



Universidade de Brasília - UnB
Instituto de Ciências Humanas - IH
Departamento de Serviço Social - SER
Programa de Pós Graduação em Política Social

Ana Maria de Resende Chagas

Avanços e Impedimentos para a Construção de uma Política Social para as Pessoas com Deficiência

Brasília, agosto de 2006.

Ana Maria de Resende Chagas

**Avanços e Impedimentos para a Construção de
uma Política Social para as Pessoas com Deficiência**

Dissertação de Mestrado

**Aprovada pelo Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília,
como critério parcial para obtenção do grau de Mestre em Política Social.**

Professor Orientador: Dr. Pedro Demo

Brasília, agosto de 2006.

Chagas, Ana Maria de Resende.

Avanços e impedimentos para a construção de uma política social para as pessoas com deficiência. Ana Maria de Resende Chagas; Professor-orientador: Pedro Demo. Brasília, 2006.

114 p.: tabs.

Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade de Brasília, Departamento de Serviço Social, 2006.

Inclui Bibliografia.

1. Deficiência. 2. Pessoas com Deficiência. 3. Política Social. 4. Bem-Estar Social. 5. Normas. 6. Leis. 7. Brasil. I. Título.

CDD – 362.0981

Ana Maria de Resende Chagas

**Avanços e Impedimentos para a Construção de
uma Política Social para as Pessoas com Deficiência**

Dissertação de Mestrado

**Aprovada pelo Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília,
como critério parcial para obtenção do grau de Mestre em Política Social.**

Banca Examinadora:

**Professor Dr. Pedro Demo
(Universidade de Brasília)**

**Professor Dr. Mário Ângelo Silva
(Universidade de Brasília)**

**Dr. Elizeu Calsing
(Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea)**

Brasília, 1º de agosto de 2006.

Dedico este trabalho
ao meu filho João Carlos e
a todas as pessoas com deficiência que,
como ele, precisam de um mundo melhor e
mais receptivo para se desenvolverem.

Resumo

Este estudo teve como motivação buscar respostas à questão de se é possível que as leis e normas previstas em relação às pessoas com deficiência venham a ser observadas e quais os fatores que aí comparecem. Para isto, trabalha com o conceito do direito natural, explora o conceito da tolerância, apresenta as normas relativas à área das deficiências no âmbito das Nações Unidas e no âmbito da legislação federal brasileira, e discute a questão das necessidades humanas.

Tem por objetivo estimar a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade, a partir das políticas públicas implementadas pelo governo federal brasileiro, e para isto, apresenta o dispêndio e a ação pública federal na área nos anos recentes, até 2004, e mostra a programação orçamentária para o Plano Plurianual 2004-2007.

Conclui que o dispêndio realizado na área é insignificante e que a existência de penalidades atuaria positivamente para que houvesse respeito à legislação.

Palavras-chave: deficiência, pessoas com deficiência, normas, leis, política social, Estado de Bem Estar.

Abstract

The motivation of this study was the search for answers referring to if the foreseen laws and norms in regard to people with disabilities have been complied with and which are the factors that come up in this respect.

Therefore, the survey looks into the natural right concept, it explores the tolerance concept, illustrates rules concerning the disability within the scope of the United Nations and within the scope of the Brazilian federal legislation. Moreover, the study raises the question of human needs as it aims to estimate the inclusion of disabled people into society based on public policies implemented by the Brazilian government. Thus, the paper presents expenditure and government action in this regard over recent years, up to 2004, furthermore, the budget plan for the Pluri-annual Plan 2004 – 2007 is revealed.

It has been concluded that the expenses undertaken in this field are insignificant and that the existence of punishment would contribute positively so that there might be more respect for the legislation.

Keywords: handicap, people with disabilities, rules, laws, social policies, welfare state.

Lista de Tabelas e de Quadro

| | | |
|-------------|---|----|
| Tabela 1 - | Pessoas com deficiência segundo a situação do domicílio. Brasil – 2000 | 48 |
| Tabela 2 - | Distribuição das deficiências, segundo grandes regiões e áreas urbana e rural. Brasil 2000..... | 48 |
| Tabela 3 - | Setor de moradia das pessoas com e sem deficiência. Brasil – 2000. | 49 |
| Tabela 4 - | Domicílios e pessoas segundo condição de saneamento básico. Brasil – 2000 | 50 |
| Tabela 5 - | População residente, por tipo de deficiência. Brasil – 2000. | 51 |
| Tabela 6 - | População com deficiência, por tipo e grupos de deficiência. Brasil – 2000. | 51 |
| Tabela 7 - | Pessoas com deficiência, por tipo de deficiência, segundo o sexo. Brasil – 2000..... | 52 |
| Tabela 8 - | Pessoas com deficiência, segundo o sexo e grupos de idade. Brasil – 2000. | 53 |
| Tabela 9 - | População total e população com deficiência, por cor ou raça. Brasil – 2000. | 54 |
| Tabela 10 - | Pessoas de 10 anos ou mais de idade, com ou sem deficiência, por condição de ocupação. Brasil – 2000. | 55 |
| Tabela 11 - | Pessoas de 10 anos ou mais de idade, segundo o sexo e as classes de rendimentos. Brasil – 2000 | 56 |
| Tabela 12 - | Tipos de rendimentos, excetuando-se os do trabalho, das pessoas com e sem deficiência. Brasil – 2000 | 57 |
| Tabela 13 - | Pessoas com deficiência segundo a posição na família. Brasil – 2000. | 58 |
| Tabela 14 - | Renda domiciliar das pessoas com e sem deficiência. Brasil – 2000 | 58 |
| Tabela 15 - | Proposta orçamentária, recursos liberados e executados pela Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde), 1995 – 2003. | 73 |
| Tabela 16 - | Dispêndio público federal previsto para a área das deficiências para o período 2004 – 2007. | 89 |
| Quadro 1 - | Ações do Plano Plurianual 2004-2007 para a Área das Deficiências. | 90 |
| Tabela 17 - | Execução Orçamentária dos Programas e Ações da Área das Deficiências, por Órgãos Selecionados – 2004. | 99 |

Sumário

| | |
|---|-----------|
| Resumo | 6 |
| Abstract | 7 |
| Lista de Tabelas e de Quadro | 8 |
| Sumário | 9 |
| 1 Introdução | 11 |
| 2 Metodologia | 13 |
| 3 A norma e a moral na conformação de uma sociedade inclusiva | 23 |
| 3.1 A questão moral e a sociedade inclusiva | 23 |
| 3.2 O paradigma realista das relações internacionais | 26 |
| 3.3 A corrente multiculturalista | 29 |
| 3.4 A evolução do ordenamento legal | 31 |
| 3.4.1 Ordenamento legal no âmbito da Organização das Nações Unidas e das suas agências | 31 |
| 3.4.2 Ordenamento legal na esfera nacional | 38 |
| 3.4.2.1 Boas Práticas Legislativas | 44 |
| 4 A situação das pessoas com deficiência e suas famílias | 47 |
| 4.1 Deficiências das deficiências por região | 48 |
| 4.2 Distribuição das deficiências por tipo | 50 |
| 4.3 Distribuição das deficiências por sexo e por idade | 52 |
| 4.4 Distribuição das deficiências por cor | 53 |
| 4.5 Condições sócio-econômicas | 54 |
| 5 A configuração do Estado social brasileiro | 59 |
| 5.1 A experiência brasileira na configuração do Estado de Bem-Estar Social | 60 |
| 5.2 A satisfação das necessidades | 63 |
| 5.2.1 Necessidades básicas (objetivas universais x relativas, mínimas x básicas) | 63 |

| | |
|---|-----|
| 5.2.2 Implementação dos direitos sociais: focalização x universalização, pobreza extrema x pobreza relativa | 65 |
| 5.2.3 Necessidades relativas: um nível acima | 67 |
| 5.2.4 Normativa constitucional: o básico consensado | 67 |
| 6 A ação estatal de âmbito federal na área das deficiências | 71 |
| 6.1 A ação pública federal | 71 |
| 6.2 Apreciação da política pública | 102 |
| 7 Conclusão | 106 |
| Referências Bibliográficas | 110 |

1 Introdução

Alguns segmentos da sociedade têm estado, ao longo da história, à margem do desenvolvimento econômico e social dos países, ficando atrasados em relação ao restante da sociedade apesar dos discursos, apelos, normas e até mesmo algumas ações pró-ativas para sua inclusão. Estão nesta categoria os muito pobres, os negros de sociedades dominadas por brancos, as mulheres em praticamente todas as sociedades, os indígenas, os imigrantes e também as pessoas com deficiência.

A percepção sobre estas populações tem variado com o tempo e os lugares, mas a globalização mundial, com o mais fácil acesso às comunicações, tem possibilitado a disseminação de costumes ou, pelo menos, o conhecimento da existência de costumes diferenciados. Alguns estudiosos entendem que a globalização atua aproximando os costumes, outros, os multiculturalistas, ao contrário, consideram que após a globalização a busca pela preservação dos costumes e das práticas locais e nacionais tem feito que os antagonismos fiquem mais ressaltados. Em todo caso, na defesa de alguns pontos de vista, são utilizadas imposições econômicas por parte de órgãos multilaterais e de países em situação de proeminência econômica para que os países que necessitam ajustes se adequem a certo tipo de comportamento, o que tende a aproximar os costumes.

No que diz respeito aos direitos humanos, observa-se que alguns grupos populacionais têm dificuldades para exercer seus direitos de cidadania, usufruindo de maneira desigual dos recursos das sociedades. No Brasil, as pessoas com deficiência só muito recentemente têm recebido atenção explícita nas ações públicas governamentais. No nível federal estas ações são também muito restritas, predominando na assistência social. Nos setores privado e não-governamental a atenção à pessoa com deficiência é de longa tradição, mas esteve orientada no passado às ações de abrigo, e só recentemente tem-se orientado ao desenvolvimento de habilidades visando à inclusão. Esta mudança de enfoque é resultado do compartilhamento com o pensamento mundial expresso nas resoluções dos organismos do âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre a compreensão das deficiências e as possibilidades de superação das desvantagens a elas associadas.

Apesar de muitas ações públicas serem empreendidas em benefício das pessoas com deficiência, muitas outras deixam de ser implementadas por vários motivos. Tentar identificar as políticas públicas no atendimento às necessidades deste grupo populacional é a parte central do trabalho. No entanto, ao considerar que existem impedimentos para a formulação de políticas ou para a sua implementação, assume-se que estes fatores estão presentes no governo e na sociedade. De antemão, supõe-se que estes fatores podem ser: insensibilidade humanitária, falta de prioridade política, desconhecimento legal ou técnico, ou falta de recursos. Ao tratar destas questões, trabalha-se com a função do Estado Social, com a discussão sobre as necessidades básicas e a questão do direito natural e do direito positivo, para abrigar o postulado da inclusão de pessoas com deficiência na sociedade

quando outros grupos, os muito pobres, por exemplo, estão ao longo da história da civilização sem alcançar equiparação de oportunidades e efetivo usufruto dos direitos de cidadania. Assim, o objetivo e a hipótese em que se assenta a pesquisa são os adiante expressos.

Objetivo: Avaliar as possibilidades de inclusão das pessoas com deficiência na sociedade, a partir das políticas públicas implementadas pelo governo federal.

Hipótese: Os compromissos assumidos pelo Estado para com o setor não têm tido a correspondente execução por meio de políticas de nível federal, seja em termos de amplitude de ações, seja dos recursos invertidos na área.

2 Metodologia

Esta pesquisa trata da inclusão das pessoas com deficiência na sociedade, mas qual o conceito utilizado para pessoa com deficiência? Na seção que aborda o ordenamento legal existente – capítulo 3 - faz-se um breve relato da finalidade de cada norma e da evolução dos conceitos utilizados. Neste trabalho, o conceito é o mais atual, ou seja, o que considera como pessoa com deficiência aquele expresso na Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagem (Cidid), de 1980, que se refere às diferentes limitações funcionais, de caráter permanente ou transitório, que podem ter a forma de uma deficiência física, intelectual ou sensorial, uma doença que requeira atenção médica ou uma doença mental.

Ao longo da história os conceitos mudaram e a denominação das pessoas com deficiência também mudou, como resume Romeu Sasaki (2003). Durante o século vinte, a terminologia passou de inválidos, incapacitados ou incapazes; defeituosos, deficientes ou excepcionais; pessoas deficientes; pessoas portadoras de deficiência ou portadores de deficiência; pessoas com necessidades especiais ou portadores de necessidades especiais; e a última e mais apropriada expressão pessoas com deficiência. O abandono dos antigos conceitos deveu-se a que não se referiam à pessoa, mas apenas à sua deficiência, ou se realçava a deficiência, sem cogitar que houvesse alguma eficiência em “pessoas deficientes”; ou se considerava que as pessoas portavam as deficiências e poderiam deixar de portá-las quando quisessem; ou tentava-se amenizar a deficiência com o eufemismo pouco político de pessoas com necessidades especiais, pois necessidades especiais todos nós temos em algum momento da vida, sem que tenhamos alguma deficiência, como em um momento de doença em que necessitamos de mais cuidados e atenção. Por fim, vigora hoje a expressão pessoa com deficiência que põe em relevo a pessoa, define com precisão sua desvantagem sem eludi-la, o que torna possível a organização em um ou mais grupos com finalidade política, reivindicatória, pois ao encarar de frente a deficiência obriga que os outros a reconheçam e atuem com correção diante dela.

Qual é a maneira correta de agir em relação às pessoas com deficiência? Assim como os conceitos e a terminologia, esta maneira mudou, prevalecendo hoje o modelo inclusivo.

Até a primeira metade do século XX predominou o modelo médico na compreensão da deficiência. Este modelo considerava o deficiente um doente e inválido para o qual predominava o paradigma da exclusão, sendo-lhe no máximo proporcionada reabilitação. Em fins da década de 60 surgiram movimentos visando à integração destas pessoas, em especial em atividades de educação, esportes e lazer, devendo ser preparadas para adequarem-se à sociedade. Se o modelo da integração foi um grande avanço no sentido de proporcionar às pessoas com deficiência as oportunidades de usufruir dos recursos da comunidade, aceitava a discriminação e a segregação, e incumbia a elas toda a responsabilidade pela superação da sua condição desvantajosa. O modelo inclusivo que se iniciou a partir de fins dos anos 80, mudou o enfoque, colocando sobre a sociedade a responsabilidade da adaptação para incluir as pessoas com deficiência, de modo que elas pudessem participar da sociedade em todos os âmbitos. Para viabilizá-lo, medidas deveriam ser tomadas no sentido de propiciar a equiparação das oportunidades (Brasil, 2004).

O modelo inclusivo reconhece a dimensão humana em todos os indivíduos, com as suas inerentes necessidades físicas, biológicas, emocionais, psicológicas e sociais. Para que a inclusão se realize devem ser adotadas medidas que proporcionem à pessoa com deficiência as oportunidades de participação em todos os âmbitos da vida.

É com base no modelo inclusivo que desenvolvemos esta pesquisa, que está estruturada da seguinte maneira: inicialmente são apresentados os fundamentos da inclusão, com base nos aspectos normativos e na discussão sobre os aspectos morais de uma sociedade inclusiva. A seguir é apresentada a situação sócio-econômica das pessoas com deficiência e de suas famílias por meio dos dados estatísticos do IBGE. Posteriormente, tem-se uma visão de vários autores a respeito do que seja o Estado social a partir de suas classificações sobre a natureza do Estado, o que será um modo de inserir o tema central da pesquisa que é a ação Estatal de âmbito federal na área das deficiências. Aí, faz-se um apanhado das ações realizadas em anos anteriores a 2004 e apresenta-se a proposta de dispêndio na área até o ano 2007, conforme o Plano Plurianual. Exemplos de boas práticas também são apresentados para outros níveis federados.

A pesquisa utiliza abordagem teórico-empírica, discute nos capítulos que tratam dos fundamentos da inclusão e da configuração do Estado social brasileiro os conceitos, as idéias, e as polêmicas. A face empírica e factual da realidade é apresentada nos capítulos que tratam da situação das pessoas com deficiência e suas famílias e da ação Estatal de âmbito federal na área das deficiências.

Em sua parte empírica, a mensuração das características das pessoas com deficiência e dos perfis de família é feita a partir de dados publicados do Censo Demográfico 2000 e com informações geradas por meio do trabalho com os micro-dados do Censo. Para as informações com os micro-dados foram definidas as variáveis pessoais, familiares ou domiciliares e geradas planilhas específicas. As informações apresentadas neste capítulo permitem estimar a incidência da deficiência no país, a situação de inserção das pessoas e das famílias de pessoas com deficiência e a carência de renda e de serviços públicos por parte destas famílias. Os serviços públicos aqui considerados são: a adequada disponibilidade de saneamento básico, o recebimento de aposentadoria ou pensão, e o recebimento de benefícios financeiros assistenciais.

Na abordagem teórica, além da apresentação da norma internacional e da posição brasileira - mediante a incorporação na legislação nacional dos preceitos assumidos no âmbito externo -, estará presente a discussão sobre os direitos humanos e sobre a imposição moral na orientação da ação. Os autores fundamentais nesta discussão são Bobbio, (o direito natural e o direito positivo) e, em contraposição, Hans Morgenthau (o poder e a arbitragem internacional).

Como a questão social (em sentido amplo) e os direitos humanos são temas polêmicos, será importante evidenciar os conflitos existentes que, inclusive, levam a que a implementação das ações seja ainda insatisfatória. Por isto, o uso de instrumental dialético será importante e, em apoio metodológico a

esta maneira de conduzir as coisas, estão os seguintes autores: Brühl, T. Haguette, Demo, Konder e Kosik.

A discussão sobre a configuração do Estado Social brasileiro tem como finalidade introduzir o próximo assunto sobre a ação Estatal de âmbito federal na área das deficiências e é, por isto, breve, onde se busca fazer a contextualização da responsabilidade do Estado na provisão dos direitos sociais. Os autores que compõem nesta discussão são Norman Johnson, Pisón, Mishra, Carvalho, Alcock, e Cardoso e Jaccoud.

Em seguida, são mostrados os setores onde se deu a ação do governo federal voltada à área das deficiências nos anos 2002 e 2003 e a ação programada para o período 2004-2007, correspondente ao Plano Plurianual. Os dados utilizados são os disponíveis nas publicações de governo, via internet, os constantes do orçamento da União e, em especial, os apresentados por instituições de governo, por ocasião da formulação de documento interministerial para a área durante o ano de 2004 e inícios de 2005, no contexto do Grupo de Trabalho da Câmara de Políticas Sociais da Presidência da República e da Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde), inserida na Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) da Presidência da República. Este grupo de trabalho teve a participação de 9 ministérios e 8 bancos e empresas estatais, e foram realizadas inúmeras reuniões, das quais participei. Durante o período de instalação do Grupo de Trabalho, as instituições apresentaram relatórios que identificam as ações e o dispêndio realizado com finalidade de atender às pessoas com deficiência. Foi um processo árduo, pois para algumas este tipo de preocupação era uma novidade e a reunião das informações significou uma garimpagem. Deste trabalho, resultou a elaboração de documento síntese de cuja elaboração fui responsável, razões que explicam o acesso a muitas informações setoriais. O resultado deste trabalho encontra-se em Relatório intitulado Políticas Públicas para Inclusão da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2004b).

A idéia deste Grupo de Trabalho surgiu no ano de 2003 no âmbito da Câmara de Política Social, que era coordenada pela Casa Civil da Presidência da República, e tinha como finalidade propor e articular políticas públicas na área social e acompanhar a implementação de programas cujo escopo ultrapassa a competência de um único Ministério. Tinha-se em vista garantir uma ação articulada e transversal entre os vários ministérios para a construção de políticas integradas. Foram criados grupos de trabalho de composição interministerial com a finalidade de propor políticas para áreas temáticas de criança e juventude, indígenas, mulher, desigualdade racial, deficiência, etc.

Com relação às metas físicas e financeiras dos programas e ações previstos, trabalhamos aqui com as informações disponibilizadas pelos ministérios durante a fase de reuniões do GT e do envio das informações à Corde, fase esta que se estendeu até março de 2005. Uma confrontação com a proposta orçamentária atual apresentaria alterações em virtude das recorrentes reprogramações orçamentárias.

Tendo percorrido em capítulos anteriores a discussão teórica sobre os direitos, a legislação e a ação de governo, com os recursos invertidos na área, fazemos posteriormente, uma apreciação da política pública federal, com o apoio teórico de Marta Arretche e de documentos institucionais.

Ao lidar com dados empíricos, a pesquisa incorre em reducionismo, pois estes dados circunscrevem-se àqueles relativos à ação do governo federal em anos recentes. E sabemos que muitas outras ações acontecem na área por iniciativa de governos estaduais, municipais e, em especial, de organizações não-governamentais.

Este estudo trata de questão de natureza complexa, pois a compreensão da deficiência evoluiu com o tempo e sofre a interferência de diversos agentes, condição que conduz a situações de conflito quando está em jogo a dotação orçamentária e também temas de natureza religiosa ou ideológica. Por isto, contempla algumas das características identificadas por Pedro Demo (2002, p. 13-35) para a complexidade, como o dinamismo; a não-linearidade; ter como resultado um processo e não um produto; ter natureza reconstrutiva, pois evolui com diferenciação qualitativa; ser irreversível, pois por evoluir não-linearmente, não pode voltar ao estágio anterior; ser intensa, pois contem dimensões qualitativas de maior profundidade; ser ambígua/ambivalente, pois reúne unidade de contrários na estrutura (ambigüidade) e contém unidade de contrários nos processos (ambivalência).

Por sua complexidade, este estudo se utiliza de argumentos de autores que tratam de temas os mais variados, como a moral e a ética, o direito, o poder, a arbitragem internacional, o Estado social, as necessidades básicas e a inclusão das pessoas com deficiência. A escolha deste leque abrangente deveu-se à necessidade de responder às questões de porque se deve promover a inclusão das pessoas com deficiência, e porque este processo é tão lento? Sabemos do risco aí existente, bem discutidos por Demo (2000, p. 71-73, p.103-110; 2001, p.103-104) ao falar sobre a interdisciplinaridade, pois se recorre a diversas áreas de conhecimento.

Abordando a questão da complexidade, Morin (2003, p.42) fala da necessidade de saber colocar e tratar os problemas, de ligar os saberes e lhes dar sentido, e este é outro desafio desta pesquisa. Já Boaventura, em seu artigo *Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências* fala do trabalho da tradução, no qual a tarefa que temos é propor novas formas de pensar as totalidades e de conceber os seus sentidos. Nesta tarefa, as questões que propõe são: se o sentido e a direção da transformação social não estão pré-definidos e se não sabemos ao certo se um mundo melhor é possível, o que nos legitima e motiva a agir como se soubéssemos? E se estamos legitimados e motivados, como definir esse mundo melhor e como lutar por ele? Por outras palavras, qual é o sentido das lutas pela emancipação social? Ele dá como resposta: o trabalho da tradução. A tradução é o procedimento de criar inteligibilidade recíproca entre as experiências do mundo, e que não atribui a nenhum conjunto de experiências nem o estatuto de totalidade exclusiva, nem o estatuto de parte homogênea.

A tradução entre saberes consiste no trabalho de interpretação entre duas ou mais culturas e supõe que todas as culturas são incompletas e, portanto, podem ser enriquecidas pelo diálogo e pelo confronto com outras culturas. Este entendimento é importante para fundamentar a busca do atendimento à legislação nacional e internacional como um meio civilizatório, a parte da obrigatoriedade de sua imposição e das sanções decorrentes do seu não atendimento.

A importância da norma que preserva a pessoa com deficiência e a ascende à condição de merecedora de atenções especiais, para possibilitar-lhe condições regulares, encontra sustentação também em Foucault (2004) que, ao tratar da complexidade do discurso em seu livro *A ordem do discurso*, considera que o discurso não apenas manifesta o desejo, mas é o objeto do desejo, o poder pelo que se luta, que demarca a oposição entre o verdadeiro e o falso (a vontade de verdade).

Ao buscar, nesta pesquisa, lidar não apenas com os direitos das pessoas com deficiência, mas com o seu exercício por meio da ação governamental, e ainda com os fundamentos para legitimar estes direitos, alguns elementos terão que estar presentes, como a própria noção de direito, de moral, de bem e mal, e de legal, conceitos que são discutíveis.

Consideramos satisfatório se esta pesquisa conseguir trazer a questão do exercício dos direitos das pessoas com deficiência à discussão, e não apenas tomá-la como um postulado. Não pretendemos retroceder nos conceitos e direitos alcançados, mas livrar o tema de tabus que impedem um questionamento sobre os valores da sociedade já acostumada a imensas desigualdades sociais, de renda, de participação, etc. A discussão daí decorrente poderá ser tida como satisfatória, pois, segundo o entendimento da Escola de Frankfurt do que seja o conhecimento científico, sua principal característica é atribuir à discutibilidade do argumento científico a confirmação de sua validade científica.

No entanto, no desenvolvimento da argumentação e para atender aos critérios de cientificidade, buscamos observar as qualidades internas lógicas e formais. Os critérios formais são, segundo Demo (1995, p. 20-22; 2000, p. 26-43), internos e externos. Os internos são imanentes à pesquisa e se interpenetram. São eles: coerência, sistematicidade, consistência, originalidade, objetivação e discutibilidade. A coerência baseia-se na fundamentação lógica, na ausência de contradição, na argumentação bem estruturada e que se desdobra de modo progressivo, com conclusões logicamente deduzidas. A sistematicidade é o esforço de dar conta do tema amplamente, estudando-o por todos os ângulos e autores relevantes, sem deixar nada suposto como entendido, mas com o cuidado de fazê-lo enxuto. A consistência tem conotação histórica, corresponde à capacidade de resistir à argumentação e relaciona-se à sua atualidade. É uma arte reconstrutiva que busca explicar os fenômenos. A originalidade significa inventividade que foge à simples repetição, desconstruindo autores e buscando formulação própria. A objetivação é a tentativa de apreender a realidade o mais livre possível de deturpação, evitando especulações e subjetividades e traçando um caminho que possa ser trilhado por outros de modo a permitir confrontação. A discutibilidade conjuga crítica e autocrítica, deve ter fundamentação que permita sua desmontagem e superação.

O critério externo é a intersubjetividade, que significa a opinião dominante na comunidade científica em determinada época e lugar. A intersubjetividade estabelece os paradigmas do momento. O paradigma atual preceitua a inclusão da pessoa com deficiência.

Além da intersubjetividade, outros aspectos concorrem para a cientificidade (DEMO, 2000, p. 42-43): a autoridade por mérito, a relevância social e a ética. É desejável que o exercício científico tenha caráter prático, esteja conectado aos problemas sociais e à sua superação, tendo, por isto, relevância social. O exercício ético visa assegurar o proveito de toda a sociedade.

Dentre os quatro tipos de pesquisa científica identificados por Demo - teórica, metodológica, empírica e prática (idem, p. 20-22) – pode-se dizer que o estudo ora proposto é simultaneamente de três tipos: teórico, empírico e prático. Demo alerta que nenhum tipo de pesquisa é auto-suficiente e recomenda mesclar todos, privilegiando mais um ou outro tipo, segundo o objeto e o interesse do pesquisador. Na abordagem dialética, Demo ressalta a importância da prática, pois é condição de historicidade. Ela auxilia a construção do conhecimento científico porque: obriga à revisão teórica; obriga o cientista à concretude histórica; assume a opção ideológica; evita o escamoteamento de intenções; torna a teoria mais produtiva; submete a teoria a teste; conduz ao questionamento constante; e abre a possibilidade da construção da própria história (DEMO, 1995, p. 100-104).

Este estudo se pretende dialético, mas há divergências na compreensão da dialética, o que não conflita com sua própria característica de ser uma unidade de contrários, por isto admite-se que diferentes autores divirjam em alguns aspectos. Pode-se por isto, falar de dialética platônica, aristotélica, transcendental kantiana, hegeliana, científica ou objetiva ou marxista ortodoxa, não-antagônica, histórico-estrutural, dialética da natureza de Engels, e dialética negativa.

Com origens na Grécia, a dialética é a arte do diálogo. Na acepção moderna, é o modo de pensarmos as contradições da realidade (KONDER, 2003, p.7-8) e a implementação dos direitos das pessoas com deficiência está sujeita às muitas contradições que explicam o atraso no seu exercício.

Para André Haguete (1990, p. 11) dialético é o sujeito, pois a “dialética é a maneira humana de ser e de pensar”. Sartre pensa em um sujeito ampliado: “a dialética é o movimento real de uma unidade no seu fazer e não o estudo, mesmo ‘funcional’ e ‘dinâmico’, de uma unidade já feita” (apud HAGUETTE, A., 1990, p. 13), ou seja, dialético é o processo. Para Lukács, a dialética não é somente o processo de constituição da história, ela é também método de conhecimento (ibid., p. 20). Para a Escola de Frankfurt, a dialética é uma Teoria Crítica (ibid., p. 24-29) onde não existe um portador social privilegiado da consciência dialética, e a tarefa emancipatória é a eliminação do fosso entre o homem e a natureza. Para Demo (1995, p. 95), a dialética tenta explicar as transformações históricas, mas não se esgota nelas, e considera a revolução como pertencente à normalidade histórica, porque estrutural. Para Konder (2003, p. 70), a dialética aponta na direção da libertação do ser humano ao cerceamento de condições econômicas ainda desumanas. Todas estas concepções do que seja a dialética indicam que uma

maneira adequada de apreender uma realidade dialética como a utilizada neste estudo, é utilizar de dialética na análise.

Karel Kosik (2002, p. 13-23) usando termos marxistas, explica a dialética por meio da oposição, do que não é. A filosofia trata da “coisa em si” que não é manifestada ao pensamento de forma imediata. Os fenômenos do ambiente cotidiano, imediatamente percebidos, têm um aspecto independente e natural e constituem o mundo da pseudoconcreticidade ao qual pertencem: os fenômenos externos, a *práxis* fetichizada dos homens, as representações comuns – que são projeções de fenômenos, produto da *práxis* fetichizada – e o mundo dos objetos fixados, não reconhecidos como resultados da atividade social dos homens. A compreensão dos fenômenos exige conhecimento da sua estrutura e a decomposição do todo. O conhecimento é mediatizado pelo método dialético de apreensão da realidade. Para ele, o conhecimento é a própria dialética em uma de suas formas. A dialética é o pensamento crítico que se propõe a compreender a “coisa em si” e sistematicamente se pergunta como é possível chegar à compreensão da realidade. O pensamento que destrói a pseudoconcreticidade não nega a objetividade dos fenômenos, apenas destrói a sua independência para descobrir a concreticidade e, então, desvenda o mundo real. O mundo real é o mundo da *práxis* humana, onde as coisas, as relações e os significados são considerados como produtos do homem social, é um processo no qual a humanidade e o indivíduo realizam a própria verdade. Por esta razão, a história humana pode ser o processo da verdade e a história da verdade. Kosik (ibid., p. 39) também considera que “a dialética *não é método de redução: é método de reprodução espiritual e intelectual da realidade* é o método do desenvolvimento e da explicitação dos fenômenos culturais partindo da atividade prática objetiva do homem histórico”.

Apesar de André Haguette (1990, p. 14), afirmar que a dialética não é um método, porque método significa simples procedimentos lógicos, apoiando-nos em três autores, em especial, Kosik, detalhamos as categorias e o processo de compreensão da totalidade dialética, que nos servirá para orientar na escolha das categorias que iremos utilizar.

Kosik (2002, p. 20) apresenta as categorias adotadas por Marx em *O Capital*, onde ele faz distinção entre a falsa consciência e a compreensão real da coisa, e as apresenta aos pares evidenciando seu antagonismo: fenômeno – essência; mundo da aparência – mundo real; aparência externa dos fenômenos – lei dos fenômenos; existência positiva – núcleo interno, essencial, oculto; movimento visível – movimento real interno; representação – conceito; falsa consciência – consciência real; sistematização doutrinária das representações (ideologia) – teoria e ciência.

André Haguette (op.cit., p. 15) mostra os termos fundamentais da dialética de Marx: movimento transcendente, totalidade, contradição e mediação, onde as mediações são os fatores que propulsionam as classes sociais no sentido de construção da história. Mas, enquanto mediação é termo pouco explorado pelos autores, outros termos estão sempre presentes:

➤ Totalidade: que não é apenas uma superposição tranqüila das partes. A totalidade é imprecisa, tem uma dinâmica comum que não é circular, mas é feita de convergências e divergências (DEMO, 2000, p.

108-109). O todo é maior que a soma das partes (emergência) e sua modificação só se realiza, de fato, após um acúmulo de mudanças nas partes que o compõem... um ponto crítico que assinala a transformação qualitativa da totalidade. É a lei dialética da transformação da quantidade em qualidade (KONDER, op.cit., p. 39-40). Para Kosik (op.cit., p. 42), a banalização da totalidade quase a transforma no seu oposto, ou seja, deixa de ser um conceito dialético, por meio de sua redução a uma exigência metodológica e uma regra para investigação da realidade, resultando em: que tudo está em conexão com tudo, e que o todo é mais que as partes, ou seja, ele diverge da idéia da emergência. Para Lukács, o que distingue o marxismo da ciência burguesa é a totalidade, que permite enxergar por trás da aparência das coisas os processos e as inter-relações de que se compõe a realidade (KONDER, op.cit., p. 67-68). Já, Popper (apud KOSIK, 2002, p. 43) considera que a totalidade é uma mística, pois o conhecimento humano não pode, jamais, por princípio, abranger todos os fatos.

- As Partes: são constituintes do todo. Não são apenas justaposições porque têm entre si relação dinâmica, complexa e às vezes conflitua e polarizada. Se isoladas metodologicamente, deve-se ter o cuidado de não se perder a perspectiva do todo.
- Unidades de contrários, segundo Demo (2000, p. 108-109), onde a realidade é dinâmica, porque atravessada por forças polarizadas de componentes que formam e instabilizam o todo. Ao falarmos de contradições do capitalismo, referimo-nos à sua dinâmica tipicamente contrária. Mas Demo reconhece o termo contraditório como usual, no lugar de contrário. Em um sentido filosófico, a contradição é reconhecida pela dialética como princípio básico do movimento pelo qual os seres existem (KONDER, p. 48-49).
- Movimento em espiral: movimento pelo qual a realidade passa de uma fase à outra superior, na seqüência: tese – antítese – síntese (que é a nova tese).
- Concreto: é a totalidade de todos os fatos (KOSIK, loc.cit.). É o mundo real, percebido pelo esforço de conhecer sua estrutura, e só possível pelo emprego do método dialético. Para Marx, o concreto é síntese de muitas determinações, é complexo e dinâmico. O concreto aparece no pensamento como um processo de síntese, como um resultado, e não somente como ponto de partida, embora ele seja o ponto de partida real e, também, o ponto de partida da intuição e da representação (HAGUETTE, T., 1990, p. 155).
- Abstrato: é o mundo imediatamente percebido, a aparência, o pseudoconcreto.

