricação da loucura**. Tradução Dante Moreira Leite, 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1971.

WERNECK, Claudia. **Ninguém mais vai ser bonzinho na sociedade inclusiva**. Rio de Janeiro: WVA, 1997

ZAVEREZE, Taís Evangelho. **A construção histórico cultural da deficiência e as dificuldades atuais na promoção da inclusão**. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0478.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2012.