



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE DIREITO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO**  
**CURSO DE MESTRADO E DOUTORADO**

**ROMANA MISSIANE DIÓGENES LIMA**

**EFETIVAÇÃO DO DIREITO À EDUCAÇÃO PARA AS CRIANÇAS E**  
**ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA DE FORTALEZA: ANÁLISE**  
**JURÍDICA DA SITUAÇÃO ESCOLAR VIVENCIADA NO MUNICÍPIO**

**FORTALEZA**

**2015**

**ROMANA MISSIANE DIÓGENES LIMA**

**EFETIVAÇÃO DO DIREITO À EDUCAÇÃO PARA AS CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA DE FORTALEZA: ANÁLISE  
JURÍDICA DA SITUAÇÃO ESCOLAR VIVENCIADA NO MUNICÍPIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Direito. Área de concentração: Ordem Jurídica Constitucional.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Basto Ferraz.

**FORTALEZA**

**2015**

---

Página reservada para ficha catalográfica que deve ser confeccionada após apresentação e alterações sugeridas pela banca examinadora.

Para solicitar a ficha catalográfica de seu trabalho, acesse o site: [www.biblioteca.ufc.br](http://www.biblioteca.ufc.br), clique no banner Catalogação na Publicação (Solicitação de ficha catalográfica)

---

**ROMANA MISSIANE DIÓGENES LIMA**

**EFETIVAÇÃO DO DIREITO À EDUCAÇÃO PARA AS CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA DE FORTALEZA: ANÁLISE  
JURÍDICA DA SITUAÇÃO ESCOLAR VIVENCIADA NO MUNICÍPIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Direito. Área de concentração: Ordem Jurídica Constitucional.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Fernando Basto Ferraz (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Márcia Correia Chagas  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Rosendo Freitas de Amorim  
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

A Deus.

Aos meus pais, Messias e Eliane.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha existência, por todas as bênçãos, pelas coisas não tão boas que me aconteceram, que somente depois eu pude entender que também eram bênçãos, e por nunca desistir de mim.

Aos meus pais, por serem os melhores pais do mundo e os meus maiores exemplos de vida. São meu porto seguro. Nunca conseguirei descrever o que vocês representam para mim. Eu os amo demais. Só posso, mais uma vez, agradecer a Deus, por tê-los.

Aos meus queridos irmãos, Missi, Rômulo e Marcos, pela torcida e apoio.

Ao Paulo José de Oliveira, que me deu forças e nunca deixou de acreditar. Você não imagina o quanto o seu apoio tem sido importante para mim. Sua lembrança me motiva a abrir largos sorrisos de felicidade. Logo a esperança me contagia e almejo nosso próximo encontro. Mais uma vez agradeço a Deus, por ter você na minha vida.

À Vanessa Correia Mendes. Sem você esse projeto não teria sequer se iniciado. Obrigada também pelos momentos de cumplicidade e gargalhadas que aqueceram meu coração. Deveríamos repeti-las.

À Tainah Simões Sales, por ter utilizado seu precioso tempo, sem sequer se importar, para me orientar na realização do projeto. Obrigada também pela amizade, paciência e carinho. O mundo seria melhor se houvessem mais pessoas como você.

Ao Prof. Dr. Fernando Basto Ferraz, por ter me honrado ao aceitar ser meu orientador, pela sabedoria, paciência e ensinamentos transmitidos ao longo dessa caminhada. Aproveito a oportunidade para mencionar que o admiro muito como pessoa, pois acima do ofício profissional e acadêmico, está sempre preocupado com o bem-estar dos outros. A sua humanidade inspira.

Ao Prof. Dr. Rosendo Freitas de Amorim, por ter me oportunizado a experiência de ser pesquisadora na Universidade de Fortaleza, me ajudando a crescer como acadêmica e como pessoa, por ter sido um orientador exemplar na graduação, e por ter aceitado participar da banca examinadora. Na sua pluralidade, de ser sociólogo, filósofo e político, me ensinou preciosas lições. Agradeço também pelas valorosas críticas e sugestões.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Márcia Correia Chagas, por ter aceitado, de forma tão pronta e cordial, participar da banca examinadora. Também agradeço pelas preciosas críticas e sugestões.

À FUNCAP, pelo apoio financeiro com a manutenção da bolsa de auxílio.

À Célula de Educação Especial da Secretaria de Educação do Município de Fortaleza, na pessoa de Francisca Sueli Farias Nunes, pela atenção com que me recebeu e pelos esclarecimentos prestados, de grande valia para a realização desse trabalho.

A todos os que formam o Programa de Pós-Graduação em Direito da Faculdade de Direito da UFC, por me proporcionarem maravilhosos momentos de aprendizado e prazerosa convivência.

A todos os meus amigos, por fazerem a minha vida muito mais feliz. Cada um tem ajudado a construir a minha história de um jeito todo especial. Agradeço especialmente a Priscila Timbó de Azevedo, Mikelly Dias Rocha, Janaina da Silva Rabelo e Samira Macedo Pinheiro de Amorim. Mil vezes obrigada. Sem vocês, eu não teria conseguido.

Mais uma vez a Deus. Incansáveis são meus agradecimentos a Ele.

“Irmãos, quanto a mim, não julgo que o haja alcançado; mas uma coisa faço, e é que, esquecendo-me das coisas que atrás ficam, e avançando para as que estão diante de mim, prossigo para o alvo, pelo prêmio da soberana vocação de Deus em Cristo Jesus.” Filipenses 3:13,14.



## RESUMO

O trabalho se propõe a investigar as políticas públicas de acesso ao ensino fundamental para as pessoas com deficiência física no município de Fortaleza. Sabendo-se que o direito à educação é constitucionalmente assegurado a todas as pessoas, sem qualquer distinção, e que há no Brasil um robusto aparato normativo que o assegura, é preciso analisar a sua efetividade, ainda mais no tocante aos deficientes físicos, que na maioria das vezes possuem graves limitações corporais que os impedem de se locomover livremente. A realização da pesquisa no âmbito do município de Fortaleza se justifica pela ausência de trabalhos que abordem essa temática envolvendo o referido ente estatal. Investiga-se o atual Plano Municipal de Educação da cidade, analisando-se suas diretrizes, metas, ações e as atuais políticas públicas disponíveis para as crianças e adolescentes com deficiência física da região, em idade escolar correspondente ao ensino fundamental, buscando relacioná-las com os índices de escolaridade dessa faixa populacional. Constata-se que há um número expressivo de crianças e adolescentes nessas condições fora das escolas. Poucas são as informações disponíveis sobre as políticas públicas existentes que as atendam, porém, os dados acessíveis demonstram a insuficiência e a inefetividade dessas políticas quanto ao ingresso e manutenção dessa parcela populacional nos ambientes escolares. A realidade educacional vivenciada no município representa uma nítida afronta aos direitos fundamentais dessas pessoas. A metodologia é descritivo-explicativa, sendo bibliográfica e documental quanto à coleta de dados.

**Palavras-chave:** Deficiência física. Direito à educação. Políticas públicas. Município de Fortaleza.

## ABSTRACT

The study aims to investigate the policies of access to primary education, for people with disabilities, in the city of Fortaleza. Knowing that the right to education is constitutionally guaranteed to all persons, without any discrimination, and that there is in Brazil a robust regulatory apparatus that ensures it, is necessary to analyze its effectiveness, especially with regard to disabled people, who in most often they have serious physical limitations that prevent them from getting around freely. Conducting research about the city of Fortaleza is justified by the absence of studies that address this theme involving the said state entity. Investigates the current Municipal town Plan of Education, analyzing its guidelines, goals, actions and current public policies available for children and adolescents with disabilities in the region, corresponding school-age to primary education, seeking to relate them with the education levels of this population group. It appears that there is a significant number of children and adolescents in these conditions outside schools. There is little information available about existing public policies that meet, but the available data demonstrates the inadequacy and ineffectiveness of these policies on the entry and maintenance of this population parcel in school environments. The educational reality experienced in the city is a clear affront to the fundamental rights of these people. The methodology is descriptive-explanatory, it is bibliographic and documentary regarding data collection.

**Keywords:** Physical disability. Right to education. Public policies. City of Fortaleza.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas e Técnicas
ABPST	Associação Brasileira dos Portadores da Síndrome da Talidomida
ABRASO	Associação Brasileira de Ostromizados
AEE	Atendimento Educacional Especializado
AVC	Acidente Vásculo-Cerebral
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CAA	Comunicação Aumentativa e Alternativa
CF/88	Constituição Federal de 1988
CEB	Câmara de Educação Básica
CEC	Council of Exceptional Children
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde
CNE	Conselho Nacional de Educação
Corde	Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
CP	Conselho Pleno
CREAECE	Centros de Referência em Educação e Atendimento Especializado do Estado do Ceará
CVI	Centro de Vida Independente
CVI-Brasil	Conselho Nacional dos Centros de Vida Independente
DOU	Diário Oficial da União
DPI	<i>Disabled People International</i>
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ELA	Esclerose Lateral Amiotrófica
EPT	Educação Para Todos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INES	Instituto Nacional de Educação de Surdos
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IPECE	Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde

NEE	Necessidades Educacionais Especiais
OEA	Organização dos Estados Americanos
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDE	Plano de Desenvolvimento da Educação
PEVI	Práticas Educativas para uma Vida Independente
PIE	Plano de Investimentos para a Educação
PME	Plano Municipal de Educação
PNE	Plano Nacional de Educação
Pronaica	Programa Nacional de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente
RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
RBC	Reabilitação Baseada na Comunidade
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SEDH	Secretaria Especial dos Direitos Humanos
SEDH/PR	Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República
SEESP	Secretaria de Educação Especial
SAI	Símbolo Internacional de Acesso
SRM	Salas de Recursos Multifuncionais
TA	Tecnologia Assitiva
Unesco	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 DEFICIÊNCIA: ASPECTOS HISTÓRICOS, LEGAIS E SOCIOPOLÍTICOS.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Aspectos significativos sobre a história da deficiência.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2 Concepções sociológicas sobre o conceito de deficiência.....</b>	<b>25</b>
<b>2.3 Conceituação biomédica e legal da deficiência física.....</b>	<b>31</b>
<b>2.4 A deficiência nos dispositivos normativos nacionais e internacionais.....</b>	<b>36</b>
<i>2.4.1 Regulação da deficiência no plano internacional.....</i>	<i>36</i>
<i>2.4.2 Regulação da deficiência no plano nacional.....</i>	<i>40</i>
<b>3 A DEFICIÊNCIA E OS CAMINHOS DA INCLUSÃO SOCIAL E ESCOLAR .....</b>	<b>47</b>
<b>3.1 Integração social <i>versus</i> inclusão social.....</b>	<b>47</b>
<b>3.2 Inclusão social como reflexo de dispositivos normativos e suas implicações.....</b>	<b>53</b>
<i>3.2.1 Inclusão social por intermédio da positivação do direito ao trabalho.....</i>	<i>54</i>
<i>3.2.2 Inclusão social por intermédio da positivação do direito à acessibilidade.....</i>	<i>58</i>
<b>3.3 Inclusão educacional: apontamentos sobre o processo de efetivação e a legislação nacional competente.....</b>	<b>60</b>
<b>4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO EDUCACIONAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: DIRETRIZES NO ÂMBITO NACIONAL E A REALIDADE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.....</b>	<b>69</b>
<b>4.1 Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva: precedentes, objetivos e diretrizes.....</b>	<b>69</b>
<i>4.1.1 Necessidade de atendimento educacional das crianças e adolescentes com deficiência no ensino comum.....</i>	<i>74</i>
<b>4.2 Necessidades especiais das crianças com deficiência física no ambiente escolar.....</b>	<b>77</b>
<b>4.3 Atuação do município de Fortaleza na consecução de políticas públicas de acesso à educação para os deficientes físicos.....</b>	<b>83</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>93</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>97</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, as pessoas com deficiência contam com uma ampla legislação internacional e nacional, que disciplina e lhes assegura pontualmente inúmeros direitos que foram reivindicados por séculos. Não faltam Convenções e Declarações, Leis e Decretos que regulam a forma e o exercício dos direitos fundamentais para essas pessoas, de forma quase exaustiva. A Constituição Federal de 1988 não se absteve de tratar com clareza e amplitude, em diversos artigos, sobre as prerrogativas garantidas aos deficientes, para que pudessem exercer seus direitos em condições de igualdade com as demais pessoas. Além do que delegou uma gama de matérias às normas infraconstitucionais, tudo no fito de que nenhum direito reivindicado fosse esquecido.

Dentre essas prerrogativas, uma das mais importantes é o direito constitucional à educação, que é essencial para o exercício de outros direitos fundamentais, como o acesso ao trabalho, por exemplo. Sabe-se que a falta de acesso à educação gera inúmeros problemas sociais, como o desemprego e a perpetuação da miserabilidade, além da formação de um povo despolitizado, que não tem consciência dos próprios direitos e que, em consequência, não reivindica melhorias nas políticas públicas voltadas ao setor de seu interesse. A inacessibilidade ao sistema de ensino é, na maioria das vezes, uma verdadeira fábrica de fazer “cidadãos” que não entendem nada de cidadania. “A sociedade contemporânea civilizada é uma sociedade essencialmente estruturada na educação, e sua subsistência como tal, bem como seu desenvolvimento, só serão possíveis pela educação. A questão é social por excelência” (SALGADO, 1996, p. 52).

Como as pessoas com deficiência física possuem uma série de limitações, em maior ou menor grau, que lhes dificultam o acesso às instituições escolares, e, em algumas situações mais graves, como aquelas vivenciadas pelos que têm paralisia cerebral, existem problemas de aprendizagem e comunicação, é preciso aplicar adequadamente as políticas que viabilizem o acesso às escolas e minimizem os problemas de aprendizagem.

Com a atual configuração constitucional, não é possível admitir que esses alunos sejam direcionados a escolas ou classes especiais, que hoje são reconhecidos como ambientes segregados, que os impedem de vivenciar plenamente as experiências que só a escola comum pode oferecer. Afinal, no convívio com o mundo exterior, fora do ambiente familiar, há pessoas caracterizadas de diversas formas: deficientes, não deficientes, com deficiências variadas etc. É preciso ter contato com essa realidade pluralizada desde cedo – contato esse que se inicia nas escolas –, e, por certo, toda a sociedade será beneficiada.

Somente favorecendo a ampla inclusão sócio educacional o Estado poderá efetivar o princípio da dignidade humana para essas crianças e adolescentes. Pois, não há como ter vida digna quando se é negado o simples direito à participação<sup>1</sup>, um dos maiores pilares do Estado Social Democrático de Direito.

Hoje nem sequer se justifica postergar a efetividade dos direitos fundamentais, sob a inferência de que estão relegados à esfera programática, pois a própria Constituição formulou o preceito da aplicabilidade imediata para esses direitos (BONAVIDES, 2010, p. 564).

No Brasil, praticamente não há controvérsias jurídicas sobre a necessidade de efetivação do direito à educação para as pessoas com deficiência, nas classes e escolas comuns, tendo em vista o aparato legal existente. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/96), dispendo sobre todo o sistema educacional do país, reforçou essa temática. O Ministério da Educação e Cultura (MEC) estabeleceu inúmeras diretrizes e metas impelindo os entes federativos a promoverem a inclusão educacional, elaborando, inclusive, em 2008, o documento “Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva”, que serviu de parâmetro para todos os sistemas de ensino.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/15) concede ainda mais proteção aos direitos dos deficientes, reforçando a necessidade de prestação educacional de forma prioritária, e em igualdade de condições com as demais pessoas.

Desse modo, havendo tantos documentos normativos, elaborados pelo Legislativo e Executivo, é necessário investigar se o direito em questão está sendo realmente efetivado. Nesse interim, observa-se que praticamente não existem pesquisas sobre o acesso à educação para as crianças com deficiência física no município de Fortaleza. A falta de trabalhos abordando a região deixou uma lacuna que precisa ser preenchida.

Assim, por meio de uma pesquisa bibliográfica e documental, com a leitura de diversos livros e artigos jurídicos especializados, inclusive de cunho sociológico e pedagógico, faz-se uma pesquisa acerca do processo de inclusão sócio educacional do deficiente e da efetividade dessa inclusão no âmbito do município de Fortaleza. O objetivo do trabalho é avaliar as políticas públicas de acesso ao ensino fundamental direcionadas às crianças e adolescentes com deficiência física no município em questão, demonstrando dados que expõem a situação escolar vivenciada por esse segmento populacional.

---

<sup>1</sup> Nos dizeres de Sarlet (2012, p. 101), “em cada direito fundamental se faz presente um conteúdo ou, pelo menos, alguma projeção da dignidade da pessoa humana”.

No primeiro capítulo, trata-se dos aspectos históricos, legais e sócio-políticos da deficiência, no Brasil e no mundo, desde os seus primórdios, abordando também as concepções sociológicas sobre o conceito de deficiência, além das suas definições biomédicas e legais. No segundo, discorre-se sobre as lutas e movimentos encabeçados pelos deficientes durante a longa jornada pela inclusão sócio educacional, a nível global e nacional, explicando as diferenças entre integração e inclusão social, e demonstrando como esta tem sido efetivada, no Brasil, pelos mais variados dispositivos normativos, seja no tocante ao trabalho, à acessibilidade urbanística, arquitetônica e mobiliária, e à educação.

Por fim, no terceiro, discorre-se sobre alguns pontos da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, documento elaborado pelo MEC, que serve de parâmetro para todos os entes estatais; aborda-se as necessidades educacionais especiais dos deficientes físicos; e explora-se o atual Plano Municipal de Educação de Fortaleza, buscando identificar as diretrizes que o referido Plano adota para efetivar o direito à educação das pessoas com deficiência física no município, caracterizando as políticas públicas que ele tem disponibilizado para a consecução desse fim.

Faz-se também, nesse último capítulo, uma análise da quantidade de crianças e adolescentes, com deficiência física, na faixa etária correspondente ao ensino fundamental, que estão fora da escola, relacionando as causas da exclusão/evasão escolar com a qualidade das políticas públicas disponibilizadas, pelo município de Fortaleza, para esse segmento populacional.



## 2 DEFICIÊNCIA: ASPECTOS HISTÓRICOS, LEGAIS E SOCIOPOLÍTICOS

A população de deficientes no Brasil, não obstante ainda seja minoria, vem apresentando um crescimento contínuo. Conforme dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), revelados pelo Censo 2000, 14,5% da população brasileira, o que representava à época 24,5 milhões de pessoas, já possuía algum tipo de deficiência, sendo 27,1% desse percentual identificados como deficientes físicos<sup>2</sup>.

Já de acordo com o Censo 2010, o número de brasileiros com deficiência aumentou para 45,6 milhões, o que equivale a 24% da população. Dessa porcentagem, mais de 13 milhões de pessoas são deficientes físicos<sup>3</sup>. Como o Censo Demográfico é realizado apenas de dez em dez anos, não há como apresentar dados atualizados, do corrente ano.

Amaral (1995) argumenta que esse fato está atrelado a fatores sócio-geográfico-político-econômicos, incluindo não só as más condições de atendimento médico e a alimentação precária das classes mais baixas da população brasileira, mas também um saneamento básico ainda deficitário em muitas regiões, assim como a existência corriqueira de condições de trabalho insalubres e inseguras. Segundo a autora, apesar dos esforços governamentais para se reverter o quadro, o que tem se dado a partir da década de 80, muito ainda precisa ser feito.

