



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro de Educação e Humanidades

Jessica Fernanda Esteves Vieira

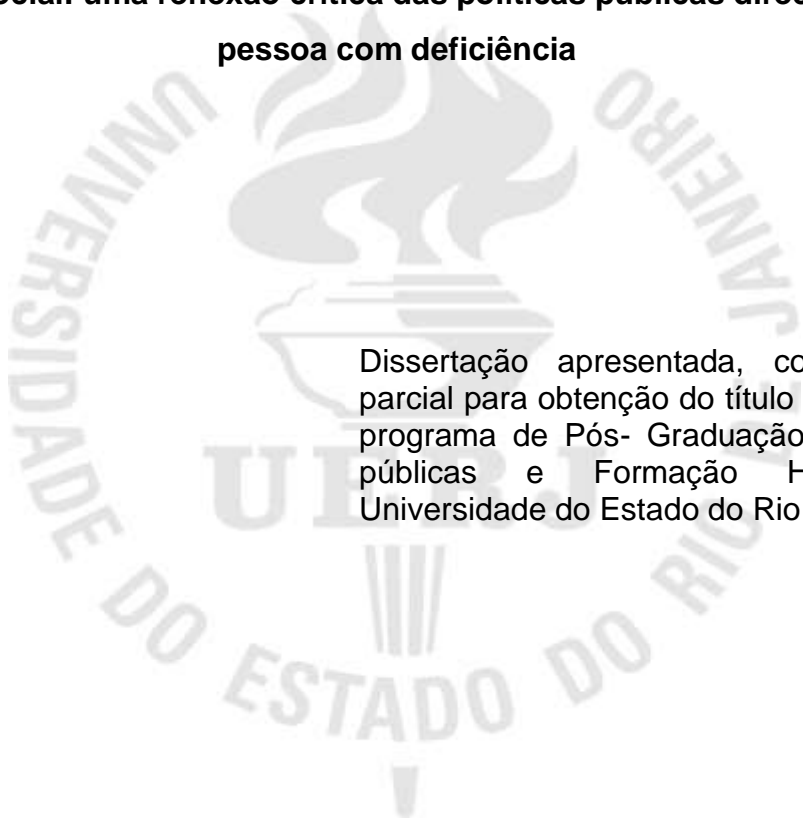
**Inclusão social: uma reflexão crítica das políticas públicas
direcionadas à pessoa com deficiência**

Rio de Janeiro

2021

Jessica Fernanda Esteves Vieira

**Inclusão social: uma reflexão crítica das políticas públicas direcionadas à
pessoa com deficiência**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao programa de Pós- Graduação em Políticas públicas e Formação Humana, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientador: Prof. Emir Simão Sader

Rio de Janeiro

2021

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

V658 Vieira, Jessica Fernanda Esteves.
Inclusão social: uma reflexão crítica das políticas públicas
direcionadas à pessoa com deficiência / Jessica Fernanda Esteves
Vieira. – 2021.
102 f.

Orientadora: Emir Sader.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Faculdade de Comunicação Social.

1. Políticas Públicas – Teses. 2. Pessoa com deficiência – Teses. 3.
Integração social – Teses. I. Sader, Emir. II. Universidade do Estado do
Rio de Janeiro. Faculdade de Comunicação Social. III. Título.

es CDU 3(81)

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Jessica Fernanda Esteves Vieira

**Inclusão social: uma reflexão crítica das políticas públicas direcionadas à
pessoa com deficiência**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao programa de Pós- Graduação em Políticas públicas e Formação Humana, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 02 de fevereiro de 2021.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Emir Sader Simão (Orientador)
Universidade do Estado do Rio de Janeiro - Uerj

Prof. Dr. Daniel de Souza Campos
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Prof. Dr. Ney Luiz Teixeira de Almeida
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Rio de Janeiro

2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, que sempre me apoiou em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Algumas pessoas foram fundamentais nessa caminhada. Não caberia em poucas palavras a gratidão que tenho a cada uma delas. Cada um contribuiu muito para que eu conseguisse cumprir essa etapa da minha vida. Foi uma jornada repleta de momentos diversos, certezas e incertezas, mudanças, aprendizagem, renúncia e muita dedicação, noites mal dormidas e satisfação por ter continuado firme e forte na luta!

Primeiramente agradeço a Deus, por sempre ao meu lado e por cuidar de mim, em todos os detalhes.

Agradeço imensamente ao meu pai José e minha mãe Jandira por terem me dado à vida, me incentivado a estudar, pelo companheirismo, pela amizade, mesmo com todas as dificuldades, por serem exemplos de pais e por me amarem, gratidão!

À Apada e a Clínica Escola do Autista, espaços onde pude aprender e conhecer a realidade social das pessoas com deficiência, que motivaram esse trabalho. E me fez entender que não se pode parar de debater a inclusão desse grupo social, e que apesar dos avanços temos muito em que melhorar.

Agradeço ao meu orientador, Professor Emir Sader que me auxiliou nessa pesquisa, gratidão!

Agradeço ao corpo docente do Programa de Políticas Públicas e Formação Humana da UERJ, por dividir conhecimento e aprendizagem, por toda capacidade, dedicação, pelo conhecimento que me proporcionaram. Minha eterna gratidão, por terem contribuído de forma massiva nesse ciclo de minha vida. Sem vocês nada disso seria possível!

Espero poder retribuir a cada um o que fizeram por mim e desculpem aqueles que não foram citados, mas tenham a certeza de que estarão comigo sempre. Obrigada.

Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.

Paulo Freire

RESUMO

VIEIRA, Jessica Fernanda Esteves. **Inclusão social:** uma reflexão crítica das políticas públicas direcionadas à pessoa com deficiência. 2021. 102 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

A presente pesquisa aborda processo de inclusão social da pessoa com deficiência, através das políticas públicas, numa sociedade capitalista contemporânea. A relevância em ampliar reflexões relacionadas, às diversas questões que permeiam o cotidiano das pessoas com deficiência. Dentre elas, destacam-se as barreiras sociais, econômicas e culturais construídas historicamente e, que diariamente estas pessoas encontram. A metodologia adotada neste estudo foi à pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo, além do cunho documental. O estudo apresenta os principais marcos teóricos da história da pessoa com deficiência, proposta de discutir as políticas públicas brasileiras direcionadas as das pessoas com deficiência e aprofundar o debate da inclusão social das pessoas com deficiência na sociedade capitalista contemporânea, através das políticas de assistência social e mercado de trabalho. Nessa perspectiva, compreender como essa nova configuração do capitalismo mundial afetou o processo de inclusão social da pessoa com deficiência e suas relações sociais de trabalho e a constituição da política de assistência social no Brasil, em especial o Benefício de Prestação Continuada- BPC que visa suprir os mínimos sociais desses indivíduos, na estreita relação entre - BPC e mercado de trabalho.

Palavras-chave: Pessoa com deficiência. Inclusão Social. Mercado de trabalho. Benefício de Prestação Continuada.

ABSTRACT

VIEIRA, Jessica Fernanda Esteves. **Social inclusion:** a critical reflection of public policies aimed at people with disabilities. 2021. 102 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

This research addresses the process of social inclusion of people with disabilities, through public policies, in a contemporary capitalist society. The relevance of expanding reflections related to the various issues that permeate the daily lives of people with disabilities. Among them, the social, economic and cultural barriers built historically and which these people encounter on a daily basis stand out. The methodology adopted in this study was qualitative bibliographic research, in addition to the documentary nature. The study presents the main theoretical milestones in the history of people with disabilities, a proposal to discuss Brazilian public policies directed at people with disabilities and to deepen the debate on the social inclusion of people with disabilities in contemporary capitalist society, through social assistance policies and job market. In this perspective, understanding how this new configuration of world capitalism affected the process of social inclusion of people with disabilities and their social work relationships and the constitution of social assistance policy in Brazil, in particular the Benefit of Continued Provision - BPC which aims to supply the social minimums of these individuals, in the close relationship between - BPC and the labor market.

Keywords: Disabled person. Social inclusion. Labor market. Continuous Installment Benefit.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura1 - Número de Pessoas com Deficiência no Brasil no ano 2010.....	37
Figura 2 - Deficiência por Região	85
Figura 3 - Deficiência, gênero e etnia.....	88

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CID – Classificação Internacional de Doenças
- CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- ONU – Organização das Nações Unidas
- PCD – Pessoa com deficiência

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	11
1	CONTEXTO HISTÓRICO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	18
1.1	A deficiência através da história	18
1.2	Paradigmas da deficiência	21
1.3	Modelo Biomédico x Modelo Social	28
1.4	Inclusão social da pessoa com deficiência	34
1.4.1	<u>Deficiência no Brasil</u>	37
2	POLÍTICAS PÚBLICAS: EVOLUÇÃO NA QUESTÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	41
2.1	Movimento social brasileiro da pessoa com deficiência	41
2.2	As primeiras legislações direcionadas a pessoa com deficiência no Brasil	47
2.3	O surgimento de políticas públicas voltadas à inclusão social das pessoas com deficiência	54
2.3.1	<u>Reflexões a cerca da política de assistência social</u>	63
3	A INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA SOCIEDADE CAPITALISTA CONTEMPORÂNEA	71
3.1	O processo de exclusão na reestruturação capitalista contemporânea	71
3.2	Considerações sobre o desenvolvimento da Benefício de prestação continuada	75
3.3	A perspectiva da inclusão social na sociedade da exclusão	80
3.4	Desafios e possibilidades da inclusão social da pessoa com deficiência	87
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
	REFERÊNCIAS	98

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como proposta debater sobre o processo de inclusão social das pessoas com deficiência, através das políticas públicas na sociedade capitalista brasileira na contemporaneidade e, ao focar a importância e relação da política de assistência social para as pessoas com deficiência e mercado de trabalho.

Para início de debate, vale ressaltar que no Brasil, de acordo com os resultados do último censo realizado em 2010, divulgado pelo IBGE, indicam que 45,6 milhões de pessoas, ou 23,91% da população total, com algum tipo de deficiência. São indivíduos com pelo menos um tipo de deficiência, seja enxergar, ouvir, andar ou alguma deficiência física ou mental. Diante desse contexto, as políticas públicas de inclusão social são fundamentais.

Para essa pesquisa é de fundamental importância, conhecer o histórico de exclusão e segregação que esse grupo social viveu, ao longo da história. Para isso, fez-se necessário um aprofundamento e a viabilização de informações que dão subsídios para uma reflexão em torno da realidade social das pessoas com deficiência.

As sociedades capitalistas sempre se organizaram de forma que marginalizavam ou até mesmo privavam as pessoas com deficiência de sua liberdade, de seus direitos, sendo sempre alvo de atitudes preconceituosas e ações impiedosas, que por muitas vezes os levavam até a morte.

Segundo Sasaki (2007, p. 29), no início da história as pessoas com deficiência eram consideradas como “inválidas”, conseqüentemente, “indivíduos sem valor”, ou seja, “inúteis” para a família e a sociedade; sendo este termo utilizado até o século XXI.

Do ponto de vista histórico, em várias sociedades e em diferentes épocas, encontramos a prática social dispensada às pessoas com deficiência definida como “exclusão social”. A exclusão social acontecia, já que as pessoas com deficiência fugiam dos padrões de “normalidade” pré-estabelecidos pela sociedade. As mesmas eram consideradas doentes, inúteis e incapazes para o trabalho, verdadeira razão pela qual eram excluídas da sociedade.

Segundo Sasaki (2007, p. 31) cada cultura manifestava de diferentes formas o trato da pessoa com deficiência, por exemplo, na Roma, encontravam cestos nos mercados para colocar as crianças defeituosas, a fim de jogá-las nas águas dos rios,

outras eram segregadas nas instituições de caridade. Este é o momento da fase de transição da prática da exclusão para “segregação social”. Nessa nova prática, os indivíduos com deficiência não são mais exterminados, porém são confinadas em instituições sociais. “A ideia era a de prover, dentro das instituições, todos os serviços existentes na sociedade”.

As pessoas com deficiência sempre foram alvo da boa vontade alheia e caridade, foram segregadas e isoladas do convívio social. Com isso, pode-se compreender que ao longo da história, os grupos filantrópicos e religiosos conformaram práticas de ajuda.

É de suma importância citar que a sociedade capitalista contemporânea, neste século XXI, é essencialmente diferente da organização capitalista em outros períodos históricos. Esta mudança tem início em meados da década de 70, com a queda das taxas de lucro e o declínio do modelo de acumulação taylorista-fordista, se estendendo pela década de 80.

Nesse sentido, ocorre uma ofensiva do capital na sociedade brasileira, mediante a desregulamentação dos direitos trabalhistas; a privatização do Estado, em consonância com a lógica do mercado neoliberal; a flexibilização das relações produtivas e de trabalho e a reestruturação do processo de produção.

Os donos do capital souberam aproveitar ao máximo o enfraquecimento das organizações trabalhistas, combinado ao aumento expressivo da mão-de-obra excedente, amedrontada pelo fantasma do desemprego. A partir de então, começam a ser trilhados os caminhos que conduziram à reestruturação produtiva, iniciando um profundo processo de mudanças, tanto conceituais, quanto produtivas.

Com isso, discutir o ideário de que se realmente o paradigma da inclusão social combate à exclusão social, nos desdobramentos da lógica capitalista, através das políticas públicas, como por exemplo, educação e geração de emprego e trabalho, ou se a inclusão social atualmente disseminada está alinhada a conservação e manutenção do capitalismo.

Mas antes de aprofundar o debate vale apresentar a definição de inclusão social:

Processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. A inclusão social constitui. Então, um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam, em parcerias, equacionar problemas,

decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos (SASSAKI, 2007, P.41)

O conceito de inclusão social defendido por Sasaki constrói-se numa tentativa de superar a exclusão social. Para isso, utiliza como pressuposto a inclusão dos excluídos através de uma adaptação dos sistemas gerais sociais, com isso eliminando o que os excluía, porém nega a disputa entre projetos políticos antagônicos na sociedade capitalista e na realidade brasileira e, a manutenção da estrutura da sociedade capitalista.

A ideia difundida de que o paradigma da inclusão social propõe a transformação social, ao mesmo tempo, alinha-se a ações vinculadas ao neoliberalismo, no intuito de manter a conservação do capitalismo.

Assim, eliminar os fatores que excluem as pessoas com deficiência implica alterar os fundamentos centrais da sociedade capitalista. Porém, não é isso que a sociedade inclusiva tem por objetivo, já que a mesma mantém fundamentos do capitalismo, vinculados ao reforço do neoliberalismo vigente.

De acordo com Fontes (2005, p. s/n) esse processo resulta no que se denomina de “inclusão forçada” que se refere aos procedimentos estabelecidos pela sociedade capitalista que geram a imposição de comportamentos, valores, normas, entre outros, o quase resultam na discriminação, segregação, exclusão, etc.

Antunes (2005, p.89) o capitalismo contemporâneo amplia a “exclusão” dos trabalhadores sendo pessoa com deficiência ou não, ou seja, o capitalismo já exclui milhões do mercado de trabalho, ao “incluir” as Pcd’s ao mercado de trabalho sem devido suporte e adaptações necessárias, continua marginalizando esse grupo social e cria um quantitativo reserva maior de desempregados e excluídos. Nesse sentido, as Pcd’s ainda continuam sendo marginalizadas e excluídas.

Além disso, de acordo com Neri (2003, p. 30), especificamente no que se refere à as políticas públicas direcionadas a inclusão social das pessoas com deficiência, o Estado em sua concepção ampliada esbarra nas barreiras funcionais (como por exemplo, acessibilidade) e nas barreiras sociais (como preconceito e discriminação), não altera a essência do capitalismo, continua nas diretrizes de manutenção do capitalismo, porém mascarada por um conceito humanizado

O presente trabalho também faz uso de formulações do autor Antônio Gramsci sobre Estado Ampliado e como os intelectuais neoliberais se apropriam do conceito de inclusão social para legitimar a dominação de classe.

No Oriente, o Estado era tudo, a sociedade civil era primitiva e gelatinosa; no Ocidente, havia entre o Estado e a sociedade civil uma justa relação e, ao oscilar o Estado podia-se imediatamente reconhecer uma robusta estatura da sociedade civil. O Estado era apenas uma trincheira avançada, por trás da qual se situava uma robusta cadeia de fortalezas e casamatas; em média diversa de Estado para Estado, é claro, mas exatamente isto exigia um acurado reconhecimento de caráter nacional. Gramsci (2002, p. 262, v. 3)

Mas para, além disso, vale salientar que o paradigma da inclusão da pessoa com deficiência traz como principal ideia, à transformação social, porém produz ações vinculadas ao neoliberalismo, alinhando tal conceito com conservação do capitalismo.

Como destaca Antunes (1999, p. 38), o que vale para a lógica capitalista é o capital e a “força humana de trabalho só conta enquanto parcela imprescindível para a reprodução deste mesmo capital”. No entanto, é no interior do próprio capitalismo contemporâneo, com todas as contradições do modo de produção capitalista intensificadas, que se abre a possibilidade de criação de um novo mundo, verdadeiramente novo, assentado em princípios de uma organização societária feita na medida das necessidades humanas para além do capital, abusando da expressão popularizada por Mészáros.

Tal pesquisa é fruto de experiências empíricas vivenciadas nos espaços de estágios realizados durante o tempo de graduação de serviço social e atuação como assistente social em espaços de trabalho, tais como APADA (Escola para surdos) no ano de 2016 e Clínica Escola da Criança Autista em São Gonçalo no período de 2017, onde pude ter a oportunidade de conviver e trabalhar ao lado de pessoas com diversas deficiências. Espaços que levaram a compreensão do conceito de inclusão social da pessoa com deficiência, como ocorre esse processo através das políticas públicas e, como de fato, afeta o cotidiano de uma pessoa com deficiência.

Esse trabalho também é resultado de uma reflexão sobre a dificuldade encontrada para sua realização, já que há uma escassez de material bibliográfico do serviço social, que debata a formulação e avaliação das políticas públicas trabalhadas nas instituições que oferecem atendimento às pessoas com deficiência.

Daí surgiu à inquietação de trabalhar a questão da inclusão, pois ao analisar a forma de acesso aos direitos sociais e políticas ditas inclusivas oferecidas a esse grupo, nasce o questionamento, as políticas públicas engendradas pelo governo são de fato eficientes para a verdadeira inclusão da pessoa com deficiência na sociedade capitalista contemporânea?

Dessa forma, a presente pesquisa busca se debruçar nesse processo de inclusão social da pessoa com deficiência, através das políticas públicas na sociedade capitalista brasileira na contemporaneidade e, ao focar a importância e relação da política de assistência social para as pessoas com deficiências e mercado de trabalho.

Nesse interim será necessário debater as limitações que a inclusão social possui na prática, já que é articulada em uma sociedade capitalista brasileira da contemporaneidade.

Partindo desse pressuposto, essa é uma pesquisa qualitativa, já que tem o objetivo de obter uma investigação voltada para os aspectos qualitativos de uma determinada questão, trabalhando com a relação e a prática de conceitos como inclusão social, deficiência, Estado, capitalismo, entre outros.

Além disso, a pesquisa desenvolvida é de cunho bibliográfico e documental. É uma pesquisa de revisão bibliográfica, pois foi desenvolvida a partir de materiais já elaborados como livros e artigos científicos. Tal metodologia foi escolhida, pois tem como vantagem, uma cobertura de gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Ainda mais quando uma pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço e dados históricos.

De acordo com Gil (2011, p. 50) esse tipo de pesquisa possui como principal vantagem o fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Ou seja, a partir de uma bibliografia adequada poderá contar com todos os dados necessários a pesquisa.

Para isso, a pesquisa será baseada em estudos de autores como, por exemplo, Antonio Gramsci, Romeu Kazumi Sasaki, Ricardo Antunes, Maria Aranha, Debora Diniz, Maria Lucia Duriguetto, Tatiana Fonseca, entre outros autores.

Como já foi dito a pesquisa também será documental, pois compreende o levantamento de documentos que ainda não foram utilizados como base de uma pesquisa.

Sendo assim utilizará documentos oficiais, entrevistas com pessoas com deficiência já realizadas e publicadas, reportagens em jornal, censo de 2010, tabelas de estatísticas e relatórios de pesquisa, ou seja, resultando num estudo de caráter essencialmente qualitativo, com ênfase na observação e estudo documental, ao mesmo tempo em que será necessário o cruzamento dos levantamentos com toda a pesquisa bibliográfica já feita.

Além disso, tem-se como objetivos específicos:

- a) Resgatar os principais marcos teóricos da história da pessoa com deficiência;
- b) Discutir as políticas públicas brasileiras direcionadas às das pessoas com deficiência;
- c) Aprofundar o debate da inclusão social das pessoas com deficiência na sociedade capitalista contemporânea, através das políticas de assistência social e mercado de trabalho.

No que diz respeito, à estrutura da presente dissertação, apresentamos no primeiro capítulo uma revisão da literatura, em que é feito um resgate histórico do papel da pessoa com deficiência na sociedade, do processo de exclusão e segregação que perpassou toda a história desse grupo social, além de apresentar o conceito de inclusão social forçada.

No segundo capítulo, foram expostos ideias e conceitos através de uma revisão bibliográfica, na qual endossou uma discussão voltada para o surgimento das primeiras legislações e políticas públicas para as PcD's no Brasil. Além disso foram abordados conceito de Estado, a partir das formulações de Estado Ampliado de Gramsci, conceito de políticas públicas e os movimentos sociais da PcD's, no contexto da sociedade capitalista brasileira.

Além disso, nesse capítulo há um breve estudo direcionado a mostrar os avanços e retrocessos que o movimento das pessoas com deficiência experimentou, Dialoga-se a relação da deficiência com ações filantrópicas, assistencialistas e a caritativas, que ainda não foram totalmente desconstruídas.

No terceiro capítulo, foi abordado o processo de reestruturação produtiva do capital no início do século XXI, buscando compreender como essa nova configuração do capitalismo afetou as relações sociais de trabalho e as políticas dedicadas à educação social a pessoa com deficiência.

Esse capítulo também debate de forma mais profunda a inclusão social das pessoas com deficiência na sociedade capitalista contemporânea através Benefício de Prestação Continuada- BPC, numa estreita com a inclusão social da pessoa com deficiência no mercado de trabalho, ou seja, os sentidos de inclusão e exclusão na sociedade capitalista contemporânea.

Nas considerações finais, realizou-se uma reflexão sobre tudo que foi proposto e principalmente que urge ampliação no debate sobre a exclusão sofrida pelas PcD's,

que é acentuada pelas ações do capitalismo. Aborda limitações da inclusão social da pessoa com deficiência frente a hegemonia burguesa.

Vale ressaltar, que há um destaque para a prática da inclusão social, através das políticas públicas, numa sociedade que continua produzindo e reproduzindo exclusão e desigualdade.

Percebe-se que há uma grande importância em promover maiores discussões sobre a falta de conhecimento ainda existente da sociedade (não de um modo geral) sobre a pessoa com deficiência e sua inclusão no meio em que vive, tendo em vista articular movimentos e propostas que possam atingir patamares maiores do poder público. O foco é construção de políticas públicas que garantam maiores acessos a seus direitos sociais. Enfim, considerar e demonstrar, através de vários aspectos os direitos desse grupo social, que por muitas vezes, ainda é discriminado sem justa causa.

1 CONTEXTO HISTÓRICO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

O debate é uma reflexão sobre a inclusão social da pessoa com deficiência e sua relação com a hegemonia do bloco no poder. A contribuição específica deste texto centra-se na análise de uma tese que vem ganhando espaço atualmente.

Sendo assim, traçar uma construção histórica, da posição a qual a pessoa com deficiência foi colocada, é importante, pois auxilia na reflexão de uma trajetória marcada por preconceitos e lutas das PcD em favor do direito da cidadania e do pertencimento. É indispensável mencionar, que o tratamento dado às pessoas com deficiência, ao longo da humanidade, ainda é algo que reflete atualmente.

Ademais, verifica-se a necessidade de uma aproximação à definição de conceitos como integração social e inclusão social, buscando diferenciá-los para melhor compreensão do debate.

Por fim, apresenta-se uma breve construção histórica da deficiência a partir das situações que marginalizam as PcD.

1.1 A deficiência através da história

A discriminação, a exclusão e o preconceito sofridos pelas pessoas com deficiência, perpassam toda a história. Apesar dos avanços vividos nos últimos anos, atualmente no Brasil há milhares de pessoas com algum tipo de deficiência, que estão sendo de alguma forma discriminada ou que vivem excluídas da sociedade. Esse processo de exclusão é tão antigo quanto socialização do homem.

As sociedades sempre se estruturaram de forma que marginalizavam, inabilitavam e até mesmo privavam às pessoas com deficiência de sua liberdade, de seus direitos, sendo sempre alvo de atitudes preconceituosas e ações impiedosas, que por muitas vezes, os levavam até a morte.

Segundo Sasaki (1997, p.29), no início da história as pessoas com deficiência eram consideradas com “inválidas”, conseqüentemente “indivíduos sem valor”, ou seja, “inútil” para a família e sociedade; sendo este termo utilizado até o século XXI.

Diversos autores, debatem que houve um período na história em que se “eliminavam” as crianças com deficiência, prática comum aos povos primitivos. Então, quem possuía ou já nascia com alguma deficiência, era considerado totalmente sem

valor, porque estavam incapacitados para lutar e atrapalhavam os demais para locomoção.

De acordo com Fonseca (2006, p.71) na antiguidade, os povos primitivos tratavam as pessoas com deficiência de maneira que alternava da exclusão social ao abandono e da destruição até a proteção dos mesmos.

Nessa época, as PcD eram abandonadas, pois não tinham como acompanhar o modo de vida na sociedade. As PcD eram tidas como sem nenhuma habilidade, logo não eram de utilidade produtiva para manter a sobrevivência do grupo.

A autora Goldfarb (2008, p.26) afirma que os egípcios utilizavam como forma de penalizar as pessoas que cometiam crime, a mutilação. Tais mutilações atingiam variadas partes do corpo, como língua, pernas, mãos, etc. Com isso aumentava-se o número de pessoas com deficiência.