O método dialético nos leva a procurar reconhecer na problemática que investigamos, os seus componentes, ou seja, o todo, as partes, o concreto, o abstrato e a dinâmica.

Para o tema em estudo, identificamos entre as partes sete elementos:

- o direito positivo, entendido como os tratados e os acordos internacionais, as leis de nível nacional; as normas de uso do equipamento social;
- a prática cotidiana, que é um misto de cultura e respeito (ou desrespeito) às leis;

- a cultura, que abrange a forma de relacionamento entre as pessoas (mais ou menos receptivo), o sistema social mais ou menos incluyente, o sistema econômico mais ou menos desigual, e o sistema de crenças;
- os movimentos sociais;
- os indivíduos;
- a mídia;
- a opinião pública nacional ou internacional.

O todo é a soma das partes e o resultado da interação entre elas. Mas é conflituoso, evolui em ondas, e com o passar das épocas alcança patamares mais altos de civilização. Temos inúmeros exemplos de aprimoramento dos direitos humanos. Vendo-se o todo, percebe-se a evolução dos costumes, onde ressaltam as diferenças entre, por exemplo, os jogos e as lutas de inícios da era cristã, onde, como resultado, um dos oponentes morria, e os jogos e lutas atuais; as guerras de até o século XVII, onde era comum ver entre os inimigos os civis de qualquer idade ou condição e não apenas as forças envolvidas na luta, e as guerras atuais onde se supõe que a população civil deva ser preservada; o costume de sacrificar os filhos deficientes de eras remotas e, na atualidade, em algumas populações indígenas, e a noção atual (ocidental) de cuidar-lhes e oferecer-lhes condições para sua inclusão na sociedade, etc.

O mundo abstrato é aquele que é imediatamente percebido, onde parece natural o *status quo*, em que não se percebe a dinâmica da interação das partes. Parece natural que os diferentes (deficientes, negros, migrantes, etc.) tenham direitos diferentes, ou, se os têm iguais, os exerçam com desigualdade de condições. As normas existentes funcionam muitas vezes como um refúgio de consciência, no sentido de que se sabe que eles não estão sendo esquecidos, mas a contribuição de cada indivíduo para que a participação dos excluídos da sociedade se efetive é muito limitada.

O mundo concreto é aquele que se descobre pela análise das partes e do todo, pela percepção da sua dinâmica interna e temporal, onde se evidenciam os conflitos das sete partes indicadas. É o que se busca compreender.

A dinâmica, que apresenta um movimento de superação pela oposição ao mundo abstrato (tese) pelo seu contrário, que o critica e busca superá-lo, havendo condições adequadas (antítese), e que após o processo de superação, alcança (ou não) um novo nível de desenvolvimento (síntese). É um processo, mesmo, civilizatório.

Demo (2000, p. 106) considera que tudo passa, mas a dialética como método, não, que ela é dinâmica como a realidade, mas usa de formalidade lógica para captá-la. Ele considera que a dialética assume que formalizando interfere no objeto e que para interpretar a realidade a reduz.

Kosik ocupa-se em diversos momentos em detalhar o processo dialético de conhecimento da realidade, mas ressalta que

A dialética da totalidade concreta não é um método que pretende ingenuamente conhecer *todos* os aspectos da realidade, na infinidade dos seus aspectos e propriedades; é uma teoria da realidade e do conhecimento que dela se tem como realidade. A totalidade concreta não é um método para captar e exaurir *todos* os aspectos, caracteres, propriedades, relações e processos da realidade; é a teoria da realidade como totalidade concreta (KOSIK, 2002, p.44).

Esta interpretação auxilia-nos a estabelecer como partes principais a serem trabalhadas as mencionadas nos primeiros dois itens acima – o direito positivo e a prática cotidiana expressa na política pública - que terão capítulos específicos (3 e 6), as demais partes ou elementos serão apenas mencionadas no texto. Também, por esta ótica, nos eximimos de culpas por não alcançar identificar outras partes (ou aspectos) porventura existentes e que não foram consideradas neste estudo.

3 A norma e a moral na conformação de uma sociedade inclusiva

Um dos fundamentos da inclusão das pessoas com deficiência é o respeito à normativa internacional elaborada pelos diversos países no âmbito das organizações da ONU, com a qual o Brasil colaborou, e ainda a normativa nacional correspondente à Constituição da República e às leis e decretos de nível federal. Mas a discussão teórica ultrapassa a normativa legal em razão de ela sozinha ser incapaz de justificar as mudanças na sociedade. Busca refletir sobre o fundamento moral da inclusão na sociedade das pessoas com características que tendem a excluí-las. Investiga em autores de diversas linhas de pensamento o que propicia que a ação de inclusão se imponha ou, conforme seus conceitos, a ação justa ou moral ou ética, ou a ação conforme a natureza, ou a ação segundo os interesses.

Concernente a esta discussão pode-se indagar se os direitos humanos são categoria de validade universal e cujo respeito é dado por imperativo, ou se não se pode exigir a sua observância por não apresentarem conteúdo comum a todas as culturas.

Para investigar o objetivo e testar a hipótese deste estudo, buscamos discutir a suficiência dos esforços desenvolvidos para o respeito aos direitos humanos e descobrir se a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade é um projeto viável (filosófica e economicamente) ou se a intenção de pessoas, governos e organizações internacionais é equivocada ao pretender exigir respeito e observância a valores humanos estabelecidos nos moldes europeus contemporâneos - visão predominante nos documentos da ONU, caso em que estaríamos empenhados em um empreendimento de alcance muito limitado.

3.1 A questão moral e a sociedade inclusiva

Interessa-nos estudar diferentes visões para buscar respostas sobre se as noções de escravização, maus-tratos a pessoas, trabalho infantil e discriminação por motivo de raça, gênero e deficiência - em resumo, de direitos humanos - estariam percorrendo uma trajetória de superação pela via da universalização de valores, ou apenas de acomodação, de modo a apaziguar conflitos éticos ou políticos, mas sem enfrentar definitivamente o problema. Para isto, recorreremos à idéia de Kant que pretendia uma ética universal e de Norberto Bobbio, que acha sem fundamento buscar o fundamento absoluto.

Kant tem pressuposta a idéia de ser inerente ao ser humano capacidades que lhe permitem encontrar aquilo que o vincula ao resto da humanidade. Ele busca uma ética de validade universal, por meio de uma filosofia transcendental que pretende encontrar no homem as condições do agir livre, onde o dever ou obrigação moral é uma necessidade para a liberdade. As formulações éticas nunca são dadas

do exterior, mas revestem-se da forma do dever, por meio de um imperativo categórico. A máxima adotada na *Fundamentação da Metafísica dos Costumes* é “devo proceder sempre de maneira que eu possa querer também que a minha máxima se torne uma lei universal” (KANT, 2003, p. 29). Desse modo, as leis do pensamento e da vontade têm serventia prática inegável:

Se eu tomo hoje, por exemplo, a questão da tortura, posso me perguntar se seria possível desejar, ou melhor, querer, que tal procedimento fosse aplicado universalmente. Se não posso querer a universalização da tortura, não posso aceitar a tortura também aqui e agora (VALLS, 2003, p. 41).

Este mesmo tipo de exercício pode ser feito com as demais questões relacionadas aos direitos. Se não posso admitir para mim a carência de recursos mais básicos como alimentação, não posso admitir como aceitável a fome de outras pessoas; se não concebo para mim a falta de acesso a educação ou saúde, também não posso concebê-la para ninguém; se não aceito para mim a exclusão da participação na sociedade nos recursos que ela oferece em decorrência de minha deficiência, também não posso aceitá-la para as pessoas que vivem esta situação.

Outro indicativo de uma ética universal nos pode ser dado pelas religiões. Elas são aparentemente muito diversas, como o cristianismo e o islã, mas ambas têm concepções de bem e de mal, a moralidade lhes é inerente, e muitos dos seus valores podem ser partilhados. Além disto, há o preceito cristão que diz: ama o próximo como a ti mesmo, que pode ser visto como a síntese que valida a idéia de direitos humanos universais, pois não aceita para o outro o que não aceita para si mesmo.

Na busca da fundamentação do direito, Bobbio (1992, p. 5) entende que “os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas”, e crê que falar de direitos naturais ou fundamentais, inalienáveis ou invioláveis, é usar uma linguagem persuasiva que tem uma função prática, mas nenhum valor teórico.

A linguagem dos direitos tem, indubitavelmente uma grande função prática, que é emprestar uma força particular às reivindicações dos movimentos que demandam para si e para outros a satisfação de novos carecimentos materiais e morais; mas ela se torna enganadora se obscurecer ou ocultar a diferença entre o direito reivindicado e o direito reconhecido e protegido (Bobbio, 1992, p. 10).

Por isto, ele afirma que “hoje, toda busca do fundamento absoluto é, por sua vez, infundada” (ibid., p. 17). Bobbio (2003, p. 184) identifica duas objeções ao jusnaturalismo: i) a ambigüidade do conceito de natureza humana, negativa e belicosa em Hobbes e positiva e pacífica em Rousseau e, ainda, serem consideradas conformes à natureza humana as instituições mais diversas (a propriedade individual e a coletiva, a liberdade e a escravidão); ii) falta demonstrar que tudo o que é natural é bom pelo simples fato de ser natural.

Na ética, o procedimento indutivo utiliza como argumento a constatação de fato ou histórica, de que uma certa regra de conduta é comum a todas as pessoas. Por este método, Bobbio apresenta duas objeções quando indaga: “há leis verdadeiramente universais, ou seja, normas que valem ‘em todos os

lugares', em qualquer país, e sempre tiveram valor (universais não só no espaço, mas também no tempo)?", e responde: "há leis que estiveram em vigor durante séculos, mas nem por isso podem ser aceitas como regras morais", e dá como exemplo a escravidão, o aborto e a pena de morte (idem, p. 184).

Bobbio (1992, p.2) desenvolve a tese de que os direitos naturais são direitos históricos; eles nascem no início da era moderna juntamente com a concepção individualista da sociedade; e tornam-se um dos principais indicadores do progresso histórico. Observa na linguagem dos juristas da Europa continental a distinção clássica entre direitos naturais e direitos positivos e estabelece uma comparação entre as duas distinções, onde os direitos morais se contrapõem aos direitos legais do mesmo modo que os direitos naturais se contrapõem aos direitos positivos. Na distinção entre *moral rights* e *legal rights*, Bobbio (idem, p. 7-8) vê como critério o fundamento, e na distinção entre direitos naturais e direitos positivos, a origem. E, concernente ao problema do fundamento de um direito, ele considera que se pode distinguir entre "o fundamento de um *direito que se tem* ou de um *direito que se gostaria de ter*" (idem, p.15).

Na ótica dos direitos naturais

os direitos humanos são coisas desejáveis, isto é, fins que merecem ser perseguidos, e de que, apesar de sua desejabilidade, não foram ainda todos eles (por toda a parte e em igual medida) reconhecidos [...] Da finalidade visada pela busca do fundamento, nasce a ilusão do fundamento absoluto [...] Essa ilusão foi comum durante séculos aos jusnaturalistas, que supunham ter colocado certos direitos (mas nem sempre os mesmos) acima da possibilidade de qualquer refutação, derivando-os diretamente da natureza do homem.

Entre as dificuldades para a determinação dos direitos do homem, estão: a sua difícil definição; corresponderem a definições tautológicas do tipo "direitos do homem são os que cabem ao homem enquanto homem"; ou se referirem apenas ao seu estatuto e não ao seu conteúdo, como "direitos do homem são os que pertencem a todos os homens"; ou incluírem termos avaliativos do tipo "direitos do homem são aqueles cujo reconhecimento é condição necessária para o aperfeiçoamento da pessoa humana, ou para o desenvolvimento da civilização, etc.". Considerando estas dificuldades, Bobbio (idem, p.16-18) pergunta "como é possível pôr o problema do fundamento, absoluto ou não, de direitos dos quais é impossível dar uma noção precisa". Portanto, Bobbio (idem, p. 24) coloca como problema fundamental em relação aos direitos humanos, não tanto o de justificá-los, mas o de protegê-los, tratando-se não de um problema filosófico, mas político.

A conquista dos direitos é tratada por Bobbio (1992, p. 203-217; 2003, p. 218-223) como resultado da luta pela tolerância, inicialmente religiosa e depois política, e hoje relacionada ao reconhecimento dos que são diferentes, como os portadores de deficiência, os homossexuais, as minorias étnicas, etc. Assim, a tolerância e o espírito laico atuam na construção do Estado moderno, que só pode ser entendido se relacionado ao Estado de direito. No entanto, a tolerância não tem apenas boas razões para existir, podendo dever-se: à prudência política, que não tem nada a ver com a verdade, a não ser a sua, sendo resultado de um intercâmbio utilitarista do tipo "se me toleras eu te tolero"; à

coexistência civil, que utiliza a persuasão diante da força ou da coação e supõe uma atitude de fé na razão do outro; à razão moral, que se manifesta pelo respeito aos outros, sem o abandono da própria verdade, sendo desejável não por sua utilidade social ou eficácia política, mas por um dever ético.

A tolerância é necessária por parte da sociedade para que as crenças e os conceitos sejam revistos e evoluam, ou que ao menos dêem espaço a novos conceitos e novas práticas. Melhor será que ela seja exercida por boas razões, mas se não é exercida voluntariamente impõe-se o poder do Estado que aciona as penalidades para a sua observância.

Ressaltando a distinção entre validade e eficácia de uma norma, Bobbio afirma que não basta que, por sua existência, seja demonstrada a validade de uma norma, sendo necessário que ela seja observada, pois não há princípio moral que seja observado pelo simples fato de ter sido fundamentado e recorre à experiência histórica para deduzir que “é necessário haver a ameaça de penas tais que a violação das normas estabelecidas deixe de ser vantajosa” (BOBBIO, 2003, p. 190).

No Estado moderno os direitos humanos estão intimamente relacionados ao tema da justiça, que pode referir-se ao que é legal ou à igualdade, sendo a luta pela justiça como igualdade a luta pelo reconhecimento (ibid., p. 38-39). A modernidade é marcadamente individualista, se expressa nos direitos humanos, onde as partes são mais importantes que o todo, tendo as instituições públicas que atender às necessidades dos indivíduos.

A busca pela justiça solicita não só o reconhecimento dos diferentes e que vivem em situação de desvantagem, mas também a redução das desigualdades, donde a equiparação de oportunidades se faz necessária.

3.2 O paradigma realista das relações internacionais

O paradigma realista das relações internacionais e a corrente multiculturalista, consideram que os direitos humanos não são valores universais, pois evidenciam a prevalência do interesse nacional e da cultura local e nacional na definição dos valores. Representa o primeiro, o ponto de vista de Hans Morgenthau e, do segundo, são representantes Stuart Hall, Boaventura Santos e Walter Mignolo.

O paradigma realista das relações internacionais perdurou absoluto desde Maquiavel (1532) até o século XX. São seus representantes Hans Morgenthau, Raymond Aron e as sucessivas gerações de profissionais das relações internacionais dos Estados Unidos. Dos seus princípios¹, destacamos aqueles que aproveitam para o tema dos direitos humanos:

¹ Citados por RODRIGUES, 2003, p. 24-25.

- O interesse definido como poder é categoria com validade universal, segundo a qual não importa a ideologia dos países, se capitalistas ou comunistas, todos estariam regidos pelo interesse de obter ou manter seu poder sobre os demais;
- “os princípios morais universais não podem ser aplicados às ações dos Estados a partir de sua formulação universal abstrata, mas devem ser filtrados com observância das circunstâncias concretas de tempo e lugar”;
- “o realismo político nega-se a identificar as aspirações morais de uma nação concreta com leis morais que governam o universo”.

Morgenthau (2003) trabalha a questão da relação entre os Estados, falando sobre a teoria e a prática das relações internacionais e reconhece no interesse nacional e no poder o motivo do relacionamento entre nações. Admite que coincidências de interesses e de valores podem acontecer, mas que estes só prevalecem se não contrariam outros objetivos particulares. Não postula a hegemonia do interesse, do poder e do uso da força, mas faz uma leitura da realidade onde os identifica como determinantes nas relações entre Estados, e elabora sua teoria com base em acontecimentos históricos, sendo o seu livro, *A política entre as nações - a luta pelo poder e pela paz*, farto em referências a guerras, acordos e tratados.

Morgenthau chama atenção para o fato de a moralidade universal vir cedendo terreno ao universalismo nacionalista, no sentido de que os paradigmas universais construídos entre as nações por meio de suas elites (como nos séculos XVII e XVIII) terem sido substituídos por padrões nacionalistas, resultado mesmo da democratização e profissionalização das carreiras, onde o relacionamento internacional passou a ser feito não mais pela aristocracia dos diversos países, que comungavam de valores e costumes mais semelhantes entre si do que com os seus próprios nacionais. Com a democratização, já não era mais um representante da aristocracia que seria o representante do Estado, mas um nacional cuja identidade vinculava-se a outras referências, seja de natureza religiosa, de classe ou étnica, e que traziam embutidos outros valores.

Morgenthau é claríssimo quando considera a impossibilidade de a ação política refletir valores universalmente compartilhados, pois que estes estarão sempre contaminados pelo interesse particular. Adverte que “Desde a Primeira Guerra Mundial, com um crescente grau de intensidade e generalização, cada um dos litigantes no cenário internacional reivindica que seu ‘modo de viver’ encerra toda a verdade em matéria de moralidade e política, que os outros terão de aceitar, se não quiserem correr riscos” (MORGENTHAU, 2003, p. 474). O particularismo daí resultante se assemelha à “política de moralidade do tribalismo, das Cruzadas e das guerras de religião”, pois

a moralidade do grupo particular, longe de limitar a disputa pelo poder no cenário internacional, confere a essa luta uma ferocidade de intensidade desconhecida em outras eras [...] a pretensão à universalidade, que inspira o código moral de um grupo particular, é absolutamente incompatível com a reivindicação idêntica de outro grupo. Como o mundo só tem lugar para uma delas, a outra terá de ceder ou será destruída (ibid., p. 474-475).

No entanto, ele reconhece um mínimo irreduzível de traços e aspirações psicológicas comuns a toda a humanidade: o anseio por liberdade e por poder, sobre os quais eleva-se um edifício de convicções filosóficas, postulados éticos e aspirações políticas que não são compartilhados porque variam conforme mudam as condições de vida (ibid., p. 486). Como consequência,

embora as similaridades de padrões sejam filosoficamente consideráveis ao longo do mundo – em sua maioria, as filosofias políticas concordam na sua avaliação do bem comum, da lei, da paz e da ordem, da vida, da liberdade e da busca da felicidade – os julgamentos morais e as avaliações políticas revelam enormes divergências. As mesmas concepções morais e políticas costumam assumir significados distintos em ambientes diversos (ibid., p. 487).

Morgenthau pergunta como se conseguirá realizar tal transformação de padrões e lealdades? Para responder, disserta sobre a ONU e suas agências, cuja existência supranacional pode dar proteção a interesses partilhados por diferentes países, como a sobrevivência física, a proteção do meio-ambiente natural e do bem-estar econômico (ibid., p. 947-950). Observa que recai sobre a organização internacional a responsabilidade de transformar padrões e lealdades a partir de novos interesses por ela assumidos. Mas aqui, novamente, aparece o poder, que será o meio pelo qual a legislação supranacional se fará respeitar, pois se a presença de três condições - força avassaladora, lealdades supra-seccionais e expectativa de justiça – tornam possível a manutenção da justiça no interior das nações, a ausência destas condições no cenário internacional evoca sempre o perigo de guerra (ibid., p. 907). Perigo que pode ser controlado ..

Na medida em que uma organização internacional se torna eficiente, (quando) é fatal que ela tenda a reduzir a liberdade de seus membros; e, na medida em que os Estados membros assegurem a respectiva liberdade de ação, eles estarão limitando o grau de eficiência da organização internacional (ibid., p. 888).

Qual o paralelo possível entre o paradigma realista de Morgenthau e a questão da inclusão da pessoa com deficiência? Morgenthau elege algumas categorias como responsáveis pela imposição de um ponto de vista no âmbito nacional: o poder, a força, e a expectativa de justiça. Não se pode considerar que os poucos parlamentares que representam a questão, ou os representantes das várias entidades de/para pessoas com deficiência, ou os poucos movimentos reivindicatórios tenham poder ou exerçam força suficiente para mudar as condições de vida das pessoas com deficiência por meio das políticas públicas. Resta então a expectativa de justiça que é um fator importante, mas subjetivo. A partir do ambiente internacional e pressionando o âmbito nacional existem os interesses, o poder e a força na relação entre os Estados que podem atuar positivamente - ou ser indiferentes, conforme o interesse - para que ações que viabilizem direitos aconteçam.

Usando, portanto, as categorias e a lógica de Morgenthau, as possibilidades de efetivo exercício dos direitos previstos para as pessoas com deficiência ficam limitadas no âmbito nacional à expectativa de justiça, e no âmbito internacional ao interesse apoiado pelo poder e pela força.

3.3 A corrente multiculturalista

A corrente multiculturalista surgiu como reação ao paradigma moderno das ciências, que considera como conhecimento válido apenas o conhecimento que atenda aos critérios de cientificidade produzidos pela ciência moderna, nos moldes das ciências naturais e onde a física comporta-se impecavelmente. Conforme o paradigma moderno, a ciência é objetiva, previsível, replicável, indiscutível e capaz de reproduzir o mundo em laboratório.

A corrente multiculturalista busca fazer valer os saberes locais na elaboração da ciência e questiona os rígidos critérios científicos da ciência moderna. Tem representantes em todo o mundo, cada qual utilizando uma abordagem carregada de sua própria experiência voltada à sua área de especialização. Assim é que Sandra Harding traz a visão feminista, apontando o sexismo da ciência europeia - marcadamente masculina, Stuart Hall ocupa-se da descentração do indivíduo e de sua identidade fragmentada no mundo moderno, Boaventura de Sousa Santos traz o paradigma do conhecimento prudente para uma vida decente, Walter Mignolo oferece a idéia da descolonização epistêmica que supere a colonialidade do ser, etc.

Em comum, estes autores consideram a importância das identidades, das práticas culturais e dos saberes locais que foram esquecidos em nome da cultura de elite, científica, ocidental, masculina, branca, colonizadora. Defendem a idéia das diferenças culturais, étnicas e geo-espaciais que oferecem riqueza à construção do conhecimento, e que não podem submeter-se ao domínio de um conhecimento tido como universalmente válido. As especificidades têm que predominar na construção deste conhecimento.

Stuart Hall, em seu livro *A identidade cultural na pós-modernidade* preocupa-se em avaliar se existe uma crise de identidade na modernidade tardia, em que consiste e em que direção ela vai. Considera que as identidades modernas estão sendo descentradas, mas admite que o conceito de identidade é muito complexo e muito pouco desenvolvido para ser posto à prova.

Ele identifica três tipos de identidade: o sujeito do Iluminismo, o sujeito sociológico e o sujeito pós-moderno. O sujeito do Iluminismo era centrado, unificado, com centro no seu interior, onde predominava sua concepção individualista. O sujeito sociológico era formado na relação com outras pessoas que mediavam os valores, os sentidos e símbolos – a cultura. Sua identidade era costurada à estrutura, era estável, e ainda unificada. O sujeito pós-moderno, por sua vez, está submetido a um processo de identificação mais provisório, variável e problemático, do que resulta que a identidade plenamente unificada, completa, segura e coerente é uma fantasia (HALL, 2003, p. 13).

O sujeito pós-moderno está sujeito a uma pluralização de identidades que podem mudar conforme o sujeito seja interpelado ou representado, por exemplo: branco/negro, homem/mulher, filiado a

partido político, filiado a movimento social, etc. “Este processo é, às vezes, descrito como constituindo uma mudança de uma política de identidade (de classe) para uma política de *diferença*” (ibid., p. 21).

Preocupado com a identidade nacional, Hall se pergunta se a identidade nacional seria capaz de unificar as divisões e diferenças internas, pois as nações são, todas, híbridos culturais. Conclui que “as identidades nacionais não subordinam todas as outras formas de diferença e não estão livres do jogo de poder, de divisões e de contradições internas, de lealdades e de diferenças sobrepostas” (ibid, p. 65).

Mas a autonomia nacional e a globalização são fenômenos modernos, e as conseqüências da globalização sobre as identidades culturais são três: as identidades nacionais estão sendo desintegradas; as identidades nacionais e outras identidades “locais” ou particularistas estão sendo reforçadas pela resistência à globalização; as identidades nacionais estão em declínio, mas novas identidades – híbridas – estão tomando seu lugar (HALL, 2003, p. 69). Na tensão entre o global e o local ressaltam as identificações universalistas, com a humanidade, em contraposição com as identificações nacionalistas, particularistas (ibid., p. 76). Ao mesmo tempo em que há tendência à homogeneização global, há a fascinação pela diferença, com interesse pelo local. Não um local tradicional, mas renovado por novas identificações globais. E, em virtude da migração da periferia para o centro, ocorre a pluralização das culturas nacionais e de identidades nacionais alterando a face da globalização.

Outra possibilidade para a questão da identidade é a tradução, inerente a todo migrante que vive noutra lugar que não sua terra natal. O imigrante é um ser traduzido, pois retém a sua tradição, cultura e linguagem e absorve a nova cultura de uma maneira traduzida. Resulta nele uma cultura híbrida, traduzida.

As duas correntes do multiculturalismo e do realismo das relações internacionais apesar de ideologicamente distantes, se assemelham no diagnóstico de que a cultura, os costumes e os valores/interesses nacionais predominam sobre qualquer possibilidade de padronização no trato de questões essenciais. Reconhecem no fator identitário o principal ponto de coesão de ideologia, muito mais que os princípios abstratos formulados no nível internacional. Ambas não conseguem vislumbrar a possibilidade de uma formulação que preserve a identidade cultural e reconheça valor em princípios diferentes dos próprios, e que, portanto, consiga conciliar a pretensão nacionalista e a universal. No entanto, a possibilidade de tradução dos saberes, segundo a ótica multiculturalista, e o interesse, apoiado pelo poder e pela força, conforme o realismo das relações internacionais são fatores a atuar positivamente na disseminação de uma cultura inclusiva dos segmentos populacionais em situação de desvantagem.

3.4 A evolução do ordenamento legal

A normativa internacional é aquela que tem lugar no âmbito da ONU e de suas agências e para a qual o Brasil contribui por meio de sua representação. A normativa nacional aqui considerada é a legislação interna de âmbito federal, onde o Brasil reafirma os compromissos assumidos na esfera internacional e regula conforme as peculiaridades nacionais.

A importância de relacionar e falar sobre esta normativa reside não apenas em dá-la a conhecer, como também em mostrar a evolução nos conceitos utilizados e, por consequência, a mudança na compreensão da deficiência ao longo dos anos, onde fica evidente quão recente é a preocupação com a inclusão.

Admite-se, entretanto, que a existência da norma nem sempre corresponda à sua observância, pois que sua eficácia depende de seu acatamento pela sociedade correspondente ao compromisso próprio do pacto social. Bobbio (1992, p. 9) afirma que

a maior parte dos direitos sociais, os chamados direitos de segunda geração, que são exibidos brilhantemente em todas as declarações nacionais e internacionais, permaneceu no papel. O que dizer dos direitos de terceira e quarta geração? A única coisa que até agora se pode dizer é que são expressões de aspirações ideais, às quais o nome de “direitos” serve unicamente para atribuir um título de nobreza.

No entanto, acreditando que a norma legal é um importante passo na efetivação dos direitos, e não é o primeiro passo, pois que antes dela há, em geral, um intenso movimento social reivindicatório, e nem é o último, iniciando-se a partir dela um longo processo de convencimento dos (ou imposição aos) vários setores da sociedade para o seu acatamento, passamos a discorrer sobre a ONU e a legislação relevante na área das deficiências.

3.4.1 Ordenamento legal no âmbito da Organização das Nações Unidas e de suas agências

As Nações Unidas começaram a existir oficialmente em 1948, logo após a Segunda Guerra Mundial, em um intento de encontrar um meio de evitar o perigo de nova conflagração, e para Bobbio (2003, p.25) elas representam “a mais alta instância que até hoje se pode criar”. Nessa ocasião, os representantes de 50 países se reuniram em São Francisco - EUA na Conferência das Nações Unidas sobre Organização Internacional, e aprovaram a Carta das Nações Unidas, que é o instrumento

constituente da organização e que determina os direitos e as obrigações dos Estados Membros, e estabelece os órgãos e os procedimentos das Nações Unidas².

Atualmente, as Nações Unidas representam 191 países que as mantêm mediante contribuições anuais que constituem a principal fonte de recursos do orçamento ordinário. Estas contribuições são determinadas por meio de uma escala de cotas aprovada pela Assembléia Geral. O critério fundamental desta escala de cotas é a capacidade de pagamento dos países, que é determinada considerando sua relativa participação no produto nacional bruto total, ajustada em função de vários fatores, entre eles a renda por habitante.

Os Estados-Membros reúnem-se em fóruns deliberativos, cujas decisões não são leis, porque as Nações Unidas não são um governo mundial, mas devem ser cumpridas pelos Estados em um compromisso moral, pois na adesão eles comprometem-se a aceitar as obrigações da Carta das Nações Unidas.

Os seis órgãos principais das Nações Unidas estabelecidos pela Carta são: a Secretaria, a Assembléia Geral, o Conselho de Segurança, o Conselho Econômico e Social, o Conselho de Administração Fiduciária e a Corte Internacional de Justiça. Com exceção dessa última, localizada em Haya (Países Baixos), os demais encontram-se na Sede, em Nova York.

O conjunto de organizações das Nações Unidas, o "sistema das Nações Unidas", está constituído pela Secretaria das Nações Unidas, os programas e fundos, como o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e os organismos especializados. Estas entidades têm seus próprios orçamentos e órgãos dirigentes e estabelecem suas normas e diretrizes. Algumas delas, como a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a União Postal Universal (UPU), são mais antigas que as próprias Nações Unidas.

São organizações autônomas vinculadas às Nações Unidas, mediante acordos especiais:

1. Organização Internacional do Trabalho (OIT): Formula políticas e programas para melhorar as condições de trabalho e as oportunidades de emprego e estabelece normas de trabalho aplicadas em todo o mundo.
2. Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO): Colabora com o melhoramento da produtividade agrícola, a segurança alimentar e as condições de vida das populações rurais.
3. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco): Promove a educação para todos, o desenvolvimento cultural, a proteção do patrimônio natural e cultural do mundo, a cooperação científica internacional, a liberdade de imprensa e as comunicações.

² As informações aqui referidas foram obtidas das seguintes fontes: <http://www.un.org/spanish/aboutun/brief2.html>; *La ONU en síntesis*, e também: <http://www.un.org/spanish/aboutun/ABC/unorg.htm>.

4. Organização Mundial da Saúde (OMS): Coordena programas destinados a solucionar problemas sanitários e a alcançar os mais altos níveis de saúde possíveis para todos os povos. Entre outras coisas, ocupa-se da imunização, da educação sanitária e do fornecimento de medicamentos essenciais.
5. Grupo do Banco Mundial: Proporciona empréstimos e assistência técnica aos países em desenvolvimento para reduzir a pobreza e promover o crescimento econômico sustentável.
6. Fundo Monetário Internacional (FMI): Facilita a cooperação monetária internacional e a estabilidade financeira e serve de foro permanente para a formulação de consultas, a assessoria e a assistência sobre questões financeiras.
7. Organização da Aviação Civil Internacional (OACI): Estabelece as normas internacionais necessárias para a segurança e a eficiência do transporte aéreo e coordena a cooperação internacional em todas as esferas da aviação civil.
8. União Postal Universal (UPU): Estabelece normas internacionais para os serviços postais, proporciona assistência técnica e promove a cooperação em assuntos postais.
9. União Internacional de Telecomunicações (UIT): Promove a cooperação internacional para o melhoramento das telecomunicações, coordena o uso de freqüências de rádio e televisão, promove medidas de segurança e realiza investigações.
10. Organização Meteorológica Mundial (OMM): Promove a investigação científica sobre a atmosfera e as mudanças climáticas e facilita o intercâmbio mundial de dados meteorológicos.
11. Organização Marítima Internacional (OMI): Promove o melhoramento dos procedimentos de navegação internacionais, das normas de segurança marítima e da redução da contaminação marina causada por barcos.
12. Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI): Promove a proteção internacional da propriedade intelectual e fomenta a cooperação em matéria de direitos de autor, marcas comerciais, desenhos industriais e patentes.
13. Fundo Internacional de Desenvolvimento Agrícola (FIDA): Mobiliza recursos financeiros para o aumento da produção de alimentos e dos níveis de nutrição entre os pobres dos países em desenvolvimento.
14. Organização das Nações Unidas para o Desenvolvimento Industrial (ONUDI): Promove o avanço industrial dos países em desenvolvimento mediante assistência técnica, serviços de assessoria e capacitação.
15. Organismo Internacional de Energia Atômica (OIEA): Trabalha em prol dos usos seguros e pacíficos da energia atômica.

Os documentos que deliberam a respeito das pessoas com deficiência ou que têm determinações diretamente relacionadas a elas foram aprovados, em sua maioria, pela Assembleia Geral, outros foram estabelecidos pela OMS, OIT e OEA. As demais organizações não se pronunciaram em relação ao tema. A seguir são apresentados, em breves linhas, estes documentos.

Assembleia Geral

A Declaração Universal dos Direitos Humanos foi adotada em 1948, poucos anos após a segunda guerra mundial, tendo sido, por isto, por ela influenciada, donde a preocupação em assegurar direitos de liberdade, justiça e paz no mundo. Enfatizou os direitos contra a discriminação, a tirania e a opressão. A única referência explícita ao segmento das pessoas com deficiência só se manifesta quando declara o direito ao seguro de invalidez.