De acordo com o Ministério da Saúde, as principais causas da deficiência física são: hereditárias ou congênitas; as que são consequência da falta de assistência ou mesmo da assistência prestada de forma inadequada às gestantes; a desnutrição infantil; as que são decorrentes de doenças transmissíveis, como rubéola, sarampo, paralisia infantil, inclusive as sexualmente transmissíveis, como a sífilis; as doenças e os eventos crônicos, como hipertensão arterial, diabetes, infarto, acidente vascular cerebral (AVC), dentre outras; os traumas e as lesões, ocasionados geralmente em virtude da violência e dos acidentes de trânsito. As referidas causas são divididas entre congênitas e adquiridas, sendo as primeiras advindas com o nascimento e as últimas relacionadas a uma série de fatores surgidos ao longo

---

<sup>2</sup> Dados disponíveis no [sítio eletrônico <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/populacao/censo2000\\_populacao.pdf>](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/populacao/censo2000_populacao.pdf). Acesso em: 20 jul. 2014.

<sup>3</sup> Dados disponíveis no [sítio eletrônico <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>](http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf). Acesso em: 20 jul. 2014.

da vida, como a aquisição de certas doenças, o sofrimento de lesões e acidentes, dentre outros<sup>4</sup>.

Levando-se em consideração que os deficientes já foram analisados ao longo da história sob diversos aspectos, inclusive por vezes contraditórios, como se verá adiante, é após a fase assistencialista, mesclada de proteção e, ao mesmo tempo, repulsa, que o deficiente começa a ser avaliado de um modo menos maniqueísta e mais humanístico, ocasião em que é elaborada a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, aprovada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) em dezembro 1975, documento que impulsionou diversas legislações nacionais a visibilizar os deficientes e garantir os seus direitos.

Nesse interim, antes de adentrar nas conceituações legais e sociopolíticas que envolvem a deficiência, discorre-se um pouco sobre as várias fases históricas pelas quais passou, identificando o modo como ela era concebida e tratada pela sociedade, assim como as mudanças culturais que intentaram outras formas de tratamento.

## **2.1 Aspectos significativos sobre a história da deficiência**

Os autores dedicados à história da deficiência no mundo divergem quanto ao tratamento dado pela sociedade aos deficientes no período pré-histórico. Alguns relatam que eles eram vistos pelos nômades como um atraso para a tribo a qual pertenciam, já que impediam uma viagem mais rápida de um local para outro em busca de alimento, ou mesmo a realização de uma fuga, devido a ocorrência de um desastre natural ou aparição de algum animal selvagem (GUGEL, 2008).

Já Otto Marques da Silva (1986), em seu trabalho de maior repercussão sobre o tema<sup>5</sup>, indica pesquisas arqueológicas demonstrando a existência de deficientes que sobreviveram por muitos anos – mais do que o esperado para as pessoas da época –, o que pode significar que eles não eram abandonados por suas tribos, como fazia crer a história até então narrada. Mas, ao contrário, que eles eram acolhidos por elas, e possivelmente desempenhavam funções compatíveis com suas limitações.

No Egito Antigo, as evidências arqueológicas mostraram que essa civilização respeitava e integrava o deficiente nas diversas classes sociais, como nobreza, altos

---

<sup>4</sup> As informações são do livreto Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, publicado em 2010, pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde, vinculada ao Ministério da Saúde.

<sup>5</sup> O trabalho trata-se da obra *A epopéia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje*, publicada pela editora Cedas, em São Paulo, no ano de 1986.

funcionários, artesãos, agricultores e escravos (GUGEL, 2008). As múmias, que permitiram a conservação de corpos por muitos anos, indicaram que os restos mortais de faraós e nobres do Egito apresentavam distrofias e limitações físicas, como o caso de Siphthah (séc. XIII a.C.) e Amon (séc. XI a.C.) (GARCIA, 2011).

Gugel (2008) explica que os papiros que continham ensinamentos morais ressaltavam a necessidade de se respeitar as pessoas com nanismo e outros tipos de deficiência. Inclusive, por muito tempo o Egito Antigo foi conhecido como a terra dos cegos, já que a população egípcia era frequentemente acometida por infecções nos olhos, que quase sempre geravam cegueira.

O tratamento igualitário que foi dado aos deficientes naquela civilização infelizmente não foi reproduzido na Grécia. Platão e Aristóteles, os maiores pensadores e formadores de opinião da época, dispunham em seus escritos, *A República* e *A Política*, respectivamente, que as crianças “disformes” deveriam ser abandonadas à própria sorte para que morressem, ou escondidas em lugares ocultos, conforme o pensamento do primeiro autor; e obrigatoriamente negligenciadas, de acordo com o segundo (GUGEL, 2008).

No caso do nascimento de um bebê com alguma deficiência, era o próprio pai quem deveria matá-lo. O extermínio de crianças com deficiências era tão comum que, mesmo os maiores filósofos da época estavam de acordo com tal costume. Platão afirmou: “no que concerne aos que receberam corpo mal organizado, deixa-os morrer (...) quanto às crianças doentes e às que sofrerem qualquer deformidade, serão levadas, como convém, a paradeiro desconhecido e secreto” (Platão in Silva, p. 124). Quanto a Aristóteles, seu pensamento pode ser assim resumido: “quanto, a saber, quais as crianças que se deve abandonar ou educar, devesse haver uma lei que proíba alimentar toda criança disforme” (Aristóteles in Silva, 1986 p. 124) (ROSSETTO, 2006, p. 104)

Em Esparta, uma das principais cidade-estado grega, cujo principal ofício exercido pelos homens era a preparação para a guerra, as crianças que nasciam com algum tipo de deficiência eram eliminadas. A história conta que essa eliminação poderia se dar por abandono ou por exposição a meio-ambiente adverso, isso quando não eram lançadas do ápice de uma cadeia montanhosa chamada Taygetos, nos arredores da Grécia (GUGEL, 2008).

Silva (1986) elucida uma das formas como as crianças eram eliminadas quando expõe que, ao nascer, elas eram levadas a um tipo de comissão oficial constituída por anciãos autorizados por lei:

Se lhes parecia feia, disforme e franzina, como refere, Plutarco, esses mesmos anciãos, em nome do Estado e da linhagem de famílias que representavam, ficavam com a criança. Tomavam-na logo a seguir e a levavam a um local chamado Ápothetai, que significa depósito. Tratava-se de um abismo situado na cadeia de montanhas Taygetos, perto de Esparta, onde a criança era lançada e encontraria a

morte, pois, tinham a opinião de que não era bom nem para a criança nem para a república que ela vivesse, visto como desde o nascimento não se mostrava bem constituída para ser forte, sã e rija durante toda a vida (Silva, 1986, p. 122).

Mesmo em Atenas, que é referência até os dias atuais como modelo de civilização democrática, as pessoas com deficiência também eram tratadas como sub-humanas.

O império romano seguiu a tradição grega e deu continuidade à política de discriminação dos deficientes, chegando a legitimar a conduta de eliminação dessas pessoas por intermédio da edição de leis que permitiam, inclusive, o assassinato de crianças “disformes” pelos próprios pais, facultando o afogamento como um método válido para a consecução desse fim (LACONO et al, 2006).

Assim como na Grécia, também haviam filósofos romanos que doutrinavam acerca da eliminação dos deficientes. Cícero, que viveu entre os anos de 106 a.C a 43 a.C., escreveu que o sacrifício das pessoas com deficiência era a melhor saída para acabar com suas dores e limitações. De acordo com seu pensamento, melhor seria a morte do que viver com tantos infortúnios. Ele acreditava ser um enorme sofrimento ter que conviver com qualquer tipo de deficiência, e não chegava a distinguir quais seriam, em sua concepção, as que realmente provocavam uma grave limitação (LACONO et al, 2006).

Sêneca (4 a.C. a 65 d.C.), outro filósofo romano, legitimava seu discurso de extermínio aos deficientes expondo que tal ato era perpetrado não por ódio, mas devido a uma questão racional, de lógica, já que, segundo sua visão, eles eram pessoas inúteis à sociedade. Logo, não havia porque deixá-las viver, provendo seu sustento, para que apenas consumissem os recursos estatais, sem dar qualquer retorno à sociedade.

Lacono et al (2006) associa a forma de pensamento greco-romano ao sistema escravocrata vivenciado nesses períodos, em que o escravo precisava ser rentável ao seu dono. Adaptar um deficiente a certos serviços iria requerer tempo e dinheiro, recursos preciosos que os mais abastados não estavam dispostos a perder. A autora dispõe em suas considerações:

Esta afirmação pode ser deduzida do fato de que os escravos só se tornavam rentáveis ao seu proprietário na medida em que obtinham, com o trabalho, uma produção acima daquilo que necessitavam consumir para continuarem vivos, ou seja, um excedente que fosse capaz de financiar toda a superestrutura necessária às relações de produção escravista. Este excedente certamente não poderia ser obtido por alguém com uma grave deficiência que lhe limitasse os movimentos, sua capacidade sensorial e a possibilidade de compreensão das tarefas que deveriam ser desenvolvidas, sem que o mesmo tivesse que ser habilitado ou reabilitado para as atividades produtivas, o que implicaria na utilização de tecnologias adaptadas, as quais ainda não existiam e, mesmo que já existissem, não interessaria aos detentores do poder – assim como não interessa hoje –, pois a adaptação tecnológica acarretaria no aumento dos custos de produção. Diante disso, deve ter sido muito mais vantajoso para o escravagista livrar-se do escravo que nascesse ou adquirisse alguma deficiência. (LACONO ET AL, 2006, p. 9)

Alguns relatos narram que, apesar do aval do Estado e da doutrina filosófica da época, muitos pais não matavam seus filhos, mas os abandonavam em cestos no Rio Tibre ou em outros lugares considerados sagrados. Diz Gugel (2008) que os sobreviventes acabavam sendo explorados nas cidades ou então eram acolhidos por circos, onde serviam de entretenimento para outras pessoas. Segundo Silva (1986, p. 130), existia um mercado especial em Roma que tinha um verdadeiro apreço em comercializar esses homens “sem pernas ou braços, gigantes, anões, hermafroditas”.

De acordo com Gugel (2008), não obstante o cunho segregacionista das leis romanas, alguns deficientes chegaram ao mais alto nível social, exercendo a almejada função de imperador, como Servius Sulpicius Galba (3 a.C. a 69 d.C.) e Marcus Silvius Othon (32 a 69 d.C.). Ambos tinham malformação nos pés. Por óbvio, é importante registrar que o poder era transferido de geração a geração, não havendo chances de um deficiente que não fosse da nobreza chegar a ser imperador. Somente aqueles que nascessem no âmbito familiar dos césares poderiam alcançar esse tão glorioso *status*.

Também é relevante registrar que à época do império romano surgiram legiões de “novos” deficientes, que eram os soldados de guerra que voltavam mutilados das inúmeras batalhas travadas por Roma. Foi quando se iniciou, ainda que a nível precário, a sistematização dos primeiros locais reservados ao atendimento hospitalar para essas pessoas. Ainda nesse período houve um acontecimento que representou uma reviravolta no modo de tratamento conferido aos deficientes, que foi o surgimento do cristianismo (GUGEL, 2008). A doutrina religiosa, centrada em Jesus Cristo, visto como salvador dos homens, que teria encarnado como pessoa e sacrificado a própria vida por eles, demonstrando seu amor pela humanidade, destacava-se por pregar o amor e a caridade entre as pessoas, sem qualquer tipo de distinção.

A eliminação dos filhos com deficiência era condenada pelo cristianismo, pois ia de encontro aos seus ensinamentos. E não obstante essa religião tenha sido bastante perseguida pelo império romano, ela passou a ter uma enorme aceitabilidade a partir do século IV, período em que atuaram os primeiros hospitais de caridade, abrigando indigentes e pessoas com deficiência (GUGEL, 2008).

A Idade Média caracterizou-se por ser um período dúbio, de proteção e ao mesmo tempo ataque às pessoas com deficiência. O pensamento cristão, exercendo uma influência maior na vida social, favoreceu um pouco mais a situação do deficiente, na medida em que pregou o tratamento compassivo, o que impulsionou a construção de instituições específicas,

como hospitais e asilos de caridade, que, segundo expõe Fernandes et al (2011, p. 135), “com objetivos de abrigar, proteger e educar, acabavam excluindo-os da convivência social”.

Conforme Lacono et al (2006), essas instituições (asilos, hospitais e hospícios) eram geralmente mantidas pela Igreja Católica e, na minoria das vezes, por senhores ricos. Ao serem alocadas para tais estabelecimentos, as pessoas com deficiência eram afastadas do convívio social e enclausuradas, passando a conviver com pessoas doentes como se assim o fossem. Tais instituições impediam o livre acesso do deficiente à cidade e seus ambientes socializadores. Elas apenas os abrigavam, sem quaisquer condições de dar-lhes um tratamento adequado. Até porque não haviam estudos científicos ou mesmo técnicas mais aprimoradas que pudessem ajudar a minimizar as limitações provocadas pelos diversos tipos de deficiência.

Não obstante o assistencialismo perpetrado pela época, havia ainda um quê de místico em torno do modo como o deficiente era enxergado, tendo em vista a incompreensão e o medo de viés demoníaco que a sociedade nutria por essas pessoas.

Uma das principais características da Idade Média é a intensa religiosidade, a qual permeava a vida cotidiana. Com base numa ética cristã, o sentimento em relação às pessoas com deficiência era de ambigüidade, um dilema entre caridade e castigo, proteção e segregação. O castigo era um meio de salvar a alma possuída por seres demoníacos. Tomar o ser possuído sob proteção era uma forma de amenizar os pecados cometidos. Essa moral cristã dá início às práticas assistencialistas e ao surgimento das instituições de confinamento, a partir das quais foram criadas as instituições especializadas (MORI, 2009, p. 208).

A instituição, nesse período, principalmente os hospitais, serviam tanto para abrigar os deficientes e necessitados, como para afastá-los do convívio com outras pessoas. O objetivo principal era proteger quem estava do lado de fora do contágio com “as doenças” dos internados. Nas palavras de Crespo (2011, p. 5), “um lugar mais para se morrer do que para se curar”. Da mesma forma Foucault assevera:

Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres, instituição de assistência, como também de separação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por essas razões, o hospital deve estar atento tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. Dizia-se, correntemente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir sua própria salvação. (FOUCAULT, 1993, p. 101)

Mesmo com a existência dessas instituições, muitas pessoas com deficiência não eram internadas. Lacono et al (2006) revela que algumas delas eram aproveitadas como força

de trabalho no interior dos feudos, já que a maior parte da produção ocorria a nível familiar, e cada indivíduo podia trabalhar segundo as suas condições físicas, sensoriais e mentais. Outras simplesmente sobreviviam da mendicância.

De acordo com Aranha (2001), várias manifestações populares surgidas na Europa, aliadas às insatisfações existentes dentro da própria Igreja Católica, questionando o abuso de poder e as inconsistências entre credo e ação, culminaram na Santa Inquisição, como tentativa da Igreja de se proteger de revoltas internas e externas. Esse período da história da humanidade propagou a caça e o extermínio das pessoas tidas como hereges e “endemoniadas”. Para que os cidadãos de bem pudessem livrar-se delas era preciso descartá-las por intermédio da fogueira. Quando o caso não era “tão agressivo” à manutenção da paz, dos bons costumes e dos dogmas da Igreja, bastavam os açoites, aplicação de torturas e tipos diversos de punições severas.

A contraposição à Inquisição Católica gerou o movimento de Reforma Protestante, encabeçado por Martinho Lutero, que iniciou uma nova igreja. Entretanto, não houve uma mudança de paradigma nas relações sociais envolvendo os deficientes. O próprio Lutero considerava a pessoa com deficiência como um ser pecador, condenado por Deus. Para ele, quando faltava razão ao homem significava que sua mente não era iluminada pela graça celeste, motivo pelo qual se tornava a própria personificação do mal. Desse modo, ele considerava as pessoas com deficiência mental como seres essencialmente diabólicos, e recomendava, como forma de expulsão dos demônios que habitavam seus corpos, o castigo, por meio da prisão e do açoite (PESSOTTI, 1984).

Assim, com o advento da Reforma Protestante, os dois sistemas político-religiosos passaram a coexistir, concebendo a deficiência como “fenômenos metafísicos, de natureza negativa, ligados à rejeição de Deus, através do pecado, ou à possessão demoníaca” (ARANHA, 2001, p. 164).

No século XVI, a Revolução Burguesa desconstruiu a hegemonia religiosa e propagou uma nova forma de produção, conhecida historicamente como capitalismo de mercado. Com esses acontecimentos, o campo filosófico, que era dominado pelo abstrativismo e pela metafísica, ganhou uma nova visão: a da concreticidade. A deficiência passou a ser vista como resultado de infortúnios naturais. Começaram a surgir tentativas de tratamentos mais técnicos – pelos menos para a época –, como a alquimia, a magia e a astrologia. Assim, até como forma de facilitar a realização desses tratamentos, houve um processo de retorno à institucionalização da deficiência, que havia sido mitigada à época da Santa Inquisição (ROSSETTO, 2006).

No período de transição entre o fim da Idade Média e a Idade Moderna, a Inglaterra sanciona a Lei dos Pobres, datada de 1531, que tem por pano de fundo o rompimento das relações eclesiásticas entre o Rei Henrique VIII (1491-1547) e o Vaticano. Sob tal contexto, a lei “passou à responsabilidade do Estado proteger os necessitados e deficientes de qualquer natureza, desarticulando o sistema de abrigo e tratamento para estas pessoas, mantidos anteriormente pelos feudos e mosteiros” (HIDALGO, 2011, p. 89). A referida lei foi considerada o ponto inicial para um novo modo de enxergar a situação das pessoas com deficiência, que passaram a ser visibilizadas pelo Estado, assim como os pobres.

A França e a Alemanha deram continuidade a esse modelo protecionista iniciado na Inglaterra, e durante o século XVII, salvo raras exceções, hospitais daqueles países que atendiam também às pessoas com deficiência passaram a ser fiscalizados pelos governos locais (MARANHÃO, 2005).

Ao mesmo tempo em que a Idade Moderna representou um avanço quanto ao tratamento do deficiente, devido ao advento do humanismo e seus ideais solidários, foi em seu seio que surgiu a Revolução Industrial, uma “máquina de fazer novos deficientes”. Iniciada na Inglaterra, em meados do século XVIII, mas logo difundida pelo restante do mundo no século seguinte, a Revolução transferiu uma massa de pessoas dos campos e zonas rurais para trabalhar de modo extenuante nas grandes cidades. Não havia sistemas de segurança e as condições de trabalho eram as piores possíveis. As deficiências que antes eram causadas pelas guerras, doenças congênitas ou de outras espécies, acidentes domésticos e trabalhos não industriais, passaram a ser resultado também dos acidentes nos locais de trabalho. A mesma Revolução que buscava homens e mulheres fortes e ágeis, dispostos a suportar horas a fio de trabalho nas fábricas, era a que os descartava, incapacitando-os a continuar na função exercida (ALVES, 1992).