Além disso, Schewinsky (2004, p.8) relata que no Egito antigo, acreditava-se que deficiência, era considerada algo provocado por maus espíritos, demônios ou pecados cometidos em vidas passadas. As pessoas nobres que nasciam com deficiência, tinham acesso aos tratamentos, enquanto os pobres eram explorados por charlatões e curandeiros, serviam como atrações em circo ou até mesmo eram usados em estudos e treinamentos para cirurgias.

O nascimento de indivíduos com deficiência era encarado como castigo de Deus; eles eram vistos como feiticeiros ou bruxos. Eram tidos como seres diabólicos, que precisavam de purificação.

Em diferentes épocas, prática social dispensada às pessoas com deficiência foi a exclusão social. A exclusão social acontecia, já que as pessoas com deficiência fugiam dos padrões de “normalidade” estabelecidos pela sociedade.

As pessoas com deficiência eram consideradas doentes e incapazes para o trabalho, um dos principais motivos pela qual eram excluídas da sociedade. Além disso, vale ressaltar que a deficiência sempre vinha vinculada a pobreza, o que potencializava a exclusão e desigualdade social vivenciada pelas PcD.

Já na Grécia, o poder de decisão das vidas das crianças ficava em poder dos mais velhos. A civilização grega fazia um excessivo culto à beleza estético, logo se uma criança nascia com alguma doença ou deficiência, era lançada de um abismo com milhares de metros de profundidade.

Ao tempo das conquistas romanas, auge dos Césares, legiões de soldados retornavam com amputações das batalhas, dando início a um precário

sistema de atendimento hospitalar. Foi no vitorioso Império Romano, que surgiu o Cristianismo. A nova doutrina voltava-se para a caridade e amor entre as pessoas. As classes menos favorecidas sentiram-se acolhidas com essa nova visão. O cristianismo combateu, dentre outras práticas, a eliminação de filhos nascidos com deficiência. Os cristãos foram perseguidos, porém, alteraram as concepções romanas à partir do século IV. Neste período é que surgiram os primeiros hospitais de caridade que abrigavam indigentes e PcD. (Gurgel, 2007)

No início da idade média, acreditava-se que as pessoas com deficiência detinham de poderes especiais associados a divindades malignas.

Em Roma, encontravam cestos nos mercados para colocar as crianças “defeituosas”, a fim de jogá-las nas águas dos rios, outras eram segregadas nas instituições de caridade. Este é o momento da fase de transição da prática da exclusão para “segregação social”.

De acordo com Sasaki (1997, p.31), nessa nova prática, os indivíduos com deficiência não são mais exterminados, porém são confinadas em instituições sociais. A ideia era a de prover, dentro das instituições, todos os serviços existentes na sociedade.

Além disso, na idade Média, ocorre uma forte influência do cristianismo que fez a realidade vivida pelas PcD sofrer uma mínima alteração, já que a doutrina cristã é baseada no amor ao próximo. A partir daí, de forma inexpressiva, mudou-se o olhar direcionado a pessoa com deficiência. É justamente nesse período de ideias humanistas, que são fundados, pela igreja católica, os hospitais gerais. Surgem como práticas assistencialistas para guardar as pessoas com deficiência nas instituições, ou seja, guardar esses indivíduos da sociedade, segregando-os do convívio social.

Nesse contexto da sociedade, os deficientes eram organizados em forma pública, com isso os abrigos que acolhem as PcD possuem caráter segregativo, afastando os deficientes do convívio com a sociedade.

No período do Renascimento, final da idade média, a visão assistencialista cede o lugar para uma postura profissionalizante e de integração das pessoas com deficiência. Essa parcela da sociedade que sempre foi marginalizada, excluída e segregada passou a receber um pouco mais de atenção da sociedade.

Com isso, vale destacar as pessoas com deficiência sofrer invisibilidade à convivência na sociedade, houve uma longa trajetória representada pelas mortes de inocentes, exclusão, segregação, medidas caritativas e o assistencialismo, correspondentes a ações imediatistas e desarticuladas, que mantiveram as pessoas com deficiência isoladas nos espaços da família ou em instituições de confinamento, algo que será debatido de forma abrangente nos próximos tópicos.

1.2 Paradigmas da deficiência

Nesse debate, é de suma importância, explicitar a relação da sociedade com a luta pela inclusão da pessoa com deficiência, algo que tem se modificado no decorrer dos tempos, em todas as esferas da sociedade, porém é necessário lembrar que estruturas ainda se mantêm, justamente porque são reguladas as exigências da manutenção do capital.

Além disso, o conceito de inclusão social ganhou o discurso nacional, passou a ser usada de maneira ampla, em diferentes contextos e mesmo com diferentes significados, porém ao invés de favorecer a compreensão sobre o processo a que a palavra se refere, tem feito dela um simples jargão popular ou até modismo, de uso muitas vezes superficial, vazio de significação social e, de forma que não se correlaciona com a estrutura de Estado capitalista.

A partir desse entendimento, a pesquisa busca compreender esse processo histórico de exclusão, segregação e desigualdade vivenciado pela pessoa com deficiência, contudo é preciso esmiuçar de forma dialética como cada paradigma sofrido pelas PcD, se encaixam na história e sua relação com a sociedade capitalista.

As sociedades ocidentais, na Antiguidade, fundamentavam-se economicamente em atividades de agricultura, pecuária e artesanato. Estas, eram executadas pelo povo, massa populacional que não detinha qualquer poder político, econômico e social.

De acordo com Aranha (2001, p.10) apesar de responsáveis pela produção e sobrevivência da sociedade, os homens do povo eram bens de posse e uso da nobreza, a quem pertenciam, serviam e obedeciam e por quem eram considerados sub-humanos. Assim, a sociedade contava com dois agrupamentos sociais: a nobreza – senhores que detinham o poder social, político e econômico e os serviçais, servos ou escravos, considerados sub-humanos, dependentes economicamente.

Na Idade Média, o sistema de produção continuou o mesmo da Antiguidade, fundamentado em atividades de pecuária, artesanato e agricultura. A grande diferença passou a residir no fato de que o cristianismo veio provocar a formação de uma nova classe social, constituída pelos membros do clero.

Dessa forma, pode-se notar que a pessoa com deficiência, em todas os contextos históricos, como qualquer outra pessoa do povo, também parecia não ter importância enquanto ser humano, já que não possuía valia para o trabalho e

produtividade econômica, daí seu extermínio, abandono, maus tratos e violência não demonstrava ser problema ético ou moral.

Já no século XVI, a Revolução Burguesa mudou a forma clerical de ver o homem e a sociedade. Trouxe em seu bojo a mudança no sistema de produção, derrubou as monarquias, queda da hegemonia religiosa e também surgiu uma nova forma de produção: o capitalismo mercantil.

Iniciou-se a formação dos Estados modernos, com uma nova divisão social do trabalho: donos dos meios de produção e operários. Surge a burguesia, nova classe constituída por pequenos empreendedores que começaram a enriquecer a partir da venda e comercialização de seu trabalho.

Com isso, no que se refere à deficiência, começaram a surgir novas ideias quanto à organicidade de sua natureza, produto de infortúnios naturais, conforme diversos autores da época defendiam. Assim concebida, passou a ser tratada através da alquimia, da magia e da astrologia, métodos da insipiente medicina.

Nesse sentido, surge o primeiro hospital psiquiátrico da época e se proliferou da mesma forma que os asilos e conventos. Eram lugares para confinar as pessoas com deficiência, para afastar esses indivíduos do convívio social. Tais instituições eram muito semelhantes as prisões.

Já século XVII, a organização socioeconômica foi em direção ao capitalismo comercial, o que foi fortalecendo o modo de produção capitalista e consolidando a classe da burguesia no poder. Passou-se a defender, no ideário da época, a concepção de que os indivíduos não são essencialmente iguais e que se havia que respeitar as diferenças. Nisto se fundamentou a classe dominante para legitimar a desigualdade social, a prática da dominação do capital e dos privilégios.

Segundo Aranha (2001, p. 6) a educação, conquanto semelhante ao padrão de ensino tradicional até então assumido exclusivamente pela Igreja, passou também a ser oferecida pelo Estado, com objetivos claros de preparo da mão de obra que se mostrava necessária no ainda novo modo de produção. Concomitantemente, novas ideias foram sendo produzidas tanto na área da medicina, como na da filosofia e na da educação. Continuou o fortalecimento da visão organicista, voltada para a busca de identificação de causas ambientais para a deficiência.

A relação da sociedade com a pessoa com deficiência, a partir desse período passou a se diversificar, caracterizando-se por iniciativas de Institucionalização Total, de tratamento médico e de busca de estratégias de ensino. Em meados de 1800,

surgem instituições para o cuidado e tratamento residenciais de pessoas com deficiência na Europa. O que modificou a ideia de internação em abrigos e prisões para as PcD's.

Mesmo que sido deteriorado posteriormente, este foi o projeto que deu origem à ideia e à prática do cuidado institucional para pessoas com deficiência mental, inclusive no continente americano. Da mesma forma que na Suíça, entretanto, de instituições para tratamento e educação, elas logo mudaram para instituições asilares e de custódia, ambientes segregados, denominados Instituições Totais, constituindo o primeiro paradigma formal adotado na caracterização da relação sociedade capitalista e deficiência: o Paradigma da Institucionalização.

Se algumas culturas simplesmente eliminavam as pessoas deficientes, outras adotaram a prática de interná-las em grandes instituições de caridade, junto com doentes e idosos. Essas instituições eram em geral muito grandes e serviam basicamente para dar abrigo, alimento, medicamento e alguma atividade para ocupar o tempo ocioso (Sasaki, 1997, p. 1).

Esse paradigma, segundo Aranha (2001, p.8) consistiu em retirar as pessoas com deficiência de suas comunidades de origem e segregá-las em instituições, que eram distantes de sua família. Assim, as pessoas com deficiência permaneciam isoladas do restante da sociedade. Esses ambientes segregados eram chamados de instituições totais. A pessoa com deficiência passa da fase de exclusão total da sociedade para a fase da segregação social.

Durante décadas, as PcD foram privadas de convívio social, afastadas da sociedade, do mundo externo. Essa parcela da população teve suas reais demandas ignoradas, justamente pela dualidade estabelecida pela sociedade capitalista, normalidade/ anormalidade, por isso foram introduzidas num sistema inadequado e insuficiente, com o simples discurso de favorecer a recuperação desses indivíduos para a sociedade.

Durante muito tempo, o isolamento das pessoas com deficiência pareceu algo benéfico aos olhos da sociedade, principalmente pela difusão da ideia que essas instituições serviam para proteger, educar, reabilitar ou integrar esses indivíduos.

Mas vale ressaltar que, mesmo isoladas as pessoas com deficiência não ficaram fora da forma de reprodução das relações capitalistas, muito pelo contrário, o fato de não serem produtivas para o trabalho as afastava do convívio social também.

Segundo Behring e Boschetti (2011, p. 51) nas sociedades pré-capitalistas as legislações eram punitivas, restritivas e agiam na interseção da assistência social e

do trabalho forçado. Além disso, os vínculos constituíam relações de produção de valores de troca para acumulação do capital, através de mais valia.

Nesse período do capitalismo, evidencia-se uma classe operária urbana que não tem suas necessidades básicas atendidas. Constata-se uma intensa distinção entre as condições de vida do operário que trabalha dentro das fábricas e da burguesia detentora dos meios para contratá-lo. A partir desse ponto, observa-se a existência marcante de interesses divergentes, que separa as classes sociais, proletariado e burguesia.

A pauperização da classe operária, a exclusão de condições materiais e espirituais de existência, isso gera riquezas e lucro para a burguesia, através da mais valia. Tal particularidade evidencia o processo de exclusão provocado pelo capitalismo, acentuando as desigualdades sociais, uma das expressões da questão social.

Esse é o processo de acumulação capitalista, em que obriga a inserção de toda a família do operário no mercado de trabalho, para ampliar seus recursos para manter sua subsistência humana. Sem contar as condições de trabalho nos interiores das fábricas que desumanas, condições que mataram, mutilaram, deixaram indivíduos e até famílias com alguma deficiência.

A partir daí, a classe trabalhadora saturada das condições vivenciadas como pauperismo, desigualdades sociais e exclusão, se organiza como classe em torno de seus interesses comuns e, em oposição aos interesses da burguesia.

É interessante nessa discussão enfatizar que esse movimento tem conotação política, tornando os fenômenos citados acima como a questão social. O proletariado se torna resistente as imposições dos burgueses, o que acarreta a Revolução Industrial.

Com o advento da Revolução Industrial, surge a questão da habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência para o trabalho ganhou força, devido as diversas e demasiadas mutilações e acidentes sofridos pelos operários no interior das fábricas. E é nesse interim, as anomalias genéticas deixaram de ser o único motivo para a deficiência, agora havia os mutilados das fábricas.

Com isso, no início do século XX foi marcado por mudanças nesses paradigmas. Ocorreram mudanças e avanços importantes para as PcD, tais como: cadeiras de rodas, bengalas, sistema de ensino para cegos e surdos.

Nessa conjuntura de conscientização de direitos humanos, fica explícito que há uma necessidade de integração e participação das PcD. Então, a sociedade passa a se organizar coletivamente, para melhor atender a essa minoria social.

É de suma importância enfatizar, que só em meados do século XX, que os indivíduos com deficiência começaram a ser considerados como cidadãos e ter direitos e deveres de participação na sociedade.

A partir daí, surge mais um novo paradigma: o paradigma dos Serviços. Esse possui objetivo de ajudar as pessoas com deficiência a ter uma vida próxima às normas da sociedade

Além disso, os resultados obtidos pela institucionalização indicavam condições de vida precária, o fato que o isolamento dessa parte populacional, dificilmente seria revertido para uma ressocialização ou construção de vida social do indivíduo com deficiência.

Como consequência, vê-se um forte questionamento, duras críticas e toda uma pressão contrária a institucionalização, que veio de diversas direções, tanto dos estudiosos, quanto do governo.

De acordo com Aranha (2001, p.11)

vê-se, portanto, que o questionamento e a pressão contrária à institucionalização vinham, naquela época, de diferentes direções, determinados também por interesses diversos. Primeiramente, tinha-se o interesse do sistema, ao qual custava cada vez mais manter a população institucionalizada na improdutividade e na condição de segregação; assim, interessava para o sistema político-econômico o discurso da autonomia e da produtividade; tinha-se, por outro lado, o processo geral de reflexão e de crítica (sobre direitos humanos e mais especificamente sobre o direito das minorias, sobre a liberdade sexual, os sistemas de organização político-econômica e seus efeitos na construção das sociedades e da subjetividade humana), que no momento permeava a vida nas sociedades ocidentais; somando-se a estes, tinha-se ainda a crescente manifestação de duras críticas, por parte da academia científica e de diferentes categorias profissionais, ao paradigma da Institucionalização

De acordo com Aranha (2001, p.14), a questão da pessoa com deficiência continuou em movimento e inserida nas relações capitalistas, no jogo de interesses que determinaram a construção do processo de integração e convívio social desses indivíduos. Poder-se dizer que a luta pela defesa dos direitos humanos e civis das pessoas com deficiência utilizou-se das brechas criadas pelas contradições do sistema sócio-político-econômico vigente (o qual defendia a diminuição das responsabilidades sociais do Estado e buscava diminuir o ônus populacional) para avançar na direção de sua integração na sociedade.

Sendo assim, surge a ideologia da normalização, processo que se baseia na introdução da pessoa com deficiência na sociedade, ajudando-as a obter condições de vida mais próximas do considerado normal. Tal processo representava a necessidade de introduzir a pessoa com deficiência na sociedade, ajudando-a a adquirir as condições e os padrões da vida cotidiana o mais próximo do normal, quanto possível.

O princípio da normalização, portanto, deu o apoio e uma certa base ideológica ao movimento da desinstitucionalização, favorecendo tanto o afastamento da pessoa das instituições, como a provisão de programas comunitários planejados para oferecer serviços que se mostrassem necessários para atender a suas necessidades.

Como resultado, surgem as novas alternativas institucionais, denominadas organizações ou entidades de transição, essas seriam mais seguras que a sociedade tornaria os indivíduos mais independentes.

Nota-se as tentativas da sociedade de fazer a integração das PcD, porém sem antes eliminar os vestígios deixados pela segregação social, e da institucionalização das pessoas com deficiência em abrigos e hospitais asilares.

A sociedade precisava afastar o modelo segregativo e desenvolver mais um quantitativo de pessoas produtivas e que conseguissem manter os objetivos do capital, surge assim, as instituições com educação especial, treinamento especializado para que pudessem preparar às pessoas com deficiência. Diante desse contexto surge o Paradigma da Integração Social.

Segundo Sasaki (1997, p.29), a ideia de integração social surgiu como uma alternativa para derrubar a prática de exclusão social a que fora submetida as pessoas com deficiência por vários séculos.

O conceito de Integração social é fundamentado na ideologia da normalização, então se defendia o direito das PcD de serem “trabalhadas” para que possam viver o mais próximo possível da normalidade.

A Integração social utiliza o modelo médico de deficiência, que define as ações na área da deficiência para reabilitação ou superação dos impedimentos físicos, cognitivos ou sensoriais.

Sasaki (1997, p.33) afirma que a integração social ocorria de três formas: pela inserção simples e pura das PcD, inserção dos deficientes que precisavam de algumas adaptações específicas no espaço físico e inserção de pessoas com deficiência em ambientes separados dentro dos sistemas gerais.

Integrar o indivíduo com deficiência, significa localizar no sujeito o alvo na mudança, embora as mudanças deveriam ser feitas na comunidade.

De acordo com Sasaki (1997, p.7):

Tradicionalmente, a deficiência tem sido vista como “problema” do indivíduo e, por isso, o próprio indivíduo teria que se adaptará sociedade ou ele teria que ser mudado por profissionais através da reabilitação ou cura.

É importante destacar ainda, para a sociedade ser diferente, apresentava-se como razão para decretar a menos valia quanto ser humano e ser social. Por isso, nessa época as discussões eram fundamentadas na expectativa das PcD, adquirirem uma vida de acordo com que a sociedade vigente ditava como normal.

O paradigma da integração social guiou por mais de cinquenta anos a elaboração de políticas públicas, leis e programas voltadas para as PcD. Esse paradigma sempre fez com que a sociedade não tivesse domínio para lidar com as expressões da questão social que envolviam as PcD, isso os obrigava a se adaptar a sociedade.

Foi fundamentado nestas ideias que surgiu outro paradigma, denominado Paradigma de Suporte. Este tem se caracterizado pelo pressuposto de que a pessoa com deficiência tem a acesso aos recursos disponíveis aos demais cidadãos.

Para tanto, fez-se necessário identificar o que poderia garantir tais prerrogativas. Foi nesse bojo que se buscou a disponibilização de suportes, medidas e instrumentos que viabilizassem a garantia de que a pessoa com deficiência pudesse de alguma forma acessar alguns recursos da comunidade. Os suportes podem ser de diferentes tipos como suporte social, econômico, físico, instrumental e têm como função favorecer o que se passou a denominar de paradigma da inclusão social.

Tal processo de ajuste mútuo, onde cabe à pessoa com deficiência manifestar-se com relação a seus desejos e necessidades e à sociedade, a implementação dos ajustes e providências necessárias que a ela possibilitem o acesso e a convivência no espaço comum, não segregado.

A sociedade sempre foi resistente em mudar suas estruturas e atitudes para incluir as pessoas com deficiência. Por fim, sempre houve barreiras e obstáculos para se proporcionar o desenvolvimento social, pessoal, educacional e profissional. Esse quadro começa a ser alterado, quando os movimentos sociais e estudiosos começaram a debater o que passou a ser chamado de Inclusão Social.

1.3 Modelo Biomédico x Modelo Social

Ao longo da história foram muitos os significados atribuídos à deficiência e diversos tipos de tratamentos foram dispensados as PcD. De contextos que perpassaram da exclusão social, preconceito, estigmatização, ao assistencialismo, caridade, até a compreensão contemporânea embasada pelo paradigma da inclusão social.

Nessa parte da pesquisa, apresentam-se aqui, algumas reflexões teóricas sobre o modo pelo qual as ciências estabeleceram entendimentos acerca da deficiência. Um olhar histórico para a deficiência revela que ela foi alvo de compreensões e construções epistemológicas diversas.

A sociedade criou terminologias que influenciaram a maneira como a deficiência seria e foi tratada social, política e cientificamente, através dos modelos: biomédico, social e biopsicossocial. O olhar da sociedade sobre o corpo, sobretudo, o corpo com deficiência é a questão central que permeia as três compreensões.

Primeiro é o modelo biomédico, foi o modelo inaugural de interpretações e ações com relação à deficiência. Ele teria surgido a partir do desenvolvimento da sociedade industrial, marcada pela produtividade, consumo e eficiência.

Através da doutrina cartesiana, um dos produtos da ciência moderna e seus desdobramentos, estabeleceu-se uma compreensão do corpo humano enquanto máquina, ou seja, um mecanismo em funcionamento para desempenho de determinadas atividades. Em caso de incapacidade de uma dessas partes, o corpo deveria ser objeto de intervenções para retomar suas funções com base em critérios de normalidade.

Esse contexto foi propício, já gerou um conjunto de saberes que foram se especializando com o passar do século XVII e se institucionalizando (através da medicina e do Estado) nos séculos subsequentes. De tal modo, as deficiências tenderam a ser geridas como situações a serem curadas e os corpos tornaram-se alvo de reparos. O que deu origem às concepções de modelo biomédico.

a deficiência traz em si uma condição de impossibilidade de desenvolver determinadas habilidades ou capacidades, a impossibilidade de ser eficiente, isto é, de dar conta de um perfil de desempenho esperado e condicionado no contexto social. (OLIVER, 1990, p. 14-15)

Segundo Albretch (2002, P.25) o foco do modelo biomédico é tornar as pessoas funcionalmente independentes e, preferencialmente produtivas. Em decorrência disso, desenvolveu-se uma indústria em torno da reabilitação e da medicalização como resposta institucional às demandas das pessoas com deficiências das mais diversas naturezas.

Há que se considerar alguns resultados convenientes advindos do modelo biomédico. Até o início do século XX as práticas a que eram submetidas pessoas com deficiência tinham por base o isolamento e encarceramento, via abrigo ou reclusão domiciliar.

A partir da Segunda Guerra Mundial, com o surgimento da ergonomia, com vistas ao aumento da produtividade no trabalho, e como parte de uma grande de ex-combatentes voltando da guerra com diversos tipos de deficiências adquiridas em batalhas, a medicina aliou-se à indústria de próteses e órteses e, com isso se aprimorou a reabilitação.

Por outro lado, vale destacar o momento econômico vivenciado na época, o Estado de Bem-Estar, tornando-se uma realidade em diversos países, a proteção social acabou reforçando a abordagem e o cuidado da deficiência unicamente pelo viés da medicalização do fenômeno.

Segundo Potyara (2009, p.87) ocorre uma generalização das chamadas políticas sociais do Welfare State ou Estado de Bem-Estar. o surgimento do Welfare State está direcionado a responder as demandas da classe trabalhadora e, concomitantemente as demandas do capital, já que é parte do sistema capitalista.

Para a medicina, as incapacidades teriam causa biológica e poderiam ser até entendidas como enfermidades agudas. A causa natural demanda implicações individuais que não impactam a sociedade como um todo (ABBERLEY, 2008, p. 39). Com isso, surge no meio acadêmico o interesse pela deficiência era respaldado majoritariamente pelo modelo biomédico.

A crítica predominante ao modelo biomédico diz respeito à patologização da deficiência. De forma que, a reabilitação não visava à eliminação das diferenças, pelo contrário, ressaltava ainda mais essa condição. Com base em um padrão de normalidade de corpo, este ficava reduzido a uma série de representações, geralmente negativas, e acabavam por isolar ainda mais o indivíduo, transformando-o em 'quase humano'. De acordo com os críticos do modelo biomédico,

assegurar uma capacidade a uma pessoa não é suficiente para gerar condições para a ação. É necessário, também, preparar as condições materiais e institucionais de forma que as pessoas estejam de fato aptas a exercer funcionalidades. (DINIZ, 2010, p. 33)

De acordo Goffman (2004, p.45) processo de reabilitação, pautado por uma lógica assistencialista e caritativa, e que muitas vezes atribuía ao indivíduo uma identidade deteriorada reduzindo-o a um ser com funções comprometidas, tornava a pessoa com deficiência ser humano diminuído.

De tal maneira, a “teoria da tragédia pessoal”, outro termo utilizado para definir o modelo biomédico, “[...] serviu para individualizar os problemas da deficiência e assim deixar intactas as estruturas sociais e econômicas” (OLIVER, 2008, p. 31).

Dessa feita, os críticos do modelo biomédico foram contundentes a respeito das limitações do mesmo no que tange ao alcance e efetividade da reabilitação, bem como da própria medicalização da deficiência.

De acordo com Oliver (2008, p.19) surgido no Reino Unido, propagado para os Estados Unidos e, a partir daí para outros países do mundo, o modelo social teoriza sobre a deficiência a partir da Sociologia. Com o passar dos anos, o modelo social ampliou-se com as contribuições do materialismo, do feminismo e do culturalismo.

As publicações pioneiras foram de Michael Oliver e Paul Abberley ativistas de movimentos sociais. Seus textos relacionavam teoria da deficiência, sociedade e ativismo político. Daí surge o chamado modelo social de deficiência.

De acordo com Sasaki (2005, p. 23):

O modelo social da deficiência, elaborado basicamente por entidades de pessoas com deficiência, aponta as barreiras da sociedade (escola, empresa etc) que impedem o desenvolvimento das pessoas e sua inserção social (inclusão escolar inclusão profissional etc.). Essas barreiras se manifestam por meio de seus ambientes restritivos, suas políticas discriminatórias e suas atitudes preconceituosas que rejeitam a minoria e todas as formas de diferenças, seus discutíveis padrões de normalidade, seus objetos e outros bens inacessíveis do ponto de vista físico, seus pré-requisitos atingíveis apenas pela maioria aparentemente homogênea, sua quase total desinformação sobre necessidades especiais e sobre direitos das pessoas que possuem essas necessidades, suas práticas discriminatórias em muitos setores da atividade humana (escolas, empresas, locais de lazer, transportes coletivos etc).