A Declaração dos Direitos do Deficiente Mental, de 1971, teve como preocupação a necessidade de ajudar os retardados mentais (termo da época) a desenvolver suas aptidões nas diversas esferas de atividade e fomentar sua incorporação à vida social.

Definiu sete grupos de direitos para a proteção do deficiente mental: o de usufruir, até o máximo grau de viabilidade, dos mesmos direitos dos demais seres humanos; direito à atenção médica e tratamento físico, à educação, à capacitação, à reabilitação e à orientação para seu desenvolvimento; direito à segurança econômica e a uma vida decorosa, e de desempenhar um emprego produtivo ou outra ocupação útil; em sendo possível, direito de residir com sua família ou em lar que substitua o seu, e de participar dos vários aspectos da vida da comunidade e que, em sendo necessário interná-lo em instituição especializada, a mesma deverá oferecer, o mais possível, as condições de uma vida normal; deve poder contar com a atenção de um tutor qualificado para a proteção de sua pessoa e seus bens; deve ser protegido contra toda exploração e todo abuso ou trato degradante e, em caso de ser submetido a processo judicial, que o mesmo tenha em conta o seu grau de responsabilidade, atendidas suas faculdades mentais; que disponha de salvaguardas jurídicas que o preservem de todo abuso na supressão de seus direitos, quando isto for inevitável, devendo esta supressão obedecer à avaliação de sua capacidade social, além de estar sujeita a revisões periódicas.

Foi um avanço no sentido de explicitar direitos como educação e trabalho, mas estava carregada de noções hoje ultrapassadas, mas vigentes à época, sobre o lugar que caberia ao deficiente mental na sociedade, a começar do termo “retardado” já não mais utilizado em língua portuguesa, por sua forte carga negativa, apesar de ser ainda adotado em espanhol (*retrasado*), e ainda a recomendação da institucionalização, se necessária, idéia já superada, quando se busca enfatizar a necessidade de guarda da pessoa com deficiência em ambiente doméstico, usufruindo dos recursos e cuidados dos demais membros da família, e da sua atenção afetiva.

A Declaração dos Direitos da Pessoa Deficiente foi proclamada em 1975 e conceitua o deficiente (ainda não se adotava a idéia de “pessoa” com deficiência) como toda pessoa incapacitada de prover por si mesma, na totalidade ou em parte, as necessidades de uma vida individual ou social normal. A incapacidade referida pode ser conseqüência de deficiência congênita ou não e apresentar-se como deficiência física ou mental.

Os direitos previstos referem-se a: não discriminação por motivo de raça, cor, sexo, idioma, religião, opiniões políticas ou de outra ordem, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra circunstância referida à pessoa do deficiente ou à sua família; respeito à sua dignidade humana, mesmos direitos fundamentais de seus concidadãos de mesma idade, o que implica em uma vida o mais normal e decorosa possível; mesmos direitos civis e políticos que as demais pessoas - excetuando-se aqueles previstos na Declaração dos Direitos do Retardado Mental devidos à necessidade de limitação ou supressão de direitos -; meios que lhe permitam alcançar a maior autonomia possível; receber atenção médica, psicológica e funcional, incluindo-se próteses e órteses, receber readaptação médica e social, educação, formação e readaptação profissional, serviços de colocação e outros que assegurem o máximo aproveitamento de suas capacidades e acelerem o processo de integração e reintegração social; segurança econômica e social e um nível de vida decoroso, obter e conservar o emprego e exercer atividade produtiva e remunerada, podendo tomar parte de organização sindical; direito a que se leve em conta suas necessidades particulares em todas as etapas do planejamento econômico e social; direito a viver no seio da família ou em lar que a substitua e participar de todas as atividades sociais, criativas ou recreativas e, se é indispensável que viva em instituição especializada, que conte com condições que mais se assemelhem à vida normal das pessoas de sua idade; deve ser protegido contra toda exploração ou trato discriminatório, abusivo ou degradante; deve dispor de assistência jurídica para a proteção de sua pessoa e de seus bens e, em caso de ser submetido a processo judicial, que sejam levadas em conta suas condições físicas e mentais; que as organizações de deficientes possam ser consultadas a respeito de todos os assuntos que se relacionem com direitos humanos e outros direitos dos deficientes.

As Normas Uniformes sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência foram aprovadas em 1993. Entre outras coisas, definem os conceitos fundamentais da política relativa à deficiência, tratam dos requisitos para a igualdade de participação, das esferas previstas para o exercício desta igualdade, das medidas de execução e dos mecanismos de supervisão.

Os conceitos utilizados baseiam-se naqueles enunciados no Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência, de 1982, que por sua vez, fundamentam-se no estabelecido na Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagem (Cidid), de 1980. Conceitua deficiência como se referindo às diferentes limitações funcionais que podem ter a forma de uma deficiência física, intelectual ou sensorial, uma doença que requeira atenção médica ou uma doença mental. Tais

deficiências podem ser de caráter permanente ou transitório. Além da definição de deficiência, estabelece outras, como prevenção, reabilitação e equiparação de oportunidades.

A importante inovação estabelecida pelas Normas Uniformes foi estender a noção de deficiência a enfermidades que incapacitam a pessoa para o desempenho de atividades individuais ou sociais no uso dos recursos da comunidade. Segundo este entendimento, são também considerados deficientes os doentes mentais, as pessoas com mobilidade reduzida como decorrência de comprometimentos vasculares e tantas outras doenças incapacitantes que levam a uma vida dependente ou muito limitada.

Além disto, considera que a deficiência é a perda ou limitação de oportunidades de participar na vida da comunidade em condições de igualdade com os demais. Centra o interesse nas deficiências de desenho do entorno físico e de muitas atividades organizadas da sociedade (por exemplo: informação, comunicação e educação) que impossibilitam às pessoas com deficiência a participação em condições de igualdade.

Como resultado da experiência acumulada na execução do Programa de Ação Mundial e nas avaliações realizadas durante o Decênio das Nações Unidas para as Pessoas Portadoras de Deficiência (1983-1992), aprofundou-se os conhecimentos e ampliou-se a compreensão das questões relativas à deficiência e à terminologia utilizada.

A terminologia atual reconhece a necessidade de ter em conta não apenas as necessidades individuais (como reabilitação e recursos técnicos auxiliares), como também as deficiências da sociedade (diversos obstáculos à participação) para a superação das desvantagens que põem obstáculos à inclusão.

Organização Mundial da Saúde – OMS

Em 1980 a Organização Mundial da Saúde aprovou uma Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagem (Cidid), que sugeria um enfoque mais preciso e, ao mesmo tempo, relativista. Esta classificação, que distingue entre deficiência, incapacidade e desvantagem tem sido utilizada amplamente em várias esferas.

A deficiência está referida às diferentes limitações funcionais que podem se apresentar como uma deficiência física, intelectual ou sensorial, uma doença que requeira atenção médica ou uma doença mental. Tais deficiências ou enfermidades podem ser de caráter permanente ou transitório.

A desvantagem é a perda ou limitação de oportunidades de participar na vida da comunidade em condições de igualdade com os demais, e reflete a situação da pessoa com desvantagem em função de seu entorno. Essa palavra tem por finalidade centrar o interesse nas deficiências de desenho do entorno

físico e de muitas atividades organizadas da sociedade, como por exemplo, informação, comunicação e educação, que impossibilitam às pessoas com deficiência a participação em condições de igualdade.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde (CIF), de 2001, resultou de um processo de revisão da Cidid, iniciado em meados dos anos 90. Nela, a ênfase negativa sobre a deficiência foi substituída por uma descrição neutra das estruturas corporais e seu funcionamento. Considerou também o papel dos fatores ambientais na facilitação ou impedimento para a participação da pessoa com deficiência na comunidade.

Organização Internacional do Trabalho (OIT)

A Convenção (111) sobre a Discriminação em Matéria de Emprego e Profissão foi adotada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 25 de junho de 1958 e entrou em vigor em 15 de julho de 1960. Para os fins desta Convenção, o termo "discriminação" compreende:

- a) toda distinção, exclusão ou preferência, com base em raça, cor, sexo, religião, opinião política, nacionalidade ou origem social, que tenha por efeito anular ou reduzir a igualdade de oportunidade ou de tratamento no emprego ou profissão;
- b) qualquer outra distinção, exclusão ou preferência que tenha por efeito anular ou reduzir a igualdade de oportunidade ou tratamento no emprego ou profissão, conforme pode ser determinado pelo país-membro concernente, após consultar organizações representativas de empregadores e de trabalhadores, se as houver, e outros organismos adequados.

Antecipando a necessidade da discriminação positiva previu, em seu artigo 5º, que todo país-membro pode, mediante consulta a organizações representativas de empregadores e de trabalhadores, se as houver, definir, como não-discriminatórias, outras medidas especiais destinadas a atender às necessidades particulares de pessoas que por motivo de sexo, idade, invalidez, encargos de família ou nível social ou cultural, necessitem de proteção ou assistência especial.

A Convenção (159) sobre Readaptação Profissional e o Emprego (Pessoas Deficientes), foi adotada pela OIT em 20 de junho de 1983 e entrou em vigor em 20 de junho de 1985. Teve como finalidade ressaltar a importância da readaptação profissional como meio de permitir que a pessoa deficiente possa obter e conservar um emprego adequado e nele progredir, de modo a que se promova a integração ou a reintegração desta pessoa na sociedade.

Organização dos Estados Americanos - OEA

A Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência foi aprovada pela Organização dos Estados Americanos - OEA em 1999 e define deficiência como uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, que seja causada ou agravada pelo ambiente econômico e social. Ao colocar no ambiente econômico e social a limitação que causa ou agrava a incapacidade, pos em termos relativos o entendimento do que seja deficiência.

Considera a discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência como sendo a ação que tenha como consequência impedir ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício por parte dessas pessoas de seus direitos humanos e suas liberdades fundamentais. Ressalva a discriminação positiva, ao determinar que não constitui discriminação a diferenciação ou preferência adotada pelo Estado para promover a integração social ou o desenvolvimento pessoal destas pessoas.

A Convenção Interamericana materializa o processo de evolução do conceito de discriminação nos trinta anos após 1960, conceito que se modificou bastante, pois se antes referia-se apenas à esfera do trabalho, passou a englobar os direitos humanos e as liberdades individuais.

3.4.2 Ordenamento legal na esfera nacional

A legislação nacional atual está em consonância com as determinações da ONU, apesar da defasagem na sua regulamentação. Ainda assim, pode-se considerar que a norma brasileira é bastante avançada em relação à de outros países. No entanto, a distância entre a previsão legal e a prática cotidiana demonstra que ainda temos um longo caminho a percorrer para proporcionar às pessoas com deficiência condições reais de igualdade de tratamento e de oportunidades. Esta distância é mais evidente no que concerne à possibilidade de participar dos vários aspectos da vida da comunidade; à possibilidade de receber atenção médica adequada, psicológica e funcional, e ainda receber readaptação médica e social, educação, formação e readaptação profissional, como previsto na legislação. Como exemplo, pode-se mencionar a incapacidade de algumas escolas do ensino regular aceitarem alunos com deficiências sob a alegação de falta de recursos físicos, humanos ou técnicos; as barreiras físicas ainda existentes nas cidades que dificultam ou impedem a inclusão das pessoas com deficiência; a rigidez do mercado de trabalho na incorporação das pessoas com deficiência, limitando-se ao cumprimento das cotas – apesar de haverem honrosas exceções – e o descumprimento pelo governo de suas próprias determinações, como é observado em um estudo de caso que evidencia a não observância da readaptação profissional em segurado do INSS, que foi aposentado ainda jovem, vindo a sofrer problemas psicológicos e familiares e representando elevado ônus para os cofres públicos com a aposentadoria precoce (CHAGAS, 1999).

Com o fim de aclarar o que está previsto na legislação nacional e ainda proporcionar a contraposição com as indicações da ONU, além de confrontar com a ação de governo (assunto do capítulo 6), relacionamos adiante as principais normas de nível federal.

A Constituição Federal de 1988, ao tratar dos Direitos e Garantias Fundamentais no capítulo dos Direitos Sociais, define como direitos dos trabalhadores urbanos e rurais a proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência (art. 7º, XXXI), a sua habilitação e reabilitação e a promoção de sua integração à vida comunitária.

No que respeita à organização do Estado, estabelece como competência da União, dos estados e do distrito federal legislar concorrentemente sobre a proteção e a integração social das pessoas portadoras de deficiência.

Prevê que a previdência social atenderá, entre outros eventos, a cobertura das doenças, invalidez, morte e idade avançada. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tendo por objetivos, dentre outros, a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração a vida comunitária (art. 203, IV), além da garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuírem meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por suas famílias, conforme disposição de lei³.

Garante, por meio de lei⁴, a reserva de percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência (art. 37, VIII), e define que o dever do Estado para com a educação será efetivado mediante a garantia de atendimento educacional especializado a estas pessoas, preferencialmente na rede regular de ensino.

Além dos deveres da família, da sociedade e do Estado para com a criança e o adolescente, determina a 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 portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos.

Determina que, em lei, se disporá sobre normas de construção e adaptação de logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação e adaptação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado a estas pessoas⁵.

A Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989 visa garantir às pessoas portadoras de deficiência as ações governamentais previstas em lei, afastadas as discriminações e os preconceitos de qualquer espécie. Atribui à matéria, obrigação nacional a cargo do Poder Público e da sociedade, cabendo ao

³ Lei nº 8.742 de 07/12/1993, Lei Orgânica da Assistência Social – Loas.

⁴ Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

⁵ Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000 e Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

Poder Público e aos seus órgãos assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico. Para este fim, deve-se dispensar tratamento prioritário e adequado tendente a viabilizar as medidas que concretizem as ações previstas.

Na área da educação, prevê o funcionamento da *Educação Especial* como modalidade educativa e sua oferta, obrigatória e gratuita, em estabelecimentos públicos de ensino; o oferecimento obrigatório de atendimento nos níveis pré-escolar e escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a um ano, educandos portadores de deficiência; e a matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares de pessoas portadoras de deficiência capazes de se integrarem no sistema regular de ensino.

Na saúde, prevê a promoção de ações preventivas, como as referentes ao planejamento familiar, ao aconselhamento genético, ao acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério, à nutrição da mulher e da criança, à identificação e ao controle da gestante e do feto de alto risco, à imunização, às doenças do metabolismo e seu diagnóstico e ao encaminhamento precoce de outras doenças causadoras de deficiência; o desenvolvimento de programas especiais de prevenção de acidentes do trabalho e de trânsito, e de tratamento adequado às suas vítimas; a criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação; a garantia de acesso das pessoas portadoras de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, e de seu adequado tratamento neles, sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados; a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado; e o desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas com deficiência, por meio da participação da sociedade e que lhes ensejem a integração social.

Na área da formação profissional e do trabalho prevê o apoio governamental à orientação e formação profissional, e a garantia de acesso aos serviços concernentes, inclusive aos cursos regulares voltados à formação profissional; o empenho do poder público quanto ao surgimento e à manutenção de empregos, inclusive de tempo parcial, destinados às pessoas portadoras de deficiência que não tenham acesso aos empregos comuns; a promoção de ações eficazes que propiciem a inserção, nos setores público e privado, de pessoas portadoras de deficiência; e a adoção de legislação específica que discipline a reserva de mercado de trabalho em favor das pessoas portadoras de deficiência nas entidades da Administração Pública e do setor privado, e que regule a organização de oficinas e congêneres integradas ao mercado de trabalho, e a atuação, nelas, destas pessoas.

Na área de recursos humanos, prevê a formação de professores de nível médio para a educação especial, de técnicos de nível médio especializados na habilitação e reabilitação, e de instrutores para formação profissional; a formação e qualificação de recursos humanos que, nas diversas áreas de conhecimento, inclusive de nível superior, atendam à demanda e às necessidades reais das pessoas

portadoras de deficiência; e o incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento tecnológico em todas as áreas do conhecimento relacionadas com a questão.

Na área das edificações, prevê a adoção e a efetiva execução de normas que garantam a funcionalidade das edificações e vias públicas, que evitem ou removam os óbices às pessoas portadoras de deficiência, e permitam o acesso destas aos edifícios, aos logradouros e aos meios de transporte.

Determina também penas para os crimes que prevê, com reclusão de um a quatro anos e multa. São crimes: recusar, suspender, procrastinar, cancelar ou fazer cessar, sem justa causa, a inscrição de aluno em estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado, por motivos derivados da deficiência que porta; obstar, sem justa causa, o acesso de alguém a qualquer cargo público, por motivos derivados de sua deficiência; negar, sem justa causa, a alguém, por motivos derivados de sua deficiência, emprego ou trabalho; recusar, retardar ou dificultar internação ou deixar de prestar assistência médico-hospitalar e ambulatorial, quando possível, à pessoa portadora de deficiência.

A Lei nº 7.853 garante às pessoas portadoras de deficiência tratamento prioritário e apropriado, para que lhes seja efetivamente ensejado o pleno exercício de seus direitos individuais e sociais, bem como sua completa integração social; reestrutura, como órgão autônomo, a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – Corde, a quem cabe, principalmente, propor ao Presidente da República a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, seus planos, programas e projetos e o cumprimento das instruções superiores que lhe digam respeito, com a cooperação dos demais órgãos da Administração Pública Federal; e determina a criação do Conselho Consultivo, órgão colegiado para o assessoramento da Corde.

A Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, Lei Orgânica da Saúde - LOS, constitui o Sistema Único de Saúde - SUS e regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, definindo as atribuições de cada esfera de governo no que diz respeito à gestão e competências. Considera como estando relacionadas à saúde as ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. Considera a vigilância epidemiológica um dos campos de atuação do SUS para o qual deve recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Para a promoção e proteção da saúde do trabalhador prevê um conjunto de atividades de vigilância epidemiológica e sanitária, assim como a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo a assistência à vítima de acidente de trabalho ou ao portador de doença profissional e do trabalho.

A Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS por meio das instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. Define a alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde - FNS e os critérios para o repasse dos recursos.

A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social. Considera como beneficiários do Regime Geral de Previdência Social, na condição de dependentes do segurado o filho de qualquer condição, o irmão, ou a pessoa designada independente da idade, em condição de invalidez. São prestações previdenciárias, expressas em benefícios e serviços a aposentadoria por invalidez e a reabilitação profissional. A concessão de aposentadoria por invalidez dependerá da verificação da condição de incapacidade mediante exame médico-pericial a cargo da Previdência Social. A doença ou lesão de que o segurado já era portador ao filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social não lhe conferirá direito à aposentadoria por invalidez, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão. O valor da aposentadoria por invalidez do segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25% (vinte e cinco por cento). O segurado em gozo de auxílio-doença, insusceptível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade. Não cessará o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não-recuperável, for aposentado por invalidez. Esta lei determina que as empresas com 100 ou mais empregados deverão preencher de 2% a 5% dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência (é conhecida como a Lei de Cotas), nas seguintes proporções: até 200 empregados, 2%; de 201 a 500, 3%; de 501 a 1000, 4%; e de 1.001 em diante, 5%.

O Decreto nº 914, de 6 de setembro de 1993 instituiu a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, mas foi revogado pelo Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, comentado adiante.

A Lei 8.742 de 07/12/1993, Lei Orgânica da Assistência Social - Loas, determina os objetivos da assistência social, define seus princípios e diretrizes, atribui as competências da União, estados, municípios e do Conselho Nacional de Assistência Social, que é o responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social juntamente com o órgão da Administração Pública Federal responsável pela política de assistência social, preceitua que a assistência social deve realizar-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais.

Prevê a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuírem meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por suas famílias. Considera incapaz de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa, a família cuja renda mensal *per capita* seja inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. A situação de internado não prejudica o direito do idoso ou do portador de deficiência ao benefício cuja concessão e manutenção é de competência da União. O benefício de prestação continuada deve ser revisto a cada dois anos para avaliação da continuidade das condições que lhe deram origem.

A lei determina a criação de um sistema descentralizado e participativo para as ações na área de assistência social constituído pelas entidades e organizações de assistência social, de modo a articular os meios, os esforços e os recursos, e por um conjunto de instâncias deliberativas compostas pelos diversos setores envolvidos na área.

O 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, que compreende o conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência. Incumbe aos órgãos e às entidades do Poder público assegurar à pessoa portadora de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive o direito à educação, à saúde, ao trabalho, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à edificação pública, à habitação, à cultura, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico. Define deficiência, estabelece princípios, diretrizes e objetivos de política, e consolida as normas de proteção. Revoga, entre outros, o Decreto nº 914, de 6 de setembro de 1993, que institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

A Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, dá prioridade de atendimento às pessoas portadoras de deficiência física, aos idosos com idade igual ou superior a sessenta e cinco anos, às gestantes, às lactantes e às pessoas acompanhadas por crianças de colo, nas repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos, e nas instituições financeiras, por meio de serviços individualizados que lhes assegurem tratamento diferenciado e atendimento imediato. Determina que as empresas públicas de transporte e as concessionárias de transporte coletivo reservarão assentos, devidamente identificados, a estas pessoas, e que os logradouros e sanitários públicos, bem como os edifícios de uso público, terão normas de construção, para efeito de licenciamento da respectiva edificação, baixadas pela autoridade competente, destinada a facilitar o acesso e uso desses locais pelas pessoas portadoras de deficiência. Estabelece prazo para que os veículos de transporte coletivo a serem produzidos sejam planejados de forma a facilitar o acesso a seu interior das pessoas portadoras de deficiência, e prazo para que os proprietários de veículos de transporte coletivo em utilização procedam às adaptações necessárias ao acesso facilitado das pessoas portadoras de deficiência, sob pena de multa, no caso do não cumprimento destas determinações.

A Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000 estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação. Estabelece definições para a interpretação da lei, tais como: acessibilidade; barreiras; barreiras arquitetônicas urbanísticas; barreiras arquitetônicas na edificação, nos transportes e nas comunicações; elemento da urbanização; mobiliário urbano; ajuda técnica; e pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida. Institui o

Programa Nacional de Acessibilidade no âmbito da Secretaria de Estado de Direitos Humanos do Ministério da Justiça, com dotação orçamentária específica, e determina que a Administração Pública Federal direta e indireta destinará dotação orçamentária para as adaptações, eliminações e supressões de barreiras arquitetônicas existentes nos edifícios de uso público de sua propriedade e naqueles que estejam sob sua administração ou uso. Incumbe ao Poder Público promover campanhas informativas e educativas dirigidas à população em geral, com a finalidade de conscientizá-la e sensibilizá-la quanto à acessibilidade e à integração social da pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

3.4.2.1. Boas Práticas Legislativas

Com a finalidade de informação e como exemplo de boas práticas pode-se mencionar algumas ações nos três níveis federados e na iniciativa privada que demonstram como pode ser promovida a inclusão e melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência.

No estado de São Paulo é possível fazer-se busca eletrônica da norma legislativa referente às questões relacionadas à deficiência por meio da palavra-chave “deficiência”, o que permite a obtenção de ampla legislação e demonstra especial atenção à área⁶. A Constituição Estadual estabelece a responsabilidade do Estado em relação aos vários aspectos da vida das pessoas com deficiência, abrangendo a prevenção de saúde, a proteção no trabalho, a reabilitação, a educação especializada e a educação inclusiva e com recursos adaptados, o esporte e o lazer, incentivos tributários a empresas e créditos a empresas e pessoas para aquisição de ajudas técnicas, o acesso aos logradouros públicos e ao transporte. Além disto, a legislação estadual contempla muitos aspectos, dos quais destacamos aqueles que nos pareceram mais interessantes por atender a legislação federal ou por representar inovações.

Em anos recentes passaram a constar da previsão normativa a instalação de assentos para idosos, gestantes e portadores de deficiência nos terminais de transportes coletivos rodoviários intermunicipais, do Metrô e estações de trens⁷; a celebração de convênios com instituições sem fins lucrativos, com atuação em educação especial, para promover o atendimento de educandos portadores de necessidades especiais⁸; a comercialização pelo Estado de imóveis populares, reservando percentagem para portadores de deficiência ou famílias de portadores de deficiência⁹; o ingresso e permanência de cães-guia em locais públicos e privados¹⁰; a obrigatoriedade de os "shopping centers" e

⁶ <http://www.legislacao.sp.gov.br/legislacao/index.htm>.

⁷ Lei 11.877, de 18/01/2005.

⁸ Decreto 48.060, de 01/09/2003.

⁹ Lei 10.844, de 05/07/2001.

¹⁰ Lei 10.784, de 13/04/2001.

estabelecimentos similares, em todo o Estado, fornecerem cadeiras de rodas para pessoas portadoras de deficiência e para idosos¹¹.

No Distrito Federal, no ano de 2005, também houve avanços com a aprovação de várias leis em favor da questão da deficiência. Estas leis versaram sobre a prevenção, reabilitação e adaptação do ambiente. A realização de exames de triagem neonatal que compõem o denominado “Teste do Pezinho” para diagnóstico precoce da Fenilcetonúria, do Hipotireoidismo Congênito e Deficiência de Biotinidase tornou-se obrigatória em todos os hospitais e maternidades da Rede Pública do Distrito Federal¹². Além disto, previu-se a continuidade do diagnóstico por meio de fornecimento de atendimento médico e de medicação, no caso de constatação das referidas deficiências.

Foi criado o Programa Mão na Roda, destinado a transportar pessoas com mobilidade reduzida, os cadeirantes, assim entendidas as pessoas com deficiência grave e os idosos sem condições de andar, por meio de veículos de baixo piso, ônibus e vans especiais dotadas de elevadores hidráulicos, disponibilizados pelo Governo do Distrito Federal¹³. Os veículos utilizados para o transporte devem contar, além do motorista, com dois ajudantes. Para operacionalizar o serviço, a Secretaria de Transportes elaborará um Plano Diretor, de forma que os ônibus operem em linhas troncais, interligando os terminais, e as vans façam a alimentação dos terminais ao destino, sendo o custo suprido com dotações orçamentárias do governo do Distrito Federal.

Também ficaram previstas ciclovias em todos os projetos rodoviários e nas estradas em fase de construção onde o relevo da região assim o permitir¹⁴. Apesar de não estar diretamente voltada à facilitação de deslocamento de cadeirantes, estas ciclovias certamente se prestam a esta destinação.

Os restaurantes e similares do Distrito Federal ficam obrigados a adequar seus cardápios à linguagem Braille¹⁵. A única exceção prevista diz respeito aos estabelecimentos que trabalham exclusivamente com o sistema de auto-serviço (*self service*).

Em obediência à Lei Orgânica do Distrito Federal, o Poder Público deve assegurar que o atendimento fisioterápico à população necessitada seja prestado em cada uma das Regiões Administrativas, por meio de, pelo menos, uma unidade do Sistema Único de Saúde (SUS/DF) apta a oferecer serviços básicos de fisioterapia¹⁶.

Em Belo Horizonte foi sancionada a Política Municipal da Pessoa com Deficiência¹⁷, que consolida as normas que asseguram seus direitos individuais e coletivos. Segue os princípios gerais da legislação nacional e tem como instrumentos: a integração entre as instituições governamentais e não

¹¹ Lei 10.779, de 09/03/2001.

¹² Foi atualizada a Lei nº 326, de 6 de outubro de 1992, por meio da Lei nº 3.592, de 27 de abril de 2005.

¹³ Lei nº 3.599, de 9 de maio de 2005.

¹⁴ Lei nº 3.639, de 28 de julho de 2005.

¹⁵ Lei nº 3.634, de 28 de julho de 2005.

¹⁶ Lei nº 3.665, de 6 de setembro de 2005.

¹⁷ Lei nº 9.078, de 19 de janeiro de 2005.

governamentais, inclusive as entidades representativas, visando garantir ações de prevenção e atendimento, bem como qualidade de serviços oferecidos; o investimento na formação e aprimoramento dos recursos humanos, no avanço e aperfeiçoamento técnico-científico e na aplicação das normas de acessibilidade; e a fiscalização do cumprimento de legislação pertinente às pessoas com deficiência.

Determina também, em seu artigo 23, que os edifícios privados com mais de um pavimento, em que não seja obrigatória a instalação de elevadores, destinados ao uso multifamiliar vertical com mais de 8 unidades residenciais, deverão apresentar unidades acessíveis às pessoas com deficiência e mobilidade reduzida, correspondentes a, pelo menos, 10% do total das unidades residenciais de todo o empreendimento, devendo os valores fracionários do número de unidades seguir regra específica.

Em nível federal, tramita na Câmara o Projeto de Lei nº 6.097/05 que cria incentivos fiscais para a fabricação de equipamentos que proporcionem maior autonomia e inclusão social às pessoas portadoras de necessidades especiais ou com mobilidade reduzida. A pesquisa tecnológica voltada para invenção ou aperfeiçoamento desses produtos também será beneficiada. O projeto isenta de Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) os equipamentos, aparelhos e instrumentos destinados à inclusão e à acessibilidade de portadores de necessidades especiais e autistas. Entre esses produtos estão próteses, cadeiras de rodas motorizadas, leitos e macas. A isenção abrangerá as peças, partes e componentes, acessórios, matérias-primas e materiais de embalagem utilizados na industrialização dos equipamentos. O texto estabelece ainda que, se houver necessidade de importar esses insumos, neles não incidirá Imposto sobre a Importação. A proposta também isenta as empresas que investirem em pesquisa e inovação, ou tiverem suas atividades voltadas para produtos que supram ou amenizem as deficiências e as restrições locomotoras, dos tributos incidentes sobre essas atividades. Está incluída na isenção a contribuição previdenciária patronal que incide sobre a mão-de-obra.

Há também a proposta, em exame na Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH), de inclusão dos hospitais no rol das instituições obrigadas a conferir atendimento prioritário às pessoas portadoras de deficiência, idosos, gestantes, lactantes ou que estejam acompanhadas por crianças de colo. A proposta (PLS 181/03) altera a Lei 10.048/00, que assegura o atendimento prioritário em repartições públicas, empresas concessionárias e instituições.

A Emenda Constitucional nº 47 prevê a possibilidade de redução do tempo de serviço para efeito de aposentadoria, em decorrência do desgaste funcional da pessoa com deficiência. Antes dessa emenda, esses profissionais não tinham direito ao benefício. Segundo a Coordenadoria para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde), o esforço contínuo pode agravar algumas deficiências ao longo dos anos tornando a aposentadoria necessária antes do tempo estabelecido em lei. Projeto de Lei Complementar será elaborado pelo Poder Executivo e encaminhado ao Congresso Nacional para disciplinar os critérios especiais de que trata a Emenda Constitucional 47 como, por exemplo, o laudo médico para comprovar o agravamento de determinadas deficiências para fins de aposentadoria.

Outra medida inovadora é a revisão do conceito de interdição judicial para a avaliação de capacidade para a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) a fim de evitar a perda da cidadania em troca de benefício no valor de um salário mínimo. Esta foi a principal conclusão da audiência promovida pela Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara em junho de 2005, que contou com o debate com juristas, psiquiatras, peritos e técnicos do Governo Federal. Anteriormente, já haviam ocorrido avanços na legislação, pois o novo Código Civil não considera mais o doente mental como sendo automaticamente incapaz. Em vez de considerar passíveis de interdição “os loucos de todo gênero”, como previa o código anterior, a tendência atual é considerar a interdição uma medida extrema, onde o paciente não deve ser visto como deficiente, mas como alguém que não consegue realizar plenamente suas atividades profissionais.

A Comissão de Seguridade Social e Família aprovou substitutivo ao Projeto de Lei nº 3.021/00 que determina a redução em 50% da contribuição previdenciária de responsabilidade das empresas que contratarem um percentual mínimo de 2% a 6% de pessoas com deficiência ou portadoras do vírus causador da Aids (HIV)¹⁸.

4 A situação das pessoas com deficiência e suas famílias

Com a intenção de tornar conhecido o grupo populacional sobre o qual se discutem as políticas públicas no Brasil, mostramos, neste capítulo, dados sobre a situação sócio-econômica das pessoas com deficiência e de suas famílias. Os dados foram obtidos da publicação do último Censo Populacional realizado em 2000 e do processamento dos micro-dados do Censo. Neste ano, havia no Brasil 168,3 milhões de pessoas, das quais 24,6 milhões com alguma deficiência, o que correspondia a 14,5% da população brasileira. Este percentual é muito superior à anterior estimativa do Censo Demográfico de 1991, que apresentou um percentual de 1,14% (CHAGAS; VIOTTI, 2003), o que se explica pelas mudanças ocorridas na forma de apuração da informação.

Não apenas as condições individuais são importantes, mas também a inserção familiar e as condições econômicas das famílias das pessoas com deficiência, pois todo este conjunto influi e condiciona as suas condições particulares e as possibilidades maiores ou menores de inclusão na comunidade. Estas informações, no entanto, não estão disponíveis nos dados publicados do Censo Demográfico, motivo pelo qual foram obtidas por meio do processamento dos micro-dados para a obtenção de tabulações especiais. Os dois tipos de informação, individual e familiar, são apresentados nas seções seguintes, que mostram a incidência da deficiência conforme algumas características da população.

¹⁸ Conforme a Agência da Câmara, em 03/06/2005.

4.1 Distribuição das deficiências por região

No Brasil, em 2000, 81% da população viviam em áreas urbanas. Nas áreas rurais, residiam 18,8% das pessoas. A prevalência de deficiência era maior nas áreas rurais que apresentavam 19,7% de incidência. Das 24,6 milhões de pessoas com deficiência no Brasil, 19,8 milhões residiam em áreas urbanas e 4,8 milhões em áreas rurais, sendo a maior ocorrência de deficiências em áreas urbanas consequência da maior presença de população nestas áreas.