Após a Revolução, as Grandes Guerras originaram mais um sem número de deficientes, pessoas que sobreviveram ao caos, mas voltaram às suas casas mutiladas e/ou mentalmente perturbadas. Iniciou-se uma maratona de pesquisas na seara biológica, com o fito de buscar as explicações fisiológicas e anatômicas acerca dessas deficiências. Assim como houve um crescente interesse médico na reabilitação do deficiente, a educação dessa comunidade também passou a ser uma constante nas discussões políticas e acadêmicas da época, sendo a Europa um continente precursor na concretização das medidas educacionais (MAZZOTTA, 2005).

Conquistas importantes para os deficientes foram alcançadas, principalmente no que diz respeito aos suportes técnicos, tais como bengalas, cadeiras de rodas, sistema de



ensino para cegos e surdos, dentre outros. A própria sociedade, tendo por pano de fundo o discurso dos direitos humanos e a necessidade de participação e integração social, começou a se organizar no fito de discutir e enfrentar os problemas vivenciados pelos deficientes. “A conscientização dos direitos humanos e da necessidade da participação e integração na sociedade de uma maneira ativa se fez presente” (FERNANDES, 2011, p. 138).

O reconhecimento do valor do homem e da humanidade, associada ao naturalismo, com o renovado interesse pela pesquisa direta na natureza, trouxeram grandes avanços no campo da reabilitação física, pois a partir daí estudos e experiências, nesta área do conhecimento, começaram a ser realizados com relativos êxitos (CARMO, 1989, p. 30).

Assim, ainda que sob uma abordagem assistencial, é no século XX que os deficientes são tidos como cidadãos, com direitos e deveres que devem ser respeitados. E não obstante a situação marginal em que se encontravam não ter sido concretamente alterada, eles passaram a ter uma maior visibilidade.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1945, solidificou a concepção cidadã das pessoas com deficiência, e acabou representando uma motivação para que seus familiares passassem a lutar por seus direitos, buscando a completa erradicação da discriminação existente.

Dessa forma, a década de 60, embebida por esses ideais humanitários, fez surgir, inicialmente no Reino Unido, um modelo social da deficiência, contraposto às concepções biomédicas até então vigentes. Esse novo modelo não entende a deficiência como um problema individual, mas como uma questão social, que encara os ônus suportados pelos deficientes como responsabilidade de todos (DINIZ, 2007).

De acordo com o modelo médico, a deficiência é vista sob uma perspectiva individual, devendo ser tratada por profissionais habilitados, com o objetivo de se obter a cura ou, ao menos, a adaptação da pessoa ao meio ambiente, cumprindo ao deficiente, com o auxílio da ciência, tornar-se apto a participar da sociedade. “Para tanto, seu corpo precisa ser ‘consertado’, ‘adaptado’, ‘normalizado’ para poder funcionar a contento no ambiente social tal qual existe” (CRESPO, 2011, p. 15).

Alguns autores (SASSAKI, 2006; DINIZ et al, 2009) condenam o modelo médico. Eles argumentam que o modelo em questão motiva a sociedade a se manter relutante no reconhecimento de que é necessária uma mudança de base em toda a estrutura social, para que seja possível a realização da inclusão do deficiente. Afinal, o que se prega por meio dessa forma de relação com o deficiente é que basta “consertá-lo”, para que ele não seja mais acometido por problemas sociais.

Atualmente esse modelo não tem aceitação pela comunidade científica. É o modelo social que tem se mostrado mais condizente com as concepções de cidadania e direitos humanos hoje vigentes, já que afirma que a sociedade também tem responsabilidade na erradicação dos obstáculos que impedem a participação dos deficientes. Da mesma forma os movimentos sociopolíticos e os textos normativos têm aderido de modo mais contundente ao segundo modelo, buscando enfatizar que as questões atinentes ao segmento populacional em questão não dizem respeito somente a eles, mas também ao Estado e à sociedade de um modo geral.

De seres demoníacos a bobos da corte, os deficientes hoje são vistos como deveriam ter sido desde sempre, pois é o que são: pessoas que foram afetadas por algum fator físico/químico/biológico, não importando em que período da vida, e que em razão disso sofrem algum tipo de limitação. Sua essência não se perdeu, nem sua dignidade. Continua sendo uma pessoa, merecedora de respeito e atenção. Se suas limitações a impede de acessar bens e serviços essenciais ao desenvolvimento humano, cabe a todos – Estado e sociedade – buscar meios de solucioná-las.

## **2.2 Concepções sociológicas sobre o conceito de deficiência**

Os avanços tecnológicos ocorridos no século XX<sup>6</sup> estimulam uma remodelação no conceito de deficiência. Esta passa a ter um caráter “contingencial, colocando que alguém é deficiente somente em um contexto temporal, espacial e socialmente determinado, começando a compreender a necessidade de se especificar critérios segundo os quais o indivíduo é deficiente” (ROCHA, 2000, p. 6).

Nesse sentido, as pesquisas começam a enfatizar as noções de autoconceito, autoimagem e autoestima do deficiente, como elementos importantes ao adequado tratamento que deve ser conferido a ele. Inclusive, alguns estudiosos passam a sugerir a eliminação do termo deficiência, argumentando que este possui uma forte carga negativa, que prejudica as pessoas rotuladas sob essa condição (ROCHA, 2000).

Sob a égide do modelo biomédico identificavam-se duas tendências para a conceituação de deficiência: uma supunha a deficiência como algo intrínseco ao deficiente, sendo um elemento caracterizador da sua essência ou do seu comportamento; a outra

---

<sup>6</sup> Em que o homem começa a descobrir inúmeras maneiras de minorar as limitações geradas por alguns tipos de deficiência, principalmente a física, tendo em vista a confecção de artefatos que simulam com primazia as funções de braços e pernas.

comportava a delimitação do objeto de conceituação, que buscava um enfoque em áreas específicas de comprometimento. Tais teses, centradas na pessoa deficiente, obstavam a análise da própria construção social da deficiência.

Para Omote (1994), é imprescindível observar as reações sociais em torno do deficiente, enxergando-as como parte integrante e crucial do fenômeno, pois elas também definem se uma pessoa é ou não deficiente. Essas reações externadas por pessoas comuns frente às pessoas deficientes não são necessariamente comandadas por elementos atuantes “num dado quadro de deficiência, mas dependem sobretudo da interpretação, fundamentada em crenças, científicas ou não, que se faz desse quadro” (ROCHA, 2000, p. 7).

Amaral (1995), em sua tentativa de estabelecer conceitos, faz uma diferenciação entre deficiência primária e secundária. A primeira é a deficiência propriamente dita, que engloba o impedimento, dano ou anormalidade de estrutura ou função. Significa restrição, seqüela, e/ou perda de atividades. São as limitações, fatores intrínsecos da deficiência. Já a segunda está mais propriamente ligada ao conceito de incapacidade e, conseqüentemente, de desvantagem. Essa hipótese pode ser consubstanciada num esquema comparativo: a pessoa deficiente sendo enxergada em relação ao seu grupo. Compara-se o deficiente com o (s) grupo (s) aos quais ele está inserido.

No mesmo sentido, Silva (2006) expõe que a deficiência caracteriza uma situação de desvantagem, que só pode ser compreendida numa esfera relacional ou em consideração a um outro, de modo que as desvantagens, incapacidades ou deficiências são sempre consideradas no âmbito das relações ente indivíduo deficiente e seus conviventes.

Também incidem sobre a deficiência secundária fatores extrínsecos, como a própria leitura social que é feita dessa diferença. Desse modo, as significações afetivas, emocionais e intelectuais que o grupo atribui a dada diferença assume papel importante no entendimento do que ela seja. A cada sentimento corresponde, em tese, uma ação, que se refere a uma característica psíquica ou afetiva direcionada a uma pessoa, grupo ou fenômeno (ROCHA, 2000).

Nesse interim, deve-se ter em mente que a deficiência secundária, presente em nosso dia-a-dia, pode dar vazão a consecução de atitudes preconceituosas e leituras estereotipadas da deficiência, já que é fruto de uma interpretação social, que muitas vezes está suplantada pela carga negativa do estigma.

Dispondo acerca dessa dificuldade de encarar a situação do deficiente de uma forma mais humana e racional, Amaral (1995) constata que a sociedade enxerga o deficiente com um perceptível distanciamento:

O outro, o diferente, o deficiente, representa muitas e muitas coisas. Representa a consciência da própria imperfeição daquele que vê, espelha suas limitações, suas castrações. Representa também o sobrevivente, aquele que passou pela catástrofe e a ela sobreviveu, com isso acenando com a catástrofe em potencial, virtualmente suspensa sobre a vida do outro. Representa também uma ferida narcísica em cada pai, em cada profissional, em cada comunidade. Representa um conflito não camuflável, não escamoteável – explícito – em cada dinâmica de interrelações (AMARAL, 1995, p. 30).

Diniz et al (2009) propugna que a deficiência não pode se resumir ao catálogo pronto e acabado de doenças e lesões propostas em uma perícia biomédica. Na verdade, esse conceito também denuncia a relação de desigualdade determinada por ambientes com barreiras a um corpo que já tem impedimentos específicos. Assim, “deficiência não é apenas o que o olhar médico descreve, mas principalmente a restrição à participação plena provocada pelas barreiras sociais” (DINIZ et al, 2009, p. 65-66).

O modelo médico da deficiência, conforme explanado anteriormente, preconiza uma relação de causalidade e dependência entre os impedimentos corporais e as desvantagens sociais sofridas pelas pessoas com deficiência. Já o modelo social surgiu para contestar essa tese, buscando demonstrar que o corpo, por si só, não se revela como meio de exclusão. De acordo com a teoria, os ambientes sociais é que são restritivos à participação plena. Ora, nem todo corpo deficiente vivencia a discriminação, pois há uma relação de dependência entre o corpo com impedimentos e o grau de acessibilidade de uma sociedade (DINIZ, 2007). Reitere-se: as barreiras sociais são causadoras das restrições à plena participação das pessoas com deficiência.

Os embates e discussões não foram simplórios. Na verdade, o conceito de deficiência, tal como é entendido hoje é fruto de pelo menos dois séculos de construção teórica. Somente no século XIX é que a deficiência passa a existir enquanto categoria científica, momento em que, com o advento do “patológico” na medicina e nas ciências sociais, ela também passa a ser compreendida como uma patologia, tendo em vista a lógica científica da época, tornando-se, assim, objeto de intervenções específicas na seara da biomedicina.

É quando adquire nova expressão de sua negatividade: pertence ao universo de ‘anomalias da natureza’. Esse novo enquadramento na negatividade social, por sua vez, requer soluções por meio de intervenções normatizadoras, previstas pelas instituições científicas (ROCHA, 2006, p.19).

O modelo médico expunha que a segregação, isolamento, desemprego e baixa escolaridade vivenciados pelo deficiente estavam diretamente relacionados à inabilidade do

seu corpo. Por isso os primeiros teóricos do modelo social da deficiência rebateram bastante essa tese com base no materialismo histórico, explicando que a opressão vivenciada pelos deficientes era consequência dos valores centrais propugnados pelo capitalismo, tais como as ideias de corpos produtivos e funcionais (DINIZ, 2007). Os corpos deficientes eram inúteis à lógica produtiva do capital.

Atualmente, apesar da centralidade no materialismo histórico e na crítica ao capitalismo serem consideradas insuficientes para explicar os desafios enfrentados pela deficiência em ambientes com barreiras, ainda se reconhece o quanto esse primeiro movimento foi autêntico na contraposição ao modelo médico.

Outro aspecto interessante é que o modelo social, ainda alavancado sob os primeiros teóricos, também propunha que o corpo deveria ser ignorado, como forma de se suprimir o enfoque médico na resolução dos problemas advindos com a deficiência, pois submeter essas questões à autoridade biomédica seria o mesmo que permitir que ela assumisse o controle da deficiência como um desvio ou anormalidade. Como consequência, houve “um silenciamento sobre o corpo como instância da habitabilidade, como autoridade discursiva para a deficiência e como contorno para a existência com impedimentos físicos, intelectuais ou sensoriais” (DINIZ et al, 2009, p. 71). A ideia da normalidade perpassou os debates e lutas políticas da década de 1970 no que toca ao desenvolvimento do modelo social.

Não obstante outras abordagens tenham perpassado o campo de estudos sobre a deficiência, o modelo social se manteve hegemônico, apenas alterando o enfoque sob o qual a teoria seria tratada, ora tendo em vista uma abordagem feminista, ora culturalista. Ao resistir à redução da deficiência aos impedimentos, o modelo social ofereceu novos aportes para a transformação social e a garantia de direitos. “Não era a natureza quem oprimia, mas a cultura da normalidade, que descrevia alguns corpos como indesejáveis” (DINIZ et al, 2009, p. 69).

Transferir a desigualdade do corpo para as estruturas sociais acabou fragilizando o poderio dos sistemas curativos e corretivos oferecidos pela biomedicina como única alternativa para proporcionar o bem-estar das pessoas deficientes. Apesar de ser impossível negar os benefícios auferidos pelos bens e serviços biomédicos, era fato que transportar toda a temática para a seara da cura e da reabilitação colaborava para uma ideia de corpo com impedimentos como sendo anormal e patológico (CANGUILHEM, 1995). Duas características que os teóricos do modelo social buscavam a todo modo afastar quando da conceituação da deficiência.

Com o amadurecimento do modelo social, deixou de haver uma negação das contribuições biomédicas. Ao contrário, passou a existir o reconhecimento de que estas

contribuições têm ajudado a alcançar o bem-estar físico que as pessoas com deficiência tanto almejam. Afinal, é notório que os indivíduos com impedimentos corporais demandam necessidades de cuidados especiais, muitas vezes de modo permanente. Mas esses bens e serviços médicos devem ser fornecidos a todos, de modo universal. O discurso biomédico vinha estabelecendo um estilo de vida para quem o experimenta, desembocando quase que automaticamente no segregacionismo<sup>7</sup>.

A ressignificação da deficiência, através do modelo social, busca modificar as relações privadas e familiares envolvendo as pessoas com deficiência. Sob o modelo biomédico, a relação entre o familiar e o deficiente tendia a ser uma relação entre “aquele que cuida” e “aquele que é cuidado”, muitas vezes condenando as pessoas com maior dependência ao abandono e/ou ao enclausuramento. Nesse diapasão, as considerações teóricas do modelo social ajudaram no deslocamento da temática “deficiência” do âmbito privado para a vida pública, tendo em vista que as nuances da questão eram muito mais amplas do que se imaginava. Começou-se a concluir que não era possível resolver os problemas dos deficientes unicamente com cuidados médicos. Da mesma forma, os estudos psicossociais suplantados pelo modelo social concluíram que a deficiência não é uma anormalidade, afirmando que o estigma e a vergonha pela diferença é que propagavam esse tipo de ideia (DINIZ et al, 2009).

De acordo com o modelo social, a deficiência é a soma de duas condições inseparáveis: as seqüelas existentes no corpo e as barreiras físicas, econômicas e sociais impostas pelo ambiente ao indivíduo que tem essas seqüelas. Sob esta ótica, é possível entender a deficiência como uma construção coletiva entre indivíduos (com ou sem deficiência) e a sociedade (WERNECK, 1997, p. 93).

A dicotomia normal/patológico e o entrave entre os citados modelos de deficiência foram determinantes para a realização de um movimento de combate à discriminação contra os deficientes, que culminou na geração de demandas de intervenção política<sup>8</sup>.

Para Crespo (2011), é muito nítido que a atuação do deficiente físico na sociedade depende muito mais de condições exteriores a ele (socioambientais), do que da deficiência em si. Assim, os estereótipos, estigmas e preconceitos são responsáveis por uma ressignificação que extrapola a lesão, o defeito e o mau funcionamento de partes do corpo. “A deficiência

---

<sup>7</sup> Isso ocorria devido a cultura da normalidade existente por trás do discurso biomédico. Quando o indivíduo conseguia “curar” ou tornar sua deficiência quase imperceptível ele podia ser amplamente aceito pela sociedade. Quando não, ele ainda era um doente. Seu lugar era em laboratórios e hospitais, até que “voltasse ao normal” para inserir-se novamente no seio social.

<sup>8</sup> A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, adotada na 61ª Sessão da Assembleia-Geral das Nações Unidas, realizada em 13 de dezembro de 2006, além de outros documentos político-legais nacionais e internacionais, foram resultados dessas demandas.

sempre teve significados construídos histórica, ideológica e simbolicamente” (CRESPO, 2011, p. 7).

Também como resultado da insurgência contra o modelo médico da deficiência, surgiu uma discussão acerca da nomenclatura mais adequada a identificar as pessoas que têm algum tipo de deficiência. Nesse interim, há duas tendências preponderantes: a dos americanos, que preferem o termo “pessoa com deficiência”; e a dos britânicos, que adotam “pessoa deficiente” ou então apenas “deficiente” (CRESPO, 2011).

Na visão de Michael Oliver (1990), sociólogo inglês e teórico do modelo social da deficiência, o termo “pessoa com deficiência” é criticável, pois, segundo o autor, a deficiência não é um simples detalhe, e sim a própria estrutura que forma a identidade dos deficientes. Por isso, para ele, não se deve falar sobre pessoas e deficiência de forma separada. Para quem vivencia a deficiência, esses conceitos são interligados, e essa é uma forma de incentivar a aceitação do jeito que se é: deficiente. Ademais, o termo “pessoa com deficiência” poderia sugerir que a deficiência é propriedade do indivíduo, excluindo a sociedade dessa responsabilidade, indo de encontro ao que preconiza o modelo social.

Para Crespo (2011), buscar uma expressão adequada não significa uma preocupação estética, mas, ao contrário, tentar encontrar as palavras que esbocem o real significado de ter uma deficiência ou ser uma pessoa deficiente e como isso afeta sua relação com a sociedade.

A última grande convenção que debateu sobre o tema, recomendou o termo “pessoas com deficiência”<sup>9</sup>. A tese defendida é a de que possuir uma deficiência não descaracteriza ninguém como pessoa, nem vice-versa (Sasaki, 2006). Essa também é a nomenclatura adotada internacionalmente, pela própria Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidade e Saúde (CIF), desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Conforme Farias e Buchalla (2005), a Classificação enfatizou uma abordagem biopsicossocial, pretendendo a evolução para um modelo que incorpora as três dimensões: biomédica, psicológica (dimensão individual) e social. “Nesse modelo cada nível age sobre e sofre a ação dos demais, sendo todos influenciados pelos fatores ambientais” (FARIAS; BUCHALLA, 2005, p. 187).

Por quase 30 anos havia sido o modelo biomédico de deficiência que havia preponderado no âmbito da OMS, significando a hegemonia de uma linguagem centrada na

---

<sup>9</sup> Trata-se da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da ONU, ratificada pelo Brasil em 2008.

cura ou reabilitação para os impedimentos corporais, que motivaram políticas públicas em diversos países direcionadas unicamente nesse sentido.

Nos debates instaurados quando da realização da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, esta incorporou uma ideia em específico: “a sensibilidade linguística para a descrição da deficiência como uma questão de direitos humanos e não apenas biomédica” (DINIZ et al, 2009, pág. 71).

A Convenção propôs, de acordo com as disposições da CIF, um conceito de deficiência que reconhece a opressão sofrida pelas pessoas com impedimentos. A ideia de impedimento, então inscrita na deficiência, considera a restrição à participação como fenômeno determinante na caracterização da desigualdade em virtude da deficiência. É patente a importância da Convenção, já que, no tocante aos países signatários, ela representa uma gama de orientações para a construção de políticas sociais direcionadas a esse segmento populacional.