Para Oliver (2008, p. 19) a proliferação de diversas construções teóricas da deficiência tem influência do contexto sóciohistórico de seu surgimento e desenvolvimento: crises econômicas, polarização da direita e esquerda quanto ao Estado de Bem-Estar, teoria marxista nas universidades britânicas, desenvolvimento

do feminismo, ampliação dos espaços de discussão e novas perspectivas sobre saúde e educação

Contudo, mesmo com diversos temas sociais adentrando os espaços acadêmicos, havia ainda uma lacuna sobre a deficiência nas reflexões dos intelectuais e também em matéria de políticas públicas.

Outra diferença importante a pontuar entre o modelo biomédico e o social é a que trata do protagonismo das pessoas com deficiência em relação às suas próprias demandas. Se para o modelo biomédico os profissionais da saúde decidem muitas coisas para as pessoas com deficiência, para o modelo social elas devem falar por si mesmas, destacando sua autonomia e independência.

a autonomia (controle sobre o próprio corpo e sobre o ambiente mais próximo) e a independência (faculdade de decidir por si mesma) são os dois lados da mesma moeda” (MELLO, 2011, p. 6).

Não são as limitações físicas individuais que impedem a participação social plena dos sujeitos com deficiência, mas sim as restrições sociais que a própria sociedade lhes imputa, o que transforma a deficiência em uma forma específica de opressão social Upias (1976, p. 4 apud Oliver, 2008, p. 20).

Autores como Diniz e Barbosa, defendem que este direito diz respeito a transitar em espaços sem tornar-se objeto de espetáculo, compaixão ou curiosidade. O modelo social permitiu, seja pelo debate acadêmico com a ampliação dos chamados Disability Stories, seja por sua incorporação aos espaços políticos com a crescente visibilidade das demandas de grupos com deficiência, que uma camada considerada até então minoritária passasse a ser notável em muitos aspectos sociais, políticos e econômicos.

Como bem destacaram Diniz (2010, p. 50) o modelo social não nasce para desqualificar a autoridade médica sobre os impedimentos corporais, mas para denunciar o aspecto opressor da medicalização dos corpos com impedimentos.

Existem várias vertentes desenvolvidas no interior do referido modelo. Duas delas serão caracterizadas aqui. A primeira, composta pelos pioneiros do modelo social, sociólogos com deficiência no Reino Unido e nos Estados Unidos trilharam a compreensão da deficiência a partir da vertente histórico e materialista. Para estes, a deficiência é um fenômeno estrutural de base social e econômica, no qual a sociedade restringe a participação, a equidade de oportunidades e acessibilidade da pessoa com deficiência. O foco incide sobre questões relativas à inclusão, independência,

autonomia e inserção laboral, de forma que a pessoa com deficiência tenha meios para seu próprio provimento.

Outra crítica ao modelo social diz respeito à composição dos membros dos primeiros movimentos sociais: formado por homens, brancos, deficiências físicas visíveis, com instrução. Segundo Albrecht os líderes do movimento de deficiência pregam publicamente a unidade e a inclusão, mas onde estão os pobres, as pessoas de etnias, os indivíduos com deficiências não visíveis e os intelectualmente deficientes.

Albrecht critica a compreensão de que os Disability Studies compartilham de “um discurso comum” no qual os “líderes representam todas as pessoas com deficiência e que apenas pessoas com deficiência podem efetivamente compreender a deficiência” (BARNES et al., 2003, p. 9).

Outro aspecto que foi problematizado na vertente materialista do modelo social diz respeito aos sujeitos que convivem mais diretamente com as pessoas com deficiência. A partir da epistemologia feminista critica-se a ausência da valorização do cuidado no modelo social; considera-se que foi esquecida nas abordagens materialistas a interdependência dos diversos sujeitos, com ou sem deficiência, como um valor humano fundamental a ser discutido, e assim, esqueceu-se, por conseguinte, a garantia de cuidado como direito fundamental.

A pessoa que exerce o cuidado, que é na maioria das vezes do sexo feminino, é olvidada tornando-se invisível. As feministas do modelo social trazem à tona o papel do esforço e do zelo do ato de cuidar, destacando sua condição de exploração, ausência de políticas públicas de cuidado e proteção social a quem exerce tal função (MELO & NUERNBERG, 2012, p. 642).

As questões levantadas sobre modelo social apontam para outros aspectos ligados à temática deficiência. Na discussão da opressão pelo corpo com deficiência é necessário incluir na análise variáveis como raça, gênero, idade, processo de envelhecimento e sexualidade.

O ser humano com deficiência, dessa feita, deve ser entendido de maneira mais global, sem a fragmentação da sua experiência de vida; tampouco deve ser abordado apenas a partir da pulverização de conhecimentos resultante da compartimentalização existente nas próprias Ciências Humanas.

Em resposta à dicotomia desenvolvida no interior tanto do modelo biomédico quanto do modelo social, sugere-se a incorporação, ao debate teórico sobre deficiência, da abordagem biopsicossocial.

A autoria do modelo biopsicossocial é atribuída ao psiquiatra George L. Engel, que em 1977 escreveu o artigo *The need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine* e, no ano seguinte, *The biopsychosocial model and the education of health professional*.

O modelo biopsicossocial, diferentemente do modelo social, traz à tona a importância da reabilitação e da medicalização como elementos importantes que não podem ser desprezados ou negados no entendimento da deficiência.

O modelo biopsicossocial desenvolveu a concepção de que a doença não é somente uni causal como visto no modelo biomédico, mas seja vista como um resultado da interação de mecanismos celulares, teciduais, orgânicos, interpessoais e ambientais e também da crítica de que a relação saúde e doença é um processo, portanto sem ponto fixo, mas sim um estado. (COSTA, 2013, s/p)

Na verdade, o modelo biopsicossocial é uma tentativa de conciliação dos modelos biomédico (causas e implicações físicas) e social (causas e implicações sociais, políticas, culturais). No que tange à deficiência enquanto alvo de reflexões biopsicossociais, a autora indica que urge a inclusão de reflexões sobre o bem-estar psicológico e emocional da pessoa com deficiência.

Em 2002, a OMS, oficializou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Conforme explicam Farias e Buchalla, quanto à concepção biopsicossocial, que está incorporada neste documento:

[...] esse modelo destaca-se do biomédico, baseado no diagnóstico etiológico da disfunção, evoluindo para um modelo que incorpora as três dimensões: a biomédica, a psicológica (dimensão individual) e a social. Nesse modelo cada nível age sobre e sofre a ação dos demais, sendo todos influenciados pelos fatores ambientais. A OMS pretende incorporar também, no futuro, os fatores pessoais, importantes na forma de lidar com as condições limitantes. (FARIAS & BUCHALLA, 2005, p. 189)

Oliver (2008, p. 31) defende que a teoria social da deficiência é um pré-requisito para qualquer tentativa de elaboração de política social e que a opressão sobre as pessoas com deficiência deve ser definitivamente combatida.

Abberley, por seu turno, indica a necessidade de se

[...] aplicar utilmente o conceito de opressão ao complexo formado por deficiência, incapacidade e impedimento... [Este envolveria] o desenvolvimento de uma teoria que interliga as características comuns das desvantagens econômicas, sociais e psicológicas, com uma compreensão da base material destas desvantagens e ideologias que se difundem e se reproduzem. (ABBERLEY, 2008, p. 47. Trad. livre)

Para além da discussão que envolve a dicotomia entre modelo social e biomédico da deficiência, pensa-se que a elaboração de um novo paradigma que contemple as premissas dos dois modelos é urgente.

Em muitos aspectos, porém, pode-se dizer que na esfera pública o modelo biomédico tradicional ainda não foi superado. Todavia, a luta dos movimentos das pessoas com deficiência segue constante pelo reconhecimento de outras visões atribuídas à deficiência que não apenas mediadas pela medicalização e pela hegemonia da ciência médica.

Na atualidade, carece-se ainda um diálogo mais profundo entre diversas áreas do conhecimento sobre as deficiências, de modo a discutir, construir e efetivar as contribuições provenientes do modelo biopsicossocial.

1.4 Inclusão social da pessoa com deficiência

A palavra “inclusão” invadiu o discurso nacional recentemente, passando a ser usada amplamente, em diferentes contextos e mesmo com diferentes significados. Este fato, ao invés de favorecer a compreensão sobre o processo a que a palavra se refere, tem feito dela um simples modismo, uso muitas vezes superficial de um rótulo, vazio de significação social

Sasaki (1999, p.32) afirma que o movimento da inclusão social começou na década de 1980 nos países desenvolvidos e, na década de 1990, tomou impulso também em outros países, principalmente os subdesenvolvidos.

Segundo Sasaki (1999, p. 21) conceito de inclusão social evidencia uma tentativa de superar a “exclusão” a partir de um processo de adaptação da sociedade para “incluir”, em seus “sistemas sociais gerais”, aqueles que se encontram “excluídos”. Segundo defensores da inclusão, tal processo visa “adequar os sistemas sociais gerais da sociedade de tal modo que sejam eliminados os fatores que excluem certas pessoas do seu seio e mantinham afastadas aquelas que foram excluídas”.

Sendo assim, Sasaki defende (1999, p.42) que a inclusão é um processo que contribui para a construção de um novo tipo de sociedade através das transformações e da desconstrução de barreiras sociais, atitudinais, físicas, entre outras.

Ao contrário do que afirma Sasaki, a “sociedade inclusiva” não consiste em um novo tipo de sociedade, visto que o processo de inclusão não altera a essência do capitalismo. A inclusão social não visa construir uma sociedade totalmente nova, que

possa ser chamada de “sociedade inclusiva”. Trata-se apenas de uma nova face dada à velha ordem social capitalista, qual seja, a de um capitalismo menos selvagem, porém humanizado.

Conforme defende Sassaki (1999, p.17), o objetivo desse movimento “é a construção de uma sociedade realmente para todas as pessoas, sob a inspiração de novos princípios”, tais como: celebração das diferenças, direito de pertencer, valorização da diversidade humana, solidariedade humanitária, igual importância das minorias e cidadania com qualidade de vida. Para construir essa nova sociedade, o paradigma da inclusão defende a superação das condições de exclusão a que estão sujeitos os indivíduos pertencentes a grupos historicamente discriminados, a exemplo das pessoas com deficiência. Tal superação seria alcançada pela inclusão social. Trata-se de um

processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. A inclusão social constitui, então, um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos (SASSAKI, 1999, p.41).

Sassaki (1999) explica que a inclusão social vem sendo efetivada em diferentes setores sociais, tais como educação, lazer e transporte. A efetivação desse processo culminaria com a construção da “sociedade inclusiva”: “Quanto mais sistemas comuns da sociedade adotarem a inclusão, mais cedo se completará a construção de uma verdadeira sociedade para todos – a sociedade inclusiva” Sassaki (1999, p. 42).

Construída a partir da adequação dos espaços sociais e de uma mudança de mentalidade, a sociedade inclusiva significaria a consolidação de um novo tipo de sociedade, alcançada através do desenvolvimento do processo de inclusão social:

a inclusão, portanto, é um processo que contribui para a construção de um novo tipo de sociedade através de transformações pequenas e grandes, nos ambientes físicos (espaços internos e externos, equipamentos, aparelhos e utensílios, mobiliário e meios de transporte) e na mentalidade de todas as pessoas, portanto, também do próprio portador de necessidades especiais (SASSAKI, 1999, p.42).

De acordo com Aranha (2001, p.20) isto se dá na maioria das vezes em complementação ao processo de intervenção no sujeito. A ação de intervenção junto à comunidade tem mais a conotação de construir a aceitação e a participação externa como auxiliares de um processo de busca de normalização do sujeito.

Já o paradigma de suportes, onde se contextualiza a ideia da inclusão, prevê intervenções decisivas e incisivas, em ambos os lados da equação: no processo de desenvolvimento do sujeito e no processo de reajuste da realidade social.

Não obstante, então, preveja o trabalho direto com o sujeito, adota como objetivo primordial e de curto prazo, a intervenção junto às diferentes instâncias que contextualizam a vida desse sujeito na comunidade, no sentido de nelas promover os ajustes (físicos, materiais, humanos, sociais, legais, etc..) que se mostrem necessários para que a pessoa com deficiência possa imediatamente adquirir condições de acesso ao espaço comum da vida na sociedade.

Ao contrário do que afirma Sasaki, a “sociedade inclusiva” não consiste em um novo tipo de sociedade, visto que o processo de inclusão não altera a essência do capitalismo. A inclusão social não visa construir uma sociedade totalmente nova, que possa ser chamada de “sociedade inclusiva”. Trata-se apenas de uma nova face dada à velha ordem social capitalista, qual seja, a de um capitalismo menos selvagem, humanizado.

Ainda que a segregação desse grupo historicamente discriminado apareça como uma questão social resultante do chamado paradigma da exclusão, é importante salientar que essa segregação corresponde a uma exclusão interna do convívio com as pessoas consideradas normais; mas, ao mesmo tempo, essa segregação corresponde à inclusão desses indivíduos na lógica exigida pelo capitalismo. Portanto, em essência, esse processo corresponde a um procedimento mais recente de inclusão forçada, que enquadrou os “desviantes” na disciplina exigida pelo capital.

A partir desse entendimento da “exclusão”, torna-se possível compreender que, para erradicar as condições de inferioridade social que atingem as pessoas com deficiência, é necessário atacar os fundamentos centrais do capitalismo, visto que o fenômeno em questão é determinado pelo modo capitalista de produção da existência humana.

Para Sasaki (1999, p.65), empresa inclusiva é “aquela que acredita no valor da diversidade humana, contempla as diferenças individuais, efetua mudanças fundamentais nas práticas administrativas, implementa adaptações nos ambientes físicos, adapta procedimentos e instrumentos de trabalho, treina todos os recursos humanos na questão da inclusão”.

Ainda que a inclusão social seja um processo que traz alterações na sociedade, essas alterações não mudam a essência do capitalismo. Por isso, é uma atitude

idealista denominar de “sociedade inclusiva” um modo de produzir a vida essencialmente regulado pelo capital. A assim chamada “sociedade inclusiva” não passa, pois, de uma forma aparente da sociedade capitalista em uma nova fase.

1.4.1 Deficiência no Brasil

No Brasil, o reconhecimento da deficiência como questão de direitos humanos e tema de justiça social é ainda um tema recente. Durante muitos anos a deficiência foi tratada exclusivamente como uma tragédia pessoal e/ou uma anomalia em relação ao corpo considerado normal, cuja responsabilidade ficava a cargo das famílias e de instituições filantrópicas voltadas à reabilitação.

Estima-se que mais de um bilhão de pessoas em todo mundo tenha algum tipo de deficiência ou incapacidade, correspondendo cerca de 20% da população mundial. Ainda segundo a OMS, pelo menos 10% das crianças no mundo nascem ou adquirem algum tipo de deficiência física, mental ou sensorial com repercussão negativa no desenvolvimento. Além disto, existem inúmeras desigualdades no acesso à reabilitação e em países subdesenvolvidos apenas 3% das pessoas que necessitam de cuidados recebem algum tipo de serviço de reabilitação.

Através dos dados no Censo 2010 pelo IBGE, esse estudo busca uma tentativa de mostrar o processo de exclusão que ainda premeia as pessoas com deficiência e os grupos sociais mais afetados por exclusão e preconceito.

Figura1–Número de Pessoas com Deficiência no Brasil no ano 2010



Fonte: Cartilha Censo 2010 – Pessoas com deficiência

O gráfico apresentado considera a população residente no país, com 23,90%, aproximadamente 45 milhões de pessoas, possuíam pelo menos uma das deficiências investigadas: visual, auditiva, motora e mental ou intelectual. Desse estudo realizado pelo IBGE, através do censo de 2010, também se pode especificar o percentual

específico de mulheres e homens que possuem deficiência, das pessoas que vivem em áreas rurais e urbanas.

O conceito de deficiência está em evolução, bem como a compreensão da atuação dos profissionais e serviços de saúde, buscando ampliar as bases de reinserção de inclusão social.

Como resultado dessa evolução e discussões internacionais acerca dos modelos biomédico e social, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência Brasil (2009) propôs o conceito de deficiência que reconhece a experiência da opressão sofrida pelas pessoas com impedimentos.

Vale ressaltar que a Convenção adotada pela ONU é resultado da mobilização internacional das pessoas com deficiências; no Brasil, o tratado foi incorporado à legislação com marco constitucional, segundo o Decreto 6.949/2009 e, como tal, seus comandados determinam a mudança conceitual da deficiência e da terminologia para pessoas com deficiência.

Então 2007, na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência realizada pela ONU, discutiu-se a nova terminologia e conceito de deficiência. No Brasil, essa publicação foi oficializada, através do Decreto 6.949 em 2009, em que se reconheceu o conceito de deficiência como:

A deficiência é um termo em evolução e resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras atitudinais e ambientais que impedem sua plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (BRASIL, 2009)

Foi uma grande conquista para pessoas com deficiência, inicialmente, pois estatuiu uma verdadeira mudança de paradigma sobre a visão social posta sobre a pessoa com deficiência, ao conceituar em seu artigo primeiro da Lei nº 186/2008:

Art. 1º: Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

O novo conceito supera a ideia de impedimento como sinônimo de deficiência, reconhecendo na restrição de participação o fenômeno determinante para a identificação da desigualdade pela deficiência.

Pode se entender a deficiência como um conceito em evolução, de caráter multidimensional e o envolvimento da pessoa com deficiência na vida comunitária depende de a sociedade assumir sua responsabilidade no processo de inclusão, visto

que a deficiência é uma construção social. Esse novo conceito não se limita ao atributo biológico, pois se refere à interação entre a pessoa e as barreiras ou os elementos facilitadores existentes nas atitudes e na provisão de acessibilidade e de tecnologia assistiva.

Segundo Fonseca (2007, p.89) outras palavras, o conceito de pessoa com deficiência que consta na Convenção supera as legislações tradicionais que normalmente enfocam o aspecto clínico da deficiência. As limitações físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais passam a ser consideradas atributos das pessoas, atributos esses que podem ou não gerar restrições para o exercício dos direitos, dependendo das barreiras sociais ou culturais que se imponham aos cidadãos com tais limitações.

Anteriormente, para tipificar as deficiências era utilizada a Classificação Internacional de Doenças (CID) que corresponde aos diagnósticos e, portanto, somente aspecto biológico da pessoa. É uma classificação linear, existindo um código para cada doença. Considerando-se que deficiência não é doença, a CID não serve para interpretá-la. Continua-se a usar a CID para exprimir a origem dos impedimentos: doenças genéticas, lesões congênitas (adquiridas na gravidez ou durante o parto) e agravos externos (doenças ou acidentes).

Buchalla afirma (2003, p.56) que a partir de 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS), adotou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), na qual estão os domínios referentes ao corpo (estrutura e função) e aos aspectos contextuais. Com apoio na CIF avalia-se a limitação nas atividades básicas e nas instrumentais, assim como a restrição na participação social, fatores envolvidos no modelo social da deficiência.

Internacionalmente a divisão clínica mais adotada compreende a deficiência física, sensorial (auditiva e visual) e intelectual. No Brasil, foram inseridos na deficiência física o nanismo e a ostomia (orifício aberto para permitir a excreção de fezes e de urina ou traqueostomia para apoio respiratório). Também as pessoas com transtorno do espectro autista estão reconhecidas como pessoas com deficiência para todos os fins das políticas públicas.

Na legislação brasileira, os diferentes tipos de deficiência estão categorizados no Decreto nº 5.296/2004 como: deficiência física, auditiva, visual, mental (atualmente intelectual, função cognitiva) e múltipla, que é a associação de mais de um tipo de deficiência (BRASIL, 2004).

Enquadram-se nas categorias do Decreto nº 5.296/2004:

- a) deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da

função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, tri paresia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

- b) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;
- c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica. As pessoas com deficiência visual podem ser cegas ou apresentar baixa visão. Nos casos de baixa visão, as pessoas se beneficiam com imagens e letras ampliadas e próximas, com bom contraste de cores, entre o fundo e a imagem. As pessoas cegas e as com baixa visão usam bengalas para evitar obstáculos e perigos e para direcionar seu deslocamento; os pisos táteis facilitam sua mobilidade.
- d) deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências Entre as possíveis situações de deficiência múltipla encontra-se a paralisia cerebral, diagnóstico referente à lesão cerebral adquirida que pode afetar os movimentos, a visão, a audição, a função cognitiva, em diferentes associações. Algumas pessoas têm grande autonomia, ao passo que outras necessitam de cuidados permanentes em todas as áreas da vida. Devido a essa situação severa, elas são vítimas frequentes de violência, abandono e maus-tratos.

A história e o novo conceito de deficiência mostram a evolução das sociedades para o respeito às diferenças individuais, ensejando que as pessoas com deficiência tenham acesso aos direitos, aos bens e serviços e participem na vida comunitária em igualdade com as demais pessoas. Entretanto, a existência de arranjos sociais que favorecem a violência, tanto intrafamiliar como externa, exige maior conhecimento dos profissionais acerca das características peculiares dos tipos de limitação funcional e a repercussão sobre a capacidade de defesa ou o risco de uma pessoa com deficiência ser vítima de violência. Saber lidar com as pessoas com deficiência em quaisquer situações é derrubar barreiras e trabalhar a favor da inclusão.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS: EVOLUÇÃO NA QUESTÃO DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

O objetivo que norteou a construção deste trabalho foi pensar a questão da posição das pessoas com deficiência na sociedade capitalista. Foi feita a opção por utilizar ferramentas teóricas que permitem refletir numa perspectiva de totalidade, reconhecendo o caráter transitório de todas as coisas e compreendendo que este movimento é marcado pela contradição.

Dessa forma, esse capítulo traz uma análise histórica das políticas públicas e legislações de combate a exclusão a pessoa com deficiência, pioneiras no processo desencadeamento e construção do debate da inclusão da pessoa com deficiência. Para isso foi realizado um recorte temporal dos principais acontecimentos. Foi construída uma linha do tempo a partir da promulgação da Constituição Federal 1988 até ano de 2019.

2.1 Movimento social brasileiro da pessoa com deficiência

Ainda que não se possa desconsiderar o importante papel desempenhado pelas diversas instituições voltadas para ações de cuidado com a questão da deficiência, desde meados do século XIX no país, as mobilizações pela conquista dos direitos das PCD somente se ampliam e se difundem em finais dos anos 70 do século XX. Alterações significativas ocorrem nesta época na atuação dos movimentos sociais ligados à questão, expressada de forma clara na afirmação “Nada sobre nós sem nós”, indicativa da autodeterminação e da independência como aspectos essenciais na luta das PCD por seus direitos.

No Brasil, inspirado pelo pedagogo suíço Johann Heinrich Pestalozzi (1746-1827), foi criado, em 1926, o Instituto Pestalozzi de Canoas, no Rio Grande do Sul. A influência do ideário de Pestalozzi, no entanto, ganhou impulso definitivo com Helena Antipoff, educadora e psicóloga russa que, a convite do Governo do Estado de Minas Gerais, veio trabalhar na recém-criada Escola de Aperfeiçoamento de Belo Horizonte. Sua atuação marcou consideravelmente o campo da assistência, da educação e da institucionalização das pessoas com deficiência intelectual no Brasil. Foi Helena Antipoff quem introduziu o termo “excepcional”, no lugar das expressões “deficiência mental” e “retardo mental”, usadas na época para designar as crianças com

deficiência intelectual. Para ela, a origem da deficiência vinculava-se à condição de excepcionalidade socioeconômica ou orgânica.

Helena Antipoff criou, em 1932, a Sociedade Pestalozzi de Belo Horizonte. Em 1945, foi fundada a Sociedade Pestalozzi do Brasil; em 1948, a Sociedade Pestalozzi do Estado do Rio de Janeiro; e, em 1952, a Sociedade Pestalozzi de São Paulo. Até 1970, data da fundação da Federação Nacional das Sociedades Pestalozzi (Fenasp), o movimento pestalozziano contava com oito organizações em todo o País. A criação da federação, também por iniciativa de Helena Antipoff, fomentou o surgimento de várias sociedades Pestalozzi pelo Brasil. Atualmente, são cerca de 150 sociedades Pestalozzi filiadas à Fenasp.

A partir dos anos 50, de forma retraída, são criadas algumas organizações de atendimento voltado para pessoa com deficiência, cuja preocupação principal era a reabilitação de pessoas acometidas de poliomielite, doença que ocorria em grande escala na época.

A primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) foi fundada em 1954, no Rio de Janeiro, por iniciativa da americana Beatrice Bemis, mãe de uma criança com deficiência intelectual. A reunião inaugural do Conselho Deliberativo da APAE do Rio de Janeiro ocorreu em março de 1955, na sede da Sociedade de Pestalozzi do Brasil. Em 1962, havia 16 APAEs no Brasil, 12 das quais se reuniram em São Paulo para a realização do 1º Encontro Nacional de Dirigentes Apaeanos, sob a coordenação do médico psiquiatra Dr. Stanislaw Krynski. Participaram dessa reunião as APAEs de Caxias do Sul, Curitiba, Jundiaí, Muriaé, Natal, Porto Alegre, São Leopoldo, São Paulo, Londrina, Rio de Janeiro, Recife e Volta Redonda. Durante a reunião decidiu-se pela criação da Federação Nacional das APAEs (Fenapaes).

A Fenapaes foi oficialmente fundada em 10 de novembro de 1962. Funcionou inicialmente em São Paulo, no consultório do Dr. Stanislaw Krynski, até que uma sede própria foi instalada em Brasília. Atualmente, a Fenapaes reúne 23 federações estaduais e mais de duas mil APAEs distribuídas por todo o País. Essas organizações constituem uma rede de atendimento à pessoa com deficiência de expressiva capilaridade na sociedade, que presta serviços de educação, saúde e assistência social. O atendimento é voltado para as pessoas com deficiência intelectual e múltipla.