Tabela 1
Pessoas com deficiência segundo a situação do domicílio
Brasil – 2000

| Pessoas por condição de deficiência | Total de pessoas | Urbano | (%) | Rural | (%) |
|-------------------------------------|------------------|-------------|-------|------------|-------|
| Total | 169.872.856 | 137.925.238 | 81,19 | 31.947.618 | 18,81 |
| Com deficiência | 24.600.256 | 19.754.445 | 80,30 | 4.845.812 | 19,70 |
| Sem deficiência | 145.272.599 | 118.170.793 | 81,34 | 27.101.806 | 18,66 |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

Ao observarmos os números relativos na desagregação regional, no entanto, vemos que as deficiências predominavam nas áreas rurais do Sul e do Sudeste e, em razão da grande população destas duas regiões, elas influem na média do Brasil. Nas demais regiões predominavam as deficiências em áreas urbanas, tanto em termos absolutos quanto relativos. Em número de pessoas, as regiões Sudeste e Nordeste, juntas, concentravam 17,5 milhões de pessoas com deficiência, o que correspondia a 71% do total e enseja a necessidade de políticas especialmente voltadas a estas regiões.

Tabela 2
Distribuição das deficiências, segundo grandes regiões e áreas urbana e rural
Brasil – 2000

| Grandes Regiões | Pessoas com pelo menos uma deficiência | Total (%) | Urbana (%) | Rural (%) |
|-----------------|--|-----------|------------|-----------|
| Brasil | 24 600 256 | 14,5 | 14,3 | 15,2 |
| Norte | 1 901 892 | 14,7 | 15,7 | 12,5 |
| Nordeste | 8 025 537 | 16,8 | 17,0 | 16,3 |
| Sudeste | 9 459 596 | 13,1 | 13,0 | 13,8 |
| Sul | 3 595 028 | 14,3 | 13,8 | 16,5 |
| Centro-Oeste | 1 618 204 | 13,9 | 14,0 | 13,1 |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

Analisando-se a presença de pessoas com deficiência segundo o setor do domicílio, observamos que a maior predominância ocorria entre os residentes em asilos, orfanatos, hospitais e conventos (56,6%), o que correspondia a 38 mil pessoas. A incidência relativa da deficiência também era grande entre os residentes em embarcações, barcos e navios (39%), apesar de sua pequena expressão numérica, e entre aqueles que viviam em alojamentos (19%). Inversamente, a incidência da deficiência

era pouco superior à média nacional (8,8%) entre os residentes nas aldeias indígenas e entre os habitantes de penitenciárias, colônias penais, presídios e cadeias.

Tabela 3
Setor de moradia das pessoas com e sem deficiência
Brasil - 2000

| Tipo de setor de moradia | Total de pessoas | (%) | Com deficiência | (%) | Sem deficiência | (%) |
|--|------------------|--------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| Total | 169.872.856 | 100,00 | 24.600.256 | 14,48 | 145.272.599 | 85,52 |
| Setor comum ou não especial | 163.061.231 | 100,00 | 23.720.044 | 14,55 | 139.341.188 | 85,45 |
| Setor especial de aglomerado subnormal | 6.549.472 | 100,00 | 823.764 | 12,58 | 5.725.708 | 87,42 |
| Setor especial de quartéis, bases militares, etc. | 16.331 | 100,00 | 1.570 | 9,61 | 14.761 | 90,39 |
| Setor especial de alojamento, acampamentos, etc. | 10.871 | 100,00 | 2.067 | 19,01 | 8.804 | 80,99 |
| Setor especial de embarcações, barcos, navios, etc. | 241 | 100,00 | 94 | 39,00 | 146 | 60,58 |
| Setor especial de aldeia indígena | 69.651 | 100,00 | 6.155 | 8,84 | 63.496 | 91,16 |
| Setor especial de penitenciárias, colônias penais, presídios, cadeias. | 98.196 | 100,00 | 8.687 | 8,85 | 89.508 | 91,15 |
| Setor especial de asilos, orfanatos, conventos, hospitais, etc. | 66.864 | 100,00 | 37.875 | 56,64 | 28.989 | 43,36 |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

Em 2000 havia no Brasil 45,5 milhões de domicílios dos quais 26 milhões com saneamento básico e 19,5 milhões sem saneamento básico, entendendo-se por saneamento básico a existência simultânea de ligação de água e de esgoto à rede geral, ou a ligação de água à rede geral e de esgoto à fossa séptica. Das pessoas residentes nestes domicílios, 54,5% dispunham de saneamento básico e 45,5% não dispunham. Entre as pessoas com deficiência a disponibilidade de saneamento básico nos domicílios era 4,5% menor que entre as pessoas sem deficiência, o que reforça o entendimento de ser o saneamento básico um importante fator de prevenção das deficiências.

Tabela 4
Domicílios e pessoas segundo condição de saneamento básico
Brasil - 2000

| Domicílios por condição de Saneamento Básico e Pessoas por condição de Deficiência | Total de Domicílios e Pessoas | (%) | Abastecimento d'Água | | Tipo de Escoadouro | |
|--|-------------------------------|---------------|----------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| | | | (1) | (2) | (3) | (4) |
| Domicílios | 45.507.516 | 100,00 | 34.914.319 | 10.593.197 | 28.080.538 | 17.426.978 |
| com saneamento básico (*) | 26.034.465 | 57,21 | | | | |
| sem saneamento básico | 19.473.051 | 42,79 | | | | |
| Total de Pessoas | 169.872.856 | 100,00 | 127.713.362 | 42.159.494 | 100.329.407 | 69.543.449 |
| com saneamento básico (*) | 92.615.084 | 54,52 | | | | |
| sem saneamento básico | 77.257.772 | 45,48 | | | | |
| Pessoas com Deficiência | 24.600.256 | 100,00 | 18.109.936 | 6.490.320 | 13.591.327 | 11.008.929 |
| com saneamento básico (*) | 12.467.324 | 50,68 | | | | |
| sem saneamento básico | 12.132.932 | 49,32 | | | | |
| Pessoas sem Deficiência | 145.272.599 | 100,00 | 109.603.425 | 35.669.174 | 86.738.080 | 58.534.520 |
| com saneamento básico (*) | 80.147.759 | 55,17 | | | | |
| sem saneamento básico | 65.124.840 | 44,83 | | | | |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

Notas: Abastecimento d'Água: (1) Ligada à Rede Geral; (2) Não ligada à Rede Geral;

Tipo de Escoadouro: (3) Ligado à Rede Geral; (4) Não ligado à Rede Geral ou Fossa Séptica.

4.2 Distribuição das deficiências por tipo

A deficiência visual é a mais significativa dentre todas as deficiências e correspondia a 68% delas, atingindo 16,6 milhões de pessoas, número equivalente a 9,8% da população. Sua elevada prevalência devia-se à existência de grande número de pessoas com alguma dificuldade permanente de enxergar (57,2%), apesar de ter havido na pesquisa do Censo a condição "com correção visual", o que faz supor que estes números sejam resultado da falta de acesso das pessoas às possibilidades de correção visual, como óculos ou outras alternativas. É também indicio de que uma ação séria para superação destas condições deva ser empreendida.

A deficiência visual era sucedida pelas deficiências físicas ou motoras que correspondiam a 38% das deficiências ou 9,4 milhões de pessoas, grupo no qual a dificuldade de caminhar ou subir escadas predominava, alcançando 7,9 milhões de pessoas, o que correspondia a 32% das deficiências e a 4,7% da população. Seguiam-se a deficiência auditiva, com 23% de incidência e 5,7 milhões de pessoas afetadas; e a deficiência mental, com 11,5% e 2,8 milhões de pessoas.

Tabela 5
População residente, por tipo de deficiência
Brasil – 2000

| Tipos de Deficiência | População | % |
|---|-------------|-------|
| Pelo menos uma das deficiências enumeradas (1) | 24 600 256 | 14,48 |
| Deficiência mental permanente | 2 844 937 | 1,67 |
| Tetraplegia, paraplegia ou hemiplegia permanentes | 937 463 | 0,55 |
| Falta de membro ou de parte dele (2) | 478 597 | 0,28 |
| Incapaz de enxergar | 148 023 | 0,09 |
| Grande dificuldade permanente de enxergar | 2 435 873 | 1,43 |
| Alguma dificuldade permanente de enxergar | 14 060 946 | 8,28 |
| Incapaz de ouvir | 166 365 | 0,10 |
| Grande dificuldade permanente de ouvir | 883 079 | 0,52 |
| Alguma dificuldade permanente de ouvir | 4 685 655 | 2,76 |
| Dificuldade permanente de caminhar ou subir escadas | 7 939 784 | 4,67 |
| Nenhuma destas deficiências (3) | 143 726 947 | 84,61 |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

(1) As pessoas incluídas em mais de um tipo de deficiência foram contadas apenas uma vez.

(2) Falta de perna, braço, mão, pé ou dedo polegar.

(3) Inclusive as pessoas sem qualquer tipo de deficiência.

Aspecto que não pode ser esquecido é o fato de, eventualmente, as deficiências apresentarem-se associadas, de modo que uma mesma pessoa possa apresentar mais de uma deficiência, o que sem dúvida, agrava o seu quadro de desvantagem. Os dados sugerem a existência de 41% de deficiências associadas, o que correspondia a 9.980.465 de pessoas com mais de uma deficiência, pois foi constatada a incidência de 34.580.721 de deficiências¹⁹ em 24.600.256 de pessoas.

Tabela 6
População com deficiência, por tipo e grupos de deficiência
Brasil – 2000

| Tipos de Deficiência | | % | % |
|------------------------|---|--------|--------|
| | Pelo menos uma das deficiências enumeradas (1) | 100,00 | |
| Mental | Deficiência mental permanente | 11,53 | 11,53 |
| Física ou Motora | Tetraplegia, paraplegia ou hemiplegia permanentes | 3,80 | 37,98 |
| | Falta de membro ou de parte dele (2) | 1,93 | |
| | Dificuldade permanente de caminhar ou subir escadas | 32,25 | |
| Visual | Incapaz de enxergar | 0,62 | 67,68 |
| | Grande dificuldade permanente de enxergar | 9,88 | |
| | Alguma dificuldade permanente de enxergar | 57,18 | |
| Auditiva | Incapaz de ouvir | 0,69 | 23,34 |
| | Grande dificuldade permanente de ouvir | 3,59 | |
| | Alguma dificuldade permanente de ouvir | 19,06 | |
| | Total | | 140,53 |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

(1) As pessoas incluídas em mais de um tipo de deficiência foram contadas apenas uma vez.

(2) Falta de perna, braço, mão, pé ou dedo polegar.

¹⁹ Conforme informação divulgada no sítio eletrônico: www.ibge.gov.br.

4.3 Distribuição das deficiências por sexo e por idade

No conjunto da população as mulheres estavam em supremacia numérica em 2000, eram 86,3 milhões de mulheres contra 83,6 milhões de homens. Na distribuição da população por sexo e idade, os homens eram maioria até os dezenove anos, e as mulheres predominavam a partir daí e, em especial após os sessenta anos. Entre as pessoas com deficiência, havia 1,759 milhão de mulheres a mais que homens. Sua superioridade numérica era ainda maior na deficiência visual, onde os superavam em 2,127 milhões. Na dificuldade permanente de caminhar ou subir escadas as mulheres predominavam em 1,350 milhão. Nas demais deficiências os homens eram em maior número.

Tabela 7
Pessoas com deficiência, por tipo de deficiência, segundo o sexo
Brasil – 2000

| Tipos de Deficiência | Total | Homens | Mulheres |
|---|-------------|------------|------------|
| Pelo menos uma das deficiências enumeradas (1) | 24 600 256 | 11 420 544 | 13 179 712 |
| Deficiência mental permanente | 2 844 937 | 1 545 462 | 1 299 474 |
| Tetraplegia, paraplegia ou hemiplegia permanentes | 937 463 | 516 677 | 420 786 |
| Falta de membro ou de parte dele (2) | 478 597 | 344 519 | 134 078 |
| Dificuldade permanente de enxergar (3) | 16 644 842 | 7 259 074 | 9 385 768 |
| Dificuldade permanente de ouvir (3) | 5 735 099 | 3 018 218 | 2 716 881 |
| Dificuldade permanente de caminhar ou subir escadas (3) | 7 939 784 | 3 295 071 | 4 644 713 |
| Nenhuma destas deficiências (4) | 143 726 947 | 71 391 433 | 72 335 514 |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

(1) As pessoas incluídas em mais de um tipo de deficiência foram contadas apenas uma vez. (2) Falta de perna, braço, mão, pé ou dedo polegar. (3) Inclui pessoas totalmente incapazes, com grande dificuldade permanente ou com alguma dificuldade permanente. (4) Inclusive as pessoas sem qualquer tipo de deficiência.

As deficiências eram mais freqüentes entre os homens até os nove anos, a partir de quando incidiam mais sobre as mulheres. A partir dos cinqüenta anos, e crescentemente, devido à maior sobrevida feminina, o fator idade é determinante na maior incidência de deficiência entre as mulheres.

Tabela 8
Pessoas com deficiência, segundo o sexo e grupos de idade
Brasil – 2000

| Grupos Etários | Total | Homens | Mulheres | (M-H)/T (%) |
|-----------------|------------|------------|------------|-------------|
| Total | 24 600 256 | 11 420 544 | 13 179 712 | 7,15 |
| 0 a 4 anos | 370 530 | 197 582 | 172 949 | -6,65 |
| 5 a 9 anos | 707 763 | 367 500 | 340 264 | -3,85 |
| 10 a 14 anos | 1 083 039 | 529 676 | 553 363 | 2,19 |
| 15 a 19 anos | 1 165 779 | 548 807 | 616 972 | 5,85 |
| 20 a 24 anos | 1 206 253 | 574 999 | 631 254 | 4,66 |
| 25 a 29 anos | 1 233 151 | 594 811 | 638 340 | 3,53 |
| 30 a 39 anos | 2 949 613 | 1 399 571 | 1 550 042 | 5,10 |
| 40 a 49 anos | 4 493 153 | 2 067 982 | 2 425 171 | 7,95 |
| 50 a 59 anos | 4 173 763 | 1 954 632 | 2 219 131 | 6,34 |
| 60 a 69 anos | 3 470 831 | 1 577 493 | 1 893 337 | 9,10 |
| 70 a 79 anos | 2 489 464 | 1 106 310 | 1 383 154 | 11,12 |
| 80 anos ou mais | 1 256 917 | 501 182 | 755 735 | 20,25 |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

4.4 Distribuição das deficiências por cor

Na distribuição por cor da população brasileira, a branca era maioria, correspondendo a 54%. Em seguida vinha a parda (38%), a preta (6%), a amarela (0,0048%), e a indígena (0,0043%). Pela predominância branca, a deficiência atingia os brancos em maior número, eram 12,6 milhões de pessoas com deficiência. No entanto, em termos relativos, o diferencial inter-racial era de 3,7%, variando de 17,5% a 13,8%. A deficiência incidia mais fortemente em pessoas de cor preta (17,5%), seguidas pelos indígenas (17,1%) e pelos pardos (15,0%). Brancos e amarelos são aqueles onde havia proporcionalmente menos deficiência. Este dado indica que políticas de prevenção de doenças que levam à deficiência devem ser diferenciadas segundo os grupos de população, de modo a melhor atender às necessidades destes grupos, como é exemplo a maior incidência da anemia falciforme e da hipertensão entre pessoas negras. Do mesmo modo, o atendimento de reabilitação deve buscar atender não só às pessoas, como também aos grupos populacionais em suas especificidades.

Tabela 9
População total e população com deficiência, por cor ou raça
Brasil – 2000

| Cor ou Raça | População total (1) | População com pelo menos uma deficiência (2) | PCD/PT (%) |
|----------------|------------------------|--|---------------|
| Total | 169 872 856 | 24 600 256 | 14,48 |
| Branca | 91 298 042 | 12 579 886 | 13,78 |
| Preta | 10 554 336 | 1 844 303 | 17,47 |
| Amarela | 761 583 | 106 064 | 13,93 |
| Parda | 65 318 092 | 9 805 273 | 15,01 |
| Indígena | 734 127 | 125 255 | 17,06 |
| Sem declaração | 1 206 675 | 139 475 | 11,56 |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

(1) Inclusive as pessoas sem qualquer tipo de deficiência.

(2) As pessoas incluídas em mais de um tipo de deficiência foram contadas apenas uma vez.

4.5 Condições sócio-econômicas

As condições sócio-econômicas são representadas pelos aspectos educacionais, de acesso ao trabalho e de rendimentos. Em relação à escola, são observadas a freqüência à escola e a condição de alfabetização. Em relação ao trabalho, considera-se a condição de ocupação e a existência de remuneração pelos serviços prestados. Em relação aos rendimentos, tem-se em conta o valor da remuneração e o recebimento de benefícios assistenciais ou previdenciários.

Escola

Em 2000, eram alfabetizadas 71,9% das pessoas com deficiência acima de 5 anos, ou 17,4 milhões de pessoas, número bastante elevado se o compararmos com os dados do Censo 1991, que apresentaram o percentual de 38,9%, e elevados também em relação à proporção de alfabetizados de toda a população, que eram em 2000, de 84,3%, o que se explica pelas mudanças metodológicas já referidas e que englobam um percentual maior da população, incluindo os deficientes visuais e os deficientes físicos, em melhores condições de freqüentar a escola que os deficientes mentais. Dentre os homens com alguma deficiência eram alfabetizados 72,6%, enquanto entre as mulheres o eram 71,3 %.

Freqüentavam a escola 3,2 milhões de pessoas com deficiência (13%), sendo as mulheres aquelas que o faziam em proporção ligeiramente superior aos homens: 13,2% e 12,8%, respectivamente. Entre as pessoas sem nenhum tipo de deficiência, a freqüência à escola era bastante mais significativa, de 34,7%, dado que sugere que, mesmo sem considerar o aspecto da qualidade do ensino – que não é

objeto da pesquisa de população do censo – podemos inferir que o atendimento escolar às pessoas com deficiência é insuficiente, porque indisponível para os prováveis demandantes.

Trabalho

Historicamente, apura-se a participação no mercado de trabalho para as pessoas acima de 10 anos na tentativa de retratar o mais fielmente possível a realidade, apesar de o Estatuto da Infância e da Adolescência proibir o trabalho aos menores de 14 anos. As pessoas com 10 anos ou mais de idade eram, em 2000, 136,9 milhões, havendo, entre elas, 23,5 milhões com alguma deficiência, correspondendo a 17,2% de toda a população, e estavam ocupadas 9 milhões de pessoas (13,8%). A taxa de ocupação das pessoas com deficiência era em torno de 11% inferior à ocupação das pessoas sem nenhum tipo de deficiência e seu rendimento também era menor. Dos ocupados, 5,6 milhões eram homens e 3,5 milhões eram mulheres. Entre os homens, 8,9% desempenhavam trabalho não remunerado ou recebiam pagamento em benefícios, enquanto entre as mulheres este percentual chegava a 13,3%, situação mais acentuada que a observada entre as pessoas que não apresentam deficiência, cujos percentuais de ausência de remuneração pelo trabalho desenvolvido eram de respectivamente 7,0% e 8,7%.

Tabela 10
Pessoas de 10 anos ou mais de idade, com ou sem deficiência
por condição de ocupação - Brasil - 2000

| Indicativo de deficiência física | Total | % | Ocupadas | % | Desocupadas | % |
|---|-------------|--------|------------|-------|-------------|-------|
| Total | 136.910.358 | 100,00 | 65.629.892 | 47,94 | 71.280.466 | 52,06 |
| Pelo menos uma das deficiências investigadas | 23.521.962 | 100,00 | 9.084.208 | 38,62 | 14.437.755 | 61,38 |
| Sem qualquer tipo de deficiência ou nenhuma das deficiências investigadas | 112.258.958 | 100,00 | 56.038.180 | 49,92 | 56.220.778 | 50,08 |
| Sem declaração | 1.129.437 | 100,00 | 507.504 | 44,93 | 621.933 | 55,07 |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

Nota: Dados da amostra.

Rendimentos

Entre a população sem deficiência acima de dez anos 44,5% não auferia rendimentos, percentual bastante superior ao da população com deficiência, de 31%. Provavelmente, o Benefício de Prestação Continuada e a Renda Mensal Vitalícia influenciam, em alguma medida, neste resultado, pois 1,5 milhão de pessoas com deficiência recebe hoje os benefícios. Entre as pessoas com deficiência predominam os menores rendimentos. A proporção de pessoas com até 1 salário mínimo de rendimento era o dobro entre as pessoas com deficiências (31,9%) do que a existente entre as demais pessoas (15 %). Acima de cinco salários a situação se invertia, com percentuais de 9,4% e 11,6%, respectivamente.

A diferença entre os rendimentos de homens e mulheres era significativa, favorecendo os primeiros nos dois grupos de população, com e sem deficiências. Mas, chama a atenção o fato de que a proporção de mulheres com deficiência sem rendimentos (21,2%) era 54% maior que a proporção de homens (9,8%), diferencial bem maior que o existente entre a população sem deficiência, de 27,9% e 16,7%, respectivamente.

Tabela 11
Pessoas de 10 anos ou mais de idade, segundo o sexo e as classes de rendimentos
Brasil - 2000

| Sexo e classes de rendimentos (em s.m.) (1) | População com pelo menos uma deficiência (2) | % | População sem deficiência (3) | % |
|---|--|---------------|-------------------------------|---------------|
| Total | 23 521 962 | 100,00 | 112 258 958 | 100,00 |
| Até 1 | 7 496 244 | 31,87 | 16 865 172 | 15,02 |
| Mais de 1 a 5 | 6 541 761 | 27,81 | 32 369 110 | 28,83 |
| Mais de 5 | 2 200 671 | 9,36 | 13 034 553 | 11,61 |
| Sem rendimento (4) | 7 283 286 | 30,96 | 49 990 123 | 44,53 |
| Homens | 10 855 463 | 46,15 | 55 416 194 | 49,36 |
| Até 1 | 3 221 988 | 13,70 | 8 134 208 | 7,25 |
| Mais de 1 a 5 | 3 823 736 | 16,26 | 19 743 367 | 17,59 |
| Mais de 5 | 1 502 290 | 6,39 | 8 813 714 | 7,85 |
| Sem rendimento (4) | 2 307 450 | 9,81 | 18 724 905 | 16,68 |
| Mulheres | 12 666 499 | 53,85 | 56 842 764 | 50,64 |
| Até 1 | 4 274 256 | 18,17 | 8 730 963 | 7,78 |
| Mais de 1 a 5 | 2 718 025 | 11,56 | 12 625 743 | 11,25 |
| Mais de 5 | 698 381 | 2,97 | 4 220 839 | 3,76 |
| Sem rendimento (4) | 4 975 836 | 21,15 | 31 265 218 | 27,85 |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

(1) Salário mínimo utilizado: R\$ 151,00. (2) As pessoas incluídas em mais de um tipo de deficiência foram contadas apenas uma vez. (3) Inclusive as pessoas sem declaração destas deficiências e aquelas sem qualquer tipo de deficiência. (4) Inclusive as pessoas que receberam somente em benefícios.

A importância dos rendimentos que não os do trabalho é evidenciada pela tabela a seguir que mostra a maior proporção de recebimentos de aluguel, doações, pensões ou aposentadorias e renda assistencial por parte das pessoas com deficiência que por parte das pessoas sem qualquer tipo de

deficiência, indicando serem estas fontes de renda componentes essenciais da estratégia de sobrevivência destas pessoas.

Tabela 12
Tipos de rendimentos, excetuando-se os do trabalho,
das pessoas com e sem deficiência
Brasil - 2000

| Tipos de Rendimentos | Total de Pessoas | Pessoas com Deficiência | Pessoas sem Deficiência |
|-------------------------------------|------------------|-------------------------|-------------------------|
| Total de pessoas (a) | 169.872.856 | 24.600.256 | 145.272.599 |
| Recebem Aluguel (b) | 2.942.920 | 786.041 | 2.156.878 |
| (%) = (b) / (a) | 1,73 | 3,20 | 1,48 |
| Recebem Doações (c) | 2.514.566 | 453.421 | 2.061.145 |
| (%) = (c) / (a) | 1,48 | 1,84 | 1,42 |
| Recebem Pensão ou Aposentadoria (d) | 18.660.970 | 8.514.188 | 10.146.782 |
| (%) (e) = (d) / (a) | 10,99 | 34,61 | 6,98 |
| Recebem Renda Assistencial (f) | 953.914 | 191.059 | 762.855 |
| (%) (g) = (f) / (a) | 0,56 | 0,78 | 0,53 |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

As famílias das pessoas com deficiência

Na distribuição das deficiências por idade pudemos perceber a maior ocorrência de deficiência nas idades mais avançadas. Talvez por isto a deficiência incidisse em grande proporção sobre as pessoas responsáveis pelas famílias (47,7%) ou seus cônjuges e companheiros(as) (24,8%). Elevada incidência também ocorria entre os filhos ou enteados (18,8%), refletindo a predominância da família nuclear. A expressiva incidência entre os pais, mães e sogros também é resultado do fator idade na determinação das deficiências.

Tabela 13
Pessoas com deficiência segundo a posição na família
Brasil - 2000

| Posição na Família | Total de Pessoas | Com Deficiência | (%) | Sem Deficiência | (%) |
|---|------------------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| Total | 169.872.856 | 24.600.256 | | 145.272.599 | |
| pessoa responsável | 48.312.256 | 11.745.183 | 47,74 | 36.567.073 | 25,17 |
| cônjuge, companheiro(a) | 33.580.323 | 6.092.720 | 24,77 | 27.487.603 | 18,92 |
| filho(a), enteado(a) | 75.598.661 | 4.621.630 | 18,79 | 70.977.031 | 48,86 |
| pai, mãe, sogro(a) | 1.613.363 | 855.842 | 3,48 | 757.521 | 0,52 |
| neto(a), bisneto(a) | 4.348.085 | 233.671 | 0,95 | 4.114.413 | 2,83 |
| irmão, irmã | 1.939.530 | 362.158 | 1,47 | 1.577.373 | 1,09 |
| outro parente | 2.798.379 | 390.944 | 1,59 | 2.407.434 | 1,66 |
| agregado(a) | 691.074 | 97.232 | 0,40 | 593.842 | 0,41 |
| pensionista | 154.884 | 15.516 | 0,06 | 139.368 | 0,10 |
| empregado(a) doméstico(a) | 393.260 | 31.420 | 0,13 | 361.840 | 0,25 |
| parente do(a) empregado(a) doméstico(a) | 8.423 | 426 | 0,00 | 7.997 | 0,01 |
| individual em domicílio coletivo | 434.617 | 153.515 | 0,62 | 281.102 | 0,19 |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

Do mesmo modo que na distribuição de rendimentos dos indivíduos, a renda domiciliar das pessoas com deficiência concentrava-se nas faixas de renda de até 3 salários mínimos e em especial na faixa de 1 a 3 salários mínimos, sugerindo a importância do recebimento do benefício assistencial de 1 salário mínimo na composição da renda domiciliar. A maior proporção de domicílios com renda acima de 10, de 20 e de 30 salários mínimos que não têm pessoas com deficiência entre os seus integrantes sugere duas coisas:

- a) a renda é fator de prevenção de deficiências na ausência de políticas governamentais que a compensem nas áreas de saúde e alimentação;
- b) a existência de deficiência nas famílias compromete a possibilidade de maiores ganhos entre os seus membros, talvez pela dedicação exigida para a pessoa com deficiência por parte de um dos membros da família, em geral a mãe, em concorrência com a dedicação ao trabalho.

Tabela 14
Renda domiciliar das pessoas com e sem deficiência
Brasil - 2000

| Renda Domiciliar | Total de Pessoas | (%) | Com Deficiência | (%) | Sem Deficiência | (%) |
|-------------------------|------------------|--------|-----------------|--------|-----------------|--------|
| Total | 169.872.856 | 100,00 | 24.600.256 | 100,00 | 145.272.599 | 100,00 |
| Até 1 s. m. | 27.001.349 | 15,90 | 4.635.746 | 18,84 | 22.365.602 | 15,40 |
| Mais de 1 até 3 s. m. | 47.047.533 | 27,70 | 7.877.281 | 32,02 | 39.170.253 | 26,96 |
| Mais de 3 até 5 s. m. | 30.685.495 | 18,06 | 4.417.667 | 17,96 | 26.267.827 | 18,08 |
| Mais de 5 até 10 s. m. | 34.586.134 | 20,36 | 4.415.237 | 17,95 | 30.170.897 | 20,77 |
| Mais de 10 até 20 s. m. | 18.261.007 | 10,75 | 2.084.165 | 8,47 | 16.176.842 | 11,14 |
| Mais de 20 até 30 s. m. | 5.546.267 | 3,26 | 567.232 | 2,31 | 4.979.034 | 3,43 |
| Mais de 30 s. m. | 6.745.072 | 3,97 | 602.928 | 2,45 | 6.142.143 | 4,23 |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000.

5 A configuração do Estado Social brasileiro

Não se tentará neste trabalho identificar a natureza do Estado social brasileiro, apenas ter-se-á em conta algumas das suas características para poder interpretá-lo. Ocupar-nos de classificar o Estado social brasileiro não só não é nosso objetivo, como não responde às nossas indagações, que ultrapassam esta questão. Relembrando-as, elas dizem respeito à efetiva implementação dos direitos das pessoas com deficiência e sua possibilidade de realização por meio da ação estatal de âmbito federal.

A discussão teórica sobre o bem-estar social aponta para as classificações de alguns autores, as quais levam em conta a participação privada e a estatal na organização econômica e na oferta de serviços sociais.

Alguns autores (JONHSON, 1990) sugerem a existência do Estado de Bem-Estar residual ou institucional (conforme Wilensky e Lebeaux), ou Estado pluralista de Bem-Estar e Estado de Bem-Estar integrado (conforme Mishra) ou Estado residual; meritocrático; ou institucional-redistributivo. (conforme Titmus).

Para a concepção residual as instituições de bem-estar social só devem entrar em ação quando falharem as estruturas normais de provisão. O Estado tem um papel mínimo, sendo a família e o mercado os mecanismos naturais para atender às necessidades. Os serviços ou prestações em dinheiro atendem ao nível mínimo de subsistência. O beneficiário é estigmatizado e ressalta-se o merecimento (a responsabilidade pessoal e a competência) mais que a necessidade como critério de acesso. Corresponde aos Estados Unidos.

Na concepção institucional os serviços de bem-estar são funções de primeira linha da sociedade industrial moderna. É exemplo a Suécia. Mishra identifica dois modelos que são variantes da concepção institucional: o Estado pluralista e o Estado integrado de bem-estar. No modelo pluralista o setor de bem-estar é visto como característico e não relacionado aos setores econômico, industrial e público. No modelo integrado, o setor de bem-estar é estreitamente relacionado àqueles setores. Neste caso, as políticas social e econômica surgem da negociação e debate entre as grandes associações de empregadores, trabalhadores e Estado, como são exemplos a Áustria e a Suécia. O modelo integrado assegura sinergia das ações e maior probabilidade de satisfação, tendo em vista a imbricação das políticas, de onde resulta que as necessidades humanas são mais facilmente contempladas em seus vários aspectos que superam a simples visão setorial.

Para os pluralistas, os Estados de Bem-Estar têm sido sempre pluralistas por contar com diversos provedores – o estado, o voluntariado, os mercados privados e as redes informais. Seu questionamento refere-se a não ser satisfatório o predomínio do Estado na provisão do bem-estar. O Estado deve exercer um papel regulador e continuar a ser a fonte principal de financiamento, apesar de que seu papel como provedor deva diminuir e que se deva atribuir papel mais relevante aos setores

voluntário, informal e comercial. Norman Johnson crê que nas sociedades capitalistas haverá sempre desacordo sobre o equilíbrio mais adequado na provisão estatal, voluntária, comercial e informal.

Mishra aporta elementos que explicam a adoção de políticas de bem-estar. Para ele, quanto mais elevada a proporção da força de trabalho sindicalizada, maiores as possibilidades de que o Estado assuma a responsabilidade pelas necessidades básicas. Ele atribui importância à burocracia política, pois considera inútil tentar introduzir sistemas complexos de provisão estatal de bem-estar, a menos que se conte com uma efetiva estrutura administrativa; e vê o aprimoramento na implementação das políticas sociais como resultado do próprio aprendizado, mediante tentativa e erro, e das experiências de outros países por meio da difusão.

Questiona-se a existência no Brasil de um Estado de Bem-Estar Social, havendo quem acredite que ele de fato não existe e quem pense haver um Estado de Bem-Estar incipiente. No Brasil, “o chamado Estado de Bem-Estar nasceu, de fato, da construção de um sistema de garantias em torno das relações de trabalho assalariadas”. Nas outras experiências históricas e também no Brasil, a construção do Estado de Bem-Estar Social busca “responder à questão social que surge com a expansão da pobreza e da vulnerabilidade nos grupos participantes ou potencialmente participantes do processo de acumulação e de produção de riquezas” (CARDOSO; JACCOUD, 2005, p.186).

5.1 A experiência brasileira na configuração do Estado de Bem-Estar Social

As conquistas dos direitos sociais no Brasil vieram na trilha de outras conquistas de cidadania que, aqui, iniciaram-se pelos direitos políticos e, depois, pelos direitos civis. Mas a aquisição dos direitos nem sempre se processou de modo contínuo, tendo havido alguns retrocessos. A Constituição outorgada de 1824 regulou os direitos políticos e definiu quem teria direito de votar e de ser votado - que representava um alto percentual da população em relação a outros países da Europa. Houve também eleições ininterruptas de 1822 a 1930. Em 1881, no entanto, a limitação do voto, ao excluir os analfabetos, significou o impedimento do voto a 85% da população (CARVALHO, 2001, p.89).

A regulação dos direitos civis só veio posteriormente. A idéia da escravidão era disseminada em todos os níveis da sociedade e alcançava todas as regiões do país, não existindo nenhuma tradição na valorização da liberdade individual. A escravidão só foi abolida em 1888, após argumentos com base na razão nacional que consideravam que a escravidão impedia a formação de uma verdadeira nação por: colocar parcela da população subjugada a outra; bloquear o desenvolvimento das classes sociais e do mercado de trabalho; causar o crescimento exagerado do Estado e do número de funcionários públicos; e falsear o governo representativo (ibid, p. 51).

Outro impedimento para a afirmação dos direitos civis e políticos era a grande propriedade rural, pois o exercício do voto, “o direito de ir e vir, o direito de propriedade, a inviolabilidade do lar, a proteção

da honra e da integridade física, o direito de manifestação, ficavam todos dependentes do poder do coronel” (ibid, p. 57).