### 2.3 Conceituação biomédica e legal da deficiência física

São vários os documentos nacionais e internacionais que nos mostram a transformação pela qual passou o conceito de deficiência e seu significado, sendo possível perceber, gradativamente, a inserção do meio ambiente e das barreiras existentes na definição de deficiência.

A Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, aprovada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, em 1975, afirma que o

termo “pessoas deficientes” refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais<sup>10</sup>.

Para efeitos da Convenção sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes, aprovada pela OIT em 1983, pessoas com deficiência são

todas as pessoas cujas possibilidades de obter e conservar um emprego adequado e de progredir no mesmo fiquem substancialmente reduzidas devido a uma deficiência de caráter físico ou mental devidamente comprovada<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> Trecho retirado do sítio eletrônico <[http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec\\_def.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf)>. Acesso em: 06 jan. 2014.

<sup>11</sup> Trecho retirado do sítio eletrônico <[http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812B62D40E012B698C63BA74DB/conv\\_159.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812B62D40E012B698C63BA74DB/conv_159.pdf)>. Acesso em: 07 jan. 2014.



No mesmo ano, a Declaração de Cave Hill, adotada durante o Programa Regional de Capacitação de Líderes, da Organização Mundial de Pessoas com Deficiência, dispõe que

as pessoas com deficiência são uma parte essencial da humanidade e não são nem anormais nem seres com desvios. As pessoas com deficiência não são cidadãos de segunda categoria e, portanto, devem ter garantia da igualdade dos direitos outorgados pela Constituição<sup>12</sup>.

Conforme a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Pessoa Portadora de Deficiência, aprovada em 1999, pela Organização dos Estados Americanos (OEA),

o termo “deficiência” significa uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social<sup>13</sup>.

O último documento internacional que tratou da questão foi a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência<sup>14</sup>, que buscou uma conciliação entre os modelos social e médico, reconhecendo que as barreiras sociais desempenham um papel fundamental para a perpetuação das visões preconceituosas, mas que também não é possível suprimir a concepção biomédica, que vai influir de modo contundente na busca de um tratamento adequado para as especificidades de cada deficiência. Assim, para a Convenção, pessoas com deficiência são as que têm impedimentos de longa duração, seja de caráter físico, mental, intelectual ou sensorial, que, sob a interação com as mais diversas barreiras, podem obstar sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as pessoas não deficientes (RESENDE, 2008).

A Constituição Federal do Brasil de 1988, embora trate das pessoas com deficiência em vários dispositivos, em nenhum momento a conceituou, relegando esse papel para os textos legislativos infraconstitucionais.

Nesta senda, o art. 3º do Decreto nº 3.298/99, que regulamenta a Lei nº 7.853/89, dispondo sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, entende a deficiência como toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que ocasione uma incapacidade para desempenhar uma

<sup>12</sup> Trecho retirado do [sítio eletrônico <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/deficiencia/Declaracao\\_de\\_CaveHill.pdf>](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/deficiencia/Declaracao_de_CaveHill.pdf). Acesso em: 07 jan. 2014.

<sup>13</sup> Trecho retirado do [sítio eletrônico <http://www2.mp.pr.gov.br/cpca/telas/ca\\_igualdade\\_29\\_3\\_3\\_1.php>](http://www2.mp.pr.gov.br/cpca/telas/ca_igualdade_29_3_3_1.php). Acesso em: 07 jan. 2014.

<sup>14</sup> Foi promulgada no Brasil por meio do Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.

determinada atividade, tendo em vista o padrão considerado normal para o ser humano; e deficiência permanente aquela que ocorre ou se estabiliza de tal modo a não mais permitir a recuperação ou então a praticamente anular as probabilidades de alteração, apesar da realização de novos tratamentos (BRASIL, 1999).

No texto do Decreto nº 5.296/04, que regulamenta as Leis nºs 10.048 e 10.098, a pessoa “portadora” de deficiência é aquela que possui alguma limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra como deficiente físico, auditivo, visual ou mental (BRASIL, 2004).

De acordo com o art. 2º do Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015) – a mais nova lei que trata da temática no Brasil,

considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

A deficiência física tem um enquadramento próprio. Como um subgrupo das deficiências, ela apresenta características peculiares. No entanto, é importante ressaltar que uma mesma pessoa pode se enquadrar em mais de um subgrupo, o que a caracteriza como deficiente múltipla.

Conforme Ricardo Fonseca (2005), tomando por base a Council of Exceptional Children (CEC), a definição de criança deficiente, aceita internacionalmente, engloba a criança que se desvia da média nos seguintes aspectos: características mentais, neuromusculares e corporais; aptidões sensoriais e de comunicação; comportamento emocional; múltiplas deficiências etc. Características essas que afetam a criança de tal modo que se torna necessária a modificação das práticas educacionais ou a criação de serviços de educação especial no sentido de desenvolver ao máximo suas capacidades. Essa última abordagem, a propósito, será devidamente explorada no terceiro capítulo do trabalho.

Por ora, é relevante expor que nem toda deficiência relaciona-se à existência de uma enfermidade. Pode-se dizer que uma conclusão formada nesse sentido seria demasiadamente equivocada. Amaral (1995) assim se manifesta a respeito:

A um estado de “normalidade” corporal, de saúde corresponde, em termos médicos, um estado pré-patogênico. Uma vez instalada a patologia (quer seja decorrente de doença propriamente dita, de alteração genética, de acidente, etc.) três são os caminhos possíveis: morte, cura (e então a volta ao estado de saúde) ou a instalação de seqüelas. Portanto alterações corporais, co-definidoras de deficiência física e sensorial e, às vezes de deficiência mental, não são mais doenças necessariamente, embora mantenham com as mesmas vários pontos de tangenciamento: recursos

disponíveis, atendimento profissional e – em especial – atitudes sociais frente a elas (AMARAL, 1995, p. 61-62).

Atente-se, ainda, que embora alguns atos normativos, como o próprio Decreto nº 3.298/99 utilizem o termo “pessoa portadora de deficiência”, entende-se que esta não é uma nomenclatura adequada, visto que o verbo “portar”, analisado isoladamente, remete o leitor à ideia de que é possível deixar aquilo que se porta em qualquer lugar, o que, por óbvio, não pode ocorrer com a deficiência, razão pela qual se prefere a utilização do termo “pessoa com deficiência” (AMARAL, 1995). Essa discussão foi, inclusive, trazida a lume no tópico antecedente, quando se expôs o debate entre os modelos social e médico, e a tentativa de cada um de uniformizar a nomenclatura conforme as ideologias defendidas em cada corrente.

Não obstante a preponderância acadêmica do termo “pessoa com deficiência”, o trabalho irá utilizar também o termo “pessoa deficiente”, no fito de tornar a leitura mais dinâmica, evitando a repetição cansativa de uma única expressão.

Segundo o Decreto nº 3.298/99, a deficiência física – tipo de deficiência específica que se pretende abordar no decorrer da dissertação – é a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, provocando o comprometimento da função física, podendo se externar sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparésia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, excetuando-se as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (BRASIL, 1999).

Eis os significados dos referidos conceitos no quadro abaixo<sup>15</sup>:

Paraplegia	É a perda total das funções motoras dos membros inferiores.
Paraparesia	É a perda parcial das funções motoras dos membros inferiores.
Monoplegia	É a perda total das funções motoras de um só membro (inferior ou posterior).
Monoparesia	É a perda parcial das funções motoras de um só membro (inferior ou posterior).

<sup>15</sup> Informações retiradas do Manual “A inserção da pessoa portadora de deficiência e do beneficiário reabilitado no mercado de trabalho”, elaborado pela Comissão de Estudos para Inserção da Pessoa Portadora de Deficiência no Mercado de Trabalho, com participação de Maria Aparecida Gugel e outros autores. Publicado pelo Ministério Público do Trabalho em 2001.

Tetraplegia	É a perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores.
Tetraparesia	É a perda parcial das funções motoras dos membros inferiores e superiores.
Triplegia	É a perda total das funções motoras de três membros.
Triparesia	É a perda parcial das funções motoras de três membros.
Hemiplegia	É a perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo).
Hemiparesia	É a perda parcial das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo).
Amputação ou ausência de membro	É a perda total ou parcial de um determinado membro ou segmento de membro, seja a casuística congênita ou adquirida.
Deformidade	Ocorre quando o membro se encontra ligado ao corpo humano, porém apresentando limitações de origem biofísica, seja congênita ou adquirida.
Paralisia cerebral	É uma lesão ocasionada em uma ou mais áreas do sistema nervoso central, que tem como consequência alterações psicomotoras, que podem ou não causar deficiência mental.

A ostomia, por sua vez, é uma intervenção cirúrgica, realizada no intestino, que cria uma abertura na parede abdominal (ostoma) para adaptação de uma bolsa coletora, visando a construção de um caminho alternativo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano (CASCAIS, 2007). A ostomia pode ser necessária por várias razões, como para amenizar os efeitos de perfurações acidentais no abdômen, câncer no reto, no intestino grosso e na bexiga. De acordo com a Lei nº 5.296/04, o Decreto nº 3.298/99 e a Portaria SAS/MS nº 400/09, as pessoas ostomizadas são consideradas deficientes físicas, tendo em vista a limitação que o procedimento impõe às funções físicas e, de modo mais perdurável, às relações sociais e laborais<sup>16</sup>.

<sup>16</sup> A cirurgia de osmotia é realizada para construir um novo caminho para a saída de fezes e/ou urina para o exterior do corpo. Essa intervenção se realiza por meio da criação de um ostoma, ou estoma, a se localizar na parede abdominal, pelo qual as fezes em consistência e quantidade variável, e a urina, em forma de gotas, são

O nanismo é uma síndrome que afeta a constituição fisiológica de uma pessoa, gerando uma incapacidade de crescimento. O indivíduo anão possui 20% a menos da estatura mediana dos indivíduos da mesma espécie, tendo em vista que qualquer animal está sujeito à síndrome, e não apenas os humanos. Nestes, a estimativa que determina se alguém é ou não anão é concebida numa escala proporcional. Para um homem adulto ser considerado anão, ele deve medir menos que um metro e quarenta e cinco centímetros de altura. Quanto à mulher adulta, ela deve medir menos de um metro e quarenta centímetros<sup>17</sup>.

São esses os variados tipos de deficiência física existentes. No entanto, quando se fala na temática não há referência a essas especificações. Não há, no Brasil, dados que caracterizem a quantidade de pessoas que tem os determinados tipos de deficiência descritos. Dessa forma, não é possível identificar a dificuldade de acesso aos direitos sociais, como educação, trabalho, saúde, lazer etc. por tipo de deficiência física, razão pela qual a abordagem do trabalho será tomada pelo gênero.

## **2.4 A deficiência nos dispositivos normativos nacionais e internacionais**

Além dos diversos documentos que tratam da conceituação da deficiência, há outros que abordam a temática, trazendo não somente dispositivos conceituais, mas também diversas considerações e recomendações, relacionadas à saúde, educação, trabalho, acessibilidade, inclusão do deficiente etc. É importante demonstrar toda essa gama de normas e regulamentações, no fito de caracterizar o aparato de direitos assegurados às pessoas com deficiência no Brasil e no mundo.

### *2.4.1 Regulação da deficiência no plano internacional*

Em nível internacional, é enorme a gama de documentos que buscam angariar e preservar direitos aos deficientes, conforme o contexto vivenciado pela época e o local.

---

expelidas. Este ostoma, por suas características peculiares, não pode ser controlado voluntariamente, razão pela qual o ostomizado necessita utilizar uma bolsa de coleta de fezes ou urina. Devido a constância da bolsa de fezes ao lado do corpo, o indivíduo ostomizado tem sua mobilidade reduzida, além do que vivencia um certo isolamento social, por medo do odor que eventualmente é expelido da bolsa. A cirurgia de ostomia, dificulta, por um bom tempo, a realização de atividades físicas e sexuais, facilitando-se mais a prática de tais atividades após um certo período de adaptação, mas sempre com cuidado técnico (Informações disponibilizadas no sítio eletrônico <<http://www.abraso.org.br/ostomias.html>>. Acesso em: 25 mai. 2014).

<sup>17</sup> Informações retiradas do sítio eletrônico <<http://www.abc.med.br/p/350819/nanismo+o+que+e+quais+sao+as+causas+como+evolui.htm>>. Acesso em: 29 mar. 2015.

Verifica-se que o período de 1975 a 1993, por exemplo, foi fortemente marcado por uma tentativa de regulação da participação do deficiente na elaboração de leis e na realização de políticas públicas que lhes dissesse respeito. Isso porque até então todas as posturas governamentais tomadas nesse sentido excluía qualquer tipo de intervenção da comunidade de deficientes – os maiores interessados –, que muitas vezes saíam prejudicados por não terem uma ampla correspondência entre as políticas desenvolvidas e as necessidades enfrentadas (SASSAKI, 2007).

Da mesma forma ocorreu com os outros setores de organização da vida social e privada, como a educação, o trabalho, o lazer, a acessibilidade, a inclusão etc. Na medida em que as pressões sociais aumentavam e as demandas iam ganhando visibilidade, documentos políticos internacionais foram elaborados na tentativa de criar mecanismos de respostas às lutas pela conquista de direitos.

Nesse ínterim, em 09 de dezembro de 1975 foi aprovada pela ONU a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, proclamando que estas têm o direito inerente de respeito por sua dignidade humana, qualquer que seja a origem, natureza e gravidade de suas deficiências, tendo os mesmos direitos fundamentais que seus concidadãos de mesma idade, implicando, assim, o direito de desfrutar de uma vida decente, tão normal e plena quanto possível (RESENDE, 2008). Este é o primeiro documento que engloba a ideia de participação dos deficientes nos assuntos que lhes diz respeito (SASSAKI, 2007).

Em 1981 a Unesco aprovou a Declaração de Sundberg, que corrobora os princípios defendidos na Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, preconizando que a plena participação das pessoas com deficiência e suas associações em todas as decisões e ações a elas pertinentes sejam efetivamente asseguradas (SASSAKI, 2007).

A Declaração de Cave Hill<sup>18</sup> foi adotada em 1983, durante o Programa Regional de Capacitação de Líderes, da Organização Mundial de Pessoas com Deficiência, que se realizou na Universidade das Índias Ocidentais, na cidade de Cave Hill, Barbados, e preconizou o empenho de todos os esforços no sentido de se obter a máxima inserção das pessoas com deficiência na vida social e econômica das comunidades e, quando tal não fosse possível, que fossem proporcionadas facilidades que permitissem um meio de desempenho o menos restritivo possível.

---

<sup>18</sup> Documento disponível no sítio eletrônico <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/deficiencia/Declaracao\\_de\\_CaveHill.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/deficiencia/Declaracao_de_CaveHill.pdf)>. Acesso em: 07 jan. 2014.

A Convenção da OIT sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas com Deficiência<sup>19</sup>, aprovada na 69ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho, entrou em vigor no plano internacional em junho de 1985, e previu a formulação, aplicação e revisão periódica da política nacional sobre reabilitação profissional e emprego de pessoas deficientes, devendo essa política ter por finalidade assegurar medidas adequadas à reabilitação profissional para todas as categorias de pessoas deficientes e a promoção de oportunidades de emprego para elas no mercado regular de trabalho.

A Resolução nº 45 da ONU<sup>20</sup>, aprovada em 14 de dezembro de 1990, previu a execução do Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência e constituiu o período em vigor como a Década das Pessoas Deficientes das Nações Unidas, compromisso mundial de se construir uma sociedade para todos, passando-se da conscientização para a ação, com o propósito de se concluir com êxito uma sociedade inclusiva por volta do ano 2010.

No Canadá, no ano de 1992, foi aprovada a Declaração de Vancouver<sup>21</sup>, pela Comissão Canadense da Unesco, exigindo que os governantes, legisladores e centros de poder, profissionais e agências de desenvolvimento reconhecessem que as pessoas com deficiência são peritas em assuntos envolvendo os diversos tipos de deficiência e que, portanto, elas necessitam ser diretamente consultadas, inserindo-se nas atividades concernentes à sua existência.

Em 1994 é aprovada, pelos delegados da Conferência Mundial de Educação Especial, a Declaração de Salamanca<sup>22</sup>, sobre princípios, política e prática em educação especial, ocasião em que foram reafirmadas as várias declarações das Nações Unidas que prezavam pela educação das pessoas com deficiências como parte integrante do sistema educacional comum.

Aprovada em 26 de maio de 1999, a Convenção Interamericana para a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência<sup>23</sup> tem por

<sup>19</sup> Documento disponível no site eletrônico <[http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812B62D40E012B698C63BA74DB/conv\\_159.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812B62D40E012B698C63BA74DB/conv_159.pdf)>. Acesso em: 07 jan. 2014.

<sup>20</sup> Documento disponível no site eletrônico <<http://saci.org.br/?modulo=akemi&parametro=11601>>. Acesso em 29 jun. 2014.

<sup>21</sup> Documento disponível no site eletrônico <<http://www.comitepaz.org.br/Vancouver.htm>>. Acesso em 29 jun. 2014.

<sup>22</sup> Documento disponível no site eletrônico <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em 17 jun. 2014.

<sup>23</sup> Documento disponível no site eletrônico <[http://www2.mp.pr.gov.br/cpca/telas/ca\\_igualdade\\_29\\_3\\_3\\_1.php](http://www2.mp.pr.gov.br/cpca/telas/ca_igualdade_29_3_3_1.php)>. Acesso em: 07 jan. 2014.

objetivo prevenir e eliminar todas as formas de discriminação contra essas pessoas, estimulando sua plena integração à sociedade.

No mesmo ano, a Declaração de Washington<sup>24</sup> exortou todos os participantes a continuarem promovendo a filosofia de Vida Independente em seus países aderentes, e convidou pessoas com deficiência do mundo todo a participarem do Movimento de Direitos das Pessoas com Deficiência e de Vida Independente.

No ano 2000, a Declaração de Dakar<sup>25</sup>, adotada pela Cúpula Mundial de Educação, em Dakar, Senegal, prescreveu que os objetivos e as metas de Educação Para Todos (EPT) fossem efetivamente alcançadas e mantidas.

Em 2002, foi aprovada, por ocasião da 6ª Assembléia Mundial da *Disabled People International* – DPI (Organização Mundial de Pessoas com Deficiência), a Declaração de Sapporo<sup>26</sup>, como convocação das pessoas com deficiência de todo o mundo para lutarem pela proteção dos seus direitos humanos.

A Declaração de Tenerife<sup>27</sup>, resultado do primeiro Congresso Europeu sobre Vida Independente, realizado em Arona, Tenerife, Ilhas Canárias, aprovada em abril de 2003, discutiu sobre a efetividade de uma vida independente para as pessoas com deficiência, estipulando que esse estilo de vida é um direito humano, que deve ser assegurado como um dos modos de inclusão social do deficiente. Eis algumas considerações expostas na Declaração:

Nós, pessoas com deficiência, precisamos ter os meios para assumir responsabilidades pela nossa vida e pelas nossas ações, como os têm as pessoas não-deficientes. A maior parte dos problemas que as pessoas com deficiência enfrentam não é médica e sim social, econômica e política.