Surge também, Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), cuja fundação ocorreu em 1954. Outras organizações filantrópicas surgiram também nesta época, entre elas a Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD),

em São Paulo, o Instituto Baiano de Reabilitação (IBR) e a Associação Fluminense de Reabilitação (AFR), em Niterói.

Nos anos 60, que ocorreu de forma notável a politização da temática deficiência em escala mundial. Muitos países adotaram medidas de combate à discriminação, com o objetivo de garantir a igualdade de direitos.

No Brasil, novas associações surgiram no decorrer das décadas de 60 e 70, organizadas por pessoas com outros tipos de deficiência e com objetivos diversos. Apesar de não possuir um objetivo político definido, entende-se que o associativismo constituiu uma etapa no caminho de organização das pessoas com deficiência em direção a prática social política, ato contínuo, da luta por seus direitos, na medida em que oportunizou a criação de espaços de convivência entre os pares, sobre os quais as dificuldades comuns poderiam ser compartilhadas e debatidas, base para ação política. Maior (1997) ilustra tal questão:

Podemos exemplificar com as atividades na Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABB-RJ). Os pacientes fundaram, (...), o clube dos amigos, (...), com o objetivo de contribuir para a socialização dos internos, com atividades esportivas, culturais e recreativas. Cansados de permanecer entre muros da instituição, começaram a organizar passeios em grupos e depararam-se com todas as barreiras arquitetônicas e humanas no mundo exterior. O caráter socializante deu espaço para ação reivindicadora. (MAIOR, 1997, p. 37).

É um período que as pessoas com deficiência e a sociedade fazem uma reflexão dos impactos nas vidas das PcD. Justamente pelo crescimento numérico de pessoas com deficiência.

A concepção que se tinha da deficiência era como um impedimento físico ou mental. A idéia era que a deficiência precisava ser corrigida por algum profissional especializado para “solucionar” o “problema”, para que as pessoas com deficiência pudessem de alguma forma se adaptar a sociedade.

Percebe-se que a sociedade ainda continuava mantendo barreiras sociais para a inclusão das pessoas com deficiência, a sociedade não valorizava autonomia das PcD, mantendo um sistema baseado na desigualdade.

Com isso durante muito tempo, o Estado brasileiro não gerou qualquer tipo de política pública voltada para as pessoas com deficiência. Apenas foram ações desarticuladas, sempre direcionadas para educação.

Como forma de combate a essas situações, surge às associações ou organizações criadas e geridas pelas próprias pessoas com deficiência. Motivadas

pela solidariedade, as PcD, criaram essas organizações como iniciativa de auxiliar uns aos outros como forma de sobrevivência. Até então, sem objetivo, sem sede própria e realizada em organizações locais – abrangência em nível de bairro ou município.

Esse associativismo criado pelas PcD, constitui um importante eixo de cunho político no Brasil, pois através dessas aproximações desencadeou-se um processo de ação política em busca dos direitos humanos.

O movimento ganhou força, visibilidade, as pessoas com deficiência se tornaram ativas na arena dos interesses políticos, mas sempre com o foco em transformar a sociedade e tinha por objetivo mobilização pela defesa dos direitos de todo o grupo social, que até então era invisível para a sociedade.

A condição social (classe em si) e organização para a luta (classe para si) representam uma relação dialética do desenvolvimento das classes, e em determinados momentos históricos podem coexistir, noutros caracterizar uma passagem, levando as determinações da classe: a “consciência” e as “lutas” de classes. A consciência é determinada pela realidade social e ela é condição para sua transformação a consciência de classe representa o máximo da consciência possível e inseparável das lutas de classe ela é a condição para uma luta revolucionária, que transcenda a mera reivindicação pontual, elaborando o conhecimento científico dos fundamentos da sociedade que pretende transformar (MONTAÑO e DURIGUETO, 2011)

Nesse interim, se dá a importância dos movimentos sociais organizados, pois contribuíram na formação de uma nova visão sobre as pessoas com deficiência, afastando a ideia de incapacidade e fortalecendo o reconhecimento das diferenças.

A luta desse movimento era pela ampliação e garantias de seus direitos, já que durante muito tempo as ações realizadas pelo Estado brasileiro eram esporádicas, desarticuladas e principalmente voltadas para educação, ou seja, não existiam políticas públicas para as pessoas com deficiência.

O processo de enfraquecimento da ditadura militar nos anos 70, na verdade é um processo de abertura política que ocorreu de forma gradual. A redemocratização do governo foi o momento mais propício para a participação enfática e ativa da sociedade civil, fortalecendo os sindicatos, os movimentos sociais e as demandas populares em geral, que outrora foram silenciados pelo regime autoritário.

[...] tratar da institucionalização dos espaços de participação social – conselhos e conferências - a partir da Constituição Federal de 1988. [...] reconstituição histórica do processo de lutas da sociedade civil com o objetivo de alargar a democracia brasileira, [...] breve olhar histórico sobre participação social na história política brasileira, sobretudo no período de transição democrática, com destaque para o surgimento dos novos movimentos sociais na década de 70. (ROCHA, p.131,2008)

De acordo com Behring e Boschetti (2011, p.141) foi um período de redefinição das regras políticas do jogo, no sentido da retomada do Estado democrático de direito. Tal situação teve contribuição enfática dos movimentos sociais, sendo um deles os movimentos das pessoas com deficiência.

Além do contexto favorável vivenciado, o processo de redemocratização declínio do regime militar, alia-se a este fato a decisão da ONU de proclamar o ano de 1981 como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIPD), sob o tema “Participação Plena e Igualdade”, evento que representou um marco para a luta das PCD, pois deu visibilidade as suas reivindicações e lutas, não somente no Brasil, mas em grande parte do mundo. Assim, tanto o final do regime autoritário e o AIPD constituem catalizadores do movimento, o qual busca, em um momento inicial, construir e consolidar sua unidade.

De acordo com Lanna Jr. (2010, p.46) os objetivos principais do AIPD, eram: ajudar no ajustamento físico e psicossocial na sociedade; promover integração à sociedade; encorajar projetos de estudo e pesquisa visando à integração nas atividades diárias, aos transportes e aos edifícios públicos; educar e informar o público sobre os direitos de participar e contribuir em vários aspectos da vida social, econômica e política e também promover acesso ao trabalho.

Nos anos de 1980 foi, estabelecida como a Década Internacional da Pessoa com Deficiência, em 1981 Adotado pela ONU como o Ano Internacional das Pessoas com Deficiências, 1983 Elaboração da Convenção 159 pela OIT, 1990 Aprovada a ADA (lei dos deficientes dos Estados Unidos), aplicável a toda empresa mais de quinze funcionários, 1992 Estabelecida a data de 3 de dezembro com Dia Internacional das Pessoas Portadoras de Deficiência da ONU, 1994 Declaração de Salamanca (Espanha), tratando da educação especial, 1995 A Inglaterra aprova legislação semelhante para empresas com mais de vinte empregados, 1997 Tratado de Amsterdã, em que a União Européia se compromete a facilitar a inserção e a permanência das pessoas com deficiência nos mercados de trabalho, 1999 Promulgada na Guatemala a Convenção Interamericana para Eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência. (FEBRABAN, 2006, p 5.)

Caudatária deste processo, a Coalizão Pró-Federação Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes nasce em 1979. Pela primeira vez organizações de diferentes estados e de tipos de deficiência se reúnem para traçar estratégias de luta por direitos. Sua primeira providência foi promover a reunião de junho de 1980, em Brasília. Dois assuntos dominaram a pauta: a formação da federação e os preparativos para o 1º Encontro Nacional, previsto para o mês de outubro, em Brasília. A ideia era preparar propostas que deveriam ser submetidas ao plenário durante o encontro. Essas

reuniões foram o primeiro passo para a organização nacional das pessoas com deficiência.

O Primeiro Encontro Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes aconteceu em Brasília, de 22 a 25 de outubro de 1980. Tal Encontro fomentou nas PCD o sentimento de pertencimento a um grupo, a consciência de que seus problemas eram coletivos e que, portanto, suas lutas por direitos deveriam ser travadas na arena política. A este encontro seguiram-se outros, em 1980 e 1983. Divergências internas no movimento levaram a disputas por área de deficiência que teria maior influência, fato que se expressa com maior nitidez no 3º Encontro Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes, ocorrido em São Bernardo do Campo, São Paulo, em 1983.

A decisão da plenária deste encontro provocou um rearranjo no movimento das pessoas com deficiência no Brasil e a definição de uma nova estratégia política: organização nacional por tipo de deficiência, cuja tendência foi o surgimento de organizações nacionais por área de deficiência, criadas, principalmente, entre 1984 e 1987.

Como resultado de todo esse processo vivido pelo país é a promulgação da Constituição Federal em 1988. Tal ato ocorre na Assembleia Nacional Constituinte (1987-1988), submersa e influenciada pelos movimentos sociais. Apesar, dos trabalhadores terem solicitado uma assembleia livre, ainda sim se constituiu a mais democrática da história, pois se desenrolou através de canais abertos e legítimos de participação popular.

A Constituição Federal contribui para o avanço e a legalização dos direitos da pessoa com deficiência, na área da assistência social, da saúde e previdência social. Ela estabeleceu como fundamentos principais da República Federativa do Brasil a cidadania, a dignidade da pessoa humana e os valores sociais do trabalho. E mais, previu como objetivos a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, com promoção do bem estar de todos, sem quaisquer formas de discriminação.

Segundo Behring e Boschetti (2011, p.141) a Constituinte foi um processo duro de mobilizações e contra mobilizações de projetos e interesses mais específicos, configurando campos definidos de forças. O texto constitucional refletiu a disputa pela hegemonia, ou seja, teve uma massiva participação dos movimentos sociais, da classe trabalhadora e sociedade civil na luta pelos direitos sociais, por outro lado, havia a elite brasileira que se opunha a reivindicação desses.

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à segurança e à propriedade, (...) Constituição Federal (art. 5º, cap. II)

Pela primeira vez na história do país a pessoa com deficiência teve seus direitos assegurados constitucionalmente, direito à dignidade humana e a cidadania. Foi um avanço no campo dos direitos dos PcD.

Em seu artigo 23, Capítulo II, a Constituição determina que "é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas com deficiências".

Contudo, não pode se negar os avanços em alguns aspectos dos direitos sociais, com destaque para a seguridade social, direitos humanos, e direitos políticos.

2.2 As primeiras legislações direcionadas a pessoa com deficiência no Brasil

Incluir socialmente um indivíduo com qualquer tipo de deficiência requer o afastamento do sentimento de piedade ou da elaboração de mecanismos isolados para o atendimento desta da pessoa com deficiência. Incluir, ao revés, significa respeitar direitos e acolher a todos, sem quaisquer imposições de condições, possibilidades ou padrões.

Para se compreender como vêm se configurando as ações destinadas a atender as necessidades e direitos sociais da pessoa com deficiência, faz-se necessária, uma análise das primeiras legislações implementadas voltadas inclusão da pessoa com deficiência.

Não basta apenas estabelecer ações isoladas, necessita-se de arranjos institucionais articulados, que sejam capazes de formular e implementar a política pública destinada a esse segmento social. Justamente por isso essa parte do trabalho se estrutura a trabalhar de forma separada das políticas públicas, as legislações existentes focadas nesse processo de integração e, posteriormente de inclusão da pessoa com deficiência.

Segundo Behring e Boschetti (2011, p.142), a constituição foi programática e eclética, pois foi deixada a necessidade de se criar legislações complementares. Isso, foi o que ocorreu com as PcD. Diversos foram os avanços alcançados pela Constituição para pessoa com deficiência, porém necessária a criação de outras legislações que viabilizassem e reafirmassem os direitos das pessoas com deficiência.

Nessa pesquisa foram inumeradas as principais legislações que subsidiaram pressupostos para caminho da formação de políticas de integração, e posteriormente inclusão social da pessoa com deficiência.

Com isso é importante salientar que por muito tempo houve desresponsabilização do Estado, alimentado pelo manto da solidariedade, pelos sentimentos de caridade e compaixão. Estas são as tendências que indicam a redução do papel do Estado no que diz respeito à prestação dos serviços públicos a pessoa com deficiência, por isso nesse trabalho as legislações são tratadas separadamente das políticas públicas no intuito de entender e tentar traçar os desafios e possibilidades para o caminho da inclusão social com através de ações do Estado.

Vale citar a Lei 8.112, de 11 de dezembro, direito de inscrição da pessoa com deficiência em concursos públicos no Brasil. Impõe que a União reserve, em seus concursos, até 20% das vagas para pessoa com deficiência, havendo iniciativas semelhantes nos Estatutos Estaduais e Municipais, para o regime dos servidores públicos.

Um dos principais instrumentos legais que contribuíram para esse avanço dos direitos das pessoas com deficiência foi o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que estabelece uma serie de medidas, direitos e deveres, estabelecidos pela Lei nº8.069, de 13/07/1990, em que incluem também os direitos das crianças com deficiência, se referindo a esses como sujeitos de direitos, cujos direitos são especificados no artigo 11:

§1º A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimentos especializados.

§2º Incumbe ao Poder Público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

Em 1996, outra legislação sancionada foi a Lei 9.394, Diretrizes e Bases da Educação-LDB. A LDB propõe uma nova organização na educação brasileira, contemplando dessa forma as pessoas com deficiência, com a educação especial. Mais especificamente nos artigos 58,59 e 60. Com isso, a rede regular de ensino passa a oferecer atendimento as PcD.

§1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender as peculiaridades da clientela de educação especial.

§2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do ensino regular.

§3º A oferta da educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil. (Artigo 58)

Há também a Lei 7853/89 que enfatiza a educação especial como modalidade educativa, mas consolida esforços para integração das pessoas com deficiência no sistema regular de ensino. É bom ressaltar, que tal princípio fere a idéia de educação inclusiva, pois defende a capacidade das crianças com deficiência em se adaptar ao sistema de ensino.

Conforme Neri (2003, p.26)

Quando se fala em educação de uma pessoa com deficiência pensa-se primeiro na escola, mas não é na escola onde as barreiras de aprendizado se iniciam, e sim na família, cujo papel desempenhado em estimular e acompanhar o desenvolvimento da criança é fundamental para sua inserção educacional.

Esse trabalho visa deixar claro que defende pontualmente a educação inclusiva. Isso porque se observa como melhor forma para os indivíduos desenvolverem suas potencialidades, segurança e autonomia junto à sociedade, todavia esse caminho ainda é algo a ser trilhado e bem mais preparado, ou seja, é preciso criar condições de igualdade nas escolas regulares, pois uma grande parcela de pais, ainda teme essa medida educativa, por acharem que seus filhos ficam mais desprotegidos, do que em instituições privadas direcionadas para o atendimento somente de pessoas com deficiência, sem o convívio do restante da sociedade, perpetuando assim o paradigma da integração social.

Após essa conquista, é sancionada a Lei de Cotas 8.213 de 24 de julho de 1991, sendo que sua regulamentação, só ocorreu em 1999, por meio do Decreto 3.298. Mas em 2004, através do Decreto 5.296, redefiniram-se os tipos de deficiência que se enquadram para a cota.

A Lei de Cotas fixa os seguintes percentuais: "A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher 2% a 5% dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas com deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

Até 200 empregados.....2%
 De 201 a 500 empregados..... 3%
 De 501 a 1.000.....4%
 De 1001 em diante.....5%

É indispensável salientar, que durante esse espaço de tempo ocorreu de maneira acentuada, à ascensão do movimento de inclusão social da pessoa com deficiência, o que gerou um aumento significativo de pessoas com deficiência, inseridas no mercado de trabalho.

Quanto ao acesso aos serviços públicos de saúde, conquista-se na Lei 8.069/90, no artigo 11, parágrafo 2º, que compete ao poder público o fornecimento gratuito de medicamentos, próteses e outros recursos que se fizerem necessários para a habilitação e reabilitação. Contudo, vale lembrar que o acesso a esses direitos está diretamente relacionado aos recursos materiais e tecnológicos disponíveis, assim como a oferta de serviços em locais de fácil acesso a pessoa com deficiência.

Neri (2003, p.10-11) afirma

[...]Inclui-se aí, a criação de uma rede de serviços de reabilitação e habilitação, que limita as consequências físicas e sociais de doenças já estabelecidas. Essas políticas ultrapassam o significado estrito de reabilitação e habilitação médica e paramédica para uma perspectiva mais abrangente, no sentido de desenvolver as diferentes potencialidades do indivíduo que adquiriu alguma deficiência, criando condições a essa pessoa de modo a contar com meios para modificar sua própria vida e ser mais independente.

Através dessas ferramentas, pode-se entender que o conceito de deficiência relativo a esse segmento social, após a Constituição Federal, evoluiu acompanhado de maneira discreta mudanças que ocorreram na sociedade, acarretando um processo de transição do conceito de deficiência. Outra medida foi o estabelecimento data de 03 de Dezembro como o Dia Internacional das Pessoas com Deficiência pela ONU

Nesse processo de busca pelo direito da pessoa com deficiência, uma conquista significativa ocorre em 1994, quando institui-se a Lei 8.899, que delimita como direito a todas PcD , o passe livre no sistema de transporte. Essa lei obedece ao princípio da igualdade, com intuito de facilitar acesso das pessoas com deficiência ao serviço de transporte.

Presencia-se, a partir do século XXI, o surgimento de novas organizações, federações e associações e outros temas são incorporados à luta dos direitos das pessoas com deficiência, a exemplo dos direitos das pessoas otimizadas e com nanismo, situações, agora, consideradas deficiência, pelo Decreto 5.296/04 - Decreto da Acessibilidade, que apresenta o conceito de acessibilidade, numa perspectiva de inclusão social, num misto que engloba autonomia e segurança.

Tais medidas preconizam a criação de condições que favoreçam a autonomia das pessoas com deficiência. A criação de sistemas de comunicação e informação, serviços, edificações, transportes, equipamentos urbanos, etc. É importante ressaltar que a acessibilidade e a garantia da oferta de serviços não são sinônimas, uma vez que pode existir excesso de oferta de serviços, mas não acessibilidade, e vice versa.

Outra mudança relacionada aos direitos das pessoas com deficiência se dá na terminologia usada. Compreende-se que a própria definição de deficiência, sofreu transformações, o conceito de deficiência evoluiu.

Em 2007, na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência realizada pela ONU, discutiu-se a nova terminologia e conceito de deficiência. No Brasil, essa publicação foi oficializada, através do Decreto 6.949 em 2009, em que se reconheceu o conceito de deficiência como:

A deficiência é um termo em evolução e resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras atitudinais e ambientais que impedem sua plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (BRASIL, 2009)

Foi uma grande conquista para pessoas com deficiência, inicialmente, pois estatuiu uma verdadeira mudança de paradigma sobre a visão social posta sobre a pessoa com deficiência, ao conceituar em seu artigo primeiro da Lei nº 186/2008:

Art. 1º: Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

Durante as discussões sobre a Constituição Federal, já se cogitava a elaboração de um capítulo de direitos reservados a pessoa com deficiência. A princípio a proposta foi rejeitada pelo movimento social do segmento, pois os mesmos defendiam prioritariamente a criação da Constituição.

Nesse debate não pode faltar, a conquista do dia da pessoa com deficiência, celebrado anualmente no dia 21 de setembro, instituído e oficializado pela Lei nº 11.133, de 14 de julho de 2005, como dia Nacional de luta das pessoas com deficiência.

Em 2000, mais vez surge a proposta de criação de um estatuto só para pessoa com deficiência, contudo o projeto apresentou diversas falhas que poderiam reforçar ainda mais o assistencialismo. Diante dessas situações, o projeto tramitou por 15 anos no Congresso Nacional, até ser aprovado.

Só em julho de 2015, foi criada a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa Com Deficiência, Lei 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), que representou um grande avanço na inclusão social o Brasil.

A lei avança na cidadania das pessoas com deficiência ao tratar de questões relacionadas à acessibilidade, educação, trabalho e combate à discriminação e o preconceito. E por fim, adere a um novo conceito, a inclusão social. Além disso, essa nova legislação garante mais direitos e punições para atos discriminatórios.

A LBI preconiza que a sociedade que deve se preparar para receber as pessoas com deficiência, rompendo com as barreiras sociais, arquitetônicas, urbanísticas, nos transportes, nas comunicações, atitudinais, tecnológicas, comunicação, conforme Art. 2º, Cap.1.

O termo pessoa com deficiência é adotado, nos moldes estabelecidos pela Convenção das Nações Unidas de 2006. Essa definição defende o paradigma da inclusão social, que adota modelo social que envolvem os PcD, em oposição ao modelo médico-clínico, antes utilizado.

Pode-se entender a LBI como um instrumento na ampliação da garantia de direitos da pessoa com deficiência, já no parágrafo 1º, do artigo II, ao postular que:

a avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará: I – os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; II – os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; III – a limitação no desempenho de atividades; e IV – a restrição de participação.

Além disso, a lei de inclusão visa educar e especializar os profissionais para lidar com as reais demandas e direitos desse segmento populacional, com intuito de ampliar a acessibilidade, autonomia e inclusão de todas as pessoas com deficiência.

Entre os direitos garantidos pela LBI, destacam-se o auxílio inclusão definido: assim definido: “terá direito a auxílio-inclusão, nos termos da lei, toda pessoa com deficiência moderada ou grave que exerça trabalho remunerado que a enquadre como segurado obrigatório do Regime Geral da Previdência Social” (art. 94).

Outro destaque foi para a questão da inclusão escolar, que assegura a oferta de sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades de ensino. Estabelece ainda a adoção de um projeto pedagógico que institucionalize o atendimento educacional especializado, com fornecimento de profissionais de apoio. Proíbe as escolas particulares de cobrarem valores adicionais por esses serviços.

Evidentemente, há outros eixos da LBI a serem discutidos de forma mais

ampla. Afinal são 127 artigos que, como não poderia deixar de ser, versam sobre as mais variadas questões, tais como: a) igualdade e não discriminação; b) direito à vida, habilitação e reabilitação; c) acesso à saúde, educação, moradia, assistência, previdência social, cultura e ao trabalho, transporte, lazer e esporte; d) garantias de acessibilidade em todos os níveis.

Ao se exercer os direitos previstos na lei, devem surgir casos de punição por discriminação e isso vai ter um efeito cultural e pedagógico positivo. Portanto, não se pode negar que a LBI foi um grande avanço, porém ainda é preciso criar uma cultura de inclusão e dissipar obstáculos existentes.

Diante disso, assinala-se o Estado em sua forma ampliada como intercessor fundamental na elaboração e implantação de ações que produzam inclusão social, pois a regulamentação de uma conduta transcrita na forma de lei padroniza as práticas e elimina controvérsias após tornar um hábito a efetivação da lei imposta.

No cenário atual e em tempos de inclusão, as escolas devem discutir o seu novo papel, identificando e dimensionando suas relações com os múltiplos universos de interesses e estabelecendo em que nível fixará suas contribuições educacionais no ambiente em que atuam sem perderem um dos principais focos de seu trabalho: a inclusão das pessoas com deficiência ao sistema regular de ensino.

A educação inclusiva é um direito de todos os indivíduos, como caminho possível de inclusão com o meio social, e deve ser respeitado, independentemente das deficiências do educando. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, deverá ser promovida e incentivada, com a colaboração da sociedade, visando o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (Constituição Federal, 1988, capítulo III, Seção I, art. 205).

Além disso, a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9394/96 destacou a educação da pessoa portadora de necessidades educativas especiais, dedicando todo o capítulo V à mesma, referindo-se à obrigação do Estado em fomentar ações que possibilitem tal educação dentro da rede regular de ensino, possibilitando, através do artigo 58, oferecer serviços de apoio especializado, na escola regular para atender às peculiaridades da clientela da educação especial, e promovendo a utilização de professores especializados.

Os dispositivos legais citados possibilitam estabelecer o horizonte das novas políticas públicas educacionais, de modo que se assegure a igualdade de

oportunidades e a valorização da diversidade no processo educativo. Tais dispositivos devem converter-se em um compromisso ético-político de todos, nas 18 diferentes esferas de poder e em responsabilidades bem definidas para operacionalização na dinâmica do contexto realidade escolar.

A educação tem, portanto, um grande desafio: garantir o acesso aos conteúdos básicos que a escolarização deve proporcionar a todos os indivíduos, inclusive àqueles portadores de necessidades educacionais especiais. Portanto, para que seja garantido aos portadores de necessidades educacionais especiais o direito à educação escolar, é necessário oferecer uma educação pública de qualidade, para que as escolas sejam planejadas para atender à diversidade e, ainda, ampliar os serviços e auxílios educacionais especiais para possibilitar o desenvolvimento das competências e habilidades dos alunos, considerando as necessidades específicas como também suas potencialidades. Por fim, é importante acrescentar que a luta por uma educação de qualidade para os portadores de necessidades especiais deve estar centrada nos encaminhamentos políticos que são dados a Educação como um todo, pois uma escola de qualidade não consegue excluir nenhuma pessoa porque não pode enxergar, ouvir, falar, caminhar, escrever com as mãos, ao contrário, ela saberá se apropriar dessa realidade para incluir todos numa só educação, onde "todos" são especiais pelo fato de serem humanos

2.3 O surgimento de políticas públicas voltadas à inclusão social das pessoas com deficiência

Essa parte do trabalho tem como proposta apresentar algumas reflexões, de forma sintética, sobre a formulação das políticas públicas direcionadas a processo de inclusão das pessoas com deficiência, reconhecendo os como sujeitos de direito.

Segundo Pastorini (1997, p.42) as políticas públicas são construídas como um conjunto de ações do Estado, na busca de diminuição das desigualdades sociais. No Brasil, a trajetória dessas políticas é marcada por grandes transformações e reformas responsáveis pela ampliação e universalização de direitos sociais expressos na Constituição da República de 1988. Essas reformas foram influenciadas por lutas democráticas de setores organizados, nos anos de 1970 e de 1980, introduzindo diretrizes importantes para a consolidação da democracia e avanços das políticas sociais.