Fatores que atuaram no sentido de fazer avançar os direitos civis foram a industrialização e o movimento operário. Houve pressões para a aquisição do direito de organização, de manifestação, de fazer greve, de regulação do horário de trabalho, de descanso semanal, de férias e pelos direitos sociais como o seguro de acidentes do trabalho e a aposentadoria. Os direitos sociais, os chamados direitos de terceira geração, são, em geral, resultado de lutas e conquistas das classes sociais. No Brasil, foram o resultado da política populista do governo de Getúlio Vargas que fundou a essência dos direitos trabalhistas. A Constituição de 1926 atribuiu ao governo federal o poder de legislar sobre o trabalho, e a legislação da década de 1930 e a Constituição de 1934, implantaram os direitos trabalhistas (Carvalho, 2001, p. 110-126). Os outros direitos sociais vieram gradualmente e, em especial, com a Constituição de 1988.

São os direitos sociais e o seu exercício que definem o tipo de Estado de Bem-Estar existente. As políticas públicas que conformam o Estado de Bem-Estar Social no Brasil integram o chamado Sistema Brasileiro de Proteção Social (SBPS). De acordo com Cardoso e Jaccoud (2005, p. 194), o SBPS atual pode ser entendido como sendo “o conjunto de políticas e programas governamentais destinado à prestação de bens e serviços e à transferência de renda, com o objetivo de cobertura dos riscos sociais, garantia de direitos sociais, equalização de oportunidades e enfrentamento das condições de destituição e pobreza”. O SBPS apóia-se em quatro eixos: Trabalho e Emprego, Assistência Social e Combate à Pobreza, Direitos Sociais de Cidadania (educação e saúde) e Infra-Estrutura Social (habitação e saneamento). As dificuldades que apresenta são o resultado da diversidade da ação do Estado quanto à forma e natureza das políticas sociais; ao fato de ainda estar em consolidação a articulação e integração das políticas e à concorrência de outros projetos de intervenção social.

O SBPS organizou-se segundo três vertentes históricas: uma política social de cunho corporativo, durante a década de trinta, assentada nos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP), instituídos em 1932, e na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), de 1943; o atendimento a situações de pobreza por meio de iniciativas caritativas e filantrópicas que, após a década de 1930, passa a ser objeto da atuação do Estado; e, após 1988, a implementação de políticas sociais com base na afirmação de direitos. A educação é o mais antigo campo de ação social do Estado no Brasil, pois desde a Constituição de 1824 a educação primária é reconhecida como obrigatória, direito excluído da Constituição republicana de 1891 (Carvalho, op. cit., p. 62) e que ressurgiu na Constituição de 1934.

Na saúde, no início do século XX iniciaram-se ações de melhorias urbanas no Rio de Janeiro, visando a prevenção de doenças, além de programas de vacinação contra a febre amarela e a varíola. Mesmo após 1930, o acesso aos serviços de saúde só eram garantidos aos trabalhadores do setor formal da economia, cobertos pelo sistema previdenciário. Somente na década de 1980 a saúde converte-se em direito do cidadão, de caráter universal e permanente, como a educação.

A assistência social realizou-se, entre os anos 1930 e 1980, pela ação filantrópica de entidades privadas com o apoio do financiamento público. Na década de 1930 foram criados a Legião Brasileira de Assistência (LBA) e o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) e surgiram as primeiras escolas do Serviço Social sob a coordenação da Igreja Católica. A tradição católica da caridade e o dever moral da filantropia atuaram na conformação de uma rede de ajuda e de assistência aos pobres, onde não se afirmava a responsabilidade pública na prestação dos serviços ou mesmo na função de regulação por parte do Estado.

Fazendo minhas as palavras de Cardoso e Jaccoud (2005, p. 194):

O esforço estatal no campo da proteção social tem sido reconhecido como um *sistema* menos pelo fato de se ter constituído no país um conjunto articulado de políticas, e mais por ter-se estruturado aqui, ao longo do século XX, um conjunto abrangente de programas especificamente sociais, nas áreas de previdência e assistência, trabalho, alimentação, saúde e educação, além de habitação e saneamento. Deste modo, tem-se hoje um sistema de proteção amplo, ainda que certamente heterogêneo, incompleto, e muitas vezes ineficaz, mas dotado de instituições, recursos humanos e fontes de financiamento estáveis que garantem sua implementação em caráter permanente.

Mas, apesar de a Constituição de 1988 ter trazido muitos avanços na afirmação dos direitos sociais, não realizou uma transformação do SBPS, pois reafirmou princípios historicamente implementados e inseriu contradições como uma previdência contributiva, o atendimento universal de saúde e uma assistência universal, mas prestada apenas a quem dela necessitar e com foco nos grupos vulneráveis.

A seguridade social, introduzida com a Constituição de 1988 e que reúne as áreas de saúde, previdência social e assistência social, constitui um conceito recente que também inclui o seguro-desemprego como integrante da política previdenciária. A seguridade social abrange mais que o conceito de seguro social, de cunho especialmente contributivo, que orientou a política previdenciária brasileira desde os anos 1920.

O termo *social security* foi usado pela primeira vez em 1935, quando foi editado o *US Security Act* que institui a previdência social americana. Com o Relatório Beveridge, de 1942 - encomendado pelo governo inglês por motivação humanitária para a solução da pobreza do pós-guerra-, seu significado aproximou-se ao atual. O termo também constou da Carta dos Direitos Humanos de 1948 que inaugurou as Nações Unidas. Em 1952, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) colocou em vigor a Convenção 102, que define modernamente a seguridade social e estabelece o *Social Security Minimum Standards* a serem cumpridos pelos países ratificantes. Estes padrões mínimos para a seguridade social têm aplicação pelos países conforme seus consensos sócio-políticos, mas, conforme a Convenção, eles dizem respeito a:

proteção que a sociedade proporciona a seus membros, mediante uma série de medidas públicas contra as privações econômicas e sociais que, de outra maneira, derivariam do desaparecimento ou da forte redução de seus rendimentos em consequência de enfermidade, maternidade, acidente de trabalho, enfermidade profissional, desemprego, invalidez, velhice e morte, bem como da proteção em forma de assistência médica e de apoio a famílias com filhos" (IPEA/DISOC, 2003).

Nas sociedades modernas, a construção dos direitos sociais de educação, saúde e de proteção social são a base da cidadania social, onde o enfrentamento da desigualdade é o tema central no debate político. Mas as considerações sobre as desigualdades não se limitam aos aspectos econômicos e sociais e também alcançam as particularidades individuais de grupos minoritários. Assim, ao se pensar em políticas sociais os aspectos específicos destes grupos devem ser levados em conta.

5.2 A satisfação das necessidades

A reflexão sobre a participação estatal na oferta de serviços sociais leva-nos a considerar a exigência de satisfação das necessidades humanas básicas. A satisfação das necessidades humanas requer considerá-las sob o ponto de vista individual, sejam elas concretas ou abstratas, porque é neste âmbito que elas se originam, e sob o ponto de vista social, porque é neste âmbito que elas são satisfeitas. Mas o âmbito social comporta vários níveis, desde o inter-pessoal até o comunitário, e os aspectos que assume também têm um amplo espectro, que pode ser afetivo, cultural, psicológico, político, etc..

Apesar de verdadeiro, tomar as necessidades sob estes aspectos, no entanto, não contribui para o esclarecimento de como satisfazê-las por meio das políticas públicas. Para dirimir a dificuldade de definição das necessidades, vários autores recorreram ao estabelecimento de categorias de necessidades e alguns propuseram seus satisfatores, como Doyal e Gough. Além disto, a discussão das necessidades inevitavelmente recai sobre quem e como satisfazê-las e, por isso, deve constar do debate sobre o Estado de Bem-Estar e o seu alcance, onde as questões sobre universalização x focalização e atendimento à pobreza extrema x relativa sejam consideradas.

5.2.1 Necessidades básicas (objetivas universais x relativas, mínimas x básicas)

Determinar de maneira objetiva e universal as necessidades humanas implica em reconhecer as necessidades comuns a toda pessoa, independentemente do contexto histórico e cultural. Nesta determinação incluem-se as necessidades imprescindíveis à manutenção da vida ou necessidades naturais como alimentar-se e abrigar-se, que seriam também mínimas, e que situam o ser humano no nível primitivo da existência, em estado animal. Incluem-se também as outras necessidades de satisfação psicológica, cultural, social e política que reconhecem no homem a sua condição de ser social e político. Algumas correntes de pensamento como os naturalistas, os relativistas e os culturalistas tentam definir as

necessidades básicas, mas com alto grau de abstração²⁰. Os naturalistas reduzem as necessidades a preferências e desejos, regulados pelo mercado, sendo este último considerado superior em eficiência e moralidade a qualquer outro mecanismo social; os relativistas entendem impossível existir um conjunto de necessidades universais para além das diferenças culturais; e os culturalistas consideram as necessidades resultado de uma construção social de grupos específicos, e não das sociedades. Não se aproveita, a nosso ver, destas três correntes para a consideração da satisfação das necessidades das pessoas com deficiência.

As desvantagens das pessoas com deficiência manifestam-se em situações em que não são atendidos os requisitos de equiparação de oportunidades que propiciem que suas necessidades mais básicas sejam atendidas, como a locomoção e a comunicação. A equiparação das oportunidades é essencial em um contexto democrático e visa o acesso da pessoa com deficiência e das pessoas com necessidades diferenciadas - em razão de situações de desvantagem por motivo de idade (idosos), de doença, de acidente ou gravidez - aos diversos bens públicos, entre eles os bens culturais, por meio da adaptação de vias e transporte público, de edifícios, equipamentos e serviços públicos e, no âmbito privado, por meio da disponibilização de bens e serviços adequados.

Os autores que conseguem contornar as dificuldades de definição das necessidades básicas são Doyal e Gough, e Little que, no entanto, utilizam princípios distintos. Os dois primeiros alcançam concretude a partir dos satisfatores (ou necessidades intermediárias) que propõem.

Little pontua como princípios para a satisfação das necessidades básicas a participação e a liberdade. No caso das pessoas com deficiência, as possibilidades de participação e a liberdade de ação ficam sujeitas à eliminação das desvantagens, para o que é necessária a intervenção pública na oferta de serviços e na eliminação de barreiras.

Doyal e Gough consideram existir apenas dois conjuntos de necessidades básicas objetivas e universais: a saúde física e a autonomia, que não são um fim em si mesmas, mas são condições para se alcançarem objetivos universais de participação social com vista à libertação humana de quaisquer formas de opressão, incluindo a pobreza. Como autonomia entende-se a capacidade do indivíduo de eleger seus objetivos e crenças, de valorá-los com discernimento e de pô-los em prática sem opressões, capacidades que estarão prejudicadas na ocorrência de déficit nos atributos saúde mental, habilidade cognitiva e oportunidade de participação. A autonomia não implica auto-suficiência do indivíduo perante as instituições coletivas nem em abandono dos direitos sociais que visam protegê-lo, como entendem os liberais, pois sem o exercício destes direitos ele fica sujeito ao egoísmo individual e à lógica do mercado.

As pré-condições que proporcionam a saúde física e a autonomia se realizam segundo onze satisfatores propostos por Doyal e Gough, que englobam os vários aspectos e etapas da vida:

²⁰ As concepções e autores citados neste parágrafo têm como fonte o livro de PEREIRA, P. A. P. Necessidades humanas – subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez Editora, 2000.

- Alimentação nutritiva e água potável;
- Habitação adequada;
- Ambiente de trabalho desprovido de riscos;
- Ambiente físico saudável;
- Proteção à infância;
- Relações primárias significativas;
- Segurança física;
- Segurança econômica;
- Educação apropriada;
- Segurança no planejamento familiar, na gestação e no parto.

Também utilizam a categoria autonomia Nino, Lesser e Pisón, onde este último a relaciona com liberdade, ambas devendo assentar-se sobre condições materiais mínimas de existência para que possam manifestar-se. Nino deduz o valor moral da necessidade do princípio de autonomia, onde uma de suas manifestações é a de que os indivíduos devem ser tratados igualmente (PISÓN, 1998).

5.2.2 Implementação dos direitos sociais: focalização x universalização, pobreza extrema x pobreza relativa

Dadas as características liberal ou estatizante dos governos e suas limitações administrativo-operacionais e fiscais, impõe-se a alternativa entre atendimento focalizado ou universal dos serviços públicos que alcance a pobreza extrema e lhe garanta os mínimos sociais, ou a pobreza relativa, proporcionando-lhe justiça social e igualdade. Nesta discussão é usual a defesa da universalização com o argumento de que não só a pobreza extrema necessita atendimento, mas todas as pessoas e que, neste sentido, os serviços sociais não deveriam ser focalizados, mas universalizados. Creio importante chamar a atenção para o fato de que em se fazendo a opção por expandir o atendimento, e havendo limitações de recursos para alcançar a toda a população, a solução de atenção aos pobres é uma consequência natural e, neste caso, se estará focalizando, pois necessário será determinar burocraticamente o corte de pobreza. Por mais que se expanda esta linha de corte, ainda assim se estará focalizando e o discurso universalista estará apenas mascarando a intenção (ou alternativa possível) de focalização.

A intenção (ou alternativa possível) de implementar atendimento social minimalista, de todo modo, impulsionou a criação de políticas sociais. Pete Alcock (1998), ao relatar a construção do estudo da política social desde o início do século passado menciona que as medidas de redução da pobreza, mais que a definição de necessidades, proveram evidências da necessidade das políticas de intervenção. A dificuldade na definição das necessidades pode muito bem ser a causa desta secundariedade. No entanto, diversas tentativas de definição das necessidades foram implementadas, e todas tiveram alguma divergência entre si. Pisón, citando Braybrooke, argumenta que a existência de uma lista de necessidades fará com que, pelo Princípio da Precedência, surja a obrigação de satisfazê-las, além do

que, evita a crítica da indeterminação ao uso do conceito de necessidade. Em meio a diversos questionamentos sobre a construção destas listas de necessidades, um é, em nosso ver, crucial: a definição do patamar mínimo para satisfação de necessidades, ou dizendo-o de outra forma, a definição do corte de pobreza, nível abaixo do qual se exige a intervenção pública para sanar o estado de carência. No entanto, esta definição do nível de corte estará contaminada pela “disponibilidade de recursos” para a satisfação das necessidades, motivo pelo qual uma ampla e completa reorganização política e econômica é imprescindível para redefinir prioridades e fontes fiscais de recursos. Mais ainda se a opção é de atendimento à pobreza relativa, de modo a minimizar as desigualdades. Mas a democratização do bem-estar visando à universalização, com serviços que alcancem a todos e não apenas aos pobres, recebem críticas de Golding e Middleton no que eles chamam de “assalto ao Estado de Bem-Estar”, e Morris menciona um aspecto preocupante (se generalizável) da universalização que é a diminuição do sentimento cívico com outros e em especial com os pobres, na competição pelos serviços, como resultado do sentimento egoísta de atender a si mesmo ou a seu grupo (JONHSON, 1990, p. 76-78).

Todas estas dificuldades: definição, alcance, provisão de recursos e confrontos ideológicos marcaram a evolução do Estado de Bem-Estar. Desenvolvendo-se a partir da segunda guerra, ele veio amenizar as condições de vida da população, mas não satisfaz às várias correntes de pensamento (ALCOCK, 1998). A nova esquerda argumenta que os serviços de bem-estar não substituem as relações de exploração do mercado de trabalho e ainda alimentam o capitalismo futuro por prover uma base segura para a economia de mercado. A nova direita advoga que o desenvolvimento dos serviços de bem-estar é incompatível com a manutenção de uma bem sucedida economia de mercado e que este problema se incrementará à medida que o bem-estar se expandir para satisfazer mais e mais necessidades sociais. Os novos radicais, representados por feministas, anti-racistas, pessoas com deficiências e ambientalistas apontam como falhas do Estado de Bem-Estar a não satisfação das suas necessidades específicas. Alcock considera que as questões *se* ou *por quê* tornaram-se mais importantes que as questões *como* e *quando*. Isto representa um repensar do bem-estar, onde as questões primeiras são colocadas, sujeitas às experiências já implementadas. Para o futuro, ele vê três aspectos a serem considerados pelas políticas sociais: o bem-estar regulado pelo Estado e provido por ele e outros parceiros sociais; a definição de quem são os beneficiários e como aceder aos benefícios; a maior importância da produção e distribuição da riqueza e poder no seio da sociedade que do consumo dos serviços de bem-estar.

Johnson também aponta a incapacidade de as políticas sociais atenderem aos anseios da esquerda e da direita e cita O'Connor, marxista, quando este diz que a política social segue o mesmo processo do individualismo em sua luta por mais: salários mais elevados e mais bens de consumo, e que a cesta de consumo dos serviços sociais tende a aumentar seu conteúdo de valor. Como ele, a nova direita preocupa-se com a sobrecarga do governo ocasionada pelas expectativas excessivas. Solução ao colapso do Estado de Bem-Estar é, segundo Wolf e Habermas, a implantação do sistema socialista. Para

a nova direita a solução é a drástica redução do papel do Estado e o maior compromisso com os princípios do capitalismo.

No entanto, Carrier e Kendall, além de Mishra, citados por Johnson, minimizam estas diferenças ao utilizar a Teoria da Convergência, segundo a qual à medida que as sociedades se industrializam, tornam-se mais semelhantes (determinismo tecnológico), motivo pelo qual os regimes políticos são menos importantes que a industrialização na influência sobre o desenvolvimento das instituições.

5.2.3 Necessidades relativas: um nível acima

As necessidades relativas podem ser consideradas como estando no nível superior de satisfação, realizáveis quando as pré-condições para a sua existência tenham sido satisfeitas. Manifestam-se por meio da espiritualidade, da filosofia, das artes e dos sentimentos abstratos. Com a complexificação do mundo e a expansão das fronteiras de todo tipo, desde as alternativas de saúde até a disponibilidade de novas e avançadas tecnologias, as necessidades relativas têm crescido enormemente. Hoje se fala não apenas em alfabetização, mas em inclusão digital, sendo considerado o novo analfabeto o que não maneja a microeletrônica.

Os liberais consideram que não existem necessidades básicas - numa tentativa de desqualificá-las - mas apenas necessidades relativas e as utilizam como desculpa para o não reconhecimento de necessidades comuns a todos os seres humanos, e, portanto, concretas e passíveis de determinação objetiva para a definição de políticas públicas. Apesar desta postura teórica, são eles os que mais implementam a modernização das políticas sociais, que atuam como coadjuvantes das políticas econômicas, com vistas ao crescimento econômico. Como exemplo, menciona-se a atenção à educação e à saúde, a disseminação do uso de novas tecnologias e o treinamento para o trabalho.

5.2.4 Normativa constitucional: o básico consensado

A discussão sobre as necessidades básicas tem valor em si mesma e tem valor como balizadora das responsabilidades do Estado no atendimento a estas necessidades. Seu valor teórico é indiscutível, pois subsidia a sua aplicação pelos países. A norma constitucional brasileira, construída mediante a representação dos diversos segmentos da sociedade e sendo tão prolixa, queima algumas etapas desta discussão ao estabelecer os direitos sociais que devem ser respeitados e que podemos considerar como sendo o consenso da sociedade sobre as necessidades básicas a serem assistidas pelo Estado brasileiro, que são, muito resumidamente, as seguintes:

- os direitos sociais: a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados (art. 6º);
- a saúde e a assistência pública, a proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência (art. 23, item II);
- os meios de acesso à cultura, à educação e à ciência (art. 23, item V);
- os programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico (art. 23, item IX);
- o combate às causas da pobreza e aos fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos (art. 23, item X);
- a existência digna para todos, conforme os ditames da justiça social, observados os princípios de redução das desigualdades regionais e sociais (item VII) e a busca do pleno emprego (item VIII), (art 170);

O enfoque normativo ressalta a importância do Estado Constitucional no Estado de Direito ao sujeitar a administração, as instituições e os indivíduos ao ordenamento jurídico, onde os objetivos do Estado Social estejam expressos. Pisón (1998, p.178) reforça esta compreensão ao dizer: “si se demuestra que las necesidades básicas tienen fuerza normativa, ello es un argumento poderoso en favor de las políticas sociales, pues de la constatación de una situación de necesidad se derivaría la obligación moral de satisfacerla”.

A regulação dos direitos constitucionais previstos foi implementada gradativamente por meio de alguns dispositivos:

- organização do Sistema Único e Saúde (SUS), em 1990,
- Estatuto da Infância e da Adolescência, em 1990,
- Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), em 1993,
- Benefício de Prestação Continuada (BPC), em 1994,
- Política Nacional do Idoso (PNI), em 1994,
- Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH 2), em 2002,
- Estatuto do Idoso, em 2003,
- revisão da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004,
- revisão da Norma Operacional Básica (NOB) da assistência social, de 1997, em sua quinta versão em 2005,
- organização do Sistema Único da Assistência Social (Suas), em 2005.

Em relação às pessoas com deficiência a normativa refere-se à sua integração (1988) e à instituição da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde), em 1989; à concessão do passe livre no sistema de transporte coletivo interestadual (1994); às normas e

critérios para a acessibilidade e para o atendimento prioritário (2000) e à política para a sua inclusão (2004)²¹.

A existência de norma legal, no entanto, apesar de necessária, não é suficiente para a efetiva aplicação do direito social, pois que ele necessita para sua concretização do exercício da liberdade positiva, que requer a remoção, inclusive por agentes externos, de obstáculos materiais e sociais ao exercício da própria liberdade²². Isto implica a implementação de ações concretas que exigem a definição de como realizá-las e com que recursos, opções que ficam muito restringidas quando já está dado o sistema onde irão realizar-se, com seu incrustado arranjo tributário e distributivo. Estas limitações obrigam que se considere em sua implementação as alternativas de focalização versus universalização e o atendimento à pobreza extrema ou à pobreza relativa no quadro geral das políticas sociais. No caso do atendimento às necessidades das pessoas com deficiência, algumas ações podem estar desvinculadas da abordagem econômica, pois dizem respeito aos serviços ou bens sociais de uso comum e de natureza indivisível que não acrescentam custos ao serviço ou equipamento. Outras, no entanto, demandam acréscimos de despesas que serão minimizadas se forem previstas com antecipação. Entretanto, se existirem, os custos extras não justificam a não adaptação dos espaços ou serviços, pois representam a condição indispensável para a inclusão das pessoas com deficiência e o respeito aos direitos sociais previstos.

Não apenas o atendimento das necessidades das pessoas com deficiência é um imperativo, como também a prevenção do surgimento das deficiências ou do seu agravamento é uma questão não só moral, como também econômica. A prevenção das deficiências pode ser primária ou secundária. É primária quando pretende afastar a possibilidade do surgimento da deficiência. É secundária quando visa evitar o agravamento de deficiência já existente. Claus Offe, relatando a experiência alemã, alerta que a adoção de estratégias preventivas é um meio de aumentar a eficiência de uma política social (OFFE, 1984, apud GERSCHMAN, 1989, p. 134), motivo pelo qual não se deve descuidar da prevenção no quadro geral da política para a área das deficiências.

A norma legal brasileira pós-constitucional enfatiza o respeito aos direitos dos vários segmentos sociais e responsabiliza a família e a sociedade, além do Estado na proteção dos direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade. Neste caso encontram-se as crianças, os idosos, os muito pobres e as pessoas com deficiência. Recentemente novos segmentos têm sido incorporados como as pessoas em risco pessoal e social, cabendo nesta categoria os moradores de rua, as crianças e os adolescentes em situação de abuso sexual ou em trabalho infantil, as crianças e os idosos em situação de maus tratos e abandono, além dos jovens que vivenciam a conclusão dos graus de estudo (ou abandono da escola) e não têm ainda vínculo de emprego. A Política Nacional de Assistência Social, buscando atender a estes grupos, ressalta a importância da família para a superação destas adversidades e focaliza na família o

²¹ Legislação já detalhada no capítulo 3, seção 3.4.2.

²² Sobre liberdade negativa e positiva, ver PEREIRA, 2000.

lócus da ação pública, onde preferencialmente deve acontecer o acolhimento e a promoção da pessoa. Para isto, é necessário que a família seja apoiada com incremento de renda e preparação para o trabalho e é nesta direção que se tem encaminhado o esforço público. Apesar disto, serviços de abrigo perduram para atender as necessidades que não podem ser atendidas pelas famílias por sua inexistência, ou por sua absoluta incapacidade (por motivo de doença ou outro qualquer). A atenção preferencial à família exerce o reconhecimento do seu poder de agregação e de ajuda mútua aos seus membros. Assim, mesmo alguns dos programas públicos cujo beneficiário é o indivíduo têm na família um componente para a aferição da elegibilidade, como é o caso do Benefício de Prestação Continuada.

Na saúde, a família também é objeto de atenção por meio da ação dos agentes comunitários de saúde em visitas domiciliares e da orientação para a saúde reprodutiva. Na educação, a participação dos pais é solicitada, seja para seu engajamento como um amigo da escola, atuando como um voluntário, ou no acompanhamento escolar dos filhos. Na área do trabalho faz-se a conscientização dos pais sobre a importância da frequência à escola em substituição ao trabalho precoce, além de serem realizadas ações de fiscalização nos locais de trabalho.

6 A ação estatal de âmbito federal na área das deficiências

A opção por eleger a ação pública federal voltada ao segmento das pessoas com deficiência não implica que este seja o universo das ações públicas para a área. Há outras iniciativas públicas em outros níveis federados e também por parte de entidades não-governamentais que não serão aqui consideradas, apesar de sua importância. Isto se deve a que recortamos o foco de análise deste estudo por razões metodológicas, já que a realização de pesquisa em maior âmbito traria muito mais dificuldades e exigiria maiores prazos e recursos. Deste modo, centramos nosso interesse em saber qual é a responsabilidade assumida pelo governo federal em termos de ações e recursos.

Muitas das ações federais configuram-se em serviços que são disponibilizados por meio de parcerias entre o governo e instituições particulares ou não-governamentais. No caso das entidades não-governamentais de/para deficientes, elas são inúmeras, têm perfis variados e sua atuação é orientada para finalidades diversas. Muitas atuam no antigo molde assistencialista e outras têm um trabalho voltado para a busca da cidadania, o combate à discriminação, a equiparação dos direitos e a inclusão social.

6.1 A ação pública federal

A ação pública aqui referida é aquela desenvolvida diretamente pelo poder executivo em nível federal ou pelas instituições a ele vinculadas. É também a que foi informada pelos órgãos, por ocasião da elaboração do relatório “Políticas Públicas para Inclusão da Pessoa com Deficiência”, que é a fonte de dados de políticas para esta pesquisa. Este relatório traz uma proposta de política que tem como princípio norteador a inclusão da pessoa com deficiência, e tem como eixos a equiparação das oportunidades e a prevenção das deficiências. A finalidade da proposta de política para pessoas com deficiência nele expressa é realizar a coordenação das ações já executadas, com vistas à obtenção de um melhor resultado por meio da sinergia das ações, e ainda, a ampliação da atuação federal voltada à área por meio da inserção da temática da deficiência nas ações regularmente desenvolvidas pelos órgãos setoriais. As informações referem-se à ação de governo do período anterior a 2004 e ao programado para o período corresponde ao plano plurianual de 2004 a 2007, e vão expressas a seguir.

A ação pública federal setorial

Direitos das pessoas com deficiência

A Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde) é, desde 2005, vinculada à Subsecretaria de Direitos Humanos e subordinada à Secretaria Geral da Presidência. Tem por finalidade articular, normalizar, coordenar e planejar ações e medidas governamentais que se referem às pessoas portadoras de deficiência, visando assegurar-lhes o exercício pleno dos direitos básicos estabelecidos na Constituição e nas Leis. Dentre as suas competências²³, estão: exercer a coordenação superior dos assuntos, das ações governamentais e das medidas referentes à pessoa portadora de deficiência; elaborar os planos, programas e projetos da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, bem como propor as providências necessárias à sua completa implantação e ao seu adequado desenvolvimento, inclusive as pertinentes a recursos financeiros e as de caráter legislativo; acompanhar e orientar a sua execução pela Administração Pública Federal; e manter, com os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e o Ministério Público, estreito relacionamento, objetivando a concorrência de ações destinadas à integração social das pessoas portadoras de deficiência.

Sua estratégia de atuação é garantir os direitos individuais e coletivos e a efetiva inclusão social das pessoas com deficiência, em substituição à antiga visão assistencialista, onde busca modificar a lógica de intervenções pontuais e isoladas. Considerando a transversalidade do tema, busca a sinergia do planejamento e da execução de ações integradas. Suas ações recentes orientaram-se a: sensibilizar os setores do Governo Federal para a importância de ações conjuntas; criar mecanismos que impulsionem a aquisição da plena cidadania da pessoa portadora de deficiência; elaborar e atualizar normas para a garantia de direitos da pessoa com deficiência; realizar parcerias com instituições das esferas governamentais, iniciativa privada e organizações não-governamentais sem fins lucrativos; promover o intercâmbio, a integração e cooperação com instituições de âmbito nacional, internacional e estrangeira; contribuir para a democratização da informação, disponibilizando o maior número possível de informações referentes à pessoa com deficiência por meio do Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência - Sicorde; impulsionar a descentralização de informações com a implantação e fortalecimento de Núcleos Regionais de Informação em Estados, Municípios e Federações de e para pessoas com deficiência; estimular o intercâmbio do conhecimento e de experiências por meio da distribuição de livros e promoção e apoio à realização de eventos; estimular a implantação de Conselhos de Direitos em Estados e Municípios; e acompanhar a elaboração de pareceres técnicos para os projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional; e atuar em parceria com o Poder Legislativo, comparecendo às audiências públicas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal para as quais é convidada.

As principais dificuldades no cumprimento das atividades dizem respeito à sua posição hierárquica, que está em desacordo com suas atribuições e missão institucional. O orçamento também tem-se reduzido ano a ano, com prejuízos para sua estrutura física e equipe técnica que são inadequadas para responder à demanda, como pode ser visto a seguir.

²³ Definidas no art. 12 da Lei nº 7.853/89 e no art.14 do Decreto nº 3.298/99.

Tabela 15
Proposta orçamentária, recursos liberados e executados pela
Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – Corde,
1995 - 2003

| Ano | Lei Orçamentária | Recursos Liberados | Liberados / Lei (%) | Recursos Executados | Executados / Liberados (%) |
|------|------------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------------------------|
| 1995 | 12.139.012 | 3.339.357 | 27,51 | 2.884.520 | 86,38 |
| 1996 | 7.557.902 | 4.154.442 | 54,97 | 3.971.826 | 95,60 |
| 1997 | 5.952.695 | 5.530.000 | 92,90 | 4.927.929 | 89,11 |
| 1998 | 2.328.000 | 2.328.000 | 100,00 | 2.325.463 | 99,89 |
| 1999 | 3.210.825 | 2.473.733 | 77,04 | 2.469.138 | 99,81 |
| 2000 | 5.006.800 | 4.210.121 | 84,09 | 4.210.121 | 100,00 |
| 2001 | 6.428.892 | 5.648.086 | 87,85 | 5.641.129 | 99,88 |
| 2002 | 4.517.000 | 4.023.874 | 89,08 | 3.973.295 | 98,74 |
| 2003 | 6.856.415 | 802.538 | 11,07 | 368.265 | 45,89 |

Fonte: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – Corde.

Previdência social

A atuação do Ministério da Previdência Social e de sua autarquia, o Instituto Nacional de Seguridade Social, em relação às deficiências, esteve voltada à melhoria dos seus serviços e ao atendimento ao público beneficiário. O projeto piloto Previdência Especial foi implantado em 14 Agências da Previdência Social em vários estados, em 2003. Foram estabelecidos 137 convênios ou parcerias entre o INSS e entidades para reabilitação profissional, entre prefeituras, órgãos públicos, empresas estatais, entidades do sistema “S”, hospitais, universidades e empresas privadas. A reabilitação profissional foi realizada em 1.660 pessoas portadoras de deficiência, em ação executada por meio de convênios com entidades representativas das diversas deficiências. Foram concedidas 1.737 próteses, 434 órteses e feitos reparos em 60 órteses / próteses.

As aposentadorias por invalidez previdenciária foram 91.903, e 4.524 por acidente de trabalho, totalizando 96.427 aposentadorias por invalidez. Os grandes grupos de doenças foram responsáveis por parte significativa destas aposentadorias, como câncer, hipertensão, doenças do coração, doenças por HIV, doença de chagas, hanseníase, distúrbios mentais e de comportamento. Em geral, estas doenças também resultam em algum tipo de incapacidade. No entanto, nas formas clássicas de incapacidade como estão classificadas as deficiências mentais, físicas e sensoriais, houve 3.878 aposentadorias por invalidez previdenciária e 99 aposentadorias de invalidez por acidente de trabalho, totalizando 3.977 aposentadorias, ou 4,1% do total (BRASIL, 2004b).

Esporte

O Ministério do Esporte promove o apoio às entidades nacionais de administração do para-desporto, entre elas as confederações e as associações, na execução e realização de seus calendários esportivos nacionais e internacionais. Esta ação tem propiciado o aumento do número de praticantes de esportes no país e do número de esportes, resultando em melhoria na qualidade da participação dos atletas em jogos para-olímpicos. O Relatório Final Categoria Adaptada do Comitê Para-Olímpico Brasileiro relativo aos XXV Jogos Escolares Brasileiros, realizados em 2003, serviram como experimento para o processo de inclusão. Neste ano participaram 16 estados brasileiros com um total de 52 atletas, sendo 32 homens e 20 mulheres, e 27 técnicos. Os JEB se propõem a dar continuidade à inclusão da pessoa com deficiência promovida nas escolas.

O programa Brasil Potência Esportiva atendeu, em 2003, a 4.750 atletas ao custo de R\$ 1,755 milhão com a participação de delegação brasileira em competições internacionais de alto rendimento e a promoção de eventos esportivos nacionais e internacionais de rendimento para pessoas com deficiência. O Brasil participou de 8 competições internacionais com gasto de R\$ 1,3 milhão; e de 4 competições nacionais ao custo de R\$ 496 mil. Foram realizados os Jogos Escolares Brasileiros por meio do Programa Segundo Tempo, desenvolvido por meio da promoção de eventos esportivos na escola, beneficiando 3.028 pessoas, das quais 126 eram pessoas com deficiência, incluindo técnicos. Para este evento foram repassados R\$ 4 milhões. Também foi desenvolvido o Programa Esporte Solidário com a promoção de eventos científicos e tecnológicos voltados ao desenvolvimento de políticas sociais do esporte recreativo e do lazer, de alcance nacional e com vistas à inclusão, em cujo escopo se realizou o III Simpósio Internacional de Dança em Cadeiras de Rodas, com desembolsos no valor de R\$ 32,4 mil; além de ação para o funcionamento de 443 núcleos de esporte recreativo e de lazer de 44 municípios de 12 estados brasileiros, ao custo de R\$ 3,3 milhões, tendo sido beneficiadas 44.361 pessoas, das quais 2.770 pessoas com deficiência.