Após uma história de marginalização e exclusão, as pessoas com deficiência estão AGORA exigindo o direito de escolher a maneira como viver nossa vida na comunidade. Nós exigimos as mesmas oportunidades e escolhas e o mesmo grau de controle e autodeterminação sobre nossa vida diária que as pessoas sem deficiência possuem.

[...]

Vida Independente é um direito humano fundamental para todas as pessoas com deficiência, qualquer que seja a natureza e a extensão do seu impedimento. São elas: pessoas com dificuldades de aprendizagem, usuários e sobreviventes do sistema de saúde mental, crianças com deficiência e pessoas deficientes idosas.

---

<sup>24</sup> Documento disponível no sítio eletrônico <[http://cac-php.unioeste.br/projetos/pee/m\\_gra/dec\\_was.php](http://cac-php.unioeste.br/projetos/pee/m_gra/dec_was.php)>. Acesso em: 17 jun. 2014.

<sup>25</sup> Documento disponível no sítio eletrônico <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direito-a-Educa%C3%A7%C3%A3o/declaracao-de-dakar.html>>. Acesso em: 17 jun. 2014.

<sup>26</sup> Documento disponível no sítio eletrônico <<http://www.escoladegente.org.br/legislacaoIntegra.php?id=24>>. Acesso em: 17 jun. 2014.

<sup>27</sup> Documento disponível no sítio eletrônico <<http://saci.org.br/?modulo=akemi&parametro=11610>>. Acesso em: 17 jun. 2014.



Qualquer vida e qualquer diversidade devem ser valorizadas. Cada ser humano deve ter o direito de fazer escolhas sobre as questões que afetam sua vida (DECLARAÇÃO, 2003).

Por fim, a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, adotada na 61ª Sessão da Assembleia-Geral das Nações Unidas, realizada em 13 de dezembro de 2006, e promulgada no Brasil pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, objetiva a promoção, a proteção e o pleno e equitativo exercício dos direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e a promoção do respeito pela dignidade que lhes é inerente.

#### *2.4.2 Regulação da deficiência no plano nacional*

Na Constituição Federal de 1988 há vários dispositivos que tratam da deficiência. De início, o art. 7º, XXXI da CF, dispõe que é direito dos trabalhadores urbanos e rurais a proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador deficiente. Os artigos 23, II e 24, XIV, da CF, por sua vez, dispõem que é da competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios cuidar da saúde e assistência pública, proteção e garantia das “pessoas portadoras de deficiência”; além de legislar concorrentemente sobre proteção e integração social dessas pessoas. O art. 37, VIII, formula que a lei deve reservar percentual de cargos e empregos públicos para os deficientes, e definir concretamente como devem se dar os critérios de admissão (BRASIL, 1988).

O art. 203 da Constituição Federal de 1988 estipula que a assistência social deve ser prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, tendo por objetivos:

IV – a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (BRASIL, 1988).

O art. 208, III, da CF/88 preconiza, por sua vez, que o dever do Estado para com a educação será efetivado, dentre outros fatores, mediante a garantia de atendimento educacional especializado aos deficientes, levando-se em consideração a preferência pela rede regular de ensino (BRASIL, 1988).

No capítulo que trata da Família, da Criança, do Adolescente e do Idoso, o art. 227, parágrafos 1º e 2º, CF dispõem que:

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de entidades não governamentais e obedecendo aos seguintes preceitos:

II – criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos.

§ 2º A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência (BRASIL, 1988).

Por fim, o art. 244 da CF estabelece que a lei deverá dispor sobre a adaptação dos logradouros, edifícios de uso público e veículos de transporte coletivo, existentes a fim de garantir o adequado acesso ambiental aos deficientes (BRASIL, 1988). Muitos desses dispositivos já foram regulamentados por leis infraconstitucionais, que serão adiante comentadas.

Por ora, frise-se que não falta proteção constitucional, albergando quase todos os direitos fundamentais das pessoas com deficiência, sem olvidar o direito à educação, que deve ser prestado com qualidade, e em condições de igualdade, favorecendo sempre a inclusão sócio educacional.

Em nível infraconstitucional, destaque-se, no quadro abaixo (LEGISLAÇÃO, 2010), os principais decretos que promulgaram as diversas convenções sobre os direitos das pessoas com deficiência, e regulamentaram as leis nacionais que abordavam a temática:

Decreto nº 129/91	Promulgou a Convenção nº 159, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes.
Decreto nº 3.298/99	Regulamentou a Lei nº 7.853/89, dispondo sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolidando as normas de proteção e dando outras providências.
Decreto nº 3.956/01	Promulgou a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência.
Decreto nº 5.296/04	Regulamentou as Leis nºs 10.048/00, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica <sup>28</sup> , e 10.098/00, que

<sup>28</sup> Pessoas com deficiência, idosos com idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes e pessoas acompanhadas por crianças de colo (BRASIL, 2000).

	estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.
Decreto nº 6.094/07	Dispôs sobre a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, pela União Federal, em regime de colaboração com Municípios, Distrito Federal e Estados, e a participação das famílias e da comunidade, mediante programas e ações de assistência técnica e financeira, visando a mobilização social pela melhoria da qualidade da educação básica.
Decreto nº 6.214/07	Regulamentou o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742/93.
Decreto nº 6.949/09	Promulgou a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo.

Destaque-se que, a partir do momento em que acolheu o aparato internacional de proteção, assim como as obrigações internacionais dele decorrentes, o Estado brasileiro assumiu um compromisso com a comunidade internacional, passando inclusive a aceitar ser monitorado no que se refere ao respeito pelos direitos fundamentais que tem albergado. Nos dizeres de Piovesan (2010, p. 354), “o Estado passa, assim, a consentir no controle e na fiscalização da comunidade internacional quando, em casos de violação a direito fundamentais, a resposta das instituições nacionais se mostra insuficiente e falha ou, por vezes, inexistente”.

No entanto, é necessário enfatizar que a ação internacional é suplementar, revelando-se como uma garantia adicional de proteção dos direitos humanos. As garantias substanciais se encontram no próprio território do Estado, por meio do controle jurídico, social e político da efetividade desses direitos.

Demonstra-se agora, no quadro a seguir (LEGISLAÇÃO, 2010), as principais leis que foram responsáveis pela regulamentação das disposições constitucionais, no tocante à efetivação dos direitos das pessoas com deficiência:

Lei nº 4.613/65	Isentou os veículos especiais destinados ao uso exclusivo de paraplégicos ou de pessoas portadoras de defeitos físicos, que são
-----------------	---

	impossibilitadas de utilizar os modelos comuns, dos impostos de importação e de consumo, bem como da taxa de despacho aduaneiro.
Lei nº 7.405/85	Tornou obrigatória a colocação do Símbolo Internacional de Acesso (SIA) em todos os locais e serviços que permitem a sua utilização pelas pessoas com deficiência, dando outras providências.
Lei nº 7.853/89	Dispôs sobre o apoio às pessoas com deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde), instituiu a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplinou a atuação do Ministério Público, definiu crimes, e deu outras providências.
Lei nº 8.112/90	Dispôs, em seu art. 5º, § 2º, que é assegurado aos deficientes inscrição em concurso público “para provimento de cargo cujas atribuições sejam compatíveis com a deficiência de que são portadoras”, sendo-lhes reservado até 20% das vagas ofertadas pelo concurso (BRASIL, 1990).
Lei nº 8.212/91	Dispôs sobre a organização da Seguridade Social, prevendo que a assistência social, sendo uma política social de provimento das necessidades básicas, deve resguardar proteção à família, maternidade, infância, adolescência, velhice e à pessoa com deficiência, independentemente da existência de contribuição à Seguridade Social.
Lei nº 8.213/91	Dispôs sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e deu outras providências <sup>29</sup> .
Lei nº 8.642/93	Dispôs sobre a instituição do Programa Nacional de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente (Pronaica) e deu outras providências. Estipulou, seu art. 2º, VI, que o Pronaica terá a assistência às crianças com deficiência como área prioritária de atuação (BRASIL, 1993)
Lei nº 8.899/94	Concedeu passe livre às pessoas com deficiência no sistema de

<sup>29</sup> Dentre essas providências, estipulou, em seu art. 93, que “a empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção: I - até 200 empregados, 2%; II - de 201 a 500, 3%; III - de 501 a 1.000, 4%; IV - de 1.001 em diante, 5% (BRASIL, 1991)”.

		transporte coletivo interestadual.
Lei 10.098/00	nº	Estabeleceu normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas deficientes ou com mobilidade reduzida.

No âmbito do direito constitucional à educação, registre-se as principais leis nacionais<sup>30</sup>:

- a) Lei nº 8.069/90, conhecida como Estatuto da Criança e Adolescente (ECA)<sup>31</sup>, que dispõe, em seu art. 53, que a criança e o adolescente têm direito à educação, visando-se seu pleno desenvolvimento, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, sendo-lhes assegurados, dentre outros direitos, a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola; o respeito por parte de seus educadores; o acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência. Ademais, a referida lei estipula, em seu art. 54, que é dever do Estado assegurar o atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino;
- b) Lei nº 9.394/96 (LDBEN), que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, já estando atualizada até 19 de março de 2015. Ela confirma as disposições do ECA, além do que concede máxima proteção ao ensino fundamental, dispondo, no seu art. 5º, que ele é um direito público subjetivo, “podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída, e, ainda, o Ministério Público, acionar o Poder Público para exigi-lo (BRASIL, 1996)”;
- c) Lei nº 10.172/01 (Plano Nacional de Educação), que, dentre outras disposições, preconiza a garantia de “ensino fundamental obrigatório de oito anos a todas as crianças de 7 a 14 anos, assegurando o seu ingresso e permanência na escola e a conclusão desse ensino” (BRASIL, 2001), devendo o processo pedagógico ser adequado às necessidades do alunado e caracterizar um ensino socialmente significativo;

<sup>30</sup> Legislação retirada da obra “Leis da educação”, dos organizadores Artur Bruno, José de Medeiros e Anízio Melo, publicada em 2008, pelo Instituto de Estudos e Pesquisas para o Desenvolvimento do Estado do Ceará (INESP).

<sup>31</sup> Legislação disponível no sítio eletrônico <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm)>. Acesso em: 29 mai. 2014.

d) Estatuto das Pessoas com Deficiência (Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência<sup>32</sup>), que se destina a assegurar e promover o livre exercício dos direitos e liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, em igualdade de condições com os demais, visando à sua inclusão social e cidadania. A lei não se preocupa apenas com o direito à educação, tratando de forma expansiva de todos os direitos constitucionalmente previstos, mas traz mandamentos contundentes no tocante a essa prerrogativa, dispondo que a educação é um direito da pessoa com deficiência, sendo-lhe assegurada sistema educacional inclusivo em todos os níveis, buscando-se alcançar o máximo desenvolvimento possível de suas habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais (BRASIL, 2015).

O que não falta no país é legislação protegendo os direitos dos deficientes. O sistema normativo, que já era robusto, foi ainda mais reforçado pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, que reuniu todos os direitos constitucionais de forma sistemática em uma norma só:

Art. 8º É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico (BRASIL, 2015).

O estatuto acrescentou algumas disposições específicas, como, por exemplo, a proteção dos deficientes contra toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, tortura, crueldade, opressão e tratamento desumano ou degradante (art. 5º), sendo dever de todos comunicar às autoridades competentes qualquer forma de ameaça ou violação aos direitos dessas pessoas (art. 7º); o direito que lhes é inerente ao processo de habilitação e de reabilitação; direito à cultura, ao esporte, turismo e lazer em igualdade de oportunidades com as demais pessoas (art. 42); a garantia de todos os direitos políticos e a oportunidade de exercê-los em igualdade de condições (art. 76); o acesso à justiça, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, garantindo-se, sempre que requerido, as adaptações e

---

<sup>32</sup> Legislação disponível no sítio eletrônico <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm)>. Acesso em: 10 ago. 2015.

os recursos de tecnologia assistiva (art. 79); a instituição de alguns crimes contra os deficientes, dentre outras considerações (BRASIL, 2015).

Diante do exposto, é possível inferir que não existe mais margem para a inefetividade dos direitos fundamentais das pessoas com deficiência no Brasil, pois já foram positivados inúmeras vezes. Claro é que se eles constassem apenas de uma lei, que fosse formal e materialmente constitucional, já seria o suficiente para garantir-lhes exigibilidade. Que dirá no caso da situação normativa existente, que repisa a todo tempo a obrigatoriedade desses direitos.

Assim, com o objetivo de analisar a efetividade de algumas das disposições normativas existente no país, principalmente no tocante ao direito ao trabalho, à acessibilidade urbanística e arquitetônica, e à educação, faz-se, no capítulo seguinte, uma abordagem sobre como a efetivação desses direitos têm promovido uma maior inclusão social para as pessoas com deficiência, apontando-se, inicialmente, as diferenças entre integração e inclusão social, e discorrendo-se sobre os movimentos e iniciativas impulsionadas pelos deficientes no fito de visibilizar suas demandas e concretizar seus direitos humanos fundamentais.

### 3 A DEFICIÊNCIA E OS CAMINHOS DA INCLUSÃO SOCIAL E ESCOLAR

As pessoas com deficiência tiveram que percorrer uma longa caminhada para terem seus direitos fundamentais garantidos e conseguirem espaço na sociedade – caminhada essa que não acabou, pois ainda há muito a se fazer. Durante muito tempo esse segmento populacional se manteve completamente segregado. O seu processo de inclusão até hoje sofre entraves, tanto por parte da sociedade civil, influenciado por intermédio do preconceito, como por parte do Estado, que muitas vezes se omite na consecução de políticas públicas necessárias ao enquadramento sócio educacional do deficiente.

Essa segregação vivenciada pelo indivíduo com deficiência o acostuma a tal situação, assim como as pessoas, de um modo geral, que não têm contato com o deficiente, de modo que a sua integração ao processo sócio/político/econômico se torna muito mais difícil.

Amaral (1995) ilustra bem essa situação, quando indaga como é possível pedir ao empregador e aos colegas de trabalho que não olhem de forma tendenciosa para o deficiente se, desde crianças, acostumaram-se com a ideia de segregação. Se não foi seu colega de banco escolar e em nenhum momento houve algum tipo de convivência, como pode ser seu colega de trabalho? Como pode ser seu empregado? De fato, parece pertinente essa questão da alteridade intangível, tendo em vista a total ausência de contato e o desconhecimento acerca da vivência do outro.

Verifica-se que a educação, compreendida como um processo que transcende o conhecimento formal, se revela como um verdadeiro pilar da inclusão, cumprindo um papel fundamental no desenvolvimento individual do deficiente, estruturando em sua vida, inclusive, diversas funções sociais. Dessa forma, o presente capítulo pretende discorrer sobre o processo de inclusão social e educacional das pessoas com deficiência, buscando compreender as fases percorridas até a atual conjuntura existente.

#### 3.1. Integração social *versus* inclusão social

Conforme explicitado no capítulo anterior, após a Revolução Burguesa houve uma mudança no pensamento filosófico da época, que, desvinculado das concepções religiosas e metafísicas advindas da Idade Média, passa a ter um viés concretista, buscando explicar os fenômenos sociais e naturais pela razão e pela ciência, ainda que esta fosse bem rudimentar no início da Era Moderna. Assim, no âmbito da deficiência, prevaleceu uma visão



organicista, centrada na busca da identificação das causas ambientais/naturais que ocasionam os diversos tipos de deficiência (CRESPO, 2011).

A biomedicina começou, então, a pesquisar mais acerca da problemática. Entretanto, o século XVIII foi um período caracterizado mais pela assimilação e consolidação do conhecimento já produzido do que por descobertas significativas. Os avanços no conhecimento da fisiologia, bioquímica e patologia foram lentos, mas deram ensejo ao início de alguns estudos no campo da medicina preventiva (ARANHA, 2001).

No tocante à deficiência mental quase nada evoluiu, tanto que ela continuou sendo considerada hereditária e incurável, fazendo com que a maioria dos deficientes mentais fossem abandonados em hospícios, asilos ou cadeias locais. As pessoas com deficiência física não tinham um destino muito diferente, na medida em que quando não eram cuidadas pelos familiares acabavam sendo colocadas em asilos e hospitais de caridade (RUBIN; ROESSLER, 1978).

Dentre os primeiros esforços que se têm conhecimento no sentido de remodelar as características das relações entre a sociedade e as pessoas com deficiência, são conhecidos os trabalhos de Jacob Rodrigues Pereira, um educador francês, que, em meados da década de 1750, buscou métodos de ensinar surdos congênitos a se comunicar. Suas tentativas foram tão bem-sucedidas que estimularam a busca por formas de tratamento para outras espécies de deficiência, especialmente a mental (ARANHA, 2001).

Já em meados de 1840, Johann Jacob Guggenbühl, médico suíço, abriu uma instituição para o cuidado e tratamento residencial de pessoas com deficiência mental, em Abendberg, Suíça. Os resultados do seu trabalho conseguiram chamar atenção para a necessidade de uma plena reforma no sistema então vigente, que tinha unicamente a internação como resposta aos problemas gerados pela deficiência (ARANHA, 2001).

Aos poucos, conseguiu-se demonstrar que as instituições asilares e de custódia, visualizadas por Foucault (1993) e Goffman (1987) como Instituições Totais, se demonstravam verdadeiros ambientes de segregação. A customização da prática de internar os deficientes e deixá-los aos plenos cuidados do abrigo constituiu o que se convencionou chamar Paradigma da Institucionalização, primeiro paradigma formal adotado na caracterização da relação sociedade/deficiência. Este representava a retirada das pessoas com deficiência de suas casas e comunidades de origem para colocá-las em instituições segregadas ou escolas especiais, comumente situadas em localidades distantes de suas famílias. Ora a justificativa da proteção, ora do tratamento influenciaram a perpetuação desse paradigma (ARANHA, 2001).

Goffman (1962, p. 13) define instituição total como “um lugar de residência e de trabalho, onde um grande número de pessoas, excluídos da sociedade mais ampla por um longo período de tempo, levam juntos uma vida enclausurada e formalmente administrada”. O autor apresentava muitas críticas à institucionalização da deficiência, argumentando, em essência, que ela afastava o indivíduo da sociedade, sendo inadequada e ineficiente na realização do que se propunha fazer, que era recuperar os deficientes para a vida em sociedade.

Vários foram os pontos negativos encontrados pelos pesquisadores da temática, como a impossibilidade de se enfrentar e administrar a vida em sociedade quando for permitido sair da instituição; oferecimento de um atendimento precário dentro das instituições; prédios decadentes; burocracia na manutenção de objetos comuns e pessoais; dados desorganizados e inverossímeis sobre os pacientes; quase nenhuma estimulação e treinamento; falta de pessoal especializado; criação de regulamentação dissonante com as reais necessidades dos pacientes; métodos de tratamento genéricos e massificados; aparecimento de distúrbios como baixa autoestima, ausência de motivação para a vida, e distúrbios sexuais, dentre outros (ARANHA, 2001).

Não foi só o setor acadêmico que identificou sérios problemas no paradigma da institucionalização, mas também o próprio Estado, haja vista a questão econômica que perpassa a problemática. Ora, é um custo muito alto manter um segmento populacional inteiro – cada vez mais crescente, por sinal – em asilos e hospitais, na completa improdutividade, sendo quase totalmente mantido pelo próprio Estado. Ademais, a comunidade jurídica desencadeou um processo geral de reflexão e crítica sobre os direitos humanos, especialmente sobre os direitos das minorias, argumentando que a vivência nas instituições totais, as quais os deficientes eram submetidos, retirava o mínimo de dignidade a que o ser humano tem direito<sup>33</sup>.