O entendimento do conceito de política pública normalmente está vinculado a ação do Estado, além disso, envolve iniciativas, investimentos, prioridades, diversos grupos sociais ou setores da sociedade. No entanto, suas ações têm sido decorrentes das demandas sociais.

Política Pública é uma intervenção na realidade social que tem a finalidade de efetivar vontades e direitos. Normalmente é resultado de um compromisso público entre a sociedade e o Estado, firmado em um espaço, a esfera pública, segundo Habermas. Em geral a materialização da política pública se faz através de sua tradução em um plano de ação composto por programas e projetos.

Souza afirma (2006, p.26) afirma que política pública é como um campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação”, fazer a análise dessa ação, quando necessário, propor mudanças no processo vigente dessa ação também.

Dessa forma, entende-se que o envolvimento nas políticas públicas depende do interesse de cada grupo, ou seja, depende dos interesses específicos da temática defendida por cada grupo. Contudo, isso não desqualifica a representatividade da ação do governo juntamente com a sociedade civil por meio da política para atender a demanda apresentada.

Cabe ressaltar que nessa pesquisa, trabalha-se com o conceito de Estado em Gramsci, ou seja, o Estado em sua concepção ampliada, incluindo a sociedade civil como terreno da política da superestrutura. Com isso vale ressaltar que o Estado era um instrumento de dominação e coerção das classes no campo da estrutura.

Gramsci elabora conceitos que ampliam a concepção de Marx, já que a contribuição do pensador italiano se deu no terreno da socialização da política sem deixar de lado os determinantes econômicos. Ele não era um politicista, nem tampouco um reformista: “para compreender o pensamento de Gramsci, em suas implicações de natureza teórico-prática, é fundamental tomá-lo como um pensador marxista” (SIMIONATTO, 1995, p. 35).

Entende-se de relevância o acompanhamento e a participação ativa da população e da sociedade civil na política, pois é uma segurança de que as ações do governo serão voltadas para os interesses exclusivos da população. Além do mais, a possibilidade do cidadão poder contribuir por uma política que venha suprir suas reais necessidades nesse processo de formulação de políticas públicas, torna o governo mais próximo da sociedade e ciente de quais prioridades devem ser executadas

segundo a visão de quem será o beneficiado. Vale o destaque para a sociedade civil organizada, com forte desempenho na luta pelos direitos da pessoa com deficiência.

De acordo com Silva (2012, p.23):

A importância desse processo de formação e implementação da política está diretamente relacionado à sua capacidade de execução. A política pública é abrangente e não limita a leis e regras. Sem o envolvimento dos agentes participantes da política, seja como implementadores ou como receptores, o resultado não sai do papel. Afinal, a política é uma ação intencional, com objetivos a serem alcançados. Sem a interação e integração dos agentes para alcançar estes objetivos a política pública não tem vida e não interfere efetivamente naquela sociedade.

É relevante para essa dissertação entender em maior profundidade como funciona o processo de decisão da agenda governamental, pois a partir de tal conhecimento, torna-se possível identificar de que forma a questão da inclusão social das pessoas com deficiência passou a ser estudado e priorizado como política social.

As políticas sociais são geradas das demandas sociais da população, logo a avaliação dessas políticas, quando realizada, sempre é constatada a necessidade de atualização por diversos motivos, resultados da realidade social vivenciada pela população brasileira.

A origem das políticas sociais está associada à formação de duas classes fundamentais no modo de produção capitalista: a burguesia e o proletariado, ou seja, está relacionada forma de organização social gestada pelo capitalismo.

De acordo com Potyara (2009, p. 86):

[...] A política social por não ser só uma forma de regulação, mas um processo dinâmico resultante da relação conflituosa entre interesses contrários, predominantemente de classes, tem se colocado, como mostra a história, a serviço de quem maior domínio exerce sobre ela.[...]

Em contrapartida a intervenção estatal nas relações sociais, muitos governos adotaram medidas pra conter a crise adota-se o neoliberalismo, quem tem por ideário a pensar que o investimento nas políticas sociais era desperdício, uma vez que, não beneficiava diretamente, a classe burguesa.

Na realidade, presencia-se a adoção de estratégias que revelam,

[...] a redução dos investimentos públicos estatais para as políticas sociais, através da privatização do financiamento e da produção dos serviços; cortes dos gastos sociais, eliminando-se programas e reduzindo-se benefícios; canalização dos gastos para os grupos carentes; e a descentralização em nível local (LAURELL, 1995, p.163).

O neoliberalismo visa à estabilização monetária e ao pleno restabelecimento das leis de mercado, ou seja, livre mercado. Mudanças das prioridades no gasto público, nesse caso seria menor intervenção do Estado na esfera pública e redução dos gastos sociais. Além de privatização das empresas estatais, fim das restrições aos investimentos estrangeiros e garantia dos direitos de propriedade.

Com isso, as políticas neoliberais se reafirmaram em diversas partes do mundo, inclusive no Brasil, políticas com ênfase nos cortes sociais, no enfretamento aos sindicatos, na disciplina orçamentaria. Vale ressaltar, que tais medidas não fora, o suficiente para conter a crise do capitalismo.

Isso é reafirmado com base na citação de Behring e Boschetti (2011, pág. 127):

A hegemonia neoliberal na década de 1980 nos países capitalistas centrais não foi capaz de resolver a crise do capitalismo nem alterou os índices de recessão e baixo crescimento econômico, conforme defendia. As medidas das implementadas, contudo, tiveram efeitos destrutivos para as condições de vida da classe trabalhadoras, pois provocaram aumento do desemprego, destruição de postos de trabalho não-qualificados, redução dos salários devido ao aumento da oferta de mão-de-obra e redução de gastos com as políticas sociais.[...]

É importante salientar que o contexto neoliberal no século XXI, segundo Behring e Boschetti (2011, p. 134) apresentam transformações significativas nas políticas sociais nos países capitalistas centrais. Nesses países ocorre um desmantelamento e rompe com os compromissos do pós-guerra, que permitiram a expansão do Welfare State. Sem contar, que essas transformações vão de encontro, a reafirmação da seletividade, restrição e focalização.

Ao contextualizar com o objeto de estudo desse trabalho percebe-se que isso se perpetuou na trajetória das pessoas com deficiência, durante séculos. O Estado não adentrava nas várias expressões da questão social, que envolviam as pessoas com deficiência. Ações desenvolvidas, sempre foram filantrópicas, assistencialistas e ações de caridade. Não havia tido uma intervenção efetiva do Estado, só após a promulgação da Constituição Federal de 1988, que o Estado começa a articular políticas direcionadas a pessoa com deficiência.

Dessa forma nessa parte do trabalho o debate centra-se nas primeiras políticas públicas destinadas ou que incluíam as pessoas com deficiência, sem marginaliza-las através de atendimentos filantrópicos ou exclui-las do convívio em sociedade.

Ainda na década de 80, precisamente em 1986, é criado, após muita pressão dos movimentos sociais, na estrutura do Estado, um órgão responsável por coordenar

todas as ações voltadas para a PCD no país: a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE). O nascimento da CORDE marca o reconhecimento oficial, por parte do estado, de direitos afetos as PCD. Aliado a este órgão, assiste-se ainda, em 1989, a formulação da Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Deste então, os interesses das PCD vêm galgando maiores espaço na esfera pública.

Pode-se afirmar:

Na lei 7853(10/1989), estabelece normas gerais dos direitos das pessoas com deficiência, às competências dos órgãos da administração pública em relação às pessoas com deficiência, as normas de funcionalidade das edificações e vias públicas, as competências da CORDE. Em 1991 lei 8.213/91 estabelece cotas de contratação para empresas privadas com mais de cem funcionários. Dispõe também sobre os Planos Benefícios da Previdência Social, 1999 Decreto 3298(20/12/1999) regulamenta a lei 7853/89, dispõe sobre a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência na sociedade. Traz a conceituação de deficiência e fixa os parâmetros de avaliação de todos os tipos de deficiência, 2000 lei 10.098(19/12/2000) estabelece as normas de suspensão de barreiras e obstáculos às pessoas com deficiência em espaços públicos, edifícios, meios de transporte e comunicação, 2001 lei 10.048(11/2000) Dá prioridade de atendimento às pessoas com deficiência em repartições públicas e bancos. Instrução normativa 20/2001 determina que o auditor fiscal do trabalho verificará, mediante fiscalização direta ou indireta, se as empresas estão cumprindo a cota. Em 2004 Decreto 5296 (04/12/2004) regulamenta as lei 10.098 e 10.048, que tratam de atendimento e acessibilidade para pessoas com deficiência (FEBRABAN, 2006, p 5.)

A expectativa é que com uma maior estrutura e com o novo status, o órgão gestor federal de coordenação e articulação das ações de promoção, defesa e garantia de direitos humanos das pessoas com deficiência tenha possibilidade de maior alcance, interlocução e capacidade de dar respostas às novas demandas do segmento.

Embora tenha sido criada na estrutura da Presidência da República, a CORDE transitou por diversos ministérios e secretarias durante toda a sua trajetória. Transforma-se, em 2009, em Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, o que representou uma elevação no status do órgão na estrutura do governo federal. No ano de 2010, o Decreto 7.256 aprovou a Estrutura Regimental da Secretaria de Direitos Humanos e criou a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. A nova Secretaria é o órgão da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), responsável pela articulação e coordenação das políticas públicas voltadas para as PCD.

A criação do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE), em 1989, representou também em importante marco para conquista de direitos afetos as PCD. O CONADE foi criado como órgão superior de deliberação coletiva com a atribuição principal de garantir a implementação da Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

Segundo governo federal, o CONADE tem por objetivo de efetivar a participação das PcD no processo de definição, planejamento e avaliação das políticas destinadas a esse grupo social, por meio da articulação e diálogo com as demais instâncias de controle social e os gestores de administração pública direta e indireta.

O órgão foi responsável pela organização, juntamente com a CORDE, das duas Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa com Deficiência (2006 e 2008) e quatro Encontros Nacionais de Conselhos de Direitos das Pessoas com Deficiência, espaços participativos de deliberação de políticas públicas.

Por isso, a importância da participação social na atualidade, através de espaços de discussões como os fóruns, conselhos gestores, conferências que no processo de formulação e avaliação da política pública. Além de requisitar a intervenção do Estado nesse cenário que por muitas vezes, não garante atendimento dos direitos das pessoas com deficiência. Afinal, esse grupo social tem que ter acesso a todas as políticas públicas, em todas as instâncias.

A intensificação da participação social, entendida aqui como a participação da sociedade em espaços públicos de interlocução com o Estado, reflete a configuração de um tecido social que foi se tornando mais denso e diversificado desde meados dos anos 70, período de surgimento dos novos movimentos sociais. A Constituição Federal de 1988, por sua vez, coroou esse processo atribuindo relevância à participação da sociedade na vida do Estado, ao instituir vários dispositivos nas esferas públicas de âmbitos federal e local. (Rocha, p.131,2008)

A Política Nacional de Integração da Pessoa com Deficiência reforça mecanismos de desenvolvimento diante da sociedade, esses relacionados a segmentos governamentais como educação, trabalho, saúde, transporte, seguridade social, cultura, lazer, etc. Tem como objetivo a inclusão e acesso das pessoas com deficiência aos serviços oferecidos e a comunidade, e também, inserção dos mesmos no mercado de trabalho.

É uma que articula em consonância com os direitos humanos, que visava a inserção e integração das PcD. Sua proposta era voltada para uma ação conjunta de

desenvolvimento entre Estado e sociedade civil, na verdade era uma pacífica de adaptação das PcD na sociedade, mas que trouxe grande visibilidade para as pessoas com deficiência à nível nacional.

Logo, é válido compreender, que a concretização das políticas sociais é decorrente das tensões e participação da população, da forma como a sociedade civil conseguiu se mobilizar em torno dos seus interesses, das suas necessidades sociais.

Não há dúvidas de que as políticas sociais decorrem fundamentalmente da capacidade de mobilização e organização da classe operária e do conjunto dos trabalhadores, a que o Estado, por vezes, responde por antecipações estratégicas. Entretanto, a dinâmica das políticas sociais está longe de esgotar-se numa tensão bipolar – segmentos da sociedade demandantes/Estado burguês no capitalismo monopolista. De fato, elas são resultantes extremamente complexas de um complicado jogo em que protagonistas e demandas estão atravessados por contradições, confrontos e conflitos (NETTO, 1992, p. 29).

Através da Política Nacional, criou-se uma articulação das políticas para a restauração do respeito e dignidade da Pessoa com deficiência. Tal política estabelece normas, que tem como objetivo, a garantia de direitos sociais das pessoas com deficiência. Cabe salientar, conforme artigo 2º, que cabe aos órgãos e as entidades de poder público assegurar o exercício de seus direitos básicos.

A Política Nacional de Integração da Pessoa com Deficiência tinha como sua principal diretriz, a integração social, sendo inegável o avanço e os mecanismos que a mesma trouxe para garantia de direitos dos PcD. Essa política se baseia no modelo médico de deficiência, na verdade ela integra o indivíduo com deficiência, sem de fato incluí-lo.

Por isso é correto afirmar, que no cotidiano seu conceito já não amplo, não contemplando as atuais demandas apresentadas pelas PcD. Até porque essa política tem base no conceito de integração social, conceito voltado para adaptação das PcD na sociedade, através de sistemas especiais, o que não é proposta da inclusão social.

Destaca-se ainda no tocante ao reconhecimento e ampliação dos direitos das PCD no Brasil, já século XXI, a ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e seu protocolo facultativo.

A realização de duas Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa com Deficiência e a ratificação da Convenção colocaram o tema da deficiência em um novo patamar no País. Tanto o texto da Convenção, como as deliberações das Conferências incorporam os avanços conceituais e terminológicos pelos quais o

movimento lutou, no Brasil e no mundo, nos últimos trinta anos, a exemplo da definição de deficiência preconizada pela (CDPD), que acatando o modelo social, afirma ser:

“a deficiência um conceito em evolução e que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades como as demais pessoas” (BRASIL, 2008).

Logo, compreende-se que o desenvolvimento das pessoas com deficiência, deve ocorrer como resultado de práticas e efetivação do processo de inclusivo, e não como pré-requisito para que elas possam fazer parte da sociedade.

No campo de avanços dos direitos das pessoas com deficiência, há certo destaque para o Sistema Único de Saúde (SUS). Criado pela Constituição Federal e regulamentado pelas Leis nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e nº 8.142/90. Possui finalidade de combater e mudar a situação de desigualdades sociais apresentadas na saúde, o que tornou o atendimento público e universal a qualquer cidadão.

Foi de grande importância para as pessoas com deficiência, como já debatido anteriormente, outrora as pessoas com deficiência eram atendidas por hospitais asilares ou serviços filantrópicos, com a publicação do SUS o atendimento se torna universal, atendendo também as pessoas com deficiência.

Justamente em 2004, como resultado de diversos movimentos, mobilizações, e de muitos atores sociais envolvidos, surge a Política Nacional da Saúde para Pessoa com Deficiência, por meio do n.º 3.298/99. Política voltada para a inclusão das PcD na rede do SUS.

Essa política é uma estratégia, é um reconhecimento da necessidade de pôr em execução um processo que responda as demandas sociais que permeiam a atenção da saúde pessoas com deficiência no Brasil.

Até porque as políticas de saúde pública devem atender as demandas sociais, no sentido de assistir esses indivíduos que tiveram a saúde comprometida ou doença já estabelecida, ou seja, trabalhar a reabilitação do indivíduo. A reabilitação significa reduzir a incapacidade social produzida por um dado nível de dano, fortalecendo as funções remanescentes.

Através desses mecanismos a luta pessoa com deficiência ganha cada vez mais visibilidade, até que em 2012, elaboraram o Plano Nacional da Pessoa com Deficiência, que dispõe sobre ações que estão agrupadas em quatro grandes áreas:

Acesso à Educação e ao Trabalho; Prevenção; Tratamento e Reabilitação; Inclusão e Promoção Social; e Acessibilidade Física e Tecnológica.

O projeto envolveu catorze Ministérios durante sua elaboração. Nessa época o governo vigente exigiu que as ações fossem antes apreciadas pelo CONADE, o que foi uma demonstração clara da força e a visibilidade que as pessoas com deficiência vinham alcançando na sociedade.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, são oferecidos diversos subsídios legais de valorização da pessoa com deficiência em sua condição humana. Justamente, porque foi a Constituição Federal de 1988 que posicionou a política de assistência social como política de seguridade social.

Com avanços constitucionais, o decreto da assistência social como política, direito reconhecido, pressupõe superação da lógica da tutela e do favor direcionados as PcD e a outros segmentos sociais.

Em meio à pressão neoliberal frente às políticas sociais, foi aprovada no governo de Itamar Franco (1993) a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei 8.742/93), visando regulamentar os objetivos e diretrizes da política de assistência social, inclui a pessoa com deficiência como um dos seus beneficiários específicos. Na relação entre o Estado e a sociedade civil, a LOAS propõe um conjunto de ações integradas para garantir a proteção social, na qual o Estado assume a responsabilidade na condução política e a sociedade civil participa como parceira, fortalecendo a rede de assistência na complementação dos serviços socioassistenciais e principalmente no controle social.

Essa lei deu início um novo processo de gestão participativa da política de assistência social através de conselhos deliberativos e paritários nas esferas federal, estadual e municipal. As instâncias deliberativas da assistência social compostas de forma paritária por representantes do governo e sociedade civil, são os conselhos de assistência social: nacional, estaduais, do distrito federal e municípios.

De acordo com Yasbek (2004, p. 10):

A Constituição Federal no país desde 1988 (Capítulo II, artigos 194 a 204) e a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (1993), trouxeram a questão para um campo novo: o campo da Seguridade Social e da Proteção Social Pública, campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal, iniciando um processo que tem como horizonte torná-la visível como política pública e direito dos que dela necessitarem. Sem dúvida um avanço, ao permitir que a Assistência Social, assim posta, transite do assistencialismo clientelista para o campo da Política Social. Como política de Estado, passa a ser um campo da Política Social. Como política de Estado,

passa a ser um campo de defesa e atenção dos interesses dos segmentos mais empobrecidos da sociedade.

Através do LOAS é garantido a pessoa com deficiência o Benefício da Prestação Continuada (BPC) é um benefício constitucional que consiste na garantia de um salário mínimo mensal concedido a pessoas idosas com 65 anos ou mais ou pessoas com deficiência e que, em ambos os casos, possuam renda familiar de até $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo por pessoa na família.

No Brasil, principalmente no decorrer da década de 80, o processo de redemocratização, de fortalecimento da organização popular e a emergência de novos atores sociais, produziram a ampliação das mais diversas demandas sobre o Estado, exigindo a universalização do acesso a diversos direitos sociais,

A história política do Brasil foi marcada por um Estado elitista, um Estado paternalista, um Estado ditatorial e um Estado pautado em uma política demagógica, que, através da conquista e do apoio popular, buscou fazer valer os interesses de uma determinada classe social, as pessoas com deficiência.

O atual Estado Brasileiro, norteado pelas iniciativas neoliberais, é um espaço de conflitos e disputas de interesses que favorecem a todo momento uma determinada classe, a elite. Para não prevalecer os interesses apenas de grupos dominantes, cabe ao Estado proporcionar condições de vida digna para as faixas de populações excluídas, através de formulações de políticas públicas de qualidade sempre visando o desenvolvimento social do país e que atenda de fato as reais demandas desses indivíduos.

Por isso evolução de formulação de políticas públicas direcionadas as pessoas com deficiência após o marco da promulgação da Constituição Federal de 1988, para o entendimento do que o Estado em sua concepção ampliada é obrigado a intervir junto as necessidades desse grupo social, a necessidade de criar mecanismos de garantia de direitos, concomitantemente mostrar os avanços que o movimento das pessoas com deficiência alcançou., a afetiva participação popular ao pressionar ao Estado por respostas que atendessem suas demandas sociais.

2.3.1 Reflexões a cerca da política de assistência social

No Brasil, as últimas décadas foram marcadas por profundas transformações sociopolíticas, tendo como pano de fundo a democratização e a reforma do Estado.

Busca-se nesse ensaio teórico compreender os direcionamentos e a natureza da política de assistência social e sua relação na luta pela inclusão da pessoa com deficiência, à partir da análise de processos econômico, histórico e social, objetivando compreender as opções adotadas pelo Estado brasileiro.

Nessa perspectiva, o desenvolvimento da política de assistência social posterior a Constituição de 1988, destacando as contribuições e particularidades dos diferentes governos. Pode-se verificar que a gestão Política de Assistência Social obteve grandes avanços com leis, programas, projetos e serviços.

As pessoas com deficiência em toda história da humanidade foram estigmatizadas pela sociedade, como inúteis, fardo e sem valor produtivo. Por isso, eram sempre direcionados para o atendimento filantrópico, caritativo e assistencialista, através de instituições como Legião Brasileira de Assistência (LBA), a primeira instituição de assistência social. Sposati (2008, p.127) relata que a LBA era uma organização da sociedade civil voltada para “congregar as organizações de boa vontade”.

O direito a assistência, segundo Sposati (2012, p.34) foi substituído pelo apelo a benemerência e caridade aos pobres, dentre esses estão as pessoas com deficiência. Para melhor compreensão dessa relação, tem-se a figura da pessoa com deficiência como excluídos e desassistidos pelo Estado.

Em 1973, a LBA tem suas atividades direcionadas a assistência aos excepcionais, de forma a reabilitar os deficientes físicos, mentais, sensoriais, na prevenção de deficiências do excepcional.

Iamamoto (2013, p. 265) explica sobre a LBA:

A primeira grande instituição nacional de assistência social, a Legião Brasileira de Assistência, é organizada em sequência ao engajamento do país na Segunda Guerra Mundial. Seu objetivo declarado será o de “prover as necessidades das famílias cujos chefes hajam sido mobilizados, e, ainda, prestar decidido concurso ao governo em tudo que se relaciona ao esforço de guerra”. Surge a partir de iniciativa de particulares logo encampada e financiada pelo governo, [...]

Os modelos de atendimento assistencial decorrentes da pobreza, da disfunção, do indivíduo, eram compostos de encaminhamentos para instituições, institucionalização em hospitais asilares. Esse era o caso das pessoas com deficiência. Afastavam essa parcela populacional do convívio social e das suas famílias, para aloca-los em instituições de longa permanência.

Entende-se que uma das faces da exclusão é o estigma, logo as pessoas com deficiência já eram estigmatizadas pela deficiência, que era tido como doença na época. Sendo pobre e deficiente, o apelo ao isolamento era mais intenso, logo a medida direcionada a esse grupo era a segregação em instituições.

Essa relação de pobreza e deficiência por mais polêmica que seja, é uma marca na construção histórica da política de assistência social. Por isso, é importante apreender que não é a proposta do trabalho criar estigmas ou estereótipos para as pessoas com deficiência, contudo não se pode estudar a exclusão da pessoa com deficiência e, não citar que 70% desses indivíduos vivem abaixo da linha da pobreza, fazendo perpetuar um ciclo de invisibilidade.

A promulgação da Constituição de 1988 promoveu uma importante reforma do sistema de proteção social no país estabelecendo um novo marco para a operacionalização das políticas sociais brasileiras, ao inserir a assistência social como política pública no tripé da seguridade social, junto com a saúde e a previdência social.

A assistência social conforme artigo 203 da Constituição Federal de 1988 tem como objetivos:

- I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.
- Todas essas ações são realizadas com recursos do orçamento da seguridade social e organizadas com bases nas diretrizes de descentralização político-administrativa, cabendo à coordenação geral à esfera federal e a coordenação e execução aos estados, municípios e entidades da rede socioassistencial.

A Constituição Federal de 1988 trouxe uma nova concepção para a assistência social no Brasil, trazendo novos elementos da intervenção do Estado no campo social e no ano de 1993 adquire estatuto de política pública com aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS .

“É evidente que apenas o reconhecimento legal da assistência como direito não provoca automaticamente uma inversão dessas práticas, fortemente enraizadas na cultura política brasileira. Mas os preceitos legais estabelecem direitos e deveres que constituem os pilares sobre os quais está fundada a possibilidade de reversão da lógica do favor para a lógica do direito”.(BOSCHETTI, 2003: 7)

A Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei 8.742/93), visando regulamentar os objetivos e diretrizes da política de assistência social. Na relação entre o Estado e a sociedade civil, a LOAS propõe um conjunto de ações integradas para garantir a proteção social, na qual o Estado assume a responsabilidade na condução política e a sociedade civil participa como parceira, fortalecendo a rede de assistência na complementação dos serviços socioassistenciais e principalmente no controle social.

A LOAS deu início um novo processo de gestão participativa da política de assistência social através de conselhos deliberativos e paritários nas esferas federal, estadual e municipal. As instâncias deliberativas da assistência social compostas de forma paritária por representantes do governo e sociedade civil são os conselhos de assistência social: nacional, estaduais, do distrito federal e municípios.

De acordo com Yasbek (2004, p. 10):

A Constituição Federal no país desde 1988 (Capítulo II, artigos 194 a 204) e a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (1993), trouxeram a questão para um campo novo: o campo da Seguridade Social e da Proteção Social Pública, campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal, iniciando um processo que tem como horizonte torná-la visível como política pública e direito dos que dela necessitarem. Sem dúvida um avanço, ao permitir que a Assistência Social, assim posta, transite do assistencialismo clientelista para o campo da Política Social. Como política de Estado, passa a ser um campo da Política Social. Como política de Estado, passa a ser um campo de defesa e atenção dos interesses dos segmentos mais empobrecidos da sociedade.

A LOAS propõe especificidades da política de assistência social, por exemplo, os termos habilitação e reabilitação não têm mais traços da política de saúde, como anteriormente, passou a relacionarem-se aos aspectos sociais, as necessidades sociais das pessoas com deficiência. Além disso, garante o primeiro mínimo social institucional voltado a idosos e pessoas com deficiência — o Benefício da Prestação continuada (BPC) — no valor de um salário mínimo mensal a partir de critérios de renda, idade e condição de deficiência. O BPC é uma das expressões mais concretas da política de assistência social no Brasil.