Em 2004 foi realizada a 1ª Conferência Nacional do Esporte cujo documento final aponta avanços recentes na área do esporte como a aprovação do Estatuto do Esporte, proposto em 2001²⁴, que tem por objetivo concentrar em um único diploma legal todo o ordenamento jurídico esportivo; o processo de implantação da Política Nacional de Esporte e do Lazer; a instituição da Bolsa-Atleta para atletas carentes, proposta em 2000²⁵, entre outros. Reconhece também a existência de ações favoráveis à inclusão da pessoa com deficiência nos esportes, como a Lei nº 10.264/01 (Lei Agnelo/Piva), que destina 2% das loterias federais aos Comitês Olímpico e Para-Olímpico.

²⁴ Pelo Projeto de Lei 4.874/01 (Estatuto do Desporto), proposto no relatório final da CPI da CBF/Nike.

²⁵ A legislação do Bolsa-Atleta é o Projeto de Lei nº 3.826/00, que a propõe, a Lei nº 10.891, de 9 de julho de 2004 que a institui, a Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, que altera a Lei nº 10.891/2004 e o Decreto nº 5.342, de 14 de janeiro de 2005, que a regulamenta.

Trabalho

O Ministério do Trabalho e Emprego desenvolveu o Programa Brasil, Gênero e Raça em 75 Núcleos de Promoção da Igualdade de Oportunidades e Combate à Discriminação nas Relações de Trabalho, para promover a igualdade de oportunidades e de tratamento nas relações de trabalho, por meio da solução das práticas discriminatórias observadas na relação de trabalho por ocasião do acesso ao emprego ou durante o contrato de trabalho a partir de denúncias recebidas pelos Núcleos. Participam deste trabalho as organizações governamentais, não-governamentais, instituições beneficentes, organizações sindicais, laborais e patronais, em relação tripartite. Os Núcleos fizeram a inserção de 2.965 pessoas com deficiência no mercado de trabalho em 2000, número que saltou para 14.351 em 2002, mas com uma redução para 1.828 vagas em 2003.

O Plano Nacional de Qualificação (PNQ) foi instituído em 2003 e tem entre seus objetivos contribuir para minimizar a situação de exclusão social de parte da população brasileira, sendo as pessoas com deficiência uma das populações prioritárias²⁶. Para 2003, foram alocados 3,8% do total dos recursos do Fundo de Apoio ao Trabalhador (FAT) para a qualificação profissional deste segmento.

Política urbana e de transportes

O Ministério das Cidades foi criado em janeiro de 2003 para implementar a política de desenvolvimento urbano por meio das políticas setoriais nacionais de habitação, saneamento ambiental, transporte coletivo, mobilidade urbana e trânsito. Sua importância para a inclusão social das pessoas com deficiência refere-se à circulação dessas pessoas pela cidade a partir do planejamento dos espaços e dos transportes públicos. Em fins de 2003 foi lançado o Programa Pró-Transporte, com orçamento para 2003 de R\$ 250 milhões, que se destina ao financiamento de construção de infra-estrutura para o transporte coletivo e tem como pré-requisito para sua implementação a observância do acesso das pessoas com deficiência aos equipamentos urbanos, como os terminais de ônibus, estações de trens e metrô. O Programa Brasil Acessível - Mobilidade Universal está em conformidade com o Programa Nacional de Acessibilidade, coordenado pela Corde/SEDH/PR e em consonância com as leis nº 10.048 e nº 10.098. O Ministério das Cidades atua na orientação das administrações municipais, que enfrentam dificuldades na constituição e capacitação de organismos de fiscalização e controle de posturas municipais em área tão específica e pouco conhecida como a acessibilidade para as pessoas com deficiência.

²⁶ A Resolução 333 do Codefat define como uma das populações prioritárias: "VI.f – Trabalhadores/as beneficiários/as de políticas afirmativas – portadores/as de necessidades especiais".

O Ministério dos Transportes concede serviço de transporte gratuito para pessoas deficientes, para as pessoas com deficiência renal crônica e para os ostomizados que comprovem estarem em condição de carência econômica (renda familiar mensal per capita de até um salário mínimo). O Passe Livre é um benefício criado e concedido pelo governo federal e dá direito a viajar sem custos por qualquer lugar do país em transporte coletivo interestadual convencional por ônibus, trem ou barco, incluindo o transporte interestadual semi-urbano (aquele com extensão igual ou inferior a setenta e cinco quilômetros e que tenha característica de transporte rodoviário urbano que transponha os limites de Estado, Distrito Federal ou de Território). As empresas concessionárias de transporte são obrigadas a reservar, a cada viagem, dois assentos para atender às pessoas com deficiência.

Educação

No Ministério da Educação, a execução financeira da Secretaria de Educação Especial com recursos do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) totalizou R\$16,2 milhões em 2003 no apoio ao desenvolvimento da educação especial em 4.035 instituições e destinou-se a seis linhas de ação: capacitação de 4.822 professores e profissionais para a educação especial (1,5 milhão), material didático (1,2 milhão); realização de 5 eventos para a educação especial (399 mil); profissionalização de 1.078 portadores de necessidades especiais no Distrito Federal (797 mil); apoio ao desenvolvimento do ensino fundamental com a adaptação de 292 escolas, capacitação de 11.578 professores e alcance de 368.550 alunos (726 mil); e expansão e melhoria do ensino especial (12 milhões).

O programa Desenvolvimento da Educação Especial buscou viabilizar o acesso e a permanência na escola dos alunos com necessidades educacionais especiais por meio da elaboração, edição e difusão de documentos, apoio técnico e financeiro aos sistemas de ensino, provisão de recursos a projetos de adaptação arquitetônica (para acessibilidade), capacitação de recursos humanos e aquisição de equipamentos e material didático e pedagógico. Foram produzidos 15 mil conjuntos de ajudas técnicas para alunos cegos (bengala, sorobã, papel especial, reglete, punção, assinador) e para alunos com baixa visão (lupa, caderno de pauta dupla, caneta ponta porosa, lápis 6B e caneta hidrocor) para distribuição em 2004. O Instituto Benjamin Constant (IBC) recebeu R\$ 560 mil para a modernização da imprensa Braille. O apoio à participação de alunos surdos nas atividades escolares se fez por meio do funcionamento de 6 Centros de Capacitação de Profissionais da Educação e de Atendimento às Pessoas com Surdez (CAS) e implantação e operação de mais 6 CAS, nos estados de Rondônia, Amazonas, Maranhão, Ceará, Bahia e Santa Catarina. Foram capacitados profissionais em Língua Brasileira de Sinais (Libras) e no ensino de língua portuguesa para surdos, e editados livros, manuais e o dicionário trilingüe da Libras. Também deu-se apoio à utilização das tecnologias de comunicação e informação no processos de ensino e aprendizagem de que participam alunos com necessidades educacionais especiais, por meio do fornecimento de *softwares* educacionais a escolas especializadas vinculadas a

organizações não-governamentais e implantação e operação de 60 laboratórios de informática, destinados a escolas comuns públicas que atendem alunos com necessidades educacionais especiais.

O Instituto Nacional de Educação de Surdos (Ines) e o Instituto Benjamin Constant (IBC) são escolas especializadas na educação escolar de alunos com deficiência auditiva e visual, respectivamente, sendo reconhecidos como centros de excelência nesse atendimento e na geração de materiais didáticos específicos, *softwares* e metodologias de ensino. O Ines atua como formulador de políticas de atendimento ao deficiente auditivo e surdo, na formação profissional do alunado e na capacitação de profissionais para seu atendimento educacional. O IBC é também um formulador da política de atendimento educacional do deficiente visual e cego e atua na capacitação de profissionais para o atendimento educacional especializado e na produção de material em Braille junto ao Programa Nacional do Livro Didático, gerido pelo FNDE.

A partir de 2003, o programa Educação Inclusiva: Direito à Diversidade promove a capacitação de professores e gestores e a elaboração da proposta inclusiva mediante o processo de definição dos Planos Municipais de Educação. O Censo Escolar mostra um incremento na matrícula de alunos com necessidades educacionais especiais, que aumentou 49,3% entre 1998 e 2003, passando de 337 mil para 504 mil alunos, se somado o atendimento inclusivo (em classes comuns de escolas comuns) e o atendimento não-inclusivo (em classes especiais e em escolas especiais). O atendimento em classes comuns cresceu 229,2%, passando de 43.923 em 1998 para 144.583 em 2003, e a participação do atendimento inclusivo em relação ao total de alunos atendidos também cresceu, passando de 13% em 1998 para 28,7% em 2003. A participação do atendimento não-inclusivo (nas classes especiais e nas escolas especiais) diminuiu, passando de 87% em 1998 para 71,3% ou 358.987 matrículas em 2003.

A qualidade do processo de desenvolvimento da Educação Especial, no país, outorgou ao Brasil a coordenação do projeto Educar na Diversidade nos Países do Mercosul que conta com apoio financeiro da OEA e técnico, da Unesco. O projeto Educar capacita recursos humanos de escolas de cada país integrante, nas quais se aplica o material de formação *Necessidades especiais em sala de aula* (produzido pela Unesco), promove o intercâmbio de experiências entre escolas inclusivas e prevê sua disseminação nos países.

Em 2005 foi regulamentada a lei que institui o Programa Universidade para Todos (ProUni)²⁷. Tanto a lei quanto o decreto tratam da inclusão dos estudantes com deficiência dentre os beneficiários das bolsas de estudo totais ou parciais em instituições privadas de ensino superior, com ou sem fins lucrativos.

A Língua Brasileira de Sinais (Libras) será inserida como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério em nível médio e superior, e nos cursos de Fonoaudiologia de instituições de ensino públicas e privadas do sistema federal de ensino e

²⁷ Lei nº 11.096/05, regulamentada pelo Decreto nº 5.493/05, de 18 de julho de 2005.

dos sistemas de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Isto se deve ao Decreto nº 5.626²⁸, de dezembro de 2005. Este é um passo necessário à inclusão das pessoas com deficiência auditiva no sistema regular de ensino e diminuirá as barreiras de comunicação entre alunos e professores e pacientes e terapeutas. Servirá também como exemplo para que medidas similares sejam tomadas no âmbito dos serviços médicos, de modo a melhorar a comunicação e a compreensão dos problemas e vivências dos pacientes.

O Ministério da Educação autorizou, em agosto de 2005, a criação do primeiro curso de graduação bilíngüe para deficientes auditivos. O curso, na modalidade normal superior para a educação infantil e de 1ª a 4ª séries do ensino fundamental, é ministrado em Libras e em português, e será oferecido pelo Instituto Nacional de Educação de Surdos (Ines), órgão vinculado ao MEC, com sede no Rio de Janeiro. Com 30 vagas e duração de quatro anos, o curso será aberto a surdos e ouvintes (interpretes e tradutores) e tem como pré-requisito o domínio da Língua Brasileira de Sinais. Além desse curso, está prevista a abertura, em 2006, do curso de pedagogia bilíngüe, com habilitação em Educação de Jovens e Adultos e, para 2007 e 2008, ciências da computação, licenciatura em letras português/Libras e bacharelado em interpretação de Libras e língua portuguesa.

Entre os objetivos do MEC estão o acesso dos surdos ao ensino superior e a qualificação de professores bilíngües para trabalhar na educação básica. De acordo com dados do censo escolar de 2004, estão matriculados na educação básica 566 mil alunos portadores de necessidades educacionais especiais. Desses, 27.387 são surdos e 34.938 portadores de deficiência auditiva, mas muitos ainda estão fora da escola por falta de acesso, especialmente nos municípios pequenos. Na educação superior o acesso depende ainda da eliminação de barreiras pedagógicas, arquitetônicas e de comunicação. Na área educacional também foi lançado, em junho de 2005, o quarto volume da *Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira: o Mundo do Surdo em Libras*²⁹.

Assistência Social

A área da assistência social mantém a mais importante ação destinada à área das deficiências com o Benefício de Prestação Continuada, em vigor desde 1996, e que veio substituir a Renda Mensal Vitalícia. No ano de 2004, o dispêndio com estas ações passou dos R\$ 4,5 bilhões. Além disto, a assistência social mantém, há décadas, uma rede prestadora de serviços mediante convênios com instituições responsáveis pelos Serviços de Ação Continuada (SAC) para as pessoas com deficiência, ação integrante do Programa de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência, do Ministério do

²⁸ que regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002 e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras) e sobre a formação do professor e do instrutor de Libras.

²⁹ CAPOVILLA, F. C.; RAPHAEL W. D. (Org.). O Mundo do Surdo em Libras. Comunicação, Religião e Eventos. Edusp, 2005.

Desenvolvimento Social e Combate a Fome, que faz seu co-financiamento com recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). Em 2004 os gastos com estes serviços foram de R\$ 86 milhões. A partir de 2000 foram criadas novas modalidades de atendimento do SAC³⁰: reabilitação na comunidade voltada à pessoa com deficiência e seu núcleo familiar, com participação de equipe multiprofissional e utilizando os espaços comunitários disponíveis; atendimento domiciliar à pessoa com deficiência com alto nível de dependência, no próprio domicílio, para auxílio nas atividades de vida diária, no processo de socialização e integração comunitária, na organização da casa e no apoio à família, realizado por profissional habilitado para a atividade, com pelo menos três atendimentos domiciliares semanais; atendimento em centro-dia, que se destina a prestar atendimento em instituição especializada, de forma sistematizada e continuada, onde a pessoa portadora de deficiência permanece durante oito horas por dia, integrando as ações de assistência social às de saúde, educação, capacitação e inserção laboral, cultura, esporte e lazer, visando sua habilitação, reabilitação e integração à vida comunitária; residência com família acolhedora para oferecer abrigo às pessoas com deficiência em situação de abandono, sem família ou impossibilitadas de conviver com suas famílias, onde lhes é assegurado o acesso a serviços especializados, de acordo com a necessidade de cada um; residência em casa-lar, uma alternativa de residência para grupos de, no máximo, dez pessoas com deficiência, com instalações físicas e mobiliário adequados e/ou adaptados e pessoal habilitado para auxiliar nas atividades diárias e que se responsabiliza por assegurar o acesso a serviços especializados, de acordo com a necessidade de cada residente; atendimento em abrigo para pequenos grupos de até vinte pessoas com deficiência em situação de abandono ou de risco pessoal e/ou social, para promoção da qualidade de vida e o acesso a serviços especializados de acordo com a necessidade de cada usuário abrigado, sendo responsabilidade da instituição desenvolver esforços para a reconstrução dos vínculos familiares, visando o retorno da pessoa com deficiência à família.

Cultura

O Ministério da Cultura (MinC) realizou, nos anos de 2002 e 2003, ações voltadas à área das deficiências, como alterações em seu edifício sede e outras relacionadas às políticas internas destinadas aos servidores. Também foram desenvolvidas ações concernentes à sua ação finalística. No edifício sede do Ministério da Cultura, e em conjunto com o Ministério do Meio Ambiente, estabelecido no mesmo local, foram executadas ações de acessibilidade como rampas de acesso, adequação de sanitários, acréscimo de vagas no estacionamento, instalação de caixa eletrônico do Banco do Brasil adaptado à pessoa com deficiência, além de estudo de acessibilidade para o auditório e para o balcão de recepção do prédio.

³⁰ Portaria nº 2.874 de 30 de agosto de 2000.

O Ministério da Cultura conta com a atuação de 83 pessoas com deficiência, sendo 73 contratadas por convênio e 10 servidoras do quadro permanente. A Fundação Cultural Palmares (FCP) também realiza ação afirmativa com a contratação de empresa terceirizada que disponibiliza profissionais com deficiência, medida que será estendida às pessoas com deficiência afro-brasileiras. Apesar destas iniciativas, suas instalações não estão adequadas aos portadores de deficiência visual e aos usuários de cadeira de rodas.

Na implantação das Bases de Apoio à Cultura (BAC), o Ministério da Cultura orienta que as necessidades de acessibilidade, de locomoção e de comunicação das pessoas com deficiência sejam levadas em consideração para a aprovação dos projetos.

A Fundação Nacional de Artes desenvolve o Programa Arte Sem Barreiras, e atua nacionalmente na formação e integração sócio-cultural das pessoas com deficiência promovendo o Festival Nacional: Arte sem Barreiras, o Congresso Nacional de Arte-Educação, Eventos Regionais de Artes Integradas, além da participação em Festivais Internacionais. Promoveu a edição do vídeo *Diálogos Estéticos e Inclusão*, a reedição do vídeo *Possibilidades Estéticas na Diferença* e a edição do caderno de textos *Educação, Arte e Inclusão*.

O Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan) dispõe sobre a acessibilidade aos imóveis acautelados em nível federal³¹ e os projetos de preservação estão, em sua totalidade, incluindo medidas de acessibilidade. Em 2003, só foram desenvolvidas ações emergenciais, mas em 2002 foram realizados gastos para adaptação de banheiros das unidades do Iphan:

- Museu da Inconfidência: R\$ 14,4 mil, com recursos do Iphan;
- Museu de Biologia Prof. Mello Leitão (MBMI): R\$ 27,2 mil, com recursos do MinC, e R\$ 7,2 mil, para a construção de rampas de percurso no parque;
- Museu Imperial: R\$ 100 mil, com recursos do MinC para obras de instalação de banheiros públicos, sendo parte destes recursos referente a banheiros para pessoas com deficiência; e outras obras no valor de R\$ 13,5 mil, parte dos quais referente à instalação de rampas;
- Museu Nacional de Belas Artes: R\$ 53,6 mil, com recursos do MinC; e
- Museu Lasar Segall: R\$ 40 mil, com recursos do MinC.

Desde 1997, foram desenvolvidos 26 projetos com recursos provenientes de incentivadores, dentre eles: revista, carnaval, banda de música, produção e distribuição de livros e de áudio-livro, oficinas e festivais de arte e teatro. As novas iniciativas para 2004 a 2007 referem-se à elaboração de manuais e cartilhas e a formação de banco de dados referentes à acessibilidade ao patrimônio cultural.

³¹ Instrução Normativa nº 1 de 25 de novembro de 2003.

Saúde

O Ministério da Saúde desenvolve a política de atenção à saúde da pessoa com deficiência em regime de responsabilidade compartilhada com estados e municípios e definiu como prioritária a implantação e operação de uma Rede de Atenção Integral à Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde. Tem como estratégia a atuação das Unidades de Reabilitação em diferentes níveis de complexidade, com a vinculação de outros serviços de saúde existentes na comunidade com vistas à garantia do acesso, da equidade e da integralidade das ações de saúde dirigidas à população com deficiência. Existem 101 unidades de reabilitação auditiva, 8 unidades de implante coclear e 112 unidades de reabilitação física. O processo de reabilitação envolve a prescrição, avaliação, adequação, treinamento, acompanhamento e oferta de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção.

O serviço de saúde de concessão de órteses e próteses do Ministério da Saúde tem por finalidade prestar tratamento de reabilitação por meio de unidade pública de saúde ou entidade conveniada, fornecendo órteses, que são aparelhos que complementam a função perdida com a deficiência, ou próteses, que substituem artificialmente o membro perdido. Cabe ao gestor de saúde estadual ou municipal definir critérios e procedimentos para a concessão do serviço.

Em 2003 foram repassados R\$ 255,6 milhões às Secretarias Estaduais e Municipais para as despesas com atendimentos médico, fisioterápico, psicológico e fonoaudiológico; com oficinas terapêuticas; reabilitação de média e alta complexidade; órteses; próteses e bolsas de colostomia, além de exames audiológicos; triagem neo-natal; terapias individuais e em grupo; implante coclear e estimulação neurossensorial. Também foram apoiados 64 projetos da Rede de Reabilitação, em 50 municípios de 19 estados, no valor de R\$ 17,3 milhões para a aquisição de equipamentos e materiais permanentes.

Outras ações foram executadas: articulação com a Atenção Básica para elaboração de documento com as estratégias e ações a serem desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e para inserção da reabilitação e prevenção das deficiências no Programa Saúde da Família (PSF); realização do Encontro Nacional de Coordenadores Estaduais e Municipais de Saúde da Pessoa com Deficiência; assessoramento técnico e apoio financeiro para a consolidação das Redes Estaduais de Reabilitação; articulação com o Ministério da Educação, com vistas à formulação de uma proposta de atendimento ao escolar portador de deficiência na Rede de Reabilitação do Sistema Único de Saúde (SUS); articulação com a Coordenação de Saúde Bucal objetivando o atendimento à pessoa com deficiência no Programa Brasil Sorridente; inserção de legendas e tradução em Libras nas campanhas do Ministério da Saúde; articulação com as áreas de: Atenção Domiciliar, Hanseníase, Saúde do Trabalhador, Idoso, e Criança (para triagem auditiva neo-natal); inserção das atividades e informações relativas à saúde da pessoa com deficiência no sítio eletrônico do Ministério da Saúde; promoção de

estudo multicêntrico sobre a prevalência das deficiências e incapacidades; articulação intra-setorial e inter-setorial para elaboração de uma Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva.

Ciência e Tecnologia

As pesquisas médicas receberam impulso com a decisão do Governo Federal de investir R\$ 11 milhões em pesquisas com células-tronco adultas e embrionárias. O Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) selecionará projetos de pesquisas básicas, pré-clínicas e clínicas, relacionadas ao desenvolvimento de procedimentos terapêuticos inovadores em terapia celular. O uso de células-tronco embrionárias foi possível graças à aprovação da Lei de Bio-segurança em março de 2005. O Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) vem investindo em pesquisas nessa área há alguns anos. A primeira ação, em 2001, visou à capacitação do país em ciência e tecnologia, para introduzir e desenvolver uma nova área médica, a Medicina Regenerativa, que trata pacientes com doenças crônico-degenerativas e traumáticas com terapias celulares e teciduais. Foram investidos mais de R\$ 4 milhões. Desde então, foram lançados vários editais pelas agências de fomento - CNPq e FINEP - para transferir recursos para pesquisas em terapia celular. No ano passado foram investidos um total de R\$ 57 milhões em ciência e tecnologia e a previsão é de que o esse valor chegue a R\$ 80 milhões em 2005³².

Comunicações

A Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel) desenvolve ações com o fim de garantir a acessibilidade às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida³³, adotando as medidas necessárias à implementação das políticas públicas dos serviços de telecomunicações. Nova norma³⁴ estabelece requisitos mínimos e obrigatórios nos Telefones de Uso Público (TUP), os chamados “orelhões”, que devem ter o comprimento do cordão do monofone de 0,80m, para facilitar seu uso por cadeirantes; possuir tecla suplementar destinada a aumentar o volume do sinal recebido da linha telefônica, de modo a facilitar o uso por pessoas com deficiência auditiva; e ter um display que facilite a visualização das informações.

A Empresa de Correios e Telégrafos (ECT) desenvolve em âmbito nacional o Programa Cidadania em Ação (PPD), iniciado no Paraná em 1991. O programa tem por objetivo fazer a inclusão no mercado de trabalho de pessoas com deficiência para atuar em atividades auxiliares e de atendimento

³² Conforme o Boletim *Em Questão*, editado pela Secretaria de Comunicação de Governo e Gestão Estratégica da Presidência da República. Nº 302 - Brasília, 25 de abril de 2005.

³³ Em cumprimento ao disposto no Decreto nº 5.296/2004.

³⁴ Resolução nº 412, de 9 de agosto de 2005.

nas agências, promover a participação em atividades sócio-educativas que contribuam para a formação e desenvolvimento pessoal, como cursos visando o aumento da renda familiar e para capacitação técnica (informática e atendimento), além de eventos esportivos e culturais. Até dezembro de 2003, 2.851 pessoas com deficiência participaram do programa. Para acolher estas pessoas, as instalações de todas as agências da ECT estão sendo alteradas, inclusive para a operação do Banco Postal.

Energia

As ações realizadas pelas Centrais Elétricas Brasileiras S. A. (Eletrobrás), até 2003, na área das deficiências foram direcionadas ao preenchimento de vagas de trabalho por meio de concurso público, aos benefícios para funcionários e à execução de projetos destinados à sociedade. Os benefícios contemplam não somente os empregados, mas também os dependentes legais destes, com a cobertura parcial de despesas com assistência à saúde, com tratamentos de fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicomotricidade, ensino pedagógico e atividades extracurriculares como natação, etc. Também têm cobertura as despesas com instituição de ensino (R\$ 500,00) e com atividades extracurriculares (R\$ 300,00 / mês).

A Eletrobrás também desenvolveu o projeto Dança Sobre Rodas, em 2003 e O Galpão da Cidadania, em 2004. O Dança Sobre Rodas atendia, em média, 20 pessoas por dia e teve um custo aproximado de R\$ 150 mil. O Galpão da Cidadania oferecia cursos profissionalizantes e oficinas artísticas, com duração de cinco meses nas modalidades: teatro, balé, artesanato, dança afro, coral e informática, alcançando 600 jovens ao custo aproximado de R\$ 55 mil.

A Petrobrás tem nas suas unidades regionais, desde a década de 70, iniciativas de incentivo ao trabalho de pessoas com deficiência, com vistas à inclusão social, nas modalidades de estágio a estudantes, trabalho em atividades de jardinagem, apoio administrativo, arquivo, digitação, *telemarketing* e suporte técnico, além de atividades de reforço escolar, musicoterapia e esportes.

Financiamento a projetos e a pessoas

O Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) financia, desde 1993, projetos voltados à pessoa com deficiência com recursos do Fundo Social. Os projetos, de iniciativa de organizações não-governamentais, destinaram-se a: informações sobre direitos fundamentais, orientação familiar e pedagógica; melhoria do espaço destinado aos internos, criação de área de lazer e reforma de enfermarias; construção de refeitório e de local para hidroterapia; ampliação e criação de oficinas psicopedagógicas; treinamento; aquisição de equipamentos e ambulância; construção de sede própria,

de sede administrativa e para-desportiva; atividades de arte, de educação e de dança e oficinas de arte-terapia, prevenção, habilitação e reabilitação das limitações físicas; implantação de biblioteca especializada para pessoas com deficiência, ruptura de barreiras arquitetônicas em creches municipais; atendimento a crianças e adolescentes com deficiência visual em suas demandas curriculares; educação para o trabalho e capacitação de educadores.

A Caixa Econômica Federal (CEF) tem, desde o início da década de noventa, uma modalidade de empréstimos a pessoas com deficiência para compra de automóveis adaptados. Realizou a modernização de suas instalações e mantém ações de natureza filantrópica. A Campanha Aposta Cidadã, realizada em parceria com os empresários lotéricos, destina-se à doação de cadeiras de rodas para instituições filantrópicas que atendem pessoas com redução de mobilidade e que estejam localizadas em cidades que possuem unidades lotéricas da Caixa. Os empresários doam as cadeiras de rodas e a Caixa se incumbem do planejamento e da viabilização operacional da campanha.

Com o projeto de Adequação dos Pontos-de-Venda, iniciado em 2001, a CEF busca suprimir barreiras e garantir a acessibilidade por meio da construção de rampas de acesso, instalação de corrimão, de porta alternativa, de elevadores, de banheiros e sinalização de vagas de estacionamento; e disponibilização de equipamentos de auto-atendimento com teclados em Braille e de plataformas elevatórias no ambiente de auto-atendimento para pessoas com deficiência física. Até 2002, foram adaptadas 656 agências ao custo de R\$ 2,5 milhões e 1.084 agências em 2003, ao custo de R\$ 5 milhões, totalizando R\$ 7,5 milhões.

O Banco do Brasil realizou, até 2002, ações destinadas ao treinamento de estagiários, apoio a funcionários com deficiências e adaptação dos serviços e produtos do Banco à clientela. Foi implantado o canal de atendimento externo do BBResponde para os contatos com pessoas com deficiência visual e adequação dos produtos do Banco aos clientes cegos, com o objetivo de permitir saque bancário pelo cliente cego em terminal de auto-atendimento. Em 2003, o Banco ampliou suas ações: implantou o Projeto Conviver com orçamento de R\$ 592 mil em 2004 para obtenção de equipamentos e mobiliário para adequação e montagem de sala em apoio à admissão no trabalho de pessoas com deficiência; ofertou treinamento para o mercado de trabalho, em informática básica e avançada em Java para pessoas com deficiência da comunidade, por meio de empresas parceiras; ministrou palestras com vistas à sensibilização e conscientização de funcionários na convivência com colegas e clientes com deficiência; elaborou estudos e testes sobre utilização de celular com envio de mensagens em Libras; emitiu cartões de alto relevo para deficientes visuais; normatizou os procedimentos de abertura de conta para deficientes visuais, com a leitura do contrato para o cliente na presença de testemunhas; deu atendimento prioritário a pessoas com deficiência; implantou a acessibilidade das agências, com rampas de acesso e guichês exclusivos ou atendimento prioritário, obtendo acessibilidade em 91% das agências e em 90% dos postos de atendimento; e admitiu funcionários com deficiência em observância ao estipulado no Decreto nº 3.298/99. Como resultado, 1.200 funcionários com deficiência ingressaram a

partir do concurso de 1998 e todas as agências e os postos de trabalho dos funcionários com deficiência foram adaptados.

O Banco do Nordeste desenvolveu, até o ano de 2002, ações relacionadas à questão da deficiência, voltadas aos assuntos internos do banco, como benefícios a funcionários e seus dependentes, bolsa de estudo para filho com deficiência; realização de concursos com reserva de vagas para pessoas com deficiência, e adaptação de ambientes. Construiu rampas e instalou plataformas elevatórias para permitir o acesso de pessoas com deficiência às dependências das agências; colocou placas de sinalização com indicação de prioridade no atendimento para idosos, gestantes e pessoas com deficiência; adaptou o Centro de Treinamento, com rampas, plataformas elevatórias e sanitários adaptados; forneceu infra-estrutura para realização de Congresso em Língua de Sinais, realizado em Fortaleza em 2003. Em atividades culturais, o Banco do Nordeste estabeleceu parceria para uma mostra de filmes com a temática da deficiência e recebe e prioriza propostas de grupos de deficientes para apresentações no Centro Cultural, que teve suas instalações adaptadas para a acessibilidade, com instalação de rampa de acesso ao teatro, além de elevador e da disponibilidade de espaço para cadeiras de rodas no teatro.

Até o ano de 2002 o Banco da Amazônia já vinha cumprindo com o disposto na legislação quanto à destinação de vagas aos portadores de deficiência. Por isto, conta hoje em seu quadro com sete funcionários. Também patrocina, desde 2002, o Grupo *All Star Rodas do Pará*, para a prática do basquetebol em cadeira de rodas, visando à formação de atletas de alto nível, tanto esportivo quanto educacional. Em 2002, o custo do projeto foi de R\$ 90,9 mil. No ano de 2003, com o aumento do número de participantes, aquisição de cadeiras de rodas especiais, de material esportivo, divulgação e participação em campeonato, o custo foi de R\$ 172,8 mil. Estes esforços garantiram a formação da melhor equipe de basquetebol em cadeira de rodas do Norte, no gênero masculino, e a melhor equipe feminina do Brasil, tetracampeã brasileira.

Outras iniciativas nacionais

A Associação Brasileira de Desportos de Deficientes Mentais (Abdem), fundada em 1989 é filiada ao Comitê Para-Olímpico Brasileiro (CPB) e é membro da Federação Internacional de Desportos para Pessoas Portadoras de Deficiência Mental (Inas/FID). Reúne as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae), as Sociedades Pestalozzi, e tem como filiais as Associações Regionais de Desporto de Deficientes Mentais (Ardem), organizadas nos Estados do Ceará, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Pará, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins. Os atletas participantes dos JEB provêm destas entidades e de entidades co-irmãs, de classes especiais em escolas comuns e de outras iniciativas existentes da

sociedade. O calendário desportivo nacional para 2006 contempla oito modalidades esportivas: futebol de salão, futebol de campo, ginástica rítmica, ginástica olímpica, natação, atletismo, basquetebol e tênis de mesa.

Algumas das mais recentes iniciativas relativas à questão da deficiência dizem respeito às novas tecnologias e ao aprimoramento do ensino. O Serpro, que é pioneiro no Brasil no desenvolvimento de soluções em software livre para a inclusão social de pessoas deficientes participa do Plano Nacional do Livro e Leitura (PNLL). O órgão apresentou, na Bienal do Livro do Rio de Janeiro, dois softwares livres desenvolvidos para facilitar a leitura dos deficientes visuais: o Projeto Leitura Eletrônica (Letra) e o Sistema Interativo de Navegação em Linux (Sinal). Segundo o último Censo, dois milhões de pessoas declararam ter grande dificuldade para o uso da visão no dia a dia, o que dificulta e, muitas vezes, impede o acesso à leitura. Desse total, 160 mil são cegos e cerca de 10 mil deles utilizam computadores, segundo dados do Projeto Saci, da Universidade de São Paulo e do Dos Vox, da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O software do Projeto Leitura Eletrônica é um aplicativo que atua como um CD de áudio, que pode ser tocado em aparelhos de som, contendo a gravação de obras literárias. O Letra gera o CD de áudio a partir da matriz de um determinado livro, possibilitando sua leitura por meio de um sintetizador de voz. Os CDs podem ser utilizados em bibliotecas, escolas ou nas residências. Já o Sinal funciona a partir de um sintetizador: uma voz mecânica lê, em português, o que está escrito na tela, a partir do movimento das teclas³⁵.