Para Fábio Konder Comparato (2008), foi com base no princípio da solidariedade, que surgiu no fito de corrigir e superar o individualismo da civilização burguesa, que passaram a ser reconhecidos como direitos humanos aqueles denominados direitos sociais,

---

<sup>33</sup> A luta jurídica pelos direitos dos deficientes foi bastante pautada pelo princípio da dignidade da pessoa humana, que entrou em processo de amadurecimento após a Segunda Grande Guerra. Anteriormente à sistematização das gerações/dimensões de princípios os movimentos em prol da comunidade de deficientes eram basicamente de cunho sociológico, pois o complexo normativo nacional e internacional ainda se encontrava alheio a essa problemática. Foram necessários muitos movimentos sociais e a ocorrência da própria Grande Guerra para que muitas nações passassem a discutir sobre a inerência dos direitos humanos, inclusive das minorias, mais afetadas pelas desigualdades sociais.

“que se realizam pela execução de políticas públicas, destinadas a garantir amparo e proteção social aos mais fracos e mais pobres” (COMPARATO, 2008, p. 65).

Assim, tendo em vista essa série de problemas encontrados no modelo institucional, iniciou-se, na década de 1960, um movimento pela desinstitucionalização, que se apoiou na ideologia da normalização, como uma nova tentativa de integrar a pessoa com deficiência à sociedade. De acordo com Braddock (1977, p. 4) a “normalização é uma ideologia [...] que reflete as necessidades e aspirações sociais de indivíduos extraordinários na sociedade”, presumindo a existência de uma condição tida como “normal”, que seria representada por um percentual maior de pessoas, e uma condição de “desvio”, que seria caracterizada por um percentual menor.

Surgiram então as denominadas organizações ou entidades de transição, que não pretendiam enclausurar totalmente o deficiente nas suas dependências, permitindo-lhe acesso ao mundo exterior e aos bens e serviços que este oferecia. O propósito era conferir uma maior proteção do que a oferecida pela sociedade aberta, com menos controle do que o exercido por uma instituição total típica.

Sob a ideologia da normalização é que se insurge o conceito de integração, no sentido de que as pessoas com deficiência devem ser ensinadas a alcançar o máximo possível os níveis da normalidade. Nesse interim, integrar nada mais é do que adaptar o sujeito, para que ele seja aceito pela sociedade. Assim, buscava-se a integração do deficiente, disponibilizando-lhe os bens e serviços que estavam dispostos à população de um modo geral, esperando que ele conseguisse se adequar a esses bens e serviços, usufruindo normalmente da sua disposição, como faria qualquer outro cidadão. Chamou-se esse modo de relação sociedade/deficiente de Paradigma de Serviços.

A crítica que se fez a essa conotação de integração é que não se pretendia reorganizar a sociedade para favorecer e garantir o acesso do diferente ao que se encontra disponível na comunidade, mas sim garantir serviços e recursos que sejam aptos a modificá-lo para que ele possa alcançar a normalidade estabelecida (ARANHA, 2001).

Não obstante muitos alcançassem os objetivos de vida independente e produtiva preconizados pelo novo paradigma, outros tantos ainda demonstravam extrema dificuldade em alcançar uma aparência e um funcionamento semelhante aos dos indivíduos não deficientes, tendo em vista as próprias características peculiares de cada tipo de deficiência e o grau de comprometimento a que ela está adstrita. Conseqüentemente, o paradigma de serviços se mostrou insuficiente para a adequada inserção social do deficiente.

O ideal seria a reorganização social no sentido de se garantir o pleno acesso de todos os cidadãos aos diversos bens e serviços, independentemente de quão próximos estejam dessa suposta normalidade alcançável. Por essa razão surgiu o terceiro paradigma, conhecido como Paradigma de Suporte, que pretende identificar o que pode garantir as prerrogativas do direito à convivência não segregada e o acesso aos recursos disponíveis aos deficientes. Compreendeu-se que é necessário buscar suportes, instrumentos que viabilizem o acesso da pessoa com deficiência a todo e qualquer recurso da comunidade. Esses suportes devem ser de diferentes tipos (social, econômico, físico, instrumental) e têm como função favorecer o que se passou a denominar inclusão social, processo de ajuste mútuo, por meio do qual cabe à pessoa com deficiência manifestar-se com relação a seus desejos e necessidades, e à sociedade a implementação dos ajustes e providências necessárias para o acesso e a convivência no espaço comum, sem segregações (ARANHA, 2001).

Dessa forma, a diferença primordial entre os termos integração e inclusão reside no fato de que enquanto o primeiro procura adaptar o sujeito para a vida em sociedade, o segundo, além de investir no processo de desenvolvimento do indivíduo, reconhecendo que é importante trabalhar em prol de uma melhoria pessoal, busca também a criação de condições que garantam o pleno acesso e a participação do deficiente na vida comunitária, através da provisão de recursos físicos, médico-biológicos, psicológicos, políticos e socioeconômicos.

Do ponto de vista jurídico, não existe essa diferenciação entre integração e inclusão. As duas acepções se propõem ao mesmo fim, que é conceder direitos àquele que se encontra excluído da apreciação legal, buscando não apenas a positivação desses direitos, mas a máxima efetivação. Na visão de Gomes (2008), a aferição de inclusão ou exclusão é obtida através do grau de eficácia dos direitos fundamentais. Para que a pessoa possa ser considerada incluída, é preciso que haja uma fruição em medida razoável da maioria dos direitos constitucionalmente positivados. Ou seja, é necessário ter acesso a alguns direitos primordiais, como por exemplo, direito à moradia, à saúde, ao trabalho, à educação, etc.

Várias são as estratégias de inclusão, que partem de todos os segmentos sociais. Nos anos 1960, foi constatado que só 2% das pessoas com deficiência recebiam algum tipo de atendimento, fosse de instituições governamentais ou particulares. Atenta a essa estatística, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs o programa de Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC). Nesse tipo de projeto, as pessoas com deficiência são protagonistas, pois são elas próprias quem oferecem auxílio e inspiração a outros deficientes. O objetivo era estimular a capacidade da comunidade, da família e das próprias pessoas com deficiência a assumirem seu próprio processo de reabilitação, incentivando também a sua participação nas

atividades comunitárias e o desenvolvimento de programas de geração de recursos, emprego e renda para essas pessoas (CORDEIRO, 2007).

A RBC ainda atua apenas em projetos de pequena escala, tendo em vista que sua implementação não é tão simples, já que exige um conhecimento aprofundado da realidade local, com um trabalho acurado de conscientização e mobilização da comunidade. O projeto não teve o condão de desbancar ou enfraquecer o modelo tradicional de reabilitação, conveniado por instituições oficiais ou não governamentais, que ainda continua hegemônico – embora seja bastante criticado, especialmente pelos que viveram a experiência das casas de reabilitação (CORDEIRO, 2007).

[...] paradoxalmente, quem nunca passou pelos centros de reabilitação reclama e exige a oportunidade de fazê-lo, acreditando ser essa sua única alternativa para se capacitar e conquistar a inclusão social tão almejada. Os que por lá passaram, especialmente, os “jurássicos” do movimento das pessoas com deficiência em defesa de seus direitos, renegam a eficácia dessa experiência e propõem uma nova relação das pessoas deficientes com os serviços reabilitacionais de que julgam precisar (CORDEIRO, 2007, p. 10).

Nos Estados Unidos, essas críticas ao tradicional modelo de reabilitação ensejaram a criação dos Centros de Vida Independente (CVIs), já no final da década de 1970, que recebiam subvenções governamentais e ofereciam diversos serviços, como desenvolvimento de tecnologia assistiva individualizada, transporte, assistência em projetos de acessibilidade etc. O inconveniente do projeto era sua inacessibilidade aos deficientes que não possuíam recursos para auferir seus serviços, que apenas cabiam no bolso da classe média estadunidense (CORDEIRO, 2007).

No Brasil, o primeiro Centro de Vida Independente criado foi o do Rio de Janeiro, fundado em 1988, por líderes do movimento das pessoas com deficiência, que motivou a criação de outros CVIs pelo país afora. Os CVIs brasileiros são congregados pelo Conselho Nacional dos Centros de Vida Independente (CVI-Brasil). No país, os CVIs funcionam, pelo menos em sua maioria, muito mais com a configuração das entidades de caráter reivindicativo, da década de 1980, do que como centros prestadores de serviços. Ao que parece, os serviços tipicamente ofertados pelos centros não são acessíveis ao consumo da maior parte dos deficientes brasileiros, que auferem uma renda mínima, que mal pode arcar com os serviços básicos. Noutras palavras, os CVIs nacionais são uma remodelagem das tradicionais entidades de reabilitação. Se propõem a conscientizar a sociedade sobre os direitos das pessoas com deficiência, no fito de aprovar leis de interesse da comunidade, e concretizar as políticas públicas cabíveis (CORDEIRO, 2007).

### 3.2. Inclusão social como reflexo de dispositivos normativos e suas implicações

A inclusão social dos deficientes no Brasil começou a ser iniciada após a positivação de vários dos direitos socialmente reivindicados. Conforme exposto no capítulo anterior, foram várias as leis e decretos que os outorgaram. Todo esse aparato normativo demonstra que os direitos fundamentais dessas pessoas não estão sendo voluntariamente cumpridos, pois, do contrário, não seria necessário legislar, de forma reiterada, tantos documentos específicos. A elaboração do Estatuto da Pessoa com Deficiência, no ano de 2015, é mais uma prova dessa afirmação. Afinal, já não havia legislação suficiente para a proteção constitucional dessa comunidade?

Toda essa preocupação legal reflete uma inefetividade na concretização dos direitos fundamentais dos deficientes, principalmente os sociais, que estão sendo tratados até hoje como se fossem normas programáticas<sup>34</sup>. A inclusão social que se tem conquistado ainda não supre os anseios de boa parte dessa faixa populacional, embora seja necessário reconhecer que o papel político do Estado, por meio da criação normativa existente, represente um avanço no tratamento conferido às pessoas com deficiência.

Nesse diapasão, é preciso registrar que os direitos fundamentais sociais não podem ser compreendidos como normas meramente diretivas, ou simples apelos ao legislador. Assim como seu âmbito de aplicação não tem apenas o princípio da igualdade como critério motivador da ação estatal.

Pelo contrário, a realização desses direitos não depende unicamente da institucionalização de uma ordem jurídica nem tão pouco de uma mera decisão política dos órgãos de governo, mas da conquista de uma ordem social em que impere uma justa distribuição dos bens, a qual só poderá ser alcançada de modo progressivo (QUEIROZ, 2006, p. 26).

De todo modo, não há no Brasil uma consciência estatal e coletiva de cumprimento voluntário de muitos direitos, principalmente quando se trata das comunidades minoritárias, que são mais marginalizadas. Nesse sentido, as tentativas político-legislativas de efetivação dos direitos fundamentais dos deficientes e de inserção destes na sociedade revelam-se como uma iniciativa necessária para a realização de mudanças sociais no país. Não obstante haja um amplo espaço a ser conquistado por essas pessoas, houve uma melhoria

---

<sup>34</sup> Segundo José Afonso da Silva, essas normas subsistem quando a própria Constituição “faz depender de legislação ulterior a aplicabilidade de algumas normas definidoras de direitos sociais, enquadrados dentre os fundamentais (SILVA, 2010)”.

que não merece ser desconsiderada, pois, embora não alcance todos os deficientes, livra alguns da total exclusão social.

Por certo, fazer com que uma pessoa consiga exercer, em igualdade de condições com as demais, os direitos que lhe são inerentes, já representa um grande avanço para qualquer nação. O que não se permite, num Estado Social Democrático de Direito, é o conformismo com as conquistas alcançadas e a negligência para com aqueles que ainda não usufruem de uma quantidade mínima de direitos, construtores de sua dignidade humana.

### *3.2.1 Inclusão social por intermédio da positivação do direito ao trabalho*

Antes dos dispositivos normativos que regulam o trabalho das pessoas com deficiência, tornando obrigatória a contratação nos casos previstos em lei<sup>35</sup>, não havia aceitação dessas pessoas nas empresas ou demais postos de trabalho. Quando era possível realizar algum tipo de atividade laboral, vivia-se na informalidade, trabalhando por conta própria, já que não havia espaço no mercado formal.

Era-lhes negado justo o direito ao trabalho, que é tão fundamental ao ser humano que passou a fazer parte de todas as Declarações de Direitos contemporâneas. Nos dizeres de Bobbio (1992), a reivindicação pela sua incorporação ao rol de direitos fundamentais teve as mesmas motivações que impulsionaram a afirmação do direito de propriedade como direito natural: tinham suas raízes na natureza das relações de poder características das sociedades que haviam gerado tais reivindicações.

A Constituição Federal de 1988 foi a pedra fundamental nesse quesito, e lançou as bases para a inclusão do deficiente no meio socioeconômico. Segundo Fonseca (2005), ela foi a primeira Carta Constitucional a enfatizar a tutela da pessoa com deficiência no trabalho. Nesse interim, os incisos III e IV, do seu art. 3º, são enfáticos quando revelam que dentre os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil encontram-se a erradicação da pobreza e da marginalização e a redução das desigualdades sociais e regionais; além da promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (BRASIL, 1988).

O art. 7º, inciso XXXI, da CF, sendo bem mais específico quanto à proteção do deficiente, preceitua a “proibição de qualquer discriminação no tocante a salário ou critérios

---

<sup>35</sup> Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/leis/L8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8213cons.htm)>. Acesso em: 10 jun. 2014.

de admissão do trabalhador portador de deficiência” (BRASIL, 1988). A elaboração desse dispositivo representa a maturidade legislativa na compreensão da sua necessidade, tendo em vista que os atos de discriminação continuariam ocorrendo – fosse no tocante à admissão do trabalhador deficiente, fosse no tocante às propostas de salário – se não fosse a referida pretensão constitucional de proibi-los. Pois o mercado não se mostra solícito a absorver de forma espontânea a mão-de-obra oferecida pelos deficientes. Existe uma crença geral de que esses indivíduos – claro que isso depende também do tipo de deficiência – não conseguem desempenhar o mesmo trabalho que uma pessoa comum num tempo razoável e de forma eficiente. Trata-se de um preconceito e de uma ignorância generalizada em relação às deficiências e às possibilidades de trabalho dessas pessoas.

Marta (2010, p. 89) aborda essa temática:

No Brasil, observa-se na prática que mesmo em condições iguais de escolaridade, negros e brancos possuem rendimentos diferentes; similarmente pessoas sem e com deficiência exercendo a mesma função também possuem rendimentos diferentes. Seguindo a lógica apresentada até o momento, tal fato poderia ser atribuído à ausência, entre os negros ou entre as pessoas com deficiência, de redes de relações pessoais que permitam acesso a melhores oportunidades de emprego; mas também poderia ser atribuída a fatos produzidos historicamente decorrentes da discriminação, preconceitos e da falta de cultura sobre a capacidade das minorias populacionais, os quais são reelaborados pelas representações sociais e incorporados ao imaginário social como “atributos naturais” de um grupo.

Normalmente, os deficientes são vistos como incapazes para qualquer tipo de labor, mesmo que a deficiência que possuem não lhe retirem, em absolutamente nada, as habilidades para o trabalho almejado.

Nesse interim, a Constituição pretendeu a inclusão do trabalhador deficiente, não só no setor privado, mas também na esfera pública, entendendo que esta é capaz de absorver uma boa quantidade de trabalhadores, com inúmeros serviços compatíveis com vários tipos de deficiência. Assim, dispôs, em seu art. 37, VIII, que a lei deve reservar um percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas deficientes, definindo os critérios de admissão (BRASIL, 1988). Para efeito de cumprimento desse dispositivo surgiu a Lei nº 8.112/90, que impõe que a União reserve, em seus concursos, até 20% das vagas aos deficientes. Nos estatutos estaduais e municipais há iniciativas semelhantes.

Na seara privada, a obrigatoriedade de reserva de vagas às pessoas com deficiência se encontra disposta na Lei nº 8.213/91, que dispõe que a empresa com 100 ou mais empregados deve preencher de 2% a 5% dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas deficientes habilitadas, observando-se a seguinte proporção: até 200 empregados,



no percentual de 2%; de 201 a 500 empregados, no percentual de 3%; de 501 a 1.000 empregados, no percentual de 4%; de 1001 em diante, no percentual de 5% (BRASIL, 1991).

Continuando com o propósito constitucional de inclusão social, no tocante à esfera do trabalho, o art. 203, IV da Constituição inclui como um dos deveres da assistência social a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária. E o inciso V do mesmo artigo traz disposição muito importante, na medida em que concede uma renda mensal vitalícia equivalente a um salário mínimo aos deficientes incapazes de se manter pelo próprio trabalho ou por auxílio da família. A Lei nº 8.742/93 foi responsável pela regulamentação do dispositivo em nível nacional.

Enfatize-se que, de acordo com Fonseca (2005), os enunciados e princípios traçados pela Constituição e leis ordinárias vinham sendo aplicados de forma casuística pelos entes federativos. As leis municipais e estaduais que foram criadas para regulamentar essas normas acabavam adotando critérios bastante díspares, suscitando dúvidas quanto à sua aplicação, e até mesmo inviabilizando o direito contemplado nesses dispositivos.

A Lei nº 7.853/89 institucionalizou a já comentada Coordenação Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde), estabelecendo mecanismos de tutela dos interesses difusos das pessoas deficientes, através do Ministério Público, e impondo a priorização das medidas de integração dos deficientes no trabalho e na sociedade. Dispôs, ainda, em seu art. 2º, III, “d”, que compete ao Poder Público e a seus órgãos assegurar às pessoas com deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, como o direito ao trabalho, devendo-se viabilizar a adoção da legislação específica, e disciplinando a reserva de mercado de trabalho em favor dessas pessoas, nas entidades da Administração Pública e do setor privado (BRASIL, 1989).

Visando abranger o espaço de inclusão das pessoas com deficiência, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu art. 66, assegura a proteção do trabalho exercido pelo adolescente deficiente, buscando uma integração mais adequada à sociedade. Nesse fito, a Lei do Estágio (Lei nº 11.788/08) amplia o estágio profissionalizante às escolas especiais de qualquer grau. Já a Lei nº 11.180/05 possibilita também a formalização de contratos de aprendizagem com pessoas com deficiência, a partir dos 14 anos, sem limite de idade.

Toda essa proteção constitucional e infraconstitucional não se dá por outra razão: a vida dos que não se inserem no mundo do trabalho tende a ser marcada pela total exclusão social. É incontestável a importância do trabalho para a realização de uma inclusão efetiva, razão pela qual deve haver uma preocupação constante com a adequada inserção das pessoas com deficiência nesse setor produtivo.

Os dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) de 2012<sup>36</sup> mostram a evolução do emprego formal dos deficientes no Brasil. Verificou-se, nesse período, um aumento de 1,54% no número de pessoas declaradas como deficientes, representando um acréscimo de cinco mil empregos formais. Somando-se os outros 330,3 mil vínculos declarados, tem-se um percentual de 0,70% do total dos vínculos empregatícios, representando uma relativa estabilidade, quando comparado com o resultado registrado em 2011, também de 0,70%. Do total de 330,3 mil, 214,7 mil eram do gênero masculino e 115,6 mil feminino, o que indica uma proporção de 65% do total de deficientes empregados homens e 35% mulheres.