Conforme BOSCHETTI (2003, pág. 89), o princípio da universalização garantido legalmente indica que a assistência social deve ser entendida e implementada tendo como horizonte a redução das desigualdades sociais. Isto não significa que os direitos assistenciais devam ser garantidos a todos, pobres e ricos indiscriminadamente, mas que eles devem agir no sentido de buscar a inclusão de

cidadãos no universo de bens, serviços e direitos que são patrimônio de todos, viabilizando-se mediante a vinculação orgânica da assistência social com as demais políticas econômicas e sociais. A universalidade assume, assim, dois sentidos. O primeiro, de garantir o acesso aos direitos assistenciais a todo o universo demarcado pela LOAS, ou seja, a todos aqueles que estão dentro das categorias, critérios e condições estabelecidos por ela; e o segundo de articular a assistência às demais políticas sociais e econômicas, tendo como perspectiva a inclusão dos cidadãos nos bens e serviços prestados pelas demais políticas sociais.

Segundo Fonseca (2013, p. 338), no ano de 2000, as Portarias Federais nº 2.854 e 2.874/2000 da Secretaria Nacional de Assistência Social- SEAS instituíram novas modalidades de atendimento às pessoas com deficiência. O Estado, mais uma vez, se abre a ações implementadas a partir de instituições da sociedade civil, sendo disponibilizadas modalidades nos manuais convencionais disponibilizados pela Secretaria Nacional de Assistência Social.

Em 2003, o Governo Federal substituiu a Secretaria de Estado de Assistência Social pelo Ministério de Assistência Social (MAS), desvinculando da Previdência Social, constituindo um Ministério específico e central para gestão dos programas sociais do governo. Ainda em 2003 aconteceu a IV Conferência Nacional de Assistência Social, que foi um importante marco ao estabelecer diretrizes para a política de Assistência Social para os próximos anos. Em 2004, o MAS muda de nome e é institucionalizado o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), iniciando assim uma nova trajetória na história da política de assistência social no Brasil, ganhando destaque inicial o processo de promulgação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS)⁶ em 2004, da criação e estruturação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005 e da consolidação das transferências de renda não contributivas.

Com a institucionalização do MDS, ocorrem mudanças significativas na política de assistência social brasileira, pois, historicamente, as ações para a área eram marcadas pelo voluntarismo e guiadas apenas por sentimentos nobres de ajuda ao próximo, não havendo estratégias nem coordenação das ações oferecidas às populações pobres, hoje identificadas por sua vulnerabilidade e risco social.

Esse novo momento é marcado pela compreensão da assistência social como direito social do cidadão e não como “caridade” do Estado, onde os princípios de financiamento compartilhado entre município, estado e união, a participação ativa através dos conselhos municipais e a transparência nas decisões e avaliação

sistemática do planejamento realizado marcam esse momento. Também é criado o Programa Bolsa Família, cujo enfoque foi a expansão de cobertura da transferência de renda9 condicionada, unificando os diversos programas de transferência de renda e, por fim, é promulgada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), criada em 2004, a partir de um amplo debate entre sociedade civil e Estado, teve o intuito de regular e organizar o sistema descentralizado e participativo que estabelece como funções básicas da assistência social a proteção social, que se especifica como básica e especial. Com a aprovação da PNAS em 2004, estabeleceu-se uma nova organização e orientação da assistência social no Brasil. Institui-se a igualdade de direitos no acesso ao atendimento, garantindo-se equivalência entre populações urbanas e rurais, divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, assim como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e também dos critérios para a concessão desses benefícios e serviços.

O público a quem se destina a política são pessoas ou grupos em situação de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos afetivos, em desvantagem pessoal por deficiência, uso de substâncias psicoativas, em exclusão pela pobreza, violência, dificuldade de acesso ao mercado de trabalho ou qualquer tipo de situação que possa representar risco pessoal e social. Dentro desta política, as proteções sociais aprofundadas, hierarquizadas em básica e especial, devem garantir a segurança de: sobrevivência (rendimentos e autonomia), acolhida e convívio ou vivência familiar. As ações desenvolvidas buscam articular as transferências de renda com os serviços socioassistenciais na perspectiva de oferecer maiores oportunidades e mais possibilidades de desenvolvimento de indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2004).

A proteção social básica tem caráter preventivo e de inclusão social, prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos e também a concessão de benefícios de prestação continuada destinada a pessoas com deficiência e idosos que comprovem não possuir condições de prover sua manutenção e de sua família, e os benefícios de caráter eventual, providos em espécie ou em pecúnia, destinados à situações temporárias, prestada aos cidadãos e/ou famílias em virtude de nascimento, morte, calamidade pública. Tais benefícios estão previstos na LOAS, financiados na competência dos municípios e Distrito Federal, e cofinanciados pelos estados.

Os serviços da proteção social básica são executados diretamente nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), localizados em áreas de vulnerabilidade, destinados à famílias e indivíduos, com ações de orientação e fortalecimento do convívio familiar e comunitário. O CRAS é responsável pela oferta do Programa de

Atenção Integral a Família e sua função é a proteção e socialização de seus membros, e ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado, há ainda outras atividades executadas pelos CRAS que estão previstas na PNAS/2004.

Os serviços de proteção especial são divididos em média e alta complexidade, requerendo um acompanhamento individual e flexível nas soluções protetivas e têm uma estreita interface com o sistema de garantia de direitos. Na média complexidade os serviços são destinados à famílias e indivíduos cujos vínculos não foram rompidos, por isso a necessidade de um atendimento estruturado, com acompanhamento sistemático e monitorado, com orientação e apoio sociofamiliar, plantão social, abordagem de rua, atendimentos de menor em cumprimento de medidas socioeducativas, entre outros. Esses serviços são executados no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), onde são executados dois grandes programas de destaque, que são: Programa de Erradicação do Trabalho Infantil e o Programa de Combate à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Na alta complexidade, os serviços destinam-se a indivíduos que se encontram sem referência, situação de ameaça, devendo ser retirados do seu núcleo familiar e comunitário, nos quais as atenções prestadas a essas pessoas devem garantir proteção integral como moradia, alimentação, higienização e trabalho. O atendimento deve ser institucional e integral, em casa lar, república, casa de passagem, albergue, família substituta ou acolhedora, e também devem ser realizadas as ações de medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade, e o trabalho protegido.

Levando-se em conta a heterogeneidade e desigualdade socioterritorial entre os municípios brasileiros criou-se um sistema para operacionalizar as ações de proteção social sendo este o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005, regulando a hierarquia, os vínculos e as responsabilidades do sistema de serviços, benefícios e ações da assistência social. Regulamentada pela PNAS 2004, o SUAS é uma ferramenta de gestão coordenado pelo MDS, que regula e organiza em todo território nacional a rede de serviços socioassistenciais que tem como foco primordial a atenção à família e tendo o território como base para sua organização, oferecendo serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da assistência social pelo poder público e por ONG's nas três esferas de governo.

Os fundamentos desse sistema estão no reconhecimento da autonomia dos entes federados, com relevância fundamental ao processo de descentralização,

articulando os esforços e recursos dos três níveis de governo para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social. Na execução da política de assistência social, o SUAS define e organiza elementos essenciais possibilitando a normatização de padrões nos serviços, qualidade de atendimento, nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial, indicadores de avaliação de resultado, e tem como eixos estruturantes: matricialidade sociofamiliar, descentralização político-administrativa, financiamento partilhado entre os entes federados, fortalecimento da relação Estado-Sociedade Civil, valorização do controle social e da participação popular/cidadão usuário, qualificação de Recursos Humanos, Informação, monitoramento, avaliação e sistematização de resultados.

Outra questão importante dentro do SUAS é a implantação de um sistema de informação, monitoramento e avaliação que permite mensurar a eficiência das ações, e realizar estudos e diagnósticos, contribuindo assim, para o desenvolvimento e readequações da Política de Assistência Social no Brasil. Uma das ferramentas utilizadas nesse contexto é a Rede SUAS, que registra e divulga dados referentes a recursos repassados, acompanhamento de programas, serviços e benefícios socioassistenciais e outras informações que estão ligadas à gestão de informação do SUAS.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) se apresenta como um elemento necessário e importante para a consolidação e ampliação da seguridade social. Nesse sentido, sua integração no âmbito da Seguridade Social é critério fundamental para sua efetivação. Como sistema que operacionaliza os princípios da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), o SUAS materializa princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social em suas orientações centrais e estabelece um sistema em seu sentido mais estrito, ou seja, como estrutura organizada com base em um conjunto de serviços sócio-assistenciais inter-relacionáveis e agrupados por características de proximidade, e em diferentes tipos de proteção social.

A política de assistência social deve exercer uma função democratizadora e universalizante no campo da seguridade social, fazendo estender o padrão de cobertura social aos segmentos sociais não contributivos, através das interfaces com as outras políticas setoriais, tendo em vista equacionar as necessidades sociais dos segmentos mais vulneráveis.

3 A INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NA SOCIEDADE CAPITALISTA CONTEMPORÂNEA

A contribuição específica deste texto centra-se na análise de uma tese que vem ganhando espaço atualmente. Trata-se da ideia de que o paradigma da inclusão vincula-se à transformação social, mas ações vinculadas ao neoliberalismo têm sido obstáculos a inclusão social da pessoa com deficiência para alinhá-la à conservação do capitalismo.

As tendências que indicam a redução do papel do Estado no que diz respeito à prestação dos serviços sociais públicos a esse grupo social, como uma reafirmação do neoliberalismo e, na contrapartida de um alargamento para a sustentação dos grandes capitais, a fim de manter a “estabilidade econômica”.

3.1 O processo de exclusão na reestruturação capitalista contemporânea

Após o fim de décadas seguidas de expressivo crescimento econômico nos países centrais, e um crescimento não tão expressivo nos países periféricos, a emergência da crise levou a profundas reestruturações que atingiram os Estados nacionais (com o declínio do Welfare State e ascensão do neoliberalismo) e os setores econômicos (com o aumento do poder do capital privado que age livremente em escala global).

A classe trabalhadora no século XXI, em plena era da globalização, é mais fragmentada, mais heterogênea e ainda mais diversificada, entretanto pode se constatar, neste processo, uma perda mais que significativa de direitos e redução de políticas públicas em sintonia com o caráter destrutivo do capital vigente.

Nessa lógica do atual modelo econômico global observa-se uma tendência de crescente exclusão social, provocada pelo aumento do poder do capital privado que atua livremente em escala global, aliado ao esfacelamento das políticas públicas e o fortalecimento do neoliberalismo em muitos países.

Processo de reorganização geral do modo de produção capitalista em âmbito global, que teve início nos anos setenta e prosseguiu nas décadas seguintes. Apresenta diversas dimensões: econômica, política, social e cultural. Tais fatores ampliam a exclusão social, onde o fenômeno da globalização, manipulado pela utilização das tecnologias e do poder econômico dos agentes privados.

Nossa reflexão inicia com a constatação de que a civilização contemporânea do capital, neste século XXI, é essencialmente diferente da organização capitalista em outros períodos históricos. Esta mudança tem início em meados da década de 70, com a queda das taxas de lucro e o declínio do modelo de acumulação taylorista-fordista, se estendendo pela década de 80.

Inaugurou-se, pois, uma etapa de acumulação mundial do capital. Entrou em cena o paradigma de acumulação capitalista contemporâneo, denominado de "regime" de acumulação flexível, por opor-se diretamente à rigidez fordista e apoiar-se "na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo..." (HARVEY, 1993, p. 140).

No interim desses processos, ocorrem modificações nas estruturas sociais e econômicas que regem o capitalismo global, levando a reestruturações que impactam na renda e no desenvolvimento social de territórios. Nesse sentido, as inovações tecnológicas tornam-se protagonistas, propiciando a integração dos lugares, a concorrência e competição mundializada, diminuindo o trabalho humano na produção, massificando o consumo, etc.

A produção de tecnologias foi muito intensificada nas últimas décadas do século XX, sendo o principal motor da reestruturação capitalista em curso. Isso possibilitou a ampliação da produção, a mundialização do capital e a configuração de um novo sistema de valores em escala global.

Ocorrem inovações tecnológicas na produção, cuja expressão é a nanoeletrônica, "a microeletrônica, a automação, a robótica, a informática e as redes que aceleram e multiplicam a capacidade produtiva da força de trabalho". (IANNI, 1997, p.157).

Essa reação determinou a ofensiva do capital, mediante a desregulamentação dos direitos trabalhistas; a privatização do Estado, em consonância com a lógica do mercado liberal; a flexibilização das relações produtivas e de trabalho e a reestruturação do processo de produção.

Os patrões souberam aproveitar ao máximo o enfraquecimento das organizações e leis trabalhistas, combinado ao aumento expressivo da mão-de-obra excedente, amedrontada pelo fantasma do desemprego. A partir de então, começam a serem trilhados os caminhos que conduziram à reestruturação produtiva, iniciando um profundo processo de mudanças, tanto conceituais, quanto produtivas.

Como a produção de mais valia é o objetivo determinante da produção capitalista, o que mede o grau de riqueza não é a grandeza absoluta do produto [seu valor], mas a grandeza relativa do mais-produto [parte do valor

do produto que não foi remunerada]. A soma do trabalho necessário e do mais-trabalho, isto é, dos períodos em que o trabalhador produz o valor de reposição de sua força de trabalho [correspondente ao seu salário] e o mais-valor, constitui a grandeza absoluta de seu tempo de trabalho - a jornada de trabalho (*working day*). (MARX, 2013, p.304)

Essa nova conformação econômica e ideológico-política do capital, sustentada pelos ideais neoliberais e pela mundialização e financeirização capitalistas, na esteira da reestruturação produtiva, proposta pelo modelo de acumulação flexível, marcou profundamente o capitalismo a partir dos anos 90, acentuando suas características mais perversas neste século XXI.

Na civilização contemporânea do capital, em que as transformações em seu padrão de acumulação obedecem à efemeridade do desenvolvimento científico e tecnológico acelerado, tudo é flexível e, por isso, as mudanças precisam responder às demandas dos “clientes”, ou seja, do mercado.

“O capitalismo tende, ativamente, a produzir algumas das barreiras para o seu próprio desenvolvimento. Isso significa que as crises são endêmicas ao processo capitalista de acumulação” (HARVEY, 2005, p. 45).

Antunes (1997, pg.58) expõe sua tese sobre a acumulação flexível, segundo a qual esta, [...] na medida em que ainda é uma forma própria do capitalismo, mantém três características essenciais desse modo de produção. Primeira: é voltado para o crescimento; segunda: este crescimento em valores reais se apoia na exploração do trabalho vivo no universo da produção e, terceira: o capitalismo tem uma intrínseca dinâmica tecnológica e organizacional.

“O capitalismo tende, ativamente, a produzir algumas das barreiras para o seu próprio desenvolvimento. Isso significa que as crises são endêmicas ao processo capitalista de acumulação” (HARVEY, 2005, p. 45).

No modelo flexível, nada é permanente, nem os empregos, nem as pessoas, muito menos as garantias de segurança e qualidade de vida. Tudo deve responder ao curtíssimo prazo: se os investimentos são de curto prazo para assegurar a reprodução do capital financeiro mundial, a produção e o consumo também deverão ser abreviados, diversificados e renovados para atender interesses e necessidades não das pessoas, mas do grande capital internacional.

O capitalismo do século XXI, mais que em qualquer outra época, elevou à máxima potência sua capacidade expropriadora do homem e de sua força de trabalho, alienando-o sob as mais diversas formas de trabalho precarizado, em função da desregulamentação já mencionada. Esse cenário sob controle do capital, tornou o

trabalho ainda mais precarizado, por meio das formas de subemprego ou informalidade (sem proteção social e nem vínculos). São trabalhos de tempo parcial ou terceirizados, quer sejam objetivos por ausência de contratos, desrespeito e cortes dos direitos trabalhistas, jornadas de trabalho indignas e condições desumanas de trabalho em espaços insalubres. Isso piorou o quadro de pobreza e exclusão, principalmente nas regiões metropolitanas do país, quadro agravado pela ideologia de “Estado mínimo”. Dessa forma, o presente texto relaciona as facetas desse processo de ampla reestruturação capitalista com a escala da exclusão social, principalmente no Brasil.

“Um dos aspectos mais degradantes da ordem social do capital é que reduz os seres humanos à condição reificada, a fim de adequá-los aos estreitos limites da contabilidade do tempo do sistema: o único gênero de contabilidade – extremamente desumanizadora – compatível com a ordem social do capital”. (MÉSZÁROS, 2007, p. 42).

Intensificaram-se os níveis de exploração, pois para classe de subalternizados essa era a única alternativa para garantir renda, principalmente em um contexto de Estado mínimo e sem sistema de proteção social. Isso levou ao aumento da exclusão social no sentido de que as milhões de famílias atingidas por essa lógica perversa não possuíam renda mínima necessária para a aquisição da cesta básica alimentar, mais o custeio das necessidades mínimas de moradia, transporte e vestuário. Os donos do capital, ao se apropriar da força de trabalho, quer extrair dela o melhor desempenho para expansão de seu negócio.

Nas palavras de Marx,

“Como capitalista apenas personifica o capital. Sua alma é a alma do capital. Mas o capital tem seu próprio impulso vital, o impulso de valorizar-se, de criar mais-valia, de absorver com sua parte constante (...) a maior quantidade possível de trabalho excedente. O capital é trabalho morto que como um vampiro se reanima sugando o trabalho vivo e quanto mais o suga mais forte se torna. (...) Se o trabalhador consome em seu proveito o tempo que tem disponível, furta o capitalista”. (MARX, 1989, p. 262).

Com isso, tem que se considerar as diferentes repercussões que a lógica capitalista da atualidade gera nos países. No Brasil, podemos citar a escalada de processos excludentes decorrentes da reestruturação capitalista mundial, principalmente da reestruturação produtiva, que acarretou em um aumento da parcela dos excluídos, que, acirrada pela adoção de medidas políticas e econômicas, culminaram em um contexto amplo de precarização da renda das famílias e da ocupação dos trabalhadores.

Fica evidente que no Brasil a reestruturação produtiva (e do próprio modo de produção em escala global) tornou-se um processo excludente ampliado, pois em apenas uma década é alterada a referência do mercado de trabalho, que deixa de ser o formal, com carteira assinada e direitos adquiridos, e a possibilidade de obter uma ocupação passa a ser maior no setor informal, mas a referência social continua a ser, no inconsciente coletivo, estar empregado no setor formal.

3.2 Considerações sobre o desenvolvimento da Benefício de prestação continuada

Em poucos anos, tratados internacionais e pressões políticas de movimentos sociais e do meio acadêmico foram responsáveis pela descrição da deficiência como um tema na esfera da justiça e da democracia, e não somente na esfera biomédica, como já foi citado no capítulo 1.

Assim, o atual campo de estudos internacionais sobre a deficiência tem aproximado o tema cada vez mais das ciências sociais, o que tem favorecido a compreensão do corpo da pessoa com deficiência como uma expressão da diversidade humana. Nessa perspectiva, as reivindicações sobre a deficiência estenderam-se até também as esferas sociais, estruturais e políticas para tratar o tema com mais equidade e, por fim, igualdade. Pois reconhecer a experiência da deficiência como uma expressão da diversidade é valorizar a diferença entre as pessoas e assumir o compromisso democrático de garantir a igualdade e a liberdade nas sociedades a partir do reconhecimento dessas diferenças.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é uma política pública de combate às desigualdades sociais, destinadas a pessoas idosas e pessoas com deficiência. O BPC é um benefício da assistência social garantido na Constituição Federal de 1988, regulamentado pela Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS) e implantado de forma efetiva em 2 de janeiro de 1996. O BPC é uma transferência incondicional de renda, equivalente a um salário mínimo, destinado às pessoas em situação de vulnerabilidade social com deficiência e também idosos acima de 65 anos.

Para requerer o BPC, a pessoa com de deficiência deve procurar um dos postos do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), preencher o formulário de solicitação do benefício e de declaração de renda dos membros da família, que não pode

ultrapassar 1/4 de renda familiar per capita, comprovar residência e apresentar documentos próprios e da família para avaliar os critérios de renda. A pessoa com deficiência será encaminhada para uma avaliação médico pericial, em que os médicos peritos do INSS verificam, entre outras coisas, a aptidão para a atividade laboral, níveis de dificuldades visuais, auditivas, de locomoção e fala. A pessoa beneficiada passa por uma revisão a cada dois anos e, nessa revisão, a situação social e níveis de vulnerabilidade são também avaliados por meio da avaliação social e visita domiciliar.

Nesse pesquisa é importante levar em consideração alguns pontos a respeito do BPC como um dos vieses nesse processo de inclusão da pessoa com deficiência: o BPC se configura como mecanismo de segurança de renda e garante o consumo de bens básicos de alimentação, tratamentos de saúde e gastos com moradia da PcD e suas famílias; as pessoas com deficiência tem a concessão do benefício com o aumento da independência social e financeira delas em relação as suas famílias, contribuindo para a ampliação das noções de autonomia e cidadania; o BPC é um instrumento capaz de proteger os beneficiados e suas famílias da situação de vulnerabilidade social resultante da pobreza, desemprego e emprego informal, muito embora as mães das crianças deficientes saiam do mercado de trabalho para exercer o cuidado diário dos filhos e não recebam nenhum tipo de proteção social por parte do Estado.

Por envolver um grande volume de recursos públicos em temas centrais como é a pobreza e garantia de direitos humanos, o acompanhamento e avaliação das políticas sociais sempre é alvo de debates importantes em uma sociedade democrática. Com o BPC não é diferente, muito embora ainda haja uma ausência no país de estudos e pesquisas sobre o impacto do BPC na vida das pessoas deficientes atendidas.

A deficiência é um tema desafiante para as políticas públicas por estar articulada com mercado de trabalho restritivo e fragilidade das políticas públicas para a garantia de cidadania dessa parcela da população. Além das demandas por medidas no mercado de trabalho para promover inclusão social, a deficiência é um tema alarmante quando articulada à pobreza.

Para ilustrar esse cenário, um levantamento feito por Marcelo Neri mostrou que, do total das pessoas com deficiência no país, no ano de 2007, 29,05% delas vivem em situação de miséria, ou seja, vivem em famílias com renda per capita abaixo

de meio salário mínimo. Esse número que combina deficiência e pobreza é ainda mais preocupante quando observadas as que o autor denomina de pessoas com percepções de incapacidade (PPI) para trabalhar, aquelas que autor denomina de deficiências graves, que representam 2,5% das pessoas com deficiência no país. Desse total de mais de 4,2 milhões de pessoas com deficiências graves no Brasil, o número de pessoas vivendo na miséria aumenta para 41,62%.

Para estes casos, o BPC foi criado como uma política social com o objetivo de atender os direitos de cidadania das pessoas com deficiência em situação de pobreza que necessitam da política de assistência social. Das pessoas com deficiência entrevistadas, todas reportaram melhoria significativa em suas condições de vida após o recebimento do BPC.

Além disso, esse relato demonstra a centralidade que o trabalho mantém em nosso ordenamento social. No entanto, a experiência da deficiência provoca a necessidade de um realinhamento do que seja o papel do Estado em fazer justiça a essa população, fazendo uso de uma política pública de transferência de renda como medida de reparação de desigualdades.

O BPC possui critérios de acesso bastante seletivos, o que faz com que o benefício seja direcionado a pessoas em extrema pobreza. O critério de renda per capita utilizado também faz com que não só a situação financeira da pessoa com deficiência requerente do benefício seja avaliada para a concessão acontecer, mas também de toda a sua família. Essa exigência familiar para a concessão do BPC a pessoa com deficiência torna os rendimentos do benefício como de uso prioritário para alimentação, tratamentos de saúde e gastos de moradia do deficiente e sua família.

Apesar do grande avanço dos direitos sociais para as pessoas com deficiência, as políticas sociais após 1988 viveram o paradoxo da efetivação da “Constituição Cidadã” em contraponto enfrentam a minimização do Estado, medidas neoliberais.

Observa-se que o neoliberalismo teve forte influência na reforma de Estado de vários países, inclusive no Brasil. Os países que seguiram as ideias neoliberais adotaram cortes orçamentários de maior ou de menor relevância, privatizaram empresas estatais e certos serviços públicos além de criarem grandes programas de modernização da administração pública .

Além da constatação de que o benefício consiste, principalmente, em atender as necessidades mínimas de sobrevivência dos beneficiados, a importância do benefício como proteção social se revela também quando se constata o papel

desempenhando pelo BPC na composição dos rendimentos da família das pessoas com deficiência.

O caráter restritivo do benefício que diz respeito tanto ao critério de renda per capita da família para a elegibilidade, quanto o valor do benefício de um salário mínimo, explicam a persistência da situação de vulnerabilidade social das pessoas deficientes beneficiadas pelo BPC, mesmo depois do recebimento do benefício há mais de seis meses.

Normalmente, as pessoas beneficiaras relacionaram o recebimento do benefício com o aumento da sua autonomia e independência social em relação às famílias. Antes, a necessidade dos cuidados familiares e a dependência financeira total da família faziam com que as pessoas com deficiência tivessem uma autonomia diminuída, o que contribuía para a situação de frustração frente à dinâmica familiar e à sociedade. Como exemplos, têm-se o seguinte relato de um dos entrevistados que revelou a importância do BPC para a ampliação da autonomia e independência do beneficiado.

A eficácia no combate à pobreza e à desigualdade socioeconômica depende da compreensão da pobreza não somente como baixo nível de renda, mas como privação de capacidades básicas. Ou seja, a privação de renda se configura em situação de desvantagem social em sentido absoluto, mas determinadas desvantagens como a idade, doenças ou certas deficiências reduzem o potencial de um indivíduo transformar renda em capacidades para alcançar uma vida que ele considera com valor. As políticas públicas são mecanismos para responder às demandas sociais, amparados em princípios éticos e de justiça social, e têm, nesse sentido, função fundamental para beneficiar os indivíduos que têm o potencial reduzido para transformar suas capacidades em funcionalidades.