No que se refere à tecnologia para as ajudas técnicas, já existem programas de computador que transformam os textos da tela ou impressos em voz e livros falados. Além disto, foi inteiramente produzida no Brasil a primeira máquina de escrever em Braille, fabricada pela Associação Brasileira de Assistência ao Deficiente Visual, mais conhecida como Fundação Laramara, uma instituição que trabalha para a inclusão social das pessoas cegas. O aparelho tem apenas seis teclas, mas é capaz de, perfurando o papel, reproduzir todas as letras do alfabeto, os símbolos matemáticos, químicos e musicais. A importância da máquina Braille, segundo a Fundação, é permitir que os cegos estudem e façam anotações em sala de aula, o que não é possível com o outro equipamento para a escrita ou leitura por pessoas cegas, o reglet, no qual é preciso fazer as perfurações manualmente. A produção de máquinas Braille nacionais tem apoio do Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai) e da Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp). Sua fabricação tornará o país auto-suficiente e irá reduzir o preço, que passará de R\$ 2,5 mil para cerca de R\$ 1,5 mil. O Senai fornece as ferramentas para fabricação das peças não-padronizadas no mercado, propiciando a nacionalização da máquina, prevendo-se uma produção entre 40 e 50 máquinas por mês com peças nacionais.

³⁵ Conforme o Boletim *Em Questão*, editado pela Secretaria de Comunicação de Governo e Gestão Estratégica da Presidência da República, Nº 321 - Brasília, 17 de junho de 2005.

Desde 2003 as pessoas portadoras de deficiência física, visual, mental severa ou profunda, e autistas, podem adquirir diretamente ou por intermédio de seu representante legal, com isenção do imposto sobre produtos industrializados, automóvel de passageiros ou veículo de uso misto, de fabricação nacional e que atenda as especificações da lei³⁶. São isentas do imposto sobre operações financeiras, as operações de financiamento para a aquisição de automóveis de passageiros de fabricação nacional de até 127 hp de potência bruta, quando adquiridos por pessoas portadoras de deficiência física e por elas conduzidos, e os veículos devem ter adaptações especiais para o condutor.

Em 2004, por meio da Resolução nº 27, o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (Conade) dispôs sobre a criação de um cadastro permanente de pessoas físicas para auxiliar e subsidiar as diferentes áreas de atribuição do Conselho em regime de trabalho voluntário.

Em 2005 foi criado na Internet o grupo "Cegos", grupo de e-mails destinado à comunicação entre pessoas (cegas ou não) sobre temas de interesse dos membros do grupo. Esta é uma iniciativa para que as pessoas com deficiência visual venham a integrar um grupo com possibilidades de se organizar e formar um movimento para atender às suas necessidades sociais e políticas.

Em 2002 foi inaugurado o 20º Telecentro da cidade de São Paulo, mas o primeiro com acessibilidade total para portadores de deficiência, com dois objetivos: combater a exclusão digital e integrar pessoas portadoras e não-portadoras de deficiência³⁷. O Telecentro faz uma inclusão dupla: social para pessoas com deficiência e digital para os carentes. É resultado de uma parceria entre o Instituto Efort e a Prefeitura de São Paulo - com a colaboração da Unicef, Furnas e Linux. O centro conta com monitores especializados, tem instalações adaptadas, softwares especiais e acessórios como lupas que aumentam a fonte em vinte vezes, teclados em braille, extensores de mão e teclados para portadores de paralisia cerebral. Atende 1.300 pessoas por mês, em diversos cursos na área de informática, sempre gratuitamente, e conta com um sistema operacional de software livre, que reduz custos - já que não paga royalties, o GNU/Linux, o que torna o acesso à informática economicamente mais viável, além de ser mais flexível à elaboração de programas específicos para portadores de deficiência, por ser desenvolvido de maneira coletiva.

Sobre o conjunto da ação pública

Parte das ações públicas que utilizam como parceiras as instituições não governamentais o fazem por meio de convênios. Isto ocorre, em especial, na oferta do Serviço de Ação Continuada (SAC) no âmbito da assistência social. Outros exemplos são os projetos de cunho cultural desenvolvidos pelos

³⁶ Classificado na posição 8.703 da Tabela de Incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados – Tipi, aprovada pelo Decreto nº 4.542, de 26 de dezembro de 2002.

³⁷ <http://www.portaldafamilia.org/scnews/news017.shtml> .

bancos estatais e os projetos para oferta de serviços de reabilitação física e de distribuição de ajudas técnicas, como cadeiras de rodas.

Alguns projetos são desenvolvidos mediante a colaboração dos níveis federados, especialmente no esporte, na educação, no trabalho e na assistência social onde a ação local é que executa a política. Estes projetos, no entanto, têm uma pequena expressão em termos de recursos se comparados ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) e à Renda Mensal Vitalícia (RMV) que tinham R\$ 4,543 bilhões na proposta orçamentária de janeiro de 2004, o que correspondente a 57% dos recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e 97,1% do Programa de Proteção Social à Pessoa Portadora de Deficiência. Para o período de 2004 a 2007, correspondente ao atual Plano Plurianual, a previsão orçamentária para o BPC e a RMV chegava a R\$ 21,045 bilhões.

A saúde, o segundo maior dispêndio na área, tinha previstos para o período, R\$ 2 bilhões e mesmo alguns programas importantes como o de Educação Especial e o de Reabilitação Profissional, incluído no Programa de Previdência Social Básica, não têm muito significado financeiro. Na educação especial foram liberados apenas R\$ 21 milhões dos recursos do FNDE em 2003, que foram executados na totalidade, e estavam previstos R\$ 78,9 milhões para o período 2004 a 2007 para assistência visual e auditiva do alunado do ensino fundamental público. As metas financeiras para reabilitação profissional variavam de R\$ 10 a R\$ 11 milhões em cada ano do período até 2007, com metas físicas próximas a 50 mil segurados por ano.

Resumindo, no PPA 2004 - 2007, a soma de todos os programas identificados e, portanto, passíveis de se fazer uma estimativa de dispêndios, alcançava R\$ 3,5 bilhões, sem considerar o BPC e a RMV. Incluindo-os, o valor passava para R\$ 24,6 bilhões.

A conclusão que se tira do contraste entre o significado financeiro do BPC e dos demais dispêndios não é que muitas destas iniciativas não têm importância, ao contrário, todas são importantes, mas são insuficientes para o tamanho da desvantagem que visam superar. Precisam ser reforçadas as políticas de educação, do trabalho, de reabilitação previdenciária, de defesa dos direitos, de acessibilidade. Precisa-se inovar nas políticas de ciência e tecnologia e nas do âmbito da fazenda pública. Não é possível torná-las todas quase intocáveis como aquelas previstas constitucionalmente, o BPC e a RMV, e por este meio garantir-lhes prioridade, mas elas têm que alçar-se ao *status* de valor consensual da sociedade para que não sejam postas de lado ou tenham seus recursos diminuídos ou extinguidos.

Tabela 16
 Dispêndio público federal previsto para a área das deficiências
 para o período 2004 – 2007.

| Setores | Valor (R\$) |
|---------------------|----------------|
| Esporte | 10.000.000 |
| Mobilidade urbana | 97.132.000 |
| Acessibilidade | 9.325.781 |
| Defesa dos direitos | 11.261.979 |
| Assistência social | 21.894.438.435 |
| Trabalho | 282.418.573 |
| Comunicação | 120.000.000 |
| Saúde | 2.055.809.930 |
| Educação | 78.991.193 |
| Total | 24.559.377.891 |

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Grupo de Trabalho “Políticas Públicas para Inclusão da Pessoa com Deficiência” - Corde/SEDH e Casa Civil da Presidência da República.

O Quadro 1, a seguir, mostra mais detalhadamente a destinação do dispêndio previsto para o período 2004 – 2007, evidenciando os programas e as ações previstos, os órgãos executores, as metas físicas e financeiras anuais e para o quadriênio. As informações constantes do quadro referem-se ao previsto durante o ano de 2004. Como é usual no orçamento público, as metas físicas e os valores programados podem ter sofrido ou vir a sofrer alterações em virtude das periódicas reprogramações orçamentárias. A Tabela 17, posterior, elaborada para a presente pesquisa, não constou do grupo de trabalho do qual foram obtidas as demais informações, e apresenta a execução orçamentária no ano de 2004 de alguns programas e ações dos ministérios da Saúde, Educação, Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Previdência Social, Cidades e Secretaria Especial de Direitos Humanos. Com relação à Educação, os números apresentados diferem daqueles mostrados na Tabela 16, mas optou-se por não alterar a informação apurada no âmbito do grupo de trabalho por ser este mais um indicativo da dificuldade de se trabalhar com o orçamento público na área das deficiências. Pode-se perceber, na experiência de levantamento de informações na área das deficiências junto aos ministérios, a dificuldade de se encontrar informação que especifique os dispêndios na área e ainda mais, informação sistemática e regular. Esta dificuldade é mais um empecilho para o fortalecimento da área, por tornar-la invisível no momento da elaboração das políticas, da programação orçamentária e do acompanhamento da ação de governo.

Quadro 1

Ações do Plano Plurianual 2004-2007 para a Área das Deficiências

| Programa | Ações | UO | Descritor da Meta | Metas Anuais | | | | | | | | Total | |
|--------------------------------------|--|-----------|------------------------------|--------------|------------------|--------|------------------|--------|------------------|--------|------------------|--------|-------------------|
| | | | | 2004 | | 2005 | | 2006 | | 2007 | | Físico | Financeiro |
| | | | | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | | (R\$) |
| Rumo ao Pan 2007 | Realização dos Jogos Para-Pan-Americanos de 2007 no Rio de Janeiro | ME | Evento Realizado (Unidade) | 1 | 800.000 | 1 | 2.000.000 | 1 | 1.000.000 | 1 | 500.000 | 4 | 4.300.000 |
| | Intercâmbio de Atletas de Alto Rendimento das Modalidades dos Jogos Pan-Americanos e Para-Pan-Americanos em Centros de Excelência de Renome Mundial(1) | ME | Atleta Beneficiado (Unidade) | 106 | 1.200.000 | | | | | | | 106 | 1.200.000 |
| Total do Programa | | ME | | | 2.000.000 | | 2.000.000 | | 1.000.000 | | 500.000 | | 5.500.000 |
| Brasil no Esporte de Alto Rendimento | Participação de Delegação Brasileira em Competições Internacionais de Alto Rendimento para Pessoas Portadoras de Deficiência | ME | Atleta Apoiado (Unidade) | 18 | 200.000 | 36 | 200.000 | 100 | 1.000.000 | 30 | 400.000 | 184 | 1.800.000 |
| | Promoção de Eventos Esportivos de Alto Rendimento para Pessoas Portadoras de Deficiência | ME | Evento Realizado (Unidade) | 5 | 700.000 | 5 | 500.000 | 10 | 1.000.000 | 5 | 500.000 | 25 | 2.700.000 |
| Total do Programa | | ME | | | 900.000 | | 700.000 | | 2.000.000 | | 900.000 | | 4.500.000 |
| Total do Órgão | | ME | | | 2.900.000 | | 2.700.000 | | 3.000.000 | | 1.400.000 | | 10.000.000 |

Ações do Plano Plurianual 2004-2007 para a Área das Deficiências

| Programa | Ações | UO | Descrição da Meta | Metas Anuais | | | | | | | | Total | |
|----------------------------|---|---------|-----------------------------|--------------|------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|-----------|-------------------|--------|-------------------|
| | | | | 2004 | | 2005 | | 2006 | | 2007 | | Físico | Financeiro |
| | | | | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | | (R\$) |
| Mobilidade Urbana | Apoio a Projetos de Corredores Estruturais de Transporte Coletivo Urbano | Mcid | Projeto Apoiado (Unidade) | 6 | 2.850.000 | 30 | 15.000.000 | 20 | 22.500.000 | 15 | 40.000.000 | 71 | 80.350.000 |
| | Apoio a Projetos de Sistemas de Circulação Não-motorizados | Mcid | Projeto Apoiado (Unidade) | 25 | 2.282.000 | 10 | 2.000.000 | 20 | 5.000.000 | 15 | 7.500.000 | 70 | 16.782.000 |
| Total do Programa | | | | | 5.132.000 | | 17.000.000 | | 27.500.000 | 30 | 47.500.000 | | 97.132.000 |
| Nacional de Acessibilidade | Capacitação e Especialização de Técnicos e Agentes Sociais em Acessibilidade | SEDH/PR | Pessoa Capacitada (Unidade) | 1.702 | 400.000 | 1.702 | 400.000 | 1.702 | 400.000 | 1.783 | 419.200 | 6.889 | 1.619.200 |
| | Apoio a Projetos de Acessibilidade para Pessoas com Restrição de Mobilidade e Deficiência | Mcid | Projeto Apoiado (Unidade) | 2 | 100.000 | 20 | 550.000 | 10 | 1.250.000 | 10 | 1.750.000 | 42 | 3.650.000 |
| | Gestão e Administração do Programa | SEDH/PR | - | - | 600.000 | - | 900.000 | - | 900.000 | - | 863.200 | - | 3.263.200 |
| | Publicidade de Utilidade Pública | SEDH/PR | - | - | 208.476 | - | 191.898 | - | 191.898 | - | 201.109 | - | 793.381 |
| Total do Programa | | | | | 1.308.476 | | 2.041.898 | | 2.741.898 | | 3.233.509 | | 9.325.781 |

Ações do Plano Plurianual 2004-2007 para a Área das Deficiências

| Programa | Ações | UO | Descrição da Meta | Metas Anuais | | | | | | | | Total | |
|--|--|---------|---|--------------|------------------|--------|------------------|--------|------------------|--------|------------------|--------|-------------------|
| | | | | 2004 | | 2005 | | 2006 | | 2007 | | Físico | Financeiro (R\$) |
| | | | | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | | |
| Promoção e Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência | Implantação do Sistema Nacional de informações sobre Deficiência – CORDE | SEDH/PR | Sistema Implantado (% de Execução Física) | 2 | 100.000 | 2 | 100.000 | 2 | 100.000 | 2 | 104.800 | 8 | 404.800 |
| | Capacitação de Recursos Humanos para Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência | SEDH/PR | Pessoa Capacitada (Unidade) | 1.626 | 379.058 | 1.328 | 800.000 | 1.328 | 800.000 | 1.393 | 838.400 | 5.675 | 2.817.458 |
| | Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência – CORDE | SEDH/PR | Sistema Mantido (Unidade) | 1 | 100.000 | 1 | 100.000 | 1 | 100.000 | 1 | 104.800 | 4 | 404.800 |
| | Apoio à implantação de Conselhos de Direitos das Pessoas com Deficiência em Estados e Municípios | SEDH/PR | Conselho Implantado (Unidade) | 16 | 400.000 | 16 | 400.000 | 16 | 400.000 | 17 | 419.200 | 65 | 1.619.200 |
| | Gestão e Administração do Programa | SEDH/PR | - | - | 1.530.000 | - | 1.173.268 | - | 1.173.268 | - | 1.124.785 | - | 5.001.321 |
| | Publicidade de Utilidade Pública | SEDH/PR | - | - | 100.000 | - | 100.000 | - | 100.000 | - | 104.800 | - | 404.800 |
| | Apoio a Estudos e Pesquisas na Área da Pessoa com Deficiência (1) | SEDH/PR | Estudo Realizado (Unidade) | - | 0 | 1 | 200.000 | 1 | 200.000 | 1 | 209.600 | - | 609.600 |
| Total do Programa | | | | | 2.609.058 | | 2.873.268 | | 2.873.268 | | 2.906.385 | | 11.261.979 |
| Total do Órgão | | SEDH/PR | | | 3.917.534 | | 4.915.166 | | 5.615.166 | | 6.139.894 | | 20.587.760 |

Ações do Plano Plurianual 2004-2007 para a Área das Deficiências

| Programa | Ações | UO | Descrição da Meta | Metas Anuais | | | | | | | | Total | |
|---|--|-----|---|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------|
| | | | | 2004 | | 2005 | | 2006 | | 2007 | | Físico | Financeiro (R\$) |
| | | | | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | | |
| Proteção Social à Pessoa Portadora de Deficiência | Construção, Ampliação e Modernização de Centros Públicos de Atendimento à Pessoa Portadora de Deficiência (1) | MDS | Pessoa Atendida (unidade) | 500 | 350.000 | | | | | | | 500 | 350.000 |
| | Remuneração dos Agentes Pagadores de Benefícios de Prestação Continuada à Pessoa Portadora de Deficiência e Renda Mensal Vitalícia por Invalidez | MDS | Benefício Pago (Unidade) | 13.168.704 | 9.056.419 | 13.168.704 | 11.131.611 | 13.827.139 | 9.509.000 | 14.518.496 | 9.984.000 | 54.683.043 | 39.681.030 |
| | Serviço de Processamento de Dados do Benefício de Prestação Continuada à Pessoa Portadora de Deficiência e da Renda Mensal Vitalícia por Invalidez | MDS | Benefício processado (Unidade) | 13.168.704 | 11.471.852 | 13.168.704 | 14.100.518 | 13.827.139 | 12.046.000 | 14.518.496 | 12.648.000 | 54.683.043 | 50.266.370 |
| | Serviço de Concessão e Revisão de Benefícios de Prestação Continuada à Pessoa Portadora de Deficiência | MDS | Benefício Concedido/ Revisado (Unidade) | 350.000 | 10.092.977 | 350.000 | 5.953.932 | 367.500 | 10.598.000 | 385.875 | 11.128.000 | 1.453.375 | 37.772.909 |

Ações do Plano Plurianual 2004-2007 para a Área das Deficiências

| Programa | Ações | UO | Descrição da Meta | Metas Anuais | | | | | | | | Total | |
|--|---|---------------|--|--------------|--------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------|
| | | | | 2004 | | 2005 | | 2006 | | 2007 | | Físico | Financeiro |
| | | | | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | | (R\$) |
| Total do Programa | Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Portadora de Deficiência | MDS | Pessoa Portadora de Deficiência Atendida (Unidade) | 166.355 | 92.832.894 | 151.388 | 77.000.000 | 151.388 | 77.000.000 | 151.388 | 77.000.000 | 620.519 | 323.832.894 |
| | | | | | 123.804.142 | | 108.186.061 | | 109.153.000 | | 110.760.000 | | 451.903.203 |
| Sistema Único de Assistência Social - SUAS (2) | Atenção Integral à Família | MDS | Família Atendida (Unidade) | 227.700 | 80.617.000 | 466.800 | 95.807.000 | 513.480 | 105.388.000 | 564.828 | 115.926.000 | 1.772.808 | 397.738.000 |
| Total do Órgão | | MDS | | | 204.421.142 | | 203.993.061 | | 214.541.000 | | 226.686.000 | | 849.641.203 |
| Brasil Escolarizado | Promoção da assistência à saúde visual e auditiva do aluno regularmente matriculado nas redes estadual e municipal de ensino fundamental público, visando a lhes propiciar melhor desempenho escolar. | FNDE/MEC/MS | Aluno beneficiado | 3.000.000 | | 3.300.000 | | 3.600.000 | | 3.900.000 | | | 78.991.193 |
| Total do Órgão | | MEC/MS | | | | | | | | | | | 78.991.193 |

Ações do Plano Plurianual 2004-2007 para a Área das Deficiências

| Programa | Ações | UO | Descrição da Meta | Metas Anuais | | | | | | | | Total | |
|------------------------------------|--|------------|-----------------------------------|--------------|-------------------|---------|--------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|---------|--------------------|
| | | | | 2004 | | 2005 | | | | | | Físico | Financeiro (R\$) |
| | | | | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | | |
| Qualificação Social e Profissional | Qualificação de Trabalhadores (as) Beneficiários (as) de Ações do Sistema Público de Emprego e de Economia Solidária | MTE | Trabalhador Qualificado (Unidade) | 38.444 | 21.010.000 | 114.415 | 58.808.566 | 41.453 | 21.306.870 | 54.404 | 27.963.917 | 248.716 | 129.089.353 |
| | Qualificação de Trabalhadores (as) Beneficiários (as) de Políticas de Inclusão Social | MTE | Trabalhador Qualificado (Unidade) | 75.588 | 41.102.000 | 60.255 | 30.970.301 | 21.817 | 11.214.142 | 28.634 | 14.717.851 | 186.294 | 98.004.294 |
| | Qualificação de Trabalhadores (as) Beneficiários (as) para Manutenção do Emprego e Incremento da Renda | MTE | Trabalhador Qualificado (Unidade) | 14.501 | 8.852.000 | 48.294 | 24.822.919 | 17.454 | 8.971.315 | 22.907 | 11.774.282 | 103.156 | 54.420.516 |
| Total do Programa | | | | | 70.964.000 | | 114.601.786 | | 41.492.327 | | 54.456.050 | | 281.514.163 |
| Rede de Proteção ao Trabalho | Combate à Discriminação no Trabalho | MTE | Trabalhador Assistido (Unidade) | 2.564 | 200.000 | 2.564 | 200.000 | 2.796 | 218.129 | 3.670 | 286.281 | 11.594 | 904.410 |
| Total do Órgão | | MTE | | | 71.164.000 | | 114.801.786 | | 41.710.456 | | 54.742.331 | | 282.418.573 |

Ações do Plano Plurianual 2004-2007 para a Área das Deficiências

| Programa | Ações | UO | Descrição da Meta | Metas Anuais | | | | | | | | Total | |
|--|---|-----------|---|--------------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|---------|--------------------|
| | | | | 2004 | | 2005 | | 2006 | | 2007 | | Físico | Financeiro |
| | | | | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | | (R\$) |
| Universalização dos Serviços de Telecomunicações | Cobertura de Parcela de Custo Não-Recuperável Pela Prestação de Serviços de Telefonia em Comunidades de até 100 habitantes, Baixa Renda, Rurais ou Remotas e em Órgãos Públicos de Ensino, Saúde Segurança e Bibliotecas, e para Deficientes Carentes e suas Instituições | MC | Acesso Telefônico em Operação (Unidade) | 23.639 | 10.000.000 | 34.278 | 10.000.000 | 23.639 | 15.000.000 | 23.639 | 15.000.000 | 105.195 | 50.000.000 |
| | Cobertura de Parcela de Custo Não-Recuperável Pela Prestação de Serviços de Acesso a Redes Digitais de Informação, inclusive Equipamentos Terminais, em Entidades de Ensino e de Assistência a Deficientes, Bibliotecas e para Deficientes Carentes | MC | Acesso em Operação (Unidade) | 3.194 | 20.000.000 | 4.640 | 10.000.000 | 3.194 | 20.000.000 | 3.194 | 20.000.000 | 14.222 | 70.000.000 |
| Total do Programa e do Órgão | | MC | | | 30.000.000 | | 20.000.000 | | 35.000.000 | | 35.000.000 | | 120.000.000 |

Ações do Plano Plurianual 2004-2007 para a Área das Deficiências

| Programa | Ações | UO | Descritor da Meta | Metas Anuais | | | | | | | | Total | |
|---|---|-----------|------------------------------|----------------|--------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|------------|--------------------|-----------|----------------------|
| | | | | 2004 | | 2005 | | 2006 | | 2007 | | Físico | Financeiro |
| | | | | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | | (R\$) |
| Atenção à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravado | Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência | MS | Pessoa Beneficiada (unidade) | 120.000 | 1.600.000 | 120.000 | 2.000.000 | 120.000 | 2.232.000 | 120.000 | 2.435.000 | 480.000 | 8.267.000 |
| | Unidades e Serviços de Reabilitação no Sistema Único de Saúde | MS | Unidade Apoiada (Unidade) | 50 | 1.500.000 | 40 | 1.500.000 | 40 | 1.762.000 | 40 | 1.923.000 | 170 | 6.685.000 |
| Total do Programa | | | | | 3.100.000 | | 3.500.000 | | 3.994.000 | | 4.358.000 | | 14.952.000 |
| Atenção Hospitalar e Ambulatorial no Sistema Único de Saúde | Assistência Médica Qualificada e Gratuita a todos os níveis da população e Desenvolvimento de Atividades Educacionais na Rede das Pioneiras Sociais | MS | Pessoa Atendida (unidade) | 1.265.000 | 346.153.315 | 1.660.000 | 348.000.000 | 1.265.000 | 363.695.000 | 1.265.000 | 381.880.000 | 5.455.000 | 1.439.728.315 |
| Total do Programa | | MS | | | 349.253.315 | | 351.500.000 | | 367.689.000 | | 386.238.000 | | 1.454.680.315 |
| Vacinação da População e Imunobiológicos para Prevenção e Controle de Doenças | Realizar campanha anual contra poliomielite, em duas etapas. | MS | | 17.091.755 (2) | | 17.091.755 | | 17.091.755 | | 17.091.755 | | | 26.177.615 |
| | Consultas, reabilitação, órteses e próteses do SUS (1) | MS | | | 140.000.000 | | 140.000.000 | | 140.000.000 | | 140.000.000 | | 560.000.000 |
| Total do Órgão | | MS | | | 492.353.315 | | 495.000.000 | | 511.683.000 | | 530.596.000 | | 2.055.809.930 |
| Sub-total | | | | | 804.755.991 | | 841.410.013 | | 811.549.622 | | 854.564.225 | | 3.417.448.659 |

Ações do Plano Plurianual 2004-2007 para a Área das Deficiências

| Programa | Ações | UO | Descrição da Meta | Metas Anuais | | | | | | | | Total | |
|---|---|------------|------------------------------|------------------|----------------------|------------------|----------------------|------------------|----------------------|------------------|----------------------|------------------|-----------------------|
| | | | | 2004 | | 2005 | | 2006 | | 2007 | | Físico | Financeiro |
| | | | | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | Físico | Financeiro | | (R\$) |
| Proteção Social à Pessoa Portadora de Deficiência | Pagamento de Benefício de Prestação Continuada à Pessoa Portadora de Deficiência – LOAS | MDS | Pessoa Beneficiada (unidade) | 1.085.085 | 3.300.205.982 | 1.132.702 | 3.742.875.440 | 1.222.799 | 4.255.343.085 | 1.318.294 | 4.824.954.575 | 1.423.868 | 16.123.379.082 |
| | Pagamento de Renda Mensal Vitalícia por Invalidez | MDS | Pessoa Beneficiada (unidade) | 389.403 | 1.242.615.396 | 351.298 | 1.258.528.574 | 340.177 | 1.218.685.945 | 335.404 | 1.201.588.235 | 329.138 | 4.921.418.150 |
| Total | BPC + RMV | MDS | | 1.474.488 | 4.542.821.378 | 1.484.000 | 5.001.404.014 | 1.562.976 | 5.474.029.030 | 1.653.698 | 6.026.542.810 | 1.753.006 | 21.044.797.232 |
| Total Geral (3) | | | | | 5.347.577.369 | | 5.842.814.027 | | 6.285.578.652 | | 6.881.107.035 | | 24.462.245.891 |

Fonte: Grupo de Trabalho “Políticas Públicas para a Inclusão da Pessoa com Deficiência”.

Notas: (1) Ação excluída durante o processo de revisão orçamentária;

(2) Programa incluído no processo de revisão orçamentária.

(3) No Total Geral, a soma do quadriênio é maior que as parcelas por conter os valores correspondentes aos Programas Brasil Escolarizado e Vacinação da População e Imunobiológicos para Prevenção e Controle de Doenças, que não têm informações anuais, mas apenas para o quadriênio.

(4) As metas físicas e financeiras estão sujeitas a alterações como decorrência de reprogramação orçamentária.

Tabela 17
Execução Orçamentária dos Programas e Ações da Área das Deficiências,
por Órgãos Selecionados – 2004

(R\$1,00)

| Programas e Ações | Dotação Inicial | Lei + Créditos | Liquidado | Nível de Execução |
|---|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| | (A) | (B) | (C) | (C/B) |
| MINISTÉRIO DA SAÚDE | 36.528.920.103 | 38.216.589.169 | 36.535.766.053 | 95,6 |
| Atenção à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravos | 77.137.000 | 74.436.997 | 50.261.287 | 67,5 |
| Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência | 1.600.000 | 1.599.999 | 1.471.820 | 92,0 |
| MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO | 17.302.894.820 | 19.521.088.913 | 18.387.998.279 | 94,2 |
| Brasil Alfabetizado | 185.535.581 | 167.426.968 | 163.038.864 | 97,4 |
| Fornecimento de Óculos para Alunos Portadores de Deficiência Visual | 4.800.000 | - | - | |
| Brasil Escolarizado | 3.504.735.501 | 4.160.521.749 | 3.804.444.033 | 91,4 |
| Apoio ao Desenvolvimento da Educação Especial | 8.623.082 | 8.623.082 | 6.357.432 | 73,7 |
| Distribuição de Material Didático para a Educação Especial | 2.071.100 | 2.071.100 | 1.960.045 | 94,6 |
| Disseminação do Conhecimento sobre Educação Especial | 701.162 | 641.162 | 641.156 | 100,0 |
| Distribuição de Material Especializado e de Livros e Textos no Sistema Braille | 425.878 | 635.983 | 619.180 | 97,4 |
| Promoção da Educação Especial como Fator de Inclusão Escolar | 7.000.000 | 6.415.009 | 5.878.308 | 91,6 |
| Funcionamento do Instituto Benjamin Constant (IBC) | 9.910.384 | 11.909.735 | 11.325.063 | 95,1 |
| Funcionamento do Instituto Nacional de Educação de Surdos | 11.507.307 | 13.071.595 | 12.935.295 | 99,0 |
| Profissionalização da Pessoa Surda | 178.000 | 178.000 | 177.806 | 99,9 |
| Brasil Escolarizado (voltado às Deficiências) | 40.416.913 | 43.545.666 | 39.894.285 | 91,6 |
| Gestão da Política de Educação | 82.950.221 | 66.118.291 | 59.690.956 | 90,3 |
| Gerenciamento das Políticas Da Educação Especial | 500.000 | 500.000 | 466.081 | 93,2 |
| Valorização e Formação de Professores e Trabalhadores da Educação | 136.233.294 | 89.249.743 | 69.780.098 | 78,2 |
| Apoio à Capacitação de Professores e Profissionais para Educação Especial | 5.216.180 | 4.716.180 | 4.817.273 | 102,1 |
| Capacitação de Profissionais para a Área da Surdez | 829.967 | 829.967 | 772.826 | 93,1 |
| Total da Valorização e Formação | 6.046.147 | 5.546.147 | 5.590.099 | 100,8 |
| Escola Moderna | 372.352.794 | 390.860.144 | 231.141.477 | 59,1 |
| Apoio à Adequação de Prédios Escolares para Educação Especial | 3.080.000 | 2.579.999 | 2.311.752 | 89,6 |
| Distribuição de Equipamentos para Educação Especial | 5.219.856 | 5.219.856 | 4.779.118 | 91,6 |
| Escola Moderna (voltada às Deficiências) | 8.299.856 | 7.799.855 | 7.090.870 | 90,91 |
| Ministério da Educação (voltado às Deficiências) | 60.062.916 | 57.391.668 | 53.041.335 | 92,42 |

| Programas e Ações | Dotação Inicial (A) | Lei + Créditos (B) | Liquidado (C) | Nível de Execução (C/B) |
|--|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME | 8.188.856.031 | 14.336.507.525 | 13.862.759.087 | 96,7 |
| Proteção Social à Pessoa Portadora de Deficiência | 4.678.243.920 | 4.688.418.719 | 4.664.641.836 | 99,5 |
| Pagamento de Renda Mensal Vitalícia por Invalidez | 1.242.615.396 | 1.242.615.396 | 1.242.528.699 | 100,0 |
| Pagamento de Benefício de Prestação Continuada à Pessoa Portadora de Deficiência (LOAS) | 3.300.205.982 | 3.300.205.981 | 3.300.180.911 | 100,0 |
| Construção, Ampliação e Modernização de Centros Públicos de Atendimento à Pessoa Portadora de Deficiência | 11.968.400 | 11.668.339 | 3.751.395 | 32,2 |
| Serviços de Proteção Socioassistencial à Pessoa Portadora de Deficiência | 92.832.894 | 100.807.756 | 86.085.179 | 85,4 |
| Remuneração dos Agentes Pagadores do BPC à Pessoa Portadora de Deficiência e da Renda Mensal Vitalícia por Invalidez | 9.056.419 | 9.056.419 | 9.056.419 | 100,0 |
| Serviço de Processamento de Dados do BPC à Pessoa Portadora de Deficiência e da Renda Mensal Vitalícia por Invalidez | 11.471.852 | 11.471.852 | 11.471.851 | 100,0 |
| Serviços de Concessão e Revisão de BPC à Pessoa Portadora de Deficiência | 10.092.977 | 12.592.976 | 11.567.382 | 91,9 |
| MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL | 129.466.707.266 | 133.535.799.640 | 132.861.892.713 | 99,5 |
| Previdência Social Básica | 122.269.045.398 | 124.296.735.017 | 123.797.649.565 | 99,6 |
| Serviço de Reabilitação Profissional Implantação do Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade (SABI) | 10.000.000 | 8.999.995 | 6.807.029 | 75,6 |
| | 800.000 | 720.000 | 223.646 | 31,1 |
| Previdência Social Básica (voltada às Deficiências) | 10.800.000 | 9.719.995 | 7.030.675 | 72,33 |
| MINISTÉRIO DAS CIDADES | 2.568.177.333 | 2.970.074.518 | 2.027.968.802 | 68,3 |
| Nacional de Acessibilidade | 100.000 | 100.000 | 57.910 | 57,9 |
| Apoio a Projetos de Acessibilidade para Pessoas com Restrição de Mobilidade e com Deficiência | 100.000 | 100.000 | 57.910 | 57,9 |
| SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS | 58.571.011 | 63.537.009 | 47.859.171 | 75,3 |
| Nacional de Acessibilidade | 1.208.476 | 1.208.476 | 804.681 | 66,6 |
| Gestão e Administração do Programa | 600.000 | 600.000 | 417.578 | 69,6 |
| Publicidade de Utilidade Pública Capacitação e Especialização de Técnicos e Agentes Sociais em Acessibilidade | 208.476 | 208.476 | 130.280 | 62,5 |
| | 400.000 | 400.000 | 256.823 | 64,2 |

| Programas e Ações | Dotação Inicial | Lei + Créditos | Liquidado | Nível de Execução |
|---|------------------------|-----------------------|------------------|--------------------------|
| | (A) | (B) | (C) | (C/B) |
| Promoção e Defesa dos Direitos de Pessoas com Deficiência | 3.509.058 | 3.368.348 | 2.005.816 | 59,5 |
| Apoio à Implantação de Conselhos de Direitos das Pessoas com Deficiência em Estados e Municípios | 400.000 | 400.000 | 253.819 | 63,5 |
| Implantação do Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência (CORDE) | 100.000 | 100.000 | 84.996 | 85,0 |
| Gestão e Administração do Programa | 1.530.000 | 1.389.290 | 1.008.301 | 72,6 |
| Sistema Nacional de Informações sobre Deficiência - CORDE | 100.000 | 100.000 | 13.110 | 13,1 |
| Publicidade de Utilidade Pública | 100.000 | 100.000 | 32.490 | 32,5 |
| Capacitação de Recursos Humanos para Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência | 1.179.058 | 1.179.058 | 513.100 | 43,5 |
| Construção, Ampliação e Modernização de Centros Públicos de Atendimento a Crianças e Adolescentes | 100.000 | 100.000 | 100.000 | 100,0 |
| SEDH (área das Deficiências) | 4.717.534 | 4.576.824 | 2.810.497 | 61,41 |

Fonte: Sistema Integrado de Dados Orçamentários (Sidor).