Conforme exposto, apesar do aumento de vínculos empregatícios das pessoas com deficiências, estes representam apenas 0,70% dos empregos formais. São 335,3 mil deficientes empregados no Brasil, num território que abriga 24,6 milhões de deficientes<sup>37</sup>. O que comprova que o processo de inclusão ainda enfrenta longos caminhos a ser percorridos. Se não fosse o caráter coativo das leis que disciplinam essa questão, essa quantidade seria ainda muito inferior.

Segundo Hidalgo (2011), a aplicação da Lei nº 8.213/91, que obriga a reserva de vagas no setor privado, tem se mostrado bastante complicada. De um lado, os empresários alegam problemas para cumprir as cotas fixadas por lei para preenchimento das vagas de trabalho destinadas às pessoas com deficiência, como a falta de qualificação e o desinteresse dos próprios deficientes, tendo em vista o recebimento de benefícios previdenciários assistenciais. Por outro lado, os trabalhadores com deficiência reclamam da inexistência de vagas para funções mais atrativas e salários melhores, além do preconceito recorrente na hora da contratação. Alega-se que é dada preferência às pessoas com grau de deficiência bem mais leve ou mesmo imperceptível, impossibilitando aqueles com maiores restrições de adentrarem os quadros do emprego formal.

Através de sua pesquisa, realizada em Londrina (PR), o autor verificou que um grande número de trabalhadores com deficiência é encaminhado para entrevistas de emprego, afastando, assim, a alegação patronal de que não há interesse das pessoas com deficiência em ocupar um posto de trabalho. Entretanto, poucos são contratados, evidenciando a rejeição pelas empresas de um grande número de pessoas com deficiência.

---

<sup>36</sup> Os dados se encontram disponíveis no sítio eletrônico <<http://portal.mte.gov.br/data/files/FF808081419E9C900141B74A39245892/Principais%20Resultados%20-%20Ano%20base%202012%202.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2014. A última pesquisa feita pelo Ministério do Trabalho e Emprego foi em 2012, razão pela qual não se apresentam dados atualizados.

<sup>37</sup> *Idem.*

O autor aponta que as deficiências indicadas nos dados ofertados pela Gerência Regional do Trabalho e Emprego em Londrina (PR) evidenciavam que os trabalhadores contratados apresentavam normalmente deficiências leves, que não causavam impacto na produtividade ou algum tipo de estranhamento visual, robustecendo a tese de que ainda há muito preconceito no momento da contratação dessas pessoas. Os cargos de trabalho preenchidos por pessoas com deficiência demonstravam, ainda, que as funções exercidas eram pouco complexas, normalmente resultando em baixos salários, o que as desestimulava a procurarem qualificação, e evidenciava que a grande maioria das empresas buscava tão somente cumprir a cota de trabalhadores deficientes estabelecida em lei.

Esses são alguns dos tantos entraves opostos à efetivação do direito social ao trabalho do deficiente, seja qual for a espécie de deficiência, o que representa apenas uma alteração no grau de dificuldade de implementação desse direito.

Torna-se premente a adoção de uma nova consciência coletiva, dotada de valores humanistas, que sirva de constante parâmetro para contratação e tratamento das pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Enquanto tal não ocorre, as ações afirmativas continuam sendo necessárias para conferir a essa parcela da população o mínimo de condições dignas de sobrevivência. O ideal seria efetivar medidas que conciliassem tanto os interesses dos trabalhadores quanto os da classe patronal.

### *3.2.2 Inclusão social por intermédio da positivação do direito à acessibilidade*

A Constituição Federal pretendeu conferir legitimidade e coercitividade ao direito à acessibilidade por meio dos dispositivos insertos nos artigos 227, § 1º, II, § 2º e 244.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos:

[...]

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

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

Art. 244. A lei disporá sobre a adaptação dos logradouros, dos edifícios de uso público e dos veículos de transporte coletivo atualmente existentes a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência, conforme o disposto no art. 227, § 2º (BRASIL, 1988).

Prezou-se pela facilitação do acesso aos bens e serviços públicos e de uso coletivo, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos. Determinou-se que a lei deve dispor sobre normas de construção de logradouros e edifícios de uso público, de fabricação de veículos de transporte coletivo, além da adaptação dos logradouros, edifícios de uso público e veículos de transporte coletivo já existentes, tudo com o objetivo de se garantir o acesso adequado a esses ambientes às pessoas com deficiência.

As Leis Federais nºs 10.048 e 10.098, ambas de 2000, foram responsáveis por disciplinar, em esfera nacional, a aplicação dos dispositivos constitucionais supramencionados. A primeira trata do atendimento prioritário e da acessibilidade nos meios de transportes, instituindo penalidades àquele que descumprir a legislação<sup>38</sup>; a segunda estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e na reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação.

O Decreto nº 5.296/04, regulamentando as leis acima comentadas, definiu critérios mais específicos para a implementação dessa acessibilidade ao meio ambiente. No que se refere diretamente à mobilidade urbana, o decreto definiu condições para a construção de calçadas, instalação de mobiliário urbano e de equipamentos de sinalização de trânsito, além de estacionamentos de uso público. Definiu também padrões de acessibilidade universal para veículos, terminais, estações, pontos de parada, vias principais, acessos e operação do transporte rodoviário (seja ele urbano, metropolitano, intermunicipal ou interestadual), ferroviário, aquaviário e aéreo<sup>39</sup>.

A mudança das estruturas arquitetônicas e urbanísticas têm auxiliado a inclusão social do deficiente não apenas no tocante ao trabalho, mas também no que diz respeito ao acesso à saúde, à educação, à cultura, ao lazer etc. Entretanto, todas essas disposições ainda

---

<sup>38</sup> Art. 6º. A infração ao disposto nesta Lei sujeitará os responsáveis: I – no caso de servidor ou de chefia responsável pela repartição pública, às penalidades previstas na legislação específica; II – no caso de empresas concessionárias de serviço público, a multa de R\$ 500,00 (quinhentos reais) a R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), por veículos sem as condições previstas nos arts. 3º e 5º; III – no caso das instituições financeiras, às penalidades previstas no art. 44, incisos I, II e III, da Lei no 4.595, de 31 de dezembro de 1964. Parágrafo único. As penalidades de que trata este artigo serão elevadas ao dobro, em caso de reincidência (BRASIL, 2000).

<sup>39</sup> O decreto estabelece prazo de 24 meses para a implementação da acessibilidade para os veículos urbanos de transporte coletivo (art. 5º); 36 meses, para os transportes coletivos aquaviários (art. 40), metroviários e ferroviários (art. 42, § 2º); e aéreos (art. 44).

estão em processo de implantação, e algumas estão avançando em ritmo bastante lento, diga-se de passagem.

De acordo com o Censo 2010<sup>40</sup>, o levantamento sobre acessibilidade demonstrou que o Brasil se encontra bastante atrasado nesse quesito, pois somente 4,7% das vias urbanas possuem rampas para cadeirantes. As regiões identificadas com os piores índices foram as Norte e Nordeste, com apenas 1,6% dos domicílios urbanos contendo rampas para cadeirantes em seus entornos, sendo que a região Nordeste é responsável pelo maior percentual de população deficiente do Brasil (26,6%)<sup>41</sup>.

Esses dados demonstram que, a despeito de tanta proteção constitucional e legal, as políticas públicas utilizadas nessa seara têm sido insuficientes, o que prejudica bastante o direito à acessibilidade de inúmeras pessoas com deficiência. Entretanto, graças às poucas mudanças já efetuadas, muitos que antes eram impossibilitados hoje podem sair de suas casas e frequentar determinados lugares.

A liberdade de ir e vir está sendo aos poucos garantida – bem aos poucos, enfatize-se –, e possibilitando a inclusão social, ainda que precária, para essas pessoas. Por certo, ainda há muito a ser feito, mas não fosse toda essa gama de normatização, com respaldo na própria Constituição, não se teria sequer começado a reestruturação urbanística no país.

### **3.3. Inclusão educacional: apontamentos sobre o processo de efetivação e a legislação nacional competente**

O processo de escolarização dos deficientes ocorreu de forma bastante gradativa. Conforme já mencionado, após a Revolução Industrial houve um aprofundamento nos estudos acerca das causas biológicas da deficiência física. À medida que a deficiência foi sendo desmistificada como causa totalmente incapacitante, passou a haver também uma preocupação com a educação das pessoas com deficiência, já que a evolução das pesquisas envolvendo essa comunidade permitiu constatar que elas podem ser muito produtivas, desenvolvendo habilidades técnicas e científicas de forma tão ou mais apurada que as pessoas comuns.

---

<sup>40</sup> Os dados do Censo 2010 se encontram disponíveis no sítio eletrônico <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2014.

<sup>41</sup> O Censo 2010 mostrou que a população do Nordeste se encontra no topo do ranking de todas as deficiências pesquisadas. De acordo com o IBGE, 21,2% da população nordestina tem deficiência visual; 5,8% auditiva; 7,8% motora; e 1,6% tem deficiência mental ou intelectual.

Como já foi explicitado, a Idade Média foi marcada pela institucionalização total da deficiência, com a alocação da comunidade de deficientes para locais específicos apenas como forma de abrigá-los, afastando-os dos “males” (e dos benefícios) que a sociedade oferecia. Nesses ambientes, o deficiente não aprendia nenhuma arte ou ofício, mas apenas ocupava seus dias com o passar do tempo, na completa ociosidade. Foi a Idade Moderna, acompanhada de sua ideologia racional e humanitária que mudou a forma como a deficiência era compreendida. A série de estudos e pesquisas iniciadas na Era da Luz comprovaram que os deficientes podiam surpreender, e muito, a sociedade, que apenas padecia do mal da ignorância e do preconceito.

No entanto, Jannuzzi (2004) acredita que o debate que mais favoreceu a educação e capacitação dos deficientes foi o de cunho econômico, que preconizou a entrada deles no mercado e o corte de gastos com os mesmos. Para a autora, toda a gama de descobertas acerca das potencialidades das pessoas com deficiência foi apenas um aditivo quando comparado com a totalidade de motivações econômico-financeiras. De fato, os gastos com os deficientes eram bastante elevados, tendo em vista que eles utilizavam todos os recursos da instituição ao qual eram vinculados, sem reverter nenhuma verba em prol do mercado, já que não trabalhavam. Conforme Fernandes (2011, p. 139), “o discurso estava baseado no sistema de produção com o objetivo de inserir os indivíduos com deficiência no mercado de trabalho”.

Ainda segundo o autor, “manter a população na improdutividade e na segregação custava muito ao sistema, e o discurso da autonomia e da produtividade era mais interessante para a integração da pessoa com deficiência na sociedade” (FERNANDES, 2011, p. 140).

Sem dúvidas que tais fatores, unidos aos movimentos organizados e aos debates acadêmicos, foram determinantes para a desconstrução da tendência institucionalista que havia perpassado até então a comunidade de deficientes. Toda essa organização impulsionou a criação da legislação hoje existente, que preconiza a autonomização, independência e desenvolvimento do deficiente, sem perder de vista o viés assistencialista. Verifica-se, inclusive, que nas áreas da reabilitação, seguridade social, trabalho e transporte, as conquistas foram maiores do que as efetivadas na educação regular.

Mazzotta (2005) relata que os primeiros movimentos pelo atendimento de deficientes que se converteram em medidas educacionais ocorreram no âmbito da Europa. Os países europeus, de um modo geral, foram os precursores da escolarização dos deficientes, irradiando essa tendência pelos países ocidentais. O Brasil, posteriormente, e ainda que a passos curtos, apresentou algumas atuações marcantes na luta pela escolarização das pessoas com deficiência.

O período de 1854 a 1956 configurou, no Brasil, algumas iniciativas oficiais e particulares isoladas. Deu-se início ao atendimento escolar especial para os indivíduos com deficiência, por meio da criação do Imperial Instituto dos Meninos Cegos (atualmente Instituto Benjamin Constant) pelo imperador Dom Pedro II, com a edição do Decreto Imperial nº 1.428, de 12 de setembro de 1854. Em 26 de setembro de 1857, o mesmo imperador, por influência do professor francês Ernest Huet, fundou o Imperial Instituto de Surdos Mudos (hoje Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES) (MAZZOTTA, 2005).

Naquela época a educação dirigida aos deficientes não seguia a linha técnico acadêmica que é propagada hoje. Havia uma preocupação em ensinar ofícios artesanais e a prática de alguns trabalhos manuais. Assim, os cegos do gênero masculino tinham aulas em oficinas para aprendizagem de trabalhos como tipografia e encadernação; às meninas cegas, era reservado o tricô. Os garotos surdos aprendiam, além da encadernação, os ofícios da pautação, douração, e da sapataria (MAZZOTTA, 2005). Outros registros comprovam a existência de ações voltadas para a educação dos indivíduos com deficiência durante o citado período, de modo que, já na primeira metade do século XX havia em torno de cinquenta e quatro estabelecimentos voltados para o ensino regular de deficientes e onze instituições especializadas (FERNANDES, 2003).

Entretanto, foi possível identificar um atraso na implementação de serviços para o atendimento especializado descentralizado, assim como a falta de atendimento especializado para outras deficiências. Depois da fundação do primeiro Instituto de Cegos no Rio de Janeiro, em 1854, só foi fundado outro, com os mesmos fins, em fevereiro de 1939, no Paraná, sob a alcunha de Instituto Paranaense de Cegos, fundado por um grupo de beneméritos, por iniciativa do Dr. Salvador de Maio (MAZZOTTA, 2005).

É certo que sempre foram apresentados inúmeros argumentos dificultando a educação dos deficientes, desde afirmações expondo os problemas de locomoção até às escolas e demais instituições de ensino (principalmente nos casos dos deficientes físicos e visuais) a teorias envolvendo uma maior dificuldade de aprendizado.

De acordo com Carmo (1989), a atenção governamental voltada às políticas públicas educacionais para os deficientes físicos iniciou-se praticamente após a primeira guerra mundial, tendo por objetivo muito mais atender aos militares mutilados de guerra do que às pessoas deficientes civis existentes à época. Havia um sentimento de compaixão por aqueles que haviam se sacrificado pela nação e voltavam incapacitados para o trabalho. A melhor forma de pagar essa dívida era incluindo-lhes na educação formal oferecida pelo país.

O primeiro modelo de escolarização era bem marcante no tocante à divisão entre escolas especiais e escolas regulares. Enquanto existiam escolas especialmente criadas para atender às especificidades e necessidades dos deficientes auditivos, visuais e mentais, para os deficientes físicos havia uma maior permissividade na educação regular, razão pela qual eles geralmente frequentavam as escolas convencionais.

No caso dos deficientes visuais, havia, entre outras, a diferenciação no alfabeto e na forma de leitura. Para os deficientes auditivos existia toda uma gama de símbolos, que formavam a comunicação por sinais, além da leitura labial e, no caso dos deficientes mentais, havia uma metodologia especializada e segmentada para atender às suas peculiaridades educacionais. Já a maioria dos deficientes físicos possuía condições e capacidades intelectuais iguais às demais pessoas, não demandando, em tese, a necessidade de escolas especiais. Entretanto, mesmo podendo frequentar as mesmas classes e escolas das pessoas comuns, os deficientes físicos eram tão discriminados pela própria comunidade escolar, que na maioria das vezes acabavam abandonando seus estudos (CARMO, 1989). E mesmo hoje, com tantas leis e incentivo à inclusão educacional, as crianças e adolescentes vivem fortemente o peso do estigma.

O preconceito advém de vários lados: da sociedade em geral, dos alunos da escola que frequentam, e não raras vezes, dos próprios pais e professores. Por óbvio, a questão de longe perpassa o viés jurídico, indo bem mais além, podendo ser um pouco melhor compreendida com auxílio das ciências sociais e psicológicas. Goffman (1988) expõe que essa questão do preconceito está enraizada no seio social por meio do estigma. De acordo com o autor, se acredita quase inconscientemente que uma pessoa estigmatizada não é completamente humana. Em virtude disso, se faz vários tipos de discriminações, construindo-se uma verdadeira teoria do estigma: acaba-se idealizando explicações que motivem a sua inferioridade, racionalizando uma animosidade baseada em várias diferenças, que para as pessoas comuns são por demais palpáveis. Nesse interim, “utilizamos termos específicos de estigma como aleijado, bastardo, retardado, em nosso discurso diário como fonte de metáfora e representação, de maneira característica, sem pensar no seu significado original” (GOFFMAN, 1988, p. 8).

O autor sinaliza o ingresso na escola como a ocasião perfeita para a aprendizagem do estigma, que vem logo mediada por insultos, caçoadas, ostracismo e brigas. Ele nota, ainda que, quanto maiores são as desvantagens vivenciadas pela criança, maior é a probabilidade de que seja enviada para uma escola de pessoas de sua “espécie”. Irão lhe dizer que junto a “seus iguais” poderá se sentir melhor. “Aprenderá que aquilo que considerava como o universo de



seus iguais estava errado e que o mundo que é realmente o seu é bem menor” (GOFFMAN, 1988, p. 31).

Socialmente, a definição da “anormalidade” está condicionada às conveniências da “normalidade”. Nesse sentido, “trata-se de um processo ativo, mais ou menos consciente, de segregação de uma parcela da população, portadora de comportamentos dissonantes das expectativas dominantes da sociedade” (GOERGEN, apud JANUZZI, 2004, p.1). Essa concepção de “anormalidade” suplanta o estigma sofrido pelas pessoas com deficiência, e motiva a discriminação fundada unicamente pelo comportamento diferente em relação ao considerado normal, dentro do sistema de valores estabelecidos pela sociedade em determinado período.

Para Tomasini (1998), um dos exemplos concretos desse estigma é o teor histórico das atividades desenvolvidas nas escolas especiais: costumam dar ênfase às atividades manuais em detrimento das atividades intelectuais, o que acaba reduzindo a aprendizagem ao aspecto manual e à mera execução de tarefas. Ao deixar de ser estimulado em sua capacidade de pensar, refletir, opinar, o indivíduo acaba limitando a expressão de sua individualidade, sendo impulsionado para um grave déficit educacional.

Nesse sentido, o convívio com a diversidade parece ser o melhor caminho para

desmistificar a estranheza sugerida no afastamento de tudo aquilo que foge ao pseudocontrole da razão. Os diversos (des) caminhos de concepções e métodos segregatórios e separatistas foram acentuando a não familiaridade com as singularidades pessoais. Não é possível compreender aquilo de que nos afastamos por medo do desconhecimento. A desqualificação relegada a tudo que foge às regras estabelecidas conduziu ao desenvolvimento de relações sociais produtoras da interdição que negam acesso ao mundo, para aqueles que são considerados “diferentes”. Essa interdição produz a limitação da possibilidade de compreensão das diferenças ou dos seres rotulados como diferentes (FERNANDES, 2003, p. 6).

Atentos a esses problemas, a comunidade acadêmica e o Poder Público buscam a realização da tão aclamada inclusão educacional. Pretendem que, ao menos gradativamente, todos os deficientes sejam incluídos, seja qual for o tipo de deficiência aludida.