O BPC é um benefício da assistência social que possui mais de vinte e cinco anos de implementação e é o maior programa de transferência direta de renda, em volume de recursos envolvidos, do país. Ele é menor apenas do que o Programa Bolsa-Família (PBF), em número de pessoas atendidas, em 2017, o BPC atendia 2.527.257 pessoas com deficiência e 2.022.221 idosos, totalizando 4.549.478 beneficiários, enquanto o Bolsa-Família atendia mais de 14,283 de famílias. Esses dados também revelam a importância e a abrangência do BPC, pois é bastante significativo o número de pessoas e famílias que passaram a ter direito a um salário mínimo mensal desvinculado da necessidade de contribuição direta.

Outro impacto de segurança social importante que o BPC provoca na vida das pessoas com deficiência diz respeito à proteção contra as vulnerabilidades provocadas pela informalidade no mercado de trabalho. O BPC não passa a incentivar a informalidade dos beneficiados, nem dos familiares, para manterem os critérios que configuram o direito ao benefício – tanto de renda quanto de incapacidade para o trabalho. Na verdade, o que pode ser verificado é que o BPC se configura em segurança social e econômica, uma vez que as pessoas beneficiadas ou seus familiares já estavam submetidos à situação de informalidade no mercado de trabalho antes do recebimento do benefício, isso devido a ofensiva contra o trabalho, a chamada reestruturação capitalista que será abordada no próximo capítulo.

Portanto, a persistência da informalidade se explica não pelo recebimento do BPC e pelas estratégias neoliberais, que produzem e acentuam a exclusão da pessoa com deficiência do mercado de trabalho, atreladas ainda indicadores sociais, tais como pobreza, baixa qualificação profissional e educacional.

Um dos critérios de elegibilidade para acesso ao BPC diz respeito à incapacidade para o trabalho. E esse critério é uma das grandes controvérsias para concessão do BPC, uma vez que determinar o que seja incapacidade para o trabalho não é uma tarefa simples, o que acaba por restringir o acesso de pessoas deficientes ao direito social. Além disso, determinadas deficiências não são totalmente incapacitantes para o trabalho; no entanto, a experiência da deficiência e a restrição de habilidades resultante dela fazem com que as pessoas com deficiência tenham desvantagens no mercado de trabalho por ele ser pouco adaptado às características das pcd's, impedindo a promoção da autonomia e independência financeira e social dessas pessoas.

Há também um grande número de crianças e adolescentes com deficiência que são beneficiárias do BPC, isso expõe o problema das mães e pais, na maioria das vezes a mãe, que saem do mercado de trabalho para se dedicar ao cuidado integral dos filhos, o que obriga esses cuidadores a não fazerem parte do mercado formal de trabalho. Como exemplo de mães que saem do mercado de trabalho para exercer o cuidado do filho.

O problema dessa relação delicada entre o cuidado diário da pessoa com deficiência e a informalidade ou estar fora do mercado de trabalho consiste justamente no fato de que não existe nenhum tipo de política pública de proteção às pessoas cuidadoras de pessoas com deficiência.

Um dos critérios de elegibilidade para acesso ao BPC diz respeito à incapacidade para o trabalho. E esse critério é uma das grandes controvérsias para concessão do BPC, uma vez que determinar o que seja incapacidade para o trabalho não é uma tarefa simples, o que acaba por restringir o acesso de pessoas deficientes ao direito social. Além disso, determinadas deficiências não são totalmente incapacitantes para o trabalho; no entanto, a experiência da deficiência e a restrição de habilidades resultante dela fazem com que as pessoas com deficiência tenham desvantagens no mercado de trabalho por ele ser pouco adaptado às características das pcd's, impedindo a promoção da autonomia e independência financeira e social dessas pessoas.

Além disso, o mercado de trabalho, por não estar preparado para incorporar a pessoa deficiente, discrimina e restringe direitos dessa parcela da população. Assim, apesar da controvérsia existente com relação aos critérios de elegibilidade ser pouco claros sobre a incapacidade para o trabalho, o BPC cumpre o seu papel de política pública de proteção social por atender as pessoas na situação de vulnerabilidade social independente da incapacidade total ou parcial para o trabalho.

Há, portanto, nas narrativas das pessoas com deficiência atendidas pelo BPC, uma relação entre a efetivação do direito à assistência social e a possibilidade de mudança nas noções de cidadania experimentada por essas pessoas. O que possibilita essas narrativas são mudanças perceptíveis nas noções de bem-estar devido ao acesso ao benefício, pois o perfil do público-alvo do BPC, composto por pessoas em situação de vulnerabilidade social, permite que a garantia mensal de um salário mínimo altere os padrões de consumo das famílias das pessoas com deficiência – mesmo que esse consumo seja de bens básicos como alimentação, tratamentos de saúde e despesas domésticas.

3.3 A perspectiva da inclusão social na sociedade da exclusão

Nesta seção, pretende-se analisar o processo de inclusão da pessoa com deficiência como transformação social na sociedade capitalista contemporânea. O capitalismo vem passando por uma reestruturação política, econômica, além de uma reorganização da produção que influencia diretamente no processo de inclusão social da pessoa com deficiência.

Muitos autores e o próprio movimento pela inclusão social da pessoa com deficiência alegam que a inclusão é um processo. Muitas vezes é o que a própria pessoa com deficiência pensa diante de momentos de comemoração por conquistas e também frente a um aparente retrocesso.

Falar que a inclusão é um processo significa dizer que ela muda à medida que avança, encontra dificuldades e pode dar passos para trás até descobrir outros caminhos – a partir da interação com as pessoas, com os fatos e com as circunstâncias de cada tempo e momento, entretanto para a consolidação da inclusão não pode se ignorar aspectos da sociedade capitalista.

O conceito de inclusão social evidencia uma tentativa de superar a “exclusão” a partir de um processo de adaptação da sociedade para “incluir”, em seus “sistemas sociais gerais”, aqueles que se encontram “excluídos”. Segundo defensores da inclusão, tal processo visa “adequar os sistemas sociais gerais da sociedade de tal modo que sejam eliminados os fatores que excluam certas pessoas do seu seio e mantinham afastadas aquelas que foram excluídas” (SASSAKI, 1999, p.21).

A exclusão decorre das relações sociais de produção da existência humana. Assim, eliminar os fatores que excluem certas pessoas implica atacar os fundamentos centrais da sociedade capitalista. Entretanto, apesar de toda a luta do movimento de inclusão social, essa luta ainda esbarra nos fundamentos centrais do capitalismo. .

A luta pela instauração da inclusão social da pessoa com deficiência dá numa sociedade capitalista que não visa alterar os fundamentos centrais do modo de produção vigente, acarretando num distanciamento entre as propostas de inclusão e sua real efetivação.

A sociedade inclusiva consiste em novo tipo de sociedade, porém no momento que esse processo de inclusão contribui para alteração da essência da sociedade capitalista. Todavia o que ocorre é que a inclusão social é dinâmica e se dá conforme o momento proposto, porém está na velha ordem velha capitalista se torna um dos maiores obstáculos para sua efetivação.

Sasaki (1999, p.42) explica que a inclusão social vem sendo trabalhada em diferentes setores sociais, tais como mercado de trabalho, educação, assistência social, cultura, lazer, entre outros. A efetivação desse processo culminaria com a construção da sociedade inclusiva: quanto mais sistemas comuns a sociedade adotar a inclusão, mais cedo se completará a construção de uma verdadeira sociedade para todos – a sociedade inclusiva. Construída a partir da adequação dos espaços sociais e de uma mudança de mentalidade, a sociedade inclusiva significaria a consolidação

de um novo tipo de sociedade, alcançada através do desenvolvimento do processo de inclusão social.

A luta pela inclusão no mercado de trabalho esbarra no modo de produção capitalista em que os trabalhadores ao venderem sua força de trabalho ao capital, faz com que o processo de inclusão social não se propõe a superar as leis do mercado, mas, apenas, modificá-las ou se adequá-las, para que pessoas pertencentes a grupos discriminados tenham maiores oportunidades de vender sua força de trabalho. Sob a ótica de Sasaki (1999, p. 60),

O mercado de trabalho, no passado, pode ser comparado a um campo de batalha: de um lado, as pessoas com deficiência e seus aliados empenhando-se arduamente para conseguir alguns empregos; e de outro, os empregadores, praticamente despreparados e desinformados sobre a questão da deficiência, recebendo ataques furiosos por não preencherem as vagas com candidatos portadores de deficiência tão qualificados quanto os candidatos não-deficientes.

O “no passado” a que se refere o autor consiste na chamada “fase da exclusão”, na qual “a pessoa com deficiência não tinha nenhum acesso ao mercado de trabalho competitivo. Trata-se da fase em que a humanidade considerava as pessoas com deficiência eram consideradas “inúteis”, sem poderio e força para a produção de força de trabalho. Sob o ponto de vista desse intelectual, na atualidade devem configurar uma fase na qual as pessoas com deficiência sejam “inseridas no mercado de trabalho”, através da Lei de Cotas (art.93 da Lei nº 8.213/91).

Da mesma forma, pode-se considerar um avanço o reconhecimento da pessoa com deficiência como indivíduo possuidor de capacidades laborativas, também pode considerar a chamada “empresa inclusiva” não consegue alterar estrutura neoliberal. Nenhuma das modificações propostas pela empresa inclusiva visa alterar a essência das relações sociais capitalistas. Contudo vale ressaltar, a necessidade refletir essa inserção das pessoas com deficiência numa sociedade ditada ordenamento capitalista, que por si só já excludente e se mantém através de exclusão e desigualdade.

O avanço tecnológico que introduziu a acumulação flexível foi utilizado para maximizar a exploração da força de trabalho, ampliando os índices de desemprego. Porém, para alguns intelectuais, esses efeitos gerados pela dinâmica capitalista parecem não interferir no processo de inclusão social, nem devem ser motivos para os trabalhadores visualizarem os capitalistas como membros de uma classe antagônica. É que, para Sasaki (1999, p.75), a “inclusão no mercado de trabalho

competitivo não é um sonho impossível de ser realizado, desde que os empregadores sejam tratados como parceiros.

Vale ressaltar que o autor não leva em consideração que o mercado de trabalho é constituído pelo antagonismo entre as classes sociais, pois, em seu entendimento, trabalhadores e capitalistas deveriam enfrentar juntos os desafios da produtividade e competitividade. Dessa forma, tala aliança é improvável de ocorrer, se, o objetivo é dissipar a exclusão e desigualdade social que são eixos essenciais do capitalismo, o mercado de trabalho poderia ser comparado a um campo de batalha, composto, de um lado, pelos capitalistas e, de outro, pelos trabalhadores (sejam eles deficientes ou não deficientes),

na atual fase da inclusão, o mundo do trabalho tende a não ter dois lados. Agora, os protagonistas, em geral, parecem querer enfrentar juntos o desafio da produtividade e competitividade. A idéia que começou a vingar timidamente é a de que não haverá mais batalhas e muito menos vencedores e vencidos. Surge, então, no panorama do mercado de trabalho a figura da empresa inclusiva (SASSAKI, 1999, p.65).

Para Sasaki (1999, p.65), empresa inclusiva é “aquela que acredita no valor da diversidade humana, contempla as diferenças individuais, efetua mudanças fundamentais nas práticas administrativas, implementa adaptações nos ambientes físicos, adapta procedimentos e instrumentos de trabalho, treina todos os recursos humanos na questão da inclusão”, contudo o autor não faz correlação com as o modo de produção capitalista, que gera processos excludentes a partir da adoção de formas de relação entre capital e trabalho que levam à precarização da condição do trabalhador - como a flexibilização dos contratos de trabalho, o aumento do emprego informal, da terceirização, redução drástica dos postos de trabalho. Tais ações baseadas no conceito neoliberal de Estado mínimo agravaram o quadro de pobreza e exclusão de pessoas com ou sem deficiência, mesmo com a Lei de Cotas. Dessa forma, o presente texto relaciona as facetas desse processo de ampla reestruturação capitalista com a escala da exclusão social, principalmente no Brasil.

Antunes (2005, pág. 112) essa tendência do capitalismo contemporâneo ainda tem ampliado a “exclusão” dos trabalhadores – deficientes ou não. Se, por um lado, a manutenção do capitalismo determina a esterilidade dos esforços direcionados à absorção das pessoas com deficiência pelo mercado de trabalho, fazendo-as engrossar o exército de reserva junto aos outros “excluídos” por outro lado, isso não significa que a efetivação do processo de inclusão não permita a compra da força de

trabalho de alguns desses indivíduos, já que o capitalismo não se importa com quem está explorando.

Portanto, entre outras palavras, a absorção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho é impedida, pois a própria dinâmica capitalista implica na formação de um excedente de desempregados, ao incluir as Pcd's sem dissipar tal questão, cria-se um quantitativo reserva que empurra grande parte dos trabalhadores para as margens da pobreza.

Além disso, quando uma pessoa com deficiência é admitida para trabalhar em alguma função do mercado formal de emprego, muitas vezes não está incluída ou em posição de igualdade, como por exemplo, incluir as pessoas deficientes em uma função no mercado de trabalho que beira a mera repetição de atos mecânicos, como é o caso de empacotadores de supermercado. Existe ainda preconceito e estigma velado sobre as potencialidades que cada um pode oferecer, impedindo de colocar as pessoas com deficiência em cargos apropriados.

A deficiência deve ser compatível com o cargo, pois a intenção é promover a inclusão social que vai muito além de resolver apenas a obrigatoriedade. É nesse momento entra a responsabilidade social da empresa.

Uma pesquisa feita pela Associação Brasileira de Recursos Humanos – ABRH, revelou que em média 65% dos gestores de RH possuem certa “resistência” em contratar pessoas com deficiência. Ou seja, mais da metade foge da ideia principal que é desempenhar o papel de cidadania e inclusão social.

Ao analisar o objetivo da Lei de Cotas que é de garantir a ressocialização inclusão da pessoa com deficiência, através da ofertas de empregos dignos agregando valor as empresas, com aproveitamento de suas potencialidades, nota-se que o quanto esta longe de alcança-los.

Muitas empresas, em sua grande parte, se preocupam no cumprimento de cotas, mas quando têm essa visão de apenas cumprir uma obrigação, a primeira percepção que tem-se é: “- Terei mais custos!” Nesse momento todos os planos que poderia haver para engajar, potencializar e envolver a pessoa com deficiência, justamente para criar um ambiente inclusivo, são descartados para não ter custos.

Muitas empresas se deparam com a tomada de decisão e implementação de medidas de inclusão social, que caso seja mal feita pode gerar uma exclusão maior ainda. A simples ação de colocar uma pessoa com deficiência em qualquer cargo e

esperar que ela se adapte, além de desumano, não funcional é um processo excludente.

A inclusão social no mercado de trabalho é apenas uma das formas pelas quais o paradigma da inclusão tem se manifestado. Já foi mencionado que o processo de inclusão busca se efetivar nos “sistemas sociais gerais da sociedade” e que a disseminação desse processo teria como objetivo a construção da chamada sociedade inclusiva. Esta, também chamada de sociedade para todos, seria composta por sistemas sociais gerais inclusivos, que dariam forma a um novo tipo de sociedade.

Ao refletir sobre o processo de inclusão no mercado de trabalho, torna-se possível compreender que a inclusão social possui muitas barreiras funcionais a serem desconstruídas para se obter um novo tipo de sociedade. Evidência disso é o fato de que a chamada empresa inclusiva, que aparentemente se manifesta valores de algo que valoriza a diversidade humana, mantém a mesma essência da “empresa comum”: visa explorar os seres humanos, lucratividade e corte de gastos.. Ainda que a inclusão social seja um processo que traz alterações na sociedade, essas alterações sofrem por um modo de produzir a vida essencialmente regulada pelo capital.

Tal situação faz perpetuar o ciclo da invisibilidade e da exclusão da pessoa com deficiência, produzindo mais pobreza e miserabilidade, por fim fortalecendo a associação entre pobreza e deficiência.

Figura 2 - Deficiência por Região



Fonte: Cartilha Censo 2010 – Pessoas com deficiência

Sabe-se que a região Nordeste em consequências de fatores históricos, geográficos e sócias como desigualdade de renda, possui indicadores de famílias vivendo em situação de pobreza e extrema pobreza que se sobressai a outras regiões brasileiras.

O gráfico acima representa o quantitativo de pessoas com deficiência por regiões e estados. Com isso, foram identificadas as diferentes condições de vida das pessoas com deficiência. Destaque é para a região do Nordeste, pois teve a maior taxa de prevalência de pessoas com pelo menos uma das deficiências, de 26,63%, enquanto as menores incidências ocorreram nas regiões Sul e Centro Oeste, 22,5% e 22,51%, respectivamente. Esses dados reforçam a tese de que a deficiência tem forte ligação com a pobreza.

Sendo a maioria das pessoas com deficiência vivem em situação de pobreza, fazendo perpetuar-se o ciclo da invisibilidade e da exclusão. As pessoas de famílias em situação de vulnerabilidade social sem acessos as mínimo sociais, podem contrair doenças infecto-contagiosas, têm menos acesso ao pré-natal, à alimentação saudável e ao saneamento básico, bem como ao atendimento no parto e nos primeiros meses de vida. Dai, vale ressaltar a importância do SUS e do BPC para atendimentos suas necessidades básicas.

Em contrapartida, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) é uma política pública de combate a pobreza e as desigualdades das mais importantes no país para as pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade social. O BPC se configura como mecanismo de segurança de renda e garante o consumo de bens básicos de alimentação, tratamentos de saúde e gastos com moradia da pessoa com deficiência e suas famílias; as pessoas deficientes relacionaram a concessão do benefício com o aumento da independência social e financeira delas em relação as suas famílias, contribuindo para a ampliação das noções de autonomia e cidadania.

Esse benefício tem um impacto de bem-estar porque tem por objetivo suprir os mínimos sociais da pessoa com deficiência, ou seja, o BPC é instrumento capaz de proteger os beneficiários e suas famílias da situação vulnerabilidade social resultante da pobreza e do desemprego.

O BPC foi criado como uma política social com o objetivo de atender os direitos de cidadania das pessoas pobres com deficiência que necessitam de assistência social⁶. Das pessoas deficientes entrevistadas, todas reportaram melhoria significativa em suas condições de vida após o recebimento do BPC:

- o BPC se configura como mecanismo de segurança de renda e garante o consumo de bens básicos de alimentação, tratamentos de saúde e gastos com moradia dos deficientes e suas famílias;

- as pessoas com deficiência relacionaram a concessão do benefício com o aumento da independência social e financeira delas em relação às suas famílias, contribuindo para a ampliação das noções de autonomia e cidadania;
- o BPC é um instrumento capaz de proteger os beneficiados e suas famílias da situação de vulnerabilidade social resultante da pobreza, desemprego e emprego informal, muito embora as mães das crianças deficientes saiam do mercado de trabalho para exercer o cuidado diário dos filhos e não recebam nenhum tipo de proteção social por parte do Estado.

Outro fator importante de salientar é que, a persistência da informalidade se explica não pelo recebimento do BPC e pela falta de estratégias de inserção no mercado informal de trabalho para a manutenção do recebimento, mas pelas condições da pessoa com deficiência e suas famílias, tais como pobreza, dificuldade em inserção no âmbito educacional ou desemprego.

Além da constatação de que o benefício consiste, principalmente, em atender as necessidades mínimas de sobrevivência dos beneficiados, a importância do benefício como proteção social se revela também quando se constata o papel desempenhado pelo BPC na composição dos rendimentos da família da pessoa com deficiência, ressaltando mais uma vez a importância da intervenção do Estado no combate da exclusão social.

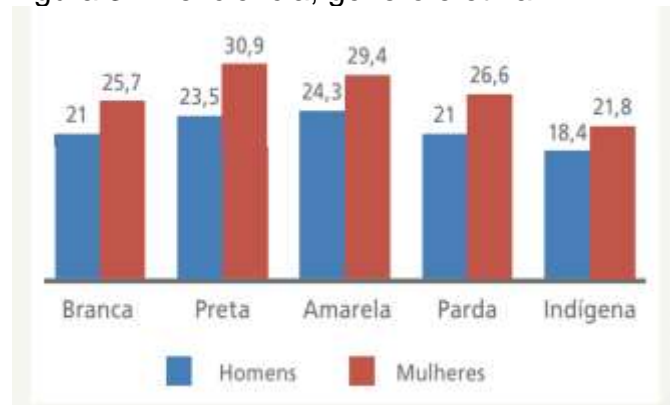
Para ilustrar esse cenário, um levantamento feito por Marcelo Neri mostrou que, do total das pessoas com deficiência no país, 29,05% delas vivem em situação de miséria, ou seja, vivem em famílias com renda per capita abaixo de meio salário mínimo. A deficiência é um tema desafiante para as políticas públicas por estar sob influência de um mercado de trabalho ainda excludente por e fragilidade das políticas sociais para a garantia de inclusão social dessa parcela da população. Além das demandas por medidas que promovam inclusão social, a deficiência é um tema alarmante quando articulada à pobreza e, necessita ser de atenção de todas as esferas da sociedade.

3.4 Desafios e possibilidades da inclusão social da pessoa com deficiência

Um fator extremamente importante nesse processo de inclusão social é gênero e etnia, já que a população de gênero feminino superou a masculina em 5,3 pontos percentuais, o correspondente a 19.805.367 (21,2%) homens e 25.800.681

(26,5%) mulheres. Para as deficiências visual e motora, a prevalência foi também maior entre as mulheres, mas para as deficiências auditiva e mental, a prevalência é ligeiramente maior entre os homens.

Figura 3 - Deficiência, gênero e etnia



Fonte: Cartilha Censo 2010 – Pessoas com deficiência

Outro aspecto a destacar é a questão étnica ligada à deficiência. Através do gráfico apresentado acima, constatou-se que a deficiência não ocorreu de maneira uniforme nos grupos étnicos. O contingente maior de deficiência é na população negra, tanto no gênero feminino quanto no gênero masculino, seguindo a tendência de maior incidência na população feminina.

Com isso, pode-se entender que as mulheres negras apresentaram a maior incidência, em 30,9% do total da população negra, mais uma vez relacionando a de deficiência com o processo de exclusão e permeada pelos efeitos da escravidão.

Numa sociedade marca pelo capitalismo contemporâneo, que mantém ainda uma estrutura patriarcal, repleta de desigualdade e racismo, ser uma pessoa com de deficiência mulher e negra, é sofrer de forma acentuada a exclusão social.

De acordo com Neri (2003, p. 30), especificamente no que se refere à inclusão social das pessoas com deficiência, o Estado esbarra nas barreiras funcionais (como por exemplo, acessibilidade) e nas barreiras sociais (como preconceito e discriminação). Romper essas barreiras requer esforços políticos consideráveis. Tais fatores são representados pelos números citados nos gráficos, que leva a entender que além da deficiência, há racismo, desigualdade de gênero atrelada ao debate.

Por isso é aconselhável pesquisar a população com deficiência e levar em consideração esses dados para que se possa de fato entender o processo de inclusão social da pessoa com deficiência, estudar e efetivar propostas que combatam tais situações. Ao estudar a inclusão social das pessoas com deficiência, não se pode

avalia-la de forma isolada, sem reconhecer os diversos fatores que provocaram a exclusão das pessoas com deficiência, além de como já foi apresentado, o capitalismo vem passando por uma reestruturação política, econômica, além de uma reorganização da produção.

Estudos recentes o tamanho da desigualdade e exclusão social que a pessoa com deficiência, insuficiência no trabalho articulado das políticas públicas. Tais desigualdades são exacerbadas por adicionar recortes regionais e relacionados ao gênero e à etnia, o que leva a entender que numa sociedade capitalista contemporânea, deve se lutar pela modificação da situação social da pessoa com deficiência.

Alguns autores defendem a exclusão como um fenômeno multifacetado, que inclui entre outras, dimensões econômicas, sociais e culturais. Logo, fazer a inclusão das pessoas com deficiência, se é requisitado articular tais dimensões.

A guinada teórica que permitiu desvendar a deficiência não mais restrita à esfera individual e patológica, passando a ser uma questão social pautada na responsabilidade do Estado em promover justiça social, lançou luz sobre o debate dos direitos humanos das pessoas portadoras de deficiência. E, conseqüentemente, transferiu a atribuição do cuidado e proteção do campo da benevolência ou atribuições familiares para o campo da garantia de direitos fundamentais, amparada em princípios éticos e na solidariedade como uma questão pública.

Acabar com a exclusão social, é conquistar a emancipação e, não apenas da satisfação básica, ou seja, o que se deve levar em consideração, não é só a inclusão social da pessoa com deficiência, mas o fato das PcD se tornarem plenamente autônomas em uma sociedade que se adaptou para que se efetivasse a inclusão social.

Até porque a inclusão social é questão de formulação e promoção de políticas públicas, que produzam a emancipação das pessoas com deficiência. Políticas públicas que rompam com as barreiras sociais, atitudinais, comportamentais, arquitetônicas construídas pela própria sociedade capitalista contemporânea.

A dimensão ideológica veiculada consiste na ideia de que o elemento fundamental para superar a sociedade excludente é a aceitação e valorização da diversidade, mas tendo o objetivo de indicar a necessidade de promover mudanças profundas nos fundamentos culturais, sociais, políticos e econômicos do capitalismo. De fato, a construção de uma sociedade justa envolve necessariamente a valorização

das diferenças. Entretanto, as diferenças humanas não podem ser efetivamente valorizadas em um modo de produção da existência que empurra para a miséria grande parte daqueles que precisam vender sua força de trabalho para sobreviver, inclusive a pessoa com deficiência.

Nas palavras de Saviani (2005b, p.99), conforme se acirra a contradição entre a apropriação privada dos meios de produção e a socialização do trabalho realizada pela própria sociedade capitalista, o desenvolvimento das forças produtivas passa a exigir a socialização dos meios de produção, o que implica a superação da sociedade capitalista.

A inclusão social da pessoa com deficiência sofre grandes interferências por conta das contradições do capitalismo, o que pode trazer certa distorção dos fundamentos centrais desse paradigma. Isso pode ser evidenciado através do distanciamento entre as propostas de inclusão e sua efetivação na prática. Conforme explicam, as atuais políticas públicas direcionadas a pessoa com deficiência, apesar de discursar muito em favor da inclusão, apresenta dificuldades em atacar o processo que vem produzindo sua necessidade: a exclusão social.

Como na sociedade capitalista o acesso ao saber sistematizado tende a ser apropriado e controlado pela classe dominante, um exemplo é a escola inclusiva que possui toda a capacidade de oferecer uma educação de alta qualidade para todos as pessoas com deficiência, se houver preparo e investimento do Estado. Ressaltando, que é importante defender o fim da segregação em escolas especiais, mas é necessário reconhecer que a educação inclusiva recebe investimentos insuficientes nos marcos do capitalismo, visto que, nesse modo de produção da existência humana, impera a apropriação privada do saber sistematizado.

Mais um exemplo disso, é como atual governo aprovou a nova Política Nacional de Educação Especial, à medida que tira a obrigatoriedade da escola comum em realizar a matrícula de estudantes com deficiência e permite a volta do ensino regular em escolas especializadas, o que é visto por entidades como um retrocesso à educação inclusiva no país, além de violar o artigo 206 da Constituição, principio da igualdade de condições para o acesso a educação e permanência a escola, ao segregar alunos. Isso distorce o conceito da inclusão social, o que ressalta a ideia de que só haverá plena inclusão social, na luta contra os ideias neoliberais que são sustentados na atual sociedade, que é voltada para redução dos direitos de classes em situação de discriminação e exclusão.

De acordo com o último Censo Escolar, divulgado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), o número de matrículas em classes comuns de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades, chegou a 1,2 milhão em 2018, um aumento de 33,2% em relação a 2014. Dados que ressaltam a importância da educação inclusiva.

Infelizmente, a nova política não está alinhada ao modelo de direitos humanos da deficiência, segundo o qual as barreiras existentes na comunidade e nas escolas são as responsáveis pela exclusão, e não os impedimentos pessoais das pessoas com deficiência. A PNEE 2020 retorna ao ultrapassado modelo médico ao colocar claramente entre suas diretrizes e ações que cada aluno com deficiência será avaliado e poderá ser buscado um modelo alternativo à escola comum quando ele não se adequar ou não tiver condições.

Tais medidas reforçam do dualismo de classe na educação brasileira, uma pessoa com deficiência que tem acesso a escolas privadas com consistente padrão de qualidade estará em condições muito vantajosas em comparação com aqueles que, na miséria, sofrem os devastadores efeitos do capitalismo. Assim, à defesa pela inserção das pessoas com deficiência e condutas típicas nas escolas inclusivas deve-se acrescentar a defesa pela escola pública de qualidade.

De acordo com artigo do CFESS (2010, p.1), os direitos das pessoas com deficiência no Brasil é enfatizado pela fala de cidadania e de direitos humanos, porém não se pode negar que as marcas da história se fazem presentes, caracterizadas pelo preconceito e pela falta de acesso a serviços de prevenção, saúde e educação e falta de oportunidade no mercado de trabalho.

Contudo, não se negar que ainda há diversas barreiras impostas pela própria sociedade, sendo barreiras físicas, legais, atitudinais e até mesmo financeiras. Isso acarreta no distanciamento na realização dos direitos das PcD em relação aos direitos da pessoas sem deficiência. Com isso, é necessária fomentar a compreensão da sociedade em romper com as barreiras que as pessoas com deficiência enfrentam em seu cotidiano.

Mais um exemplo, essa nova política do governo caminha rumo à segregação, não à inclusão é no ano passado, o presidente Jair Bolsonaro assinou o Decreto 9.759/19 que coloca fim a 35 conselhos sociais que integravam a Política Nacional de Participação Social (PNPS). Uma das organizações afetadas é o Conselho Nacional

dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE), que já foi citado no capítulo como, que instituiu a Política Nacional para Inclusão da Pessoa com Deficiência.

O paradigma da inclusão vincula-se à transformação social, mas ações vinculadas ao neoliberalismo, como redução dos direitos sociais, políticas restritivas, levam a inclusão por um caminho adequá-la aos moldes do capitalismo.

Segundo Fontes (2005, s/n) reordenamento capitalista que instaurou o neoliberalismo tenta adequar os princípios centrais da inclusão social, numa tentativa para não desconstruir a hegemonia do bloco no poder. Vale salientar que esse processo que empurra as pessoas com deficiência para as margens das relações sociais é um procedimento de inclusão forçada para enquadrar os indivíduos na disciplina exigida pelo capital. Ao não compreender que essas condições resultam de procedimentos de inclusão forçada, torna-se mais fácil assimilar o entendimento de que tais condições podem ser superadas sem atacar a essência do capitalismo.

É imprescindível uma análise cuidadosa a respeito do paradigma inclusivo, a fim de não cair nas apropriações e distorções neoliberais e de não coadunar com as políticas e ações pseudo inclusivas, contrariando assim, a própria essência da Inclusão. Deste modo, é preciso resgatar a centralidade do respeito à diversidade e o comprometimento da proposta inclusiva com a transformação social (LANDIM e FERREIRA JÚNIOR, 2003, p. 6)

Em suma, um dos principais desafios das PcD no seu cotidiano, são as barreiras funcionais que ressaltam as suas limitações, além das barreiras impostas pela própria sociedade, construídas em virtude do preconceito, discriminação e o estigma da limitação de exercer suas funções, seja no meio em que vivem ou no trabalho.

Contudo, romper com essas barreiras, implica esforços políticos consideráveis de forma efetiva, que resultem em mudanças significativas. Isso requer a articulação de setores como educação, assistência social, saúde, tecnologia, mercado de trabalho e legislações.

Além disso, a constituição federal de 1988 defende a participação social através de conselhos de direitos, conferências e por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle social das ações em todos os níveis.

Entende-se de relevância o acompanhamento e a participação ativa da população e da sociedade civil na política, pois é uma segurança de que as ações do governo serão voltadas para os interesses exclusivos da população. Além do mais, a possibilidade do cidadão opinar na formulação de políticas públicas, torna o governo

mais próximo da sociedade e ciente de quais prioridades devem ser executadas segundo a visão de quem será o beneficiado.

Essa participação acontece nos espaços debate como conselhos, fóruns e conferências, que passaram a ter força legal e atuarem ativamente na formulação e regulamentação de políticas públicas, criando assim uma nova cultura política e novas relações entre Estado e cidadão. Mas para que haja efetividade da política pública voltada para esse grupo social, é importante a participação dos mesmos no processo de formulação e implementação da política, além de serem políticas de combate a lógica perversa e excludente do capitalismo.

Ao seguir esse princípio, surge a necessidade de políticas que promovam inclusão da pessoa com deficiência de forma mais integrada, em que as políticas dialoguem entre si, ao compatibilizar as ações e construção de sinergias e complementariedades. Para que a inclusão social se consolide através de políticas públicas, deve se evitar a abordagem tradicional das políticas setorializadas e residuais.

De acordo Junqueira (1997, p.22), estruturas setorializadas tendem a tratar o cidadão e os problemas de forma fragmentada, com serviços executados isoladamente. Dessa maneira, as políticas não têm concebido ao cidadão de forma integrada e desconsideram as características multifacetadas da exclusão social.

A partir das reflexões de Gramsci (2000; 2001a; 2001b), torna-se possível afirmar que as ideias que circulam em uma determinada época, longe de serem autônomas, pertencem a uma determinada concepção de mundo e, portanto, tendem a influenciar o curso da história em conformidade com os interesses da classe a que se vinculam.

A partir dessas reflexões torna-se possível entender por que é tão predominante nos dias de hoje o paradigma da inclusão social. A inclusão social visa legitimar a luta contra a exclusão e dominação, sua difusão no tecido social manifesta as próprias relações, não conseguem por si só acabar com manutenção da hegemonia da classe dominante. Em um contexto de recomposição capitalista, a inclusão social da pessoa com deficiência esbarra em maior obstáculo, eixos ideológicos do capitalismo, já que não se pode negar a luta de classes.

Gramsci (2000; 2001a; 2001b) indica que as ideias que compõem a ideologia da classe dominante são difundidas por todo o tecido social através do exaustivo e permanente trabalho dos intelectuais. Conforme aponta o autor, os intelectuais atuam

em diferentes níveis de organização da cultura para difundi-la por todos os membros da sociedade e convertê-la em um instrumento requintado de dominação de classe.

A consequência disso é a concentração de grupos sociais em torno de demandas e formulações que – por não articularem as legítimas demandas plurais com um projeto contra hegemônico – acabam promovendo a fragmentação da política e sua dissociação com a economia. A dimensão ideológica veiculada consiste na ideia de que o elemento fundamental para superar a “sociedade excludente” é a “aceitação e valorização da diversidade”, sem, contudo, indicar a necessidade de promover mudanças profundas nos fundamentos culturais, sociais, políticos e econômicos do capitalismo.

Contraopondo-se a visão excludente de sociedade, o novo paradigma possui como eixo central a diversidade, sua aceitação e valorização é condição fundamental para construção de uma nova concepção de homem e visão de mundo (LANDIM e FERREIRA JÚNIOR, 2003, p.2).

De fato, a construção de uma sociedade justa envolve necessariamente a valorização das diferenças. Entretanto, as diferenças humanas não podem ser efetivamente valorizadas em um modo de produção da existência que empurra para a miséria grande parte daqueles que precisam vender sua força de trabalho para sobreviver.

O paradigma da inclusão defende a adoção de novos valores para a vida na sociedade capitalista, os quais estariam atrelados à construção de uma nova visão de homem, mundo e sociedade. Uma das formas de aparecimento da questão da moral no ideário da inclusão vincula-se ao entendimento de que a adoção dos valores pautados na diversidade seria capaz de alterar a condição de barbárie produzida pelo capitalismo contemporâneo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A historicidade dos direitos da pessoa com deficiência constituiu terreno, sobre o qual se buscou, nos limites deste trabalho, o entendimento da construção das políticas sociais brasileiras, destinadas às PCD. Observou-se que as ações voltadas para o atendimento deste segmento se conformaram em práticas sociais diretamente relacionadas a interpretações sobre a deficiência, ato contínuo, em formas de com ela lidar: a exclusão, a segregação; a integração e a inclusão.

Viu-se que as primeiras instituições de atendimento às PCD, no Brasil, foram criadas no século XIX, baseadas na exclusão, pautadas na segregação: asilo para militares incapacitados, internatos para pessoas cegas e surdas, práticas de isolamento de doentes mentais, deficientes intelectuais e pessoas com hanseníase, dentre outros.

Nos anos 30 do século XX, por ausência de medidas do poder público, notadamente, no trato com a deficiência intelectual, surge, por iniciativa da sociedade civil, instituições voltadas para esta deficiência, cujo trabalho estava pautado em atividades profissionalizantes e educacionais. Fato que representou uma forma diferenciada de tratar a deficiência intelectual, até então, igualada a uma forma de loucura.

Sob a influência dos Estados Unidos e da Europa, bem como pelo surto de pólio, presencia-se, nos anos 50, a formatação de políticas e programas de reabilitação, voltados para incapacitados físicos, dentro de uma lógica de normalização de corpos, com vistas a integrá-los na sociedade. A reabilitação tinha como foco o modelo biomédico da deficiência.

A abordagem biomédica da deficiência é posta em causa nos anos 60, a partir de estudos que tratam a deficiência numa perspectiva social e de movimentos organizados por PCD, cujos pioneiros surgiram nos Estados Unidos e no Reino Unido. Contexto que oportunizou leituras diferenciadas da deficiência, convivendo e em disputa, numa mesma arena política, interpretações sobre a questão e nas formas de tratamento da mesma.

A partir do final dos anos 70, com a abertura do regime político, assiste-se no Brasil à efervescência de movimentos sociais, dentre eles o movimento político das PCD. Tal movimento irrompe na esfera política na busca por garantia e ampliação de direitos para este segmento. Beneficiou-se da conjuntura internacional, quando a ONU decreta 1981 o AIPD, evento que colocou as necessidades PCD em evidência em todo o mundo.

Desde a década de 80 as PCD vêm conquistando e ampliando direitos no Brasil. A Constituição de 1988 constitui marco neste processo. A ela seguiram-se leis complementares que regulamentaram dispositivos constitucionais, com vistas à garantia e ao cumprimento destes acervos legais. Vive-se no Brasil, desde os anos 90, a era da inclusão social.

Além de uma palavra que invadiu a gramática dos direitos das PCD, a inclusão constitui em desafio posto na formatação e implementação das políticas públicas destinadas a este segmento.

Apesar dos avanços ocorridos em prol de uma sociedade mais inclusiva nos últimos anos, na prática os resultados das políticas implantadas que visam diminuir a exclusão social das pessoas com deficiência apresentam resultados com grandes impactos, mas não plenamente inclusivos, justamente por conta do sistema capitalista que cria limitações e impeditivos para efetividade das políticas inclusivas. Há ainda um distanciamento entre as políticas propostas e sua aplicabilidade. Tornando necessário, o questionamento sobre se o governo não está em sintonia com as reais necessidades das pessoas com deficiência.

É imprescindível entender que é papel do Estado numa relação equilibrada entre a sociedade política e a sociedade civil, na formulação de políticas públicas que contemplem a inclusão da pessoa com deficiência. É cabível afirmar, que o governo, ao longo das últimas décadas tem voltado uma considerável atenção para as políticas públicas destinadas a pessoa com deficiência. Ocorreu a criação de políticas, conselhos e programas contribuem para a inclusão, mas não são bem utilizados devido a ações mal formuladas, ainda é preciso mais presença do Estado, ampliação do debate que contemple a todos os tipos de deficiência e melhor articulação das ações.

Esse entendimento reforça a ideia de que inclusão social, em sua radicalidade, visa a transformação social, o paradigma da inclusão sofre interferência do neoliberalismo em suas ações,. Mesmo que possua uma essência vinculada a transformação da sociedade, pode-se dizer, em conformidade com as reflexões apresentadas nesta seção, que esse paradigma esbarra em barreiras imposta pela sociedade capitalista, que impedem a inclusão da pessoa com deficiência de forma justa e qualificada no mercado de trabalho, na educação, acesso ao BPC, afins.

As pessoas com de deficiência sempre foram empurradas para as “margens das relações sociais”, esse é um processo estruturado pelo capital. Ao compreender que essas condições resultam de procedimentos do capitalismo contemporâneo, torna-se mais fácil assimilar o entendimento de que tais condições podem ser

superadas ao atacar a essência do capitalismo, já que o reordenamento capitalista que instaurou o neoliberalismo não impede os princípios centrais da inclusão social, porém dificulta seu efetivar, através de estratégias para reforçar a hegemonia do bloco no poder.

A partir dessas reflexões torna-se possível entender por que há uma luta tão predominante nos dias pelo paradigma da inclusão. Em um contexto de recomposição capitalista, no qual se torna ainda mais importante para a burguesia difundir sua ideologia pela sociedade, os defensores da inclusão, analisados neste texto, desempenham um indispensável papel na luta contra a reprodução ideológica do capitalismo. atuar de forma educativa através da difusão de formulações que negam a luta de classes.

Entender que a inclusão social, em sua radicalidade, visa a transformação social. Foi possível compreender que as ações desse paradigma lutam contra os obstáculos que o capitalismo cria para as pessoas com deficiência. Embora, o paradigma da inclusão na atual conjuntura, tem sofrido influências do neoliberalismo, mas ainda assim, possui uma essência vinculada a transformação da sociedade, pode-se dizer, em conformidade com as reflexões apresentadas nesta seção, que esse paradigma vincula-se à luta pela desconstrução da exclusão da sociedade capitalista.

Levando-se em consideração o que foi dito, a luta pelo processo de inclusão social da pessoa com deficiência é uma questão de formulação de políticas públicas com participação de toda a sociedade nesse desenvolvimento, para que resultem políticas que atendam as suas reais demandas desse grupo social.

Contudo a inclusão social também é um processo que se precisa lutar contra a essência capitalista, para que de fato, possa haver a inclusão social e, que crie grandes impactos na vida da pessoa com deficiência. Não se pode negar que o contexto capitalista influencia nas políticas públicas direcionadas as pessoas com deficiência, numa tentativa de adequar as diretrizes do paradigma de inclusão social, ou seja, a luta não é somente pela inclusão social da pessoa com deficiência, mas também contra o reordenamento capitalista que produz miserabilidade, exclusão e desigualdade ao colocar esses indivíduos a mercê e a tentar enfraquecer e ajustar os direitos adquiridos.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. Trabalho e superfluidade. In: LOMBARDI, Claudinei; SAVIANI, Dermeval; SANFELICE, José Luís. Capitalismo, trabalho e educação. 3. ed. Campinas, São Paulo: Autores Associados, HISTEDBR, 2005.

ARANHA, M. S. F. Deficiência através da história. Integração Social do deficiente: Análise conceitual e metodológica. Temas em Psicologia, 1995, nº. 2, p. 63-70. Ribeirão Preto, Sociedade Brasileira de Psicologia.

Associação Brasileira de Recursos Humanos (ABRH). Acessado no dia 27 de março de 2017 às 13 horas e 45 minutos no site: <https://www.abrhbrasil.org.br/cms/>

BARNES, C.; OLIVER, M.; BARTON, L. Disability Studies Today. Cambridge: Polity Press, 2002. BARTON, L. (org.) Superar las barreras de la discapacidad. Madrid: Ediciones Morata, S. L., 2008.

BONFIM, S. M. M. A luta por reconhecimento das pessoas com deficiência: Aspectos teóricos, históricos e legislativos. Dissertação de mestrado, Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 2009 BARNES, C.; OLIVER, M.;

BARTON, L. Disability Studies Today. Cambridge: Polity Press, 2002. BARTON, L. (org.) Superar las barreras de la discapacidad. Madrid: Ediciones Morata, S. L., 2008.

BEHRING, Elaine Rossetti e Boschetti, Ivanete. Política Social: fundamentos e história. 9°. Ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança do Adolescente. Brasília, DF: Ministério da Justiça, CONANDA, 2000.

BRASIL. Lei nº 186, de 09 de julho de 2008. Convenção sobre os direitos das Pessoas com deficiência.

BRASIL. Lei 13.146, de 16 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: Ministério da Justiça, CONANDA, 2015.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. ed. Brasília, DF: MPAS, SEAS, 2001.

BRASIL. Presidência da República. Política Antidiscriminatória: Política Nacional para a Integração de Pessoas portadoras de deficiência (914/93).

BRASIL, DF: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1998. Fraga, M.N.O., SOUSA, AF. Políticas Públicas para Pessoas com deficiência no Brasil: o Desafio da Inclusão Social. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2009; 11(2), p. 418-23.

BUENO, Jose Geraldo Silveira. Educação Especial Brasileira: Integração / Segregação do Aluno Diferente. São Paulo: EDUC, 2013.

CHEWINSKY, Sandra Regina. A Barbárie do preconceito contra o deficiente – todos somos vítimas. São Paulo, 2004 p.7-11.

CFESS, 3ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência e Dia Internacional da Pessoa com Deficiência Brasília, 3 de dezembro de 2012. Acessado no dia 05 de abril de 2017 às 10 horas e 20 minutos.

Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: decreto legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. - 4. ed., rev. e atual. – Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2011.

COSTA, R. V. da. Atenção à Saúde: Discussão sobre os modelos biomédico e biopsicossocial. 2013. Disponível em: <https://psicologado.com/atuacao/psicologia-da-saude/atencao-a-sausediscussao-sobre-os-modelos-biomedico-e-biopsicossocial> Acesso: 08 abr. 2017.

DA FONSECA, Tatiana Maria Araújo. A deficiência no interior da política de assistência social: um balanço sócio histórico. Rio de Janeiro O Social em Questão - Ano XVII - nº 30 – 2013.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. Revista Brasileira Epidemiologia, 2005, v. 8, n. 2, p. 187-93.

FALEIROS, Vicente de Paula. A política social do estado capitalista: as funções da previdência e da assistência sociais. -9.ed – Cortez, 2006

FEBRABAN. Pessoas com deficiência: direitos e deveres. Federação Brasileira de Bancos. 2006.

FONSECA, Ricardo Tadeu Marques dá A pessoa com deficiência e a lapidação dos direitos humano: o direito do trabalho, uma ação afirmativa. São Paulo, LTR, 2006.

GIL Antônio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social – 6.ed. – São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDFARB, CibelleL inero. Pessoas portadoras de deficiência e a relação de emprego: o sistema de cotas no Brasil: Juruá, 2008.

GUGEL, Maria Aparecida. Pessoas com deficiência e o direito ao trabalho. Florianópolis: Obra Jurídica, 2007.

GOFFMAN, E. Estigma notas sobre a manipulação da identidade deteriorada, Rio de Janeiro, Guanabara, 2004.

GRAMSCI, Antônio. Cadernos do cárcere. Volume 2. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000

GRAMSCI, Antônio. Cadernos do cárcere. Volume 1. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

GRAMSCI, A. Cadernos do cárcere. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v. 3, 2002.

HARVEY, David. *A condição pós-moderna*. São Paulo, Loyola, 1993

IANNI, Octávio. A sociologia numa época de globalismo. In: FERREIRA, Leila da Costa. A sociologia no horizonte do século XXI, São Paulo, BOITEMPO, 1997, p.13-25. _____. A sociologia de Florestan Fernandes. In: Ideias, Revista do Instituto de Filosofia, Ciências e Letras, Unicamp, Ano4, nº1/2, jan/dez, Campinas, 1997, p.13-24.

LANDIM, Renata Aparecida Alves; FERREIRA JÚNIOR, Gabriel Arcanjo. Resignificações neoliberais da proposta inclusiva: repercussões para a educação e para a educação física escolar. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 13., 2003. Caxambu, Anais do Congresso Brasileiro de ciências do esporte. Caxambu, CBCE, 1 CD-ROM, GTT8.

LOPES, Márcia Helena Carvalho. O tempo do SUAS. In Serviço Social e Sociedade nº87. São Paulo Cortez, p.76-98.

MARX, Karl. O capital. Crítica da economia política. Livro 1. Volume 2. 22. ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2008.

MINAYO, M. C. de L. (Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 19. Petrópolis: Vozes, 2002.

MELLO, A. G. de; NUERNBERG, A. H. Gênero e deficiência: interseções e perspectivas. Estudos Feministas, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 635-655, dez. 2012. ISSN 18069584. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104026X2012000300003>>. Acesso em 03 mar. 2019.

MELLO, A. G. de. Perspectivas interdisciplinares dos estudos sobre deficiência para a sociologia da saúde e ecologia humana. Anais do 1º Seminário de Sociologia da Saúde e Ecologia Humana, UFSC, Florianópolis, set. 2010. Disponível em <https://www.seminarioformprof.ufsc.br/files/2010/12/MELLO-Anahi-Guedes-de2.pdf> Acesso em 10 mar. 2019.

MÉSZÁROS, István. O desafio e o fardo do tempo histórico: o socialismo no século XXI. Tradução Ana Cotrim e Vera Cotrim. São Paulo: Boitempo, 2007

OLIVER, M. Políticas sociales y discapacidad. Algunas consideraciones teóricas. In: BARTON, L. (org.) Superar las barreras de la discapacidad. Madrid: Ediciones Morata, S. L., 2008, p. 1933. ROCHA, E. F. Reabilitação de pessoas com deficiência: a intervenção em discussão. São Paulo: Roca, 2006.

POTYARA, Amazoneida Pereira Pereira. Política Social: temas e questões. 3º ed. – São Paulo: Cortez, 2009.

NERI, Marcelo Cortes et al. Retratos da Deficiência no Brasil. FGV/IBRE/CPS. Rio de Janeiro, 2003.

NETTO, José Paulo. Capitalismo Monopolista e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1992.

OLIVEIRA, Luiza Maria Borges. Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência, Brasília: SDH-PR/SNPD, 2012.

PIANA, Maria Cristina. As políticas sociais no contexto brasileiro. Scielo. São Paulo:, 2009.

POTYARA, Amazoneida Pereira Pereira. Política Social: temas e questões. 3º ed. – São Paulo: Cortez, 2009.

ROCHA, Enid. **A Constituição Cidadã e a institucionalização dos espaços de participação social: avanços e desafios.** IPEA. Rio de Janeiro, 2008.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: o paradigma do século 21. Revista Inclusão. ano I, n. 1, p. 19-23, out., 2005.

SAVIANI, Dermeval. Educação socialista, pedagogia histórico-crítica e os desafios da sociedade de classes. IN: LOMBARDI, Claudinei; SAVIANI, Dermeval (orgs.). Marxismo e educação: debates contemporâneos. Campinas, São Paulo: Autores Associados, HISTEDBR, 2005.

SAVIANI, Dermeval. Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações. 9. ed. Campinas: Autores Associados, 2005.

Secretária da Pessoa Com Deficiência. Conselho Nacional da Pessoa Com Deficiência (CONADE). Acessado no dia 03 de março de 2019 às 13 horas e 45 minutos no site: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/conade>

SILVA, Christian. Políticas públicas e desenvolvimento Local: instrumentos e proposições de análise para o Brasil/ Christian Luiz da Silva. - Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

SIMIONATTO, I. Gramsci: sua teoria, incidência no Brasil, influência no Serviço Social. São Paulo: Cortez; Santa Catarina: UFSC, 1995.v

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. Sociologias, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 20-45

SPOSATI, Adailza. Assistência social na trajetória das políticas sociais: uma questão em análise / Adailza de Oliveira Sposati. -12. Ed – São Paulo: Cortez, 2014.

SPOSATI, Adailza. Os direitos (dos desassistidos) sociais/ Adailza de Oliveira Sposati. -7. Ed – São Paulo: Cortez, 2012.

YASBEK, Maria Carmelita. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. Serv.Soc.Soc., São Paulo.n.10,2012.