Elaboração: Disoc / Ipea, 2005. Seleção de programas feita pela autora.

6.2 Apreciação da política pública

A percepção internacional sobre o tratamento da questão da deficiência no Brasil tem sido muito positiva. Segundo o relatório *Monitoramento Internacional dos Direitos dos Deficientes* realizado pelo Centro para a Reabilitação Internacional, o Brasil está entre os cinco países mais inclusivos das Américas (entre EUA, Canadá, Costa Rica e Jamaica), de um total de 24. Entre os menos inclusivos estão Paraguai, Bolívia, Suriname, El Salvador e Nicarágua. Entre os moderadamente inclusivos estão Argentina, Chile, Uruguai, Venezuela e México. O relatório baseou-se em seis critérios principais: proteção legal, oportunidades de educação e emprego, mobilidade, serviços de saúde e moradia, facilidade de comunicação e apoio a tratados internacionais.

O Brasil foi bem qualificado em todas as categorias, mas o presidente do Centro, William Kennedy Smith, afirmou que a boa avaliação do Brasil baseou-se principalmente no arcabouço legal do país, que, entre outras coisas, proíbe discriminação no ambiente de trabalho, estabelece cotas de contratação e prevê garantias constitucionais de apoio financeiro. No entanto, ele reconheceu que foi mais fácil para os responsáveis pelo relatório terem acesso à legislação do país que à realidade cotidiana dos deficientes físicos. "Há obviamente uma diferença entre arcabouço legal e realidade", afirmou. "Não quero exagerar as conclusões. Não quer dizer que tudo esteja ótimo". De fato, o documento aponta um desencontro entre legislação e realidade: embora haja lei que obrigue a facilidade de acesso em prédios públicos para deficientes, ele diz que apenas 10% de fato são acessíveis³⁸.

Para Nadja Soares de Pinho, tetraplégica e vice-presidente do Movimento Vida, uma das ONG que participam do monitoramento da ONU sobre a situação dos deficientes, o relatório é contraditório, pois o Brasil tem muitas conquistas, mas está longe do ideal. Ela considera que "estamos muito desassistidos, políticas públicas praticamente inexistem e os deficientes continuam à margem". Sua avaliação coincide com a de Gerônimo Ciqueira da Silva, coordenador da Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos, para quem "estamos engatinhando ainda, a passo de tartaruga. Faltam políticas públicas".

Outra avaliação positiva internacional ocorreu em 2005, durante Conferência da Rede Inter-Governamental Ibero-americana de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento de Políticas de Atenção às Pessoas com Deficiência e Idosos (Riicotec), realizada em Natal, RN. O CIR concedeu ao Brasil o "Segundo Prêmio Anual de Reconhecimento" em consideração aos esforços realizados no país para desenvolver políticas públicas e promover a inclusão das pessoas com deficiência.

Também nesta ocasião houve opiniões divergentes. No seminário *Avaliação das Políticas Públicas dirigidas às Pessoas com Deficiência*, realizado em setembro de 2005, representantes da

³⁸ Conforme reportagem de Rafael Cariello para a Folha de São Paulo de 26.08.04, reproduzida no sítio eletrônico da Corde: http://www.mj.gov.br/mpsicorde/arquivos/template/p_noticias.asp.

sociedade civil e do Governo Federal destacaram pontos positivos e negativos das políticas realizadas para as pessoas com deficiência no país. A titular da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde), Izabel Maior, considerou que as políticas públicas voltadas para esta população têm aumentado e os desenhos dos programas estão cada vez mais elaborados. Mas ponderou que ainda há um descompasso entre a criação dos programas e a implementação destes e que grande parte da população com deficiência é também muito pobre, ocorrendo um círculo vicioso entre pobreza e deficiência. Por este motivo, programas como Fome Zero e Bolsa-Família funcionam de maneira preventiva, pois têm entre seus objetivos garantir boas condições de saúde e alimentação aos mais pobres.

O representante da sociedade civil e conselheiro do Conade, Messias Tavares, admitiu avanços nas políticas para pessoas com deficiência, como resultado da luta da sociedade civil organizada, havendo, no entanto, ainda muito a fazer na área de trabalho e emprego. Destacou, também, a necessidade de desenvolver tecnologias específicas que promovam melhores condições de vida para pessoas com deficiência e a melhora no atendimento destas pessoas no Sistema Único de Saúde (SUS).

Muitos dos avanços foram pontuais e específicos e devem-se à instituição de entidades representativas de segmentos das pessoas com deficiência a partir da década de 1960 no Brasil, a exemplo do que ocorria em outros países, em especial nos Estados Unidos. Este fracionamento da representação das pessoas com deficiência reflete a idéia expressa com o conceito de complexificação do social, introduzido por Wanderley G. dos Santos (1979), que

refere-se ao processo de diferenciação social e multiplicação organizacional que se operou nas sociedades nas últimas décadas. Aparecem novos grupos com uma grande heterogeneidade como resultado de novos papéis, ocupações e posições sociais, sendo difícil reconhecer nesta diversidade classes sociais mais homogêneas. Ao mesmo tempo, este processo é acompanhado também pelo aumento de uma multiplicidade de organizações que cumprem o papel de mediatizar a ação destes movimentos e grupos sociais.

O desafio a enfrentar, juntamente com as conquistas pontuais que são necessárias e imprescindíveis, é fazer a defesa política e o alcance prático dos direitos das pessoas com deficiências como um conjunto, de modo a possibilitar-lhes iguais oportunidades de participação nos bens e serviços sociais e no ambiente social.

Se a avaliação dos organismos internacionais é correta, pois o Brasil dispõe de uma legislação avançada, também o é a avaliação dos representantes mencionados que, por sua vivência, sabem que falta muito por fazer. A análise da política pública pode indicar-nos alguns dos impedimentos para tornar realidade o arcabouço legal que dispomos.

Conhecer os programas, as ações e os recursos correspondentes destinados à área das deficiências ajuda-nos a ter uma idéia dos avanços obtidos com a política pública. Mas, saber do significado da política para o efetivo exercício dos direitos das pessoas com deficiência exigiria que soubéssemos do impacto dos programas e ações nas suas vidas. Para a avaliação da efetividade das políticas, considerada como “o exame da relação entre a implementação de um determinado programa e seus impactos e/ou resultados, isto é, seu sucesso ou fracasso em termos de uma efetiva

mudança nas condições sociais prévias da vida das populações atingidas pelo programa sob avaliação” (ARRETCHE, 1998, p.32), seria muito importante que se dispusesse de informações.

Além de os programas destinados à área indicarem os recursos previstos e executados, seria necessário que indicassem também o número de beneficiários, sua distribuição pelo território, suas características pessoais, sociais e econômicas, anteriores e posteriores ao programa, de modo a compreender o impacto das ações públicas. No entanto, esta possibilidade está contingenciada pela disponibilidade da informação utilizada pelos próprios gestores das políticas, que costumam limitar-se ao número de beneficiários ou ao número de unidades de serviço disponibilizadas.

Analisar a efetividade das políticas públicas setoriais não é tarefa fácil, pois a preocupação em conduzir a política pública mediante processo gerencial que lhe garanta eficácia, efetividade e eficiência, é relativamente recente. A eficácia pode ser entendida como a capacidade de alcance das metas previstas para as ações do programa, e a eficiência é garantida pelo uso otimizado, com economia e qualidade, dos bens e recursos empregados na execução das ações, tendo por referência padrões já estabelecidos³⁹ (BRASIL, 2004a).

Já está bem disseminada a idéia de cuidar-se de todo o processo de construção e implementação das políticas, de modo a evitar equívocos de objetivos, de processo e de resultados; de evitar sobreposições de ações, de cuidar para a equitatividade dos seus resultados, de modo que o público alvo seja igualmente atendido. O que não está disseminado é como conduzir este processo. Além de ser preocupação relativamente recente, é ainda pouco usual que as políticas sociais sejam conduzidas não apenas observando-se a relevância social, mas também o rigor analítico.

Além de certa dificuldade operacional, reunir as informações adequadas para o planejamento, o monitoramento, a análise e a tomada de decisão também implica custos. Ainda assim, mesmo quando se tem toda a informação, “a maior dificuldade metodológica consiste em demonstrar que os resultados encontrados estão causalmente relacionados aos produtos oferecidos por uma dada política” (ARRETCHE, 1998, p.32).

Os ministérios setoriais têm seus indicadores para as políticas que executam ou que coordenam, e as sucessivas revisões de indicadores no contexto do Sistema de Informações Gerenciais para o Planejamento (Sigplan) demonstram a busca permanente por maior transparência dos programas e ações... e o seu não alcance, até agora. As informações utilizadas referem-se, em geral, aos recursos orçamentários, ao número de beneficiários e ao número de unidades de serviço disponibilizadas.

Com o objetivo de aprimorar os indicadores têm surgido, felizmente, algumas orientações no sentido de que não basta conhecer apenas o desempenho físico e financeiro do programa, é necessário também ter em consideração aquilo que o programa não alcança. Na administração pública é regra exibir o que se faz, mas “esquece-se” aquilo que se deixa de fazer.

³⁹ Conforme consta do Plano de Gestão do PPA 2004 – 2007 (BRASIL, 2004a), que utiliza definições de Néelson Machado, contidas em sua Tese de Doutorado, USP, dez. 2002.

Consequentemente à avaliação de alguns programas sociais, algumas sugestões foram feitas pelo Tribunal de Contas da União (TCU) para a melhoria dos indicadores. No *Relatório de Avaliação de Programa – Programa de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência*, o TCU menciona alguns indicadores, dos quais destaco:

- *% de população alvo atendida*, com base geográfica nacional e estadual e período de apuração anual: total de PPD atendidos / total de PPD com renda familiar *per capita* menor que ½ salário mínimo;
- *cobertura eqüitativa da Ação*, de base geográfica nacional e período de apuração anual: nº de municípios atendidos nos 10 estados com menor IDH / total de municípios dos 10 estados com menor IDH.

Estes indicadores exemplificam como se pode evidenciar a cobertura da ação, e o seu complementar, a não cobertura. Possibilitam a crítica da ação visando à sua futura reorientação.

Apesar dos aprimoramentos no sistema de acompanhamento e avaliação, a ausência de resposta à reiterada solicitação de indicadores que informem sobre as ações desenvolvidas pode indicar que não há sensibilidade para esta questão, ou não existem meios de gerar estes indicadores, ou ambos. Os indicadores trabalhados pelos órgãos setoriais referem-se apenas à sua ação finalística, desconhecem as particularidades dos vários segmentos da sociedade, onde se incluem as pessoas com deficiência, e desconsideram suas necessidades.

Para se estimar a real importância atribuída à questão da deficiência, a parte o discurso realizado, pode-se comparar o dispêndio previsto para a área para o período 2004 a 2007, conforme consta da Tabela 16, e o Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil no ano de 2004. O valor apurado para todo o período do PPA é de R\$ 24,5 bilhões e o PIB de 2004 foi de R\$ 1,76 trilhões, o que significa que o dispêndio previsto para a área nos quatro anos considerados equivale a 1,4% do PIB de 2004.

Outra comparação pode ser obtida da Tabela 17 nos gastos com educação. O total dos gastos do Ministério da Educação em 2004 foi de R\$ 18,4 bilhões e os seus gastos destinados à área das deficiências foram de R\$ 53 milhões, o que corresponde a 0,29%.

7 Conclusão

A ação pública federal em torno da questão da deficiência está presente, como vimos, nas áreas de assistência social, previdência, saúde, direitos, educação, esporte, comunicações, e na legislação sobre edificações públicas e transporte. É pouco, ainda mais se consideramos toda a norma estabelecida no âmbito da ONU, ratificada pelo Brasil e por ele regulada. A norma refere-se à inclusão da pessoa com deficiência em todos os âmbitos e à eliminação das desvantagens para a efetiva participação na sociedade em igualdade de condições, ou mesmo em condições mais favoráveis com vistas a tratar desigualmente os desiguais visando à igualdade. Os compromissos assumidos pelo Estado para com o setor não têm tido a correspondente execução por meio de políticas de nível federal, seja em termos de amplitude de ações, seja dos recursos invertidos na área. Os recursos alocados à área são inexpressivos, à exceção daqueles relativos ao pagamento do Benefício de Prestação Continuada no âmbito da assistência social. É sintomático que apenas o benefício assistencial tenha alguma expressão. Apesar de todos os esforços, a deficiência ainda é considerada uma condição digna de atenção, cuidados e ajuda, mas no âmbito assistencial.

Um dos questionamentos deste estudo é se há possibilidades humanas, sociais, políticas e materiais para que os direitos previstos sejam de fato exercidos. Algumas respostas foram obtidas de autores que se dedicaram a outros temas, mas cujas análises podem ser transpostas para o nosso objeto de estudo.

Uma das limitações para o efetivo exercício dos direitos previstos para as pessoas com deficiência está na distância existente entre a norma e a sua real observância. Segundo Norberto Bobbio, a aceitação do diferente depende da prática da tolerância e a observância da norma depende de penas ou sanções que a imponham, pois a evidência histórica mostra que, sem elas, a norma não é observada. Para Hans Morgenthau, e usando suas categorias e sua lógica, a observância dos direitos se deve, no âmbito nacional à expectativa de justiça, e no âmbito internacional ao interesse apoiado pelo poder e pela força. Partindo desta linha de interpretação, os direitos previstos para as pessoas com deficiência seriam melhor observados se fossem acompanhados de medidas de força que os fizessem ser respeitados, como sanções ou penalidades.

Ao se tentar compreender a fragilidade do segmento das pessoas com deficiência outras dificuldades ficam evidenciadas. Na leitura de Stuart Hall, percebemos que um olhar atual identifica a pessoa urbana, ou a pessoa rural, mas com acesso a informação, como sendo um sujeito pós-moderno que é passível de uma pluralização de identidades que podem mudar conforme o sujeito seja interpelado ou representado, por exemplo: branco/negro, homem/mulher, filiado a partido político, filiado a movimento social, etc., onde mais que uma identidade de classe, fica ressaltada a diferença. Para as pessoas com deficiência, a esta pluralidade de identidades se soma a sua identidade como pessoa com deficiência, uma identidade fragmentada pelo tipo de deficiência que possui e que tem, por isto, um poder político de pressão diminuído. Como os tipos de deficiência são muito variáveis, surgiram no Brasil após a década de 1960, diversos grupos de defesa dos interesses

de classe (ou de grupo). Foi um avanço, mas a excessiva segmentação interferiu no estabelecimento da identidade de grupo. Assim, é difícil que haja identidade entre pessoas com deficiência auditiva e visual, ou entre pessoas com deficiência física e deficiência mental. Os seus pleitos são por ações diferenciadas, sendo que as de um grupo não aproveitam para outro grupo. Um livro em Braille não interessa ao surdo, assim como a linguagem de sinais não chega ao cego. O movimento de pessoas com deficiência não amadureceu para explorar os aspectos comuns, como a discriminação, por exemplo. A falta de identidade de classe ajuda a entender porque as suas conquistas vieram tão tardiamente, pois a pressão das classes na obtenção de direitos sociais é fundamental para que estes direitos se realizem, como é sabido em relação à conquista de direitos por parte dos trabalhadores.

O questionamento sobre o impacto da globalização no fortalecimento da idéia de direitos das pessoas com deficiências nos levou a reconhecer, juntamente com Boaventura Santos, que este impacto sobre as identidades culturais pode resultar em sua desintegração; em seu reforço, pela resistência à globalização; ou em identidades híbridas, em substituição às identidades nacionais. Na tensão entre o global e o local ficam ressaltadas as identificações universalistas, com a humanidade, em contraposição com as identificações nacionalistas e particularistas e, ao mesmo tempo em que há tendência à homogeneização global, há a fascinação pela diferença, com interesse pelo local, um local renovado por novas identificações globais.

As duas correntes, do multiculturalismo e do realismo das relações internacionais, apesar de ideologicamente distantes, se assemelham no diagnóstico de que a cultura, os costumes e os valores/interesses nacionais predominam sobre qualquer possibilidade de padronização no trato de questões essenciais. Reconhecem no fator identitário o principal ponto de coesão de ideologia, muito mais que os princípios abstratos formulados no nível internacional. Ambas não conseguem vislumbrar a possibilidade de uma formulação que preserve a identidade cultural e reconheça valor em princípios diferentes dos próprios, e que, portanto, consiga conciliar a pretensão nacionalista e a universal. No entanto, Bobbio sempre apoiou a ONU e a entende como “a mais alta instância que até hoje se pode criar”, e Morgenthau a vê como necessária, mas útil apenas enquanto tiver poder de pressão. Já, Boaventura, admite a idéia de uma renovação das identificações locais influenciada pelas idéias globais por meio da tradução, donde – trazendo para nosso objeto de estudo - a possibilidade que a norma internacional venha a alterar positivamente a norma nacional no trato das questões relacionadas às deficiências.

Ao pensarmos no Estado de Bem-Estar e no melhor arranjo para a oferta de serviços para as pessoas com deficiência, pensamos no modelo institucional de bem estar com as suas variantes pluralista e institucional integrado. No modelo pluralista atuam o Estado, o voluntariado, os mercados privados e as redes informais, e é esta a experiência brasileira. No modelo institucional o Estado não se exime da responsabilidade de prover os serviços, mas divide com outros setores a responsabilidade de sua execução. Deveria, no entanto, garantir a oferta, em especial, daqueles bens e serviços de maior complexidade ou valor monetário e exercer as funções de regulação e de fiscalização. No entanto, Norman Johnson crê que nas sociedades capitalistas haverá sempre

desacordo sobre o equilíbrio mais adequado na provisão estatal, voluntária, comercial e informal. O modelo institucional integrado também tem características que o fazem interessante na conformação de um Estado de Bem-Estar. Nele, o setor de bem-estar é estreitamente relacionado aos setores econômicos, sendo importante a ação das grandes associações de empregadores, trabalhadores e Estado para a conquista dos direitos sociais. Se o modelo integrado dá ênfase à inserção econômica das pessoas e a partir daí provê os benefícios sociais, o que não necessariamente favorece as pessoas com deficiência, por outro lado oferece uma maior probabilidade de satisfação pela sinergia das políticas de modo a superar a visão setorial na satisfação das necessidades humanas.

A farta legislação de proteção às pessoas com deficiência e a existência de iniciativas governamentais na área das deficiências fez com que o Brasil conseguisse reconhecimento internacional de diversas instituições e fosse classificado, em 2003, entre os cinco países mais inclusivos das Américas, entre Canadá, Costa Rica, Estados Unidos e Jamaica. Mas estes avanços são vistos com reservas por representantes de organizações da área das deficiências, para quem “estamos muito desassistidos, políticas públicas praticamente inexistem e os deficientes continuam à margem”⁴⁰ ou “estamos engatinhando ainda, a passo de tartaruga. Faltam políticas públicas”⁴¹. Este sentimento encontra respaldo pelos dispêndios realizados em anos anteriores e pela programação orçamentária para o período 2004 – 2007. Os recursos aplicados e os previstos são muito poucos, à exceção do dispêndio com o Benefício de Prestação Continuada, previsto constitucionalmente e de execução obrigatória, o que vem confirmar o entendimento de Bobbio e Morgenthau sobre a importância da imposição da força para a observância das normas.

Mas, apesar de muito difundida a idéia da inclusão e cobradas as ações que a viabilizem, é necessário preveni-las. As deficiências não atingem apenas alguns grupos sociais, sua ocorrência pode afetar qualquer pessoa e por isto está disseminada por todos os segmentos sociais. Juntamente às políticas de inclusão faz-se necessário o fortalecimento das políticas de prevenção, necessárias não apenas pelo aspecto humanitário, mas econômico, pois além do impacto individual e familiar, têm impacto econômico sobre a sociedade. É possível adotar-se medidas preventivas tendo-se em vista que algumas delas relacionam-se a fatores conhecidos relacionados ao sexo, à idade, à raça, ou outra condição, como a inserção ocupacional do trabalhador.

A ocorrência da deficiência, além de ser limitante para a pessoa, é fator de empobrecimento da família, seja pelos altos custos de tratamento, ou por exigir cuidados constantes por um membro da família (em geral, a mulher) que não poderá, por isto, inserir-se no mercado de trabalho. Também por este motivo, a prevenção das deficiências e a existência de serviços de suporte às famílias são essenciais como medidas de política pública.

As transformações sociais necessárias para a inclusão das pessoas com deficiência não serão conseguidas com ações isoladas e de curta duração. Para a mudança, são imprescindíveis políticas públicas conseqüentes, intersetoriais e articuladas de forma a contemplar todas as dimensões da vida das pessoas com deficiência. Mais do que uma questão de educação, saúde,

⁴⁰ Nadja Soares de Pinho, tetraplégica e vice-presidente do Movimento Vida.

⁴¹ Gerônimo Ciqueira da Silva, coordenador da Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos.

trabalho, cultura, transporte, lazer e de outros aspectos, a inclusão social do segmento de brasileiros com deficiência é uma questão de direitos humanos e de cidadania. Este é o grande desafio que juntos devem continuar a enfrentar, o Estado e a Sociedade, construindo uma história de justiça e dignidade.

Referências Bibliográficas

AGUILAR, Maria José; ANDER-EGG, Ezequiel. **Avaliação de serviços e programas sociais**. Petrópolis: Vozes, 2ª ed., 1995.

ALCOCK, Pete. The discipline of social policy. In: ALCOCK, Pete et al. **The student's companion to social policy**. Oxford: Blackwell, 1998.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho** – ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2003. (Coleção Mundo do Trabalho).

ARRETCHE, Marta T. S.. Tendências no estudo sobre avaliação. In: RICO, Elizabeth. **Avaliação de políticas sociais** – uma questão em debate. São Paulo: Cortez: IEE/PUC-SP, 1998.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

_____. **Locke e o direito natural**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1997.

_____. **O filósofo e a política** – antologia. Rio de Janeiro: Contraponto, 2003.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988.

_____. **Lei nº 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.

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990** - Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências.

_____. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993** – LOAS - Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

_____. **Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994** – PNI - Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

_____. **Lei 8.899, de 29 de julho de 1994** - Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual.

_____. **Lei 10.050, de 14 de novembro de 2000** - Altera o art. 1.611 da Lei no 3.071, de 1º de janeiro de 1916 - Código Civil, estendendo o benefício do § 2º ao filho necessitado portador de deficiência.

_____. **Lei 10.098, de 19 de dezembro de 2000** - Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

_____. **Decreto nº 914, de 6 de setembro de 1993** - Institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e dá outras providências (Revogado pelo Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1.999).

_____. **Decreto nº 1330, de 8 de dezembro de 1994** - Dispõe sobre a concessão do benefício de prestação continuada, previsto no art. 20 da Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências.

_____. **Portaria nº 875, de 3 de dezembro de 2001** - Dispõe sobre a adequação de estruturas da rede de assistência social visando a acessibilidade de pessoas portadoras de deficiência. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome / Secretaria Nacional de Assistência Social. Novembro de 2004.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH 2**. Brasília: Ministério da Justiça, 2002.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Plano de Gestão do PPA 2004 – 2007**. Brasília: MPOG, 2004a.

BRASIL. Presidência da República. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Políticas Públicas para a Inclusão da Pessoa com Deficiência**. Relatório. Brasília: CORDE, 2004b.

BRASIL. http://www.mj.gov.br/mpsicorde/arquivos/template/p_noticias.asp. CORDE, **Notícias**, vários artigos.

BRÜHL, Dieter. Dialética e verdade: uma discussão esquecida. In: HAGUETTE, Teresa M. F. (Org.). **Dialética hoje**. Petrópolis: Vozes, 1990.

CARDOSO Jr., José Celso; JACCOUD, Luciana. Políticas Sociais no Brasil: Organização, Abrangência e Tensões da Ação Estatal. JACCOUD, Luciana (Org.). In: **Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo**. Brasília: Ipea, 2005.

CARVALHO, José Murilo de. **Cidadania no Brasil – O longo caminho**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

CHAGAS, Ana Maria de Resende. **Accidente de Trabajo: Estudio de un Caso en la Construcción Civil de Brasília**. Dissertação do Máster Universitario en Integración de Personas con Discapacidad: Habilitación y Rehabilitación (Programa Iberoamericano) – IIIª Promoción. Universidade de Salamanca, 1999.

CHAGAS, Ana Maria de R.; VIOTTI, Renato B. **Retrato da pessoa com deficiência no Brasil segundo o Censo de 1991**. Texto para Discussão nº 975. Brasília, Ipea: 2003.

COHEN, Ernesto; FRANCO, Rolando. **Avaliação de projetos sociais**. Petrópolis: Vozes, 1994.

COIMBRA, Marcos Antônio. Abordagens teóricas ao estudo das políticas sociais. In: ABRANCHES, S. H. et al. **Política social e combate à pobreza**. Rio de Janeiro: Zahar, 1987.

_____. Será que o marxismo responde à pergunta de como surgem as políticas sociais? In: ABRANCHES, S. H. et al. **Política social e combate à pobreza**. Rio de Janeiro: Zahar, 1987.

DEMO, Pedro. Dialética e qualidade política. In: HAGUETTE, Teresa M. F. (Org.). **Dialética hoje**. Petrópolis: Vozes, 1990.

_____. **Metodologia científica em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1995.

_____. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

_____. **Conhecimento moderno – sobre ética e intervenção do conhecimento**. Petrópolis: Vozes, 2001.

_____. **Complexidade e aprendizagem – a dinâmica não linear do conhecimento**. São Paulo: Atlas, 2002a.

_____. **Charme da exclusão social**. Campinas: Autores Associados, 2002b. (Coleção Polêmicas do Nosso Tempo; 61).

_____. **Politicidade – razão humana**. Campinas: Papyrus, 2002c.

_____. **Pobreza da pobreza**. Petrópolis: Vozes, 2003.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. As três economias políticas do *welfare state*. In: **Lua Nova** nº 24. São Paulo: CEDEC, 1991.

FAGNANI, Eduardo. Avaliação do ponto de vista do gasto e financiamento das políticas sociais. In: RICO, Elizabeth. **Avaliação de políticas sociais** – uma questão em debate. São Paulo: Cortez: IEE/PUC-SP, 1998.

FEARN, Nicholas. **Aprendendo a filosofar em 25 lições**: do poço de Tales à desconstrução de Derrida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 2004.

GERSCHMAN, Sílvia. Sobre a formulação de políticas sociais. In: Teixeira, S. F. (Org.). **Reforma sanitária: em busca de uma teoria**. São Paulo: Cortez: ABRASCO, 1989.

HABERMAS, Jürgen. **A inclusão do outro** – estudos de teoria política. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

HIRSCHMAN, Albert O. **A retórica da intransigência** – perversidade, futilidade, ameaça. Tradução de Tomás Rosa Bueno. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

HAGUETTE, André. Dialética hoje: ciência, consciência de classe ou crítica social? In: HAGUETTE, Teresa M. F. (Org.). **Dialética hoje**. Petrópolis: Vozes, 1990.

HAGUETTE, Teresa M. F. Dialética, dualismo epistemológico e pesquisa empírica. In: HAGUETTE, Teresa M. F. (Org.). **Dialética hoje**. Petrópolis: Vozes, 1990.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. DISOC. **Proposta de formação na Disoc de um grupo de trabalho na área “Seguridade Social”**. Documento Interno. Ipea/Disoc: 2003.

JOHNSON, Norman. **El estado del bienestar en transición**: la teoría y la práctica del pluralismo del bienestar. Madrid, Ministério de Trabajo y Seguridad Social, 1990.

JUNG, C. G. **Civilização em transição**. Petrópolis: Vozes, 2001.

KANT, Immanuel. **Crítica da razão pura**. São Paulo: Martin Claret, 2003. (Coleção A Obra Prima de Cada Autor).

KONDER, Leandro. **O que é dialética**. São Paulo: Brasiliense, 2003. (Coleção Primeiros Passos: 23).

KOSIK, Karel. **Dialética do concreto**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

MARX, Karl. Introdução à crítica da economia política. In: **Para a crítica da economia política**. São Paulo: Martins Fontes, 1983. (Coleção Os Pensadores).

_____. Legislação fabril. Cláusulas sanitárias e educacionais e sua generalização na Inglaterra. In: **O capital**, vol. I, tomo II. São Paulo: Cultural, 1989.

MIGNOLO, Walter D. Os esplendores e as misérias da “ciência”: colonialidade, geopolítica do conhecimento e pluri-versalidade epistêmica. In: SANTOS, Boaventura de S. **Conhecimento prudente para uma vida decente**. São Paulo: Cortez, 2004.

MISHRA, Ramesh. Marx e o bem-estar. Texto traduzido por Potyara Pereira. In: **Sociological Review**. May, 1975. (New Series, vol. 23 (2). Original: Marx and welfare state.

MORENO, Luis. **Ciudadanos precários**: la “última red” de protección social. Barcelona: Ariel, 2000.

MORGENTHAU, Hans J. **A política entre as nações** - a luta pelo poder e pela paz. Brasília: Editora Universidade de Brasília; São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 2003.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem feita**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

MULLER, Pierre; SUREL, Yves. **L'analyse des politiques publiques**. Paris, Ed. Montcherestien, 1998. Texto traduzido por Elcylene Leocádio.

NAÇÕES UNIDAS. Assembléia Geral da ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, Resolução da AG 217 A (iii), de 10 de dezembro de 1948.

_____. **Declaração dos Direitos do Retardado Mental**. Proclamada pela Assembléia Geral, na Resolução 2856 (XXVI), de 20 de dezembro de 1971.

_____. **Declaração dos Direitos da Pessoa Deficiente**. Proclamada pela Assembléia Geral, na Resolução 3447 (XXX), de 9 de dezembro de 1975.

_____. **Normas Uniformes sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência**. Adotada pela Resolução 48/96, da Assembléia Geral da ONU, em 20 de dezembro de 1993. A/RES/48/96, 4 March 1994.

_____. **Convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência**. Aprovada em Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos - OEA, em 07.06.1999.

_____. **Convenção dos Direitos da Criança**. Adotada pela Resolução 44/2 da Assembléia Geral, em 20.11.1989 e com entrada em vigor em 02.09.1990.

_____. **Princípios para a Proteção dos Doentes Mentais e o Melhoramento da Atenção da Saúde Mental**. Adotados pela Resolução 46/119 da Assembléia Geral, em 17.12.1991.

NAÇÕES UNIDAS Conselho Econômico e Social da ONU. **Resolução 1921** (LVIII) do Conselho Econômico e Social, ONU, 06.05.1975

NAÇÕES UNIDAS. Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos. **Convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência**. Aprovada em Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos - OEA, no 29º período ordinário de sessões, em 07.06.1999.

NAÇÕES UNIDAS. Organização Internacional do Trabalho. **Convenção nº 111 sobre Discriminação em Matéria de Emprego e Profissão**. Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho, Quadragésima Segunda Reunião, 4 de junho de 1958., com entrada em vigor em 15 de julho de 1960.

NAÇÕES UNIDAS. World Health Organization. **International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease**. Geneva: World Health Organization, 1980.

NAÇÕES UNIDAS. <http://www.un.org/spanish/aboutun/brief2.html> : **La ONU en síntesis**.

NOGUEIRA, M. A. **As possibilidades da política** – idéias para a reforma democrática do Estado. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

NUNES, João A. Um discurso sobre as ciências 16 anos depois. In: SANTOS, Boaventura de S. (Org.). **Conhecimento prudente para uma vida decente**. São Paulo: Cortez, 2004.

O ALCORÃO. Rio de Janeiro: Associação Cultural Internacional Gibran, s.d. (Tradução de Mansour Challita).

PEREIRA, Potyara A. P. **Necessidades humanas** – subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2000.

PISÓN, José Martínez de. **Políticas de Bienestar** – un estudio sobre los derechos sociales. Madrid: Tecnos, 1998.

POLITZER, Georges. **Princípios elementares de filosofia**. São Paulo: Moraes, 1987.

RADIOBRAS. 15/08/2005. Notícias do Ministério da Educação.

RODRIGUES, Gilberto M. A. **O que são relações internacionais**. São Paulo: Brasiliense, 1995. (Coleção Primeiros Passos).

ROSANVALLON, P. **A crise do Estado-providência**. Goiânia: Editora da Universidade Federal de Goiás; Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1997. (Tradução de Joel Pimentel de Ulhôa).

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Rousseau e as relações internacionais**. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 2003.

RUIZ, Rafael. A cisão da ética e da política no contexto social da modernidade. In: **Revista Tempo Brasileiro**, jul.- set., nº 154. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

SADER, Emir; GENTILI, Pablo (Org.). **Pós-neoliberalismo** – as políticas sociais e o estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

SALOMON, Délcio V. **A maravilhosa incerteza**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. **Cidadania e justiça** - A política social na ordem brasileira. 2ª ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Campus, 1987.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Como chamar as pessoas que têm deficiência?. In: **Vida Independente**. São Paulo: jul. 2003.

VALLS, Álvaro L. M. **O que é ética**. São Paulo: Brasiliense, 2004. (Coleção Primeiros Passos: 177).

WALKER, Ralph. **Kant**: Kant e a lei moral. São Paulo: Editora Universidade do Estado de São Paulo, 1999. (Coleção Grandes Filósofos).

WALLERSTEIN, Immanuel. **Utopística ou As decisões históricas do século vinte e um**. Petrópolis: Vozes, 2003.

WEBER, Max. **Ciência e política**. São Paulo: Martin Claret, 2003.

_____. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. São Paulo: Martin Claret, 2003.