Em nível legislativo, a Constituição Federal dispõe que a educação é um direito de todos, e sua prestação é dever do Estado e da família, devendo o ensino ser ministrado com igualdade de condições para o acesso e permanência na escola. Ademais, o acesso ao ensino obrigatório e gratuito é um direito público subjetivo. A Carta Magna também estabelece que é dever do Estado, na órbita da atividade educacional, ofertar atendimento educacional especializado para as pessoas com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1988).

A já comentada Lei 7.853/89, que foi criada para garantir às pessoas com deficiência a sua plena inclusão social, visa assegurar o exercício dos direitos básicos deste grupo social, incluindo o direito à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer e à previdência social. Inclusive, no âmbito educacional, a lei traz importante dispositivo de coerção, reforçando o direito da criança com deficiência à educação, ao definir como crime, punível com reclusão de um a quatro anos, e multa, a recusa, suspensão, procrastinação, ou cancelamento, sem justa causa, da inscrição de aluno com deficiência em estabelecimento de ensino público ou privado, de qualquer curso ou grau, tendo por motivação única a deficiência que porta (BRASIL, 1989).

A Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde), que foi reestruturada a partir dessa lei, tornou-se o órgão encarregado de coordenar as ações governamentais relacionadas a essas pessoas, e de elaborar programas e projetos para a conscientização da sociedade acerca da inclusão sócio educacional da pessoa com deficiência.

O ECA dispõe que a criança e o adolescente têm direito à educação, com vistas a garantir seu pleno desenvolvimento, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, sendo-lhes assegurados, dentre outras prerrogativas, a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola. Ou seja, não importa se a criança tem ou não algum tipo de deficiência. Seu direito à educação é inerente à sua natureza humana. O Estatuto também estabelece o respeito por parte dos educadores e o acesso à escola pública e gratuita próxima da residência da criança ou adolescente. Ademais, reproduz o dispositivo constitucional, estipulando que é dever do Estado assegurar o atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1990).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) confirma as disposições do ECA, concedendo máxima proteção ao ensino fundamental, que deve ser gratuito na escola pública, e de prestação obrigatória, com duração de nove anos, iniciando-se aos seis anos de idade.

A referida norma dispõe, em seu art. 5º, que o acesso à “educação básica obrigatória é direito público subjetivo, podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída e, ainda, o Ministério Público, acionar o poder público para exigí-lo” (BRASIL, 1996). Da mesma forma, orienta os sistemas educacionais acerca da educação de alunos com necessidades educacionais especiais na sala de aula comum das escolas da rede regular de

ensino, buscando oferecer subsídios para a realização de diversas modalidades de atendimento, seja especializado, hospitalar ou domiciliar, ao estudante com deficiência.

O Plano Nacional de Educação (Lei nº 10.172/01) preconiza, dentre outras disposições, o “necessário esforço dos sistemas de ensino para que todas [as crianças] obtenham a formação mínima para o exercício da cidadania e para o usufruto do patrimônio cultural da sociedade moderna” (BRASIL, 2001), devendo o processo pedagógico ser adequado às necessidades do alunado e caracterizar um ensino socialmente significativo.

Por fim, o Estatuto das Pessoas com Deficiência (Lei nº 13.146/15) se destina a assegurar e promover o livre exercício dos direitos e liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, em igualdade de condições com os demais, visando à sua inclusão social e promoção de sua cidadania. A lei dispõe que a educação é um direito da pessoa com deficiência, sendo-lhe assegurado sistema educacional inclusivo em todos os níveis, buscando-se alcançar o máximo desenvolvimento possível de suas habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais (BRASIL, 2015).

De fato, na maioria dos países (e o Brasil aqui se inclui) a educação inclusiva é uma concepção adotada à iniciativa de ensinar crianças com deficiência no ambiente da educação geral, onde as demais crianças são ensinadas. Ainscow (2009), explica que no âmbito internacional, por intermediação da Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (Unesco), a educação inclusiva é vista de forma cada vez mais ampla, sendo propriamente uma reforma expansiva que apoia e acolhe a diversidade entre todos os estudantes. Pretender educar inclusivamente implica eliminar a exclusão social, que advém de atitudes e respostas à diversidade de raça, etnia, classe social, gênero, religião, etc. (VITELLO; MITHAUG, 1998).

A Conferência Mundial de Salamanca sobre Educação para Necessidades Especiais apoiou a ideia da educação inclusiva, resultando no documento internacional mais significativo já elaborado na área de educação especial, que é a Declaração de Salamanca, defensora da existência de escolas regulares com orientação inclusiva, acreditando ser essa a alternativa mais eficaz no combate às atitudes discriminatórias. Desde a sua publicação até hoje muitos países têm despendido esforços consideráveis para mudar a política e a prática educacional objetivando a plena inclusão educacional (MITTLER, 2000).

Ao se analisar o desenvolvimento da educação especial é possível identificar que esta foi oferecida, por vezes, como complemento à educação geral, e outras vezes de forma totalmente segregada. Inicialmente assumia com frequência a forma de escolas especiais separadas das regulares, estabelecidas por organizações religiosas ou filantrópicas. Essa

metodologia educacional foi adotada e ampliada como parte das medidas educacionais em muitos países, resultando num sistema escolar paralelo e segregado, que depois de algum tempo passou a ser questionada tanto do ponto de vista político-legal, sob a perspectiva dos direitos humanos, como acerca da sua eficácia (AINSCOW, 2009).

A educação escolar tem sido um veículo de legitimação de segregação, pois conta com um saber que se presta à correção e controle, intensificando a estigmatização e discriminação. Esse saber é tomado como suficiente para se lidar com as pessoas com deficiência. O risco que existe nas classificações e categorizações dos alunos com deficiência está exatamente no fato de que, ao olhar especificamente para a patologia, se atribui qualquer dificuldade ou insucesso na escola a ela, quando o problema pode estar na escola, e isso não diz respeito apenas aos alunos com deficiência (SILVA, 2006, p. 130).

Passou-se a compreender que as perspectivas que enfocam a origem das dificuldades de aprendizagem no aprendiz acabam ignorando as influências do ambiente na aprendizagem. Surgiram, assim, pesquisas indicando fortes indícios de que a influência do lar e da escola é determinante para a qualidade da aprendizagem, identificando as dificuldades educacionais em diversas outras origens para além das deficiências (DYSON A. et al, 2002). Defende-se cada vez mais que a reorganização de escolas comuns dentro da comunidade, no fito de se adaptarem às necessidades das crianças com deficiência, é a forma mais eficaz de garantir que elas possam aprender efetivamente.

Entretanto, a forma como vem se dando essa integração vem sendo bem criticada, pois não vem ocorrendo uma mudança estrutural, mas tão somente a mera transplantação de práticas especiais de educação para o ambiente escolar comum. Ainscow (2009) comenta que os programas recomendados acabaram assumindo o caráter de aulas especiais dentro de escolas regulares, e que essa tendência não foi acompanhada por mudanças na organização da escola regular, em seu currículo ou em suas estratégias de ensino e aprendizagem, o que se revelou numa verdadeira barreira para a implementação das políticas de educação inclusiva.

Tais argumentos levaram a propostas de reconceitualização da tarefa das necessidades especiais. Este pensamento revisado sugere que o progresso será mais provável se reconhecermos que as dificuldades vividas por estudantes resultam das formas com que as escolas estão organizadas atualmente e dos métodos de ensino que são oferecidos. Consequentemente, argumenta-se que as escolas precisam ser reformadas e a pedagogia deve ser melhorada, de maneira que possam responder positivamente à diversidade dos alunos, isto é, abordando as diferenças individuais não como problemas a serem consertados, mas como oportunidades para enriquecer o aprendizado (AINSCOW, 2009, p. 14).

Seguindo o raciocínio do autor, não se pode voltar ao caminho da segregação compulsória, visto que é considerada um fator de contribuição para a opressão das pessoas

com deficiências, assim como qualquer outra prática que, baseada em raça, sexo ou orientação sexual, acabe marginalizando um grupo de pessoas.

É importante frisar que o paradigma da inclusão trouxe essa necessidade de não só o indivíduo deficiente ter que se adaptar à sociedade – o que na verdade se denomina integração –, mas também de a própria sociedade mudar, se ajustando ao processo de desenvolvimento do sujeito. Assim, o modelo de inclusão escolar iniciado na década de 90 surgiu como um novo modelo de atendimento escolar e é uma reação contrária ao princípio de integração. Existe o reconhecimento de que trabalhar com classes heterogêneas traz muitos benefícios ao desenvolvimento das crianças deficientes e não deficientes, porque todas acabam vivenciando a troca e a cooperação mútua advinda das interações humanas (MIRANDA, 2003).

Mas para que isso ocorra é necessária uma nova concepção de escola, aluno, ensino e aprendizagem, pois a efetivação da prática educacional inclusiva não será garantida tão somente por meio de leis e decretos que obriguem as escolas regulares a matricularem alunos com necessidades especiais. A presença física do aluno deficiente em sala de aula não perfaz todo o conteúdo do termo inclusão. É imprescindível a preparação das escolas no trato com esses alunos, independentemente das diferenças ou características individuais de cada um. Afinal, ser sensível à alteridade é um requisito imprescindível para atuar num ambiente escolar.

A ‘ética da alteridade’ é uma ética antropológica da solidariedade que parte das necessidades dos segmentos humanos marginalizados e se propõe gerar uma prática pedagógica libertadora, capaz de emancipar os sujeitos históricos oprimidos, injustiçados, expropriados e excluídos (WOLKMER, 2001, p. 269).

A inclusão social e educacional é um direito humano básico e fundamental imprescindível para a realização de uma sociedade mais justa, que só vai caminhar no seu processo de desenvolvimento na medida em que houver um empenho coletivo na tarefa de explicitar os valores que servem de base para ações, práticas e políticas que melhor concretizem as posturas inclusivas. A inclusão, por esse ângulo, é vista como um processo sem fim. Quanto mais ela se efetivar, mais princípios e valores serão difundidos, no fito de que seja perpetuada.

Nesse interim, analisa-se, no próximo capítulo, as políticas públicas de acesso à educação inclusiva disponibilizadas pelo município de Fortaleza. Inicialmente, aborda-se alguns pontos da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, documento elaborado pelo MEC em 2008, que serve como parâmetro para os

demais entes estatais. Empós, faz-se um paralelismo entre as disposições normativas, o referido documento e as diretrizes adotadas no âmbito educacional pelo município de Fortaleza, buscando identificar a quantidade de crianças e adolescentes com deficiência física que frequentam a escola na região, e o que o ente estatal tem feito para concretizar a inclusão educacional para esse segmento populacional.

#### **4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSÃO EDUCACIONAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: DIRETRIZES NO ÂMBITO NACIONAL E A REALIDADE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA**

Pretende-se abordar, por meio do presente capítulo, a conjuntura nacional das políticas públicas de acesso à educação para os deficientes, inclusive físicos, tendo por parâmetro o documento do MEC intitulado Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), que estabelece diretrizes e metas para a realização de uma inclusão efetiva em todas as escolas do Brasil.

Nesse diapasão, analisa-se o Plano Municipal de Educação (PME) de Fortaleza, com vigência entre os anos de 2015 e 2025, demonstrando seus aspectos reprodutores da Política Nacional imposta pelo MEC. Busca-se, também, caracterizar as peculiaridades das políticas públicas efetivadas pelo município no tocante à acessibilidade das crianças e adolescentes com deficiência física nas escolas de ensino fundamental.

Dessa forma, discorre-se sobre os dois documentos oficiais, para empós analisar a realidade educacional do município de Fortaleza. Apresenta-se dados e informações que ajudam a compreender a atual situação municipal, e dão suporte para avaliar a adequação das políticas públicas até então operacionalizadas – assim como as não efetivadas – para a realização da inclusão sócio escolar do deficiente físico no ensino fundamental ofertado pelo município.

##### **4.1. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva: precedentes, objetivos e diretrizes**

Tradicionalmente, a educação especial vinha se organizando como um Atendimento Educacional Especializado (AEE) de cunho substitutivo ao ensino comum, promovendo diferentes visões, terminologias e modalidades que levaram à criação de instituições especializadas, escolas e classes especiais.

No Brasil, somente em 1961 o atendimento educacional direcionado às pessoas com deficiência passa a ser fundamentado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN (Lei nº 4.024/61), que dispunha sobre o direito dos deficientes à educação, devendo se dar preferencialmente no âmbito do sistema geral de ensino (OSÓRIO et al., 2005).

Alterando a LDBEN de 1961, a Lei nº 5.692/71<sup>42</sup> falava em conferir tratamento especial para os alunos com deficiências físicas, mentais, com atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados, ainda se abstendo de dispor sobre a organização de um sistema de ensino apto a atender esse tipo de alunado, reforçando, desse modo, a sua permanência em escolas e classes especiais.

Em 1994, com a publicação da Política Nacional de Educação Especial, houve uma remodelação do processo de integração instrucional, que acabou condicionando o acesso às classes comuns do ensino regular aos que, de acordo com uma avaliação interna, possuíam condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares ofertadas no ensino comum, com a mesma desenvoltura que os alunos considerados normais (OSÓRIO et al., 2005). Por óbvio, tendo em vista a mera reafirmação dos padrões existentes de participação e aprendizagem, a referida Política não provocou uma readequação das práticas educacionais, negligenciando os diferentes potenciais de aprendizagem no ensino comum, e mantendo a responsabilidade da educação desses alunos de forma praticamente exclusiva no âmbito da educação especial.

A atual LDBEN (Lei nº 9.394/96), em seu art. 59, estabelece que os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos currículo, métodos, recursos e organização específicos para atender às suas necessidades, assegurando, ainda, a terminalidade específica aos que não atingirem o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental em razão de suas deficiências. Propõe também, no art. 37, no rol das normas para a organização da educação básica, a criação de oportunidades educacionais apropriadas, mediante cursos e exames, consideradas as peculiaridades de cada aluno, seus interesses, condições de vida e trabalho.

O Decreto nº 3.298/99, que regulamenta a Lei nº 7.853/89, dispondo sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, aborda que a educação especial deve ser tratada como uma modalidade transversal a todos os níveis e modalidades de ensino, robustecendo a ideia de que a educação especial deve ter atuação complementar ao ensino regular. Nesse sentido é o que dispõem as Diretrizes Nacionais para

---

<sup>42</sup> Antiga Lei de Diretrizes e Bases para o Ensino de 1º e 2º graus.

a Educação Especial na Educação Básica, Resolução do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica (CNE/CEB) nº 2/2001, em seu artigo 2º, ao estabelecer que “os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizarem-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos” (OSÓRIO et al., 2005).

As Diretrizes pretendem impulsionar o atendimento educacional especializado complementar ou suplementar à escolarização. Porém, ainda admitem a possibilidade de substituição do ensino regular, preterindo a adoção de uma política de educação inclusiva efetiva na rede pública de ensino.

Atento a essa questão, o Plano Nacional de Educação (PNE), transcrito na Lei nº 10.172/2001, estabelece objetivos e metas para que os sistemas de ensino promovam o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos, apontando um déficit referente à oferta de matrículas para alunos deficientes nas classes comuns do ensino regular, assim como na formação docente, e na acessibilidade física às escolas.

A Resolução do Conselho Pleno do Conselho Nacional de Educação (CNE/CP) nº 1/2002, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, expõe que as instituições de ensino superior devem prever formação docente voltada para a atenção à diversidade em sua organização curricular, contemplando conhecimentos sobre as especificidades dos alunos com necessidades educacionais especiais.

Seguindo a senda destas resoluções e diretrizes, é implementado pelo MEC, em 2003, o Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade, que objetiva apoiar uma mudança nos sistemas de ensino, no sentido de transformá-los em ambientes educacionais inclusivos, promovendo também um processo de formação de gestores e educadores nos municípios brasileiros (OSÓRIO et al., 2005).

O Decreto nº 5.296/04, que regulamenta as Leis nº 10.048/00 e nº 10.098/00, estabelecendo normas e critérios para a promoção da acessibilidade às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, impulsionou a realização do Programa Brasil Acessível, do Ministério das Cidades, que é desenvolvido com o objetivo de concretizar a acessibilidade urbana, apoiando ações que garantam o acesso universal aos espaços públicos, tangenciando, como não poderia deixar de ser, os ambientes escolares.

Em 2006, a Secretaria Especial dos Direitos Humanos, juntamente com os Ministérios da Educação e da Justiça, e a Unesco, lançaram o Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos, tendo por um dos vários objetivos contemplar, no currículo da educação



básica, temáticas relacionadas às pessoas com deficiência, e estimular a criação de ações afirmativas de acesso e permanência na educação superior (OSÓRIO et al., 2005).

Já em 2007 é lançado o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), tendo por metas a formação de professores para a educação especial, a implantação de salas de recursos multifuncionais, a acessibilidade arquitetônica das instituições escolares, o estímulo ao acesso e permanência das pessoas com deficiência na educação superior, além do monitoramento do acesso à escola por parte de todos que recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC). No fito de promover a devida implantação do PDE é publicado o Decreto nº 6.094/2007, estabelecendo as diretrizes do Compromisso Todos pela Educação, buscando a garantia do acesso e permanência de todas as crianças e adolescentes no ensino regular, independentemente de suas limitações, e o atendimento às necessidades educacionais especiais desse alunado (OSÓRIO et al., 2005).

Em 2008, o MEC criou a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, que tem por objetivos “o acesso, a participação e a aprendizagem dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas escolas regulares” (OSÓRIO et al., 2005, p. 14), orientando os sistemas de ensino no sentido de responder positivamente às necessidades educacionais especiais, garantindo, assim: o atendimento educacional especializado; a continuidade da escolarização, inclusive nos níveis mais elevados do ensino; a formação de professores para o atendimento educacional especializado e para a inclusão escolar; a participação da família e da comunidade; a acessibilidade, não somente urbanística e arquitetônica, mas também quanto aos mobiliários, equipamentos, transportes, comunicação e informação; articulação entre todos os setores responsáveis pela implementação das políticas públicas nessa área (BAPTISTA et al., 2008).

É interessante notar que o Atendimento Educacional Especializado (AEE) é uma modalidade de ensino, que perpassa todos os níveis educacionais. Ele pretende disponibilizar os recursos e serviços necessários, orientando acerca do seu adequado uso no processo de ensino e aprendizagem dos alunos com necessidades educacionais especiais das turmas comuns do ensino regular. O AEE deve buscar caracterizar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem ao máximo as barreiras para a plena participação dos alunos, observando suas necessidades específicas. As atividades desenvolvidas no AEE não são as mesmas realizadas na sala de aula comum, e por isso não devem ter caráter de substituição à escolarização. Esse atendimento é um complemento à formação dos alunos, visando a autonomia e independência dentro e fora da escola.

Dentre as atividades ofertadas pelo AEE, são disponibilizados programas de enriquecimento curricular; ensino de linguagens, códigos específicos de comunicação e sinalização; e tecnologia assistiva. Esse atendimento deve estar sempre em consonância com a proposta pedagógica do ensino comum, e constitui oferta obrigatória dos sistemas de ensino, devendo ser realizado em turno inverso ao da classe comum, na própria escola ou em centro especializado (OSÓRIO et al., 2005). A orientação pedagógica do AEE por si só já demonstra que ele não deve ser utilizado como uma forma de substituição do ensino regular. Reitere-se: o objetivo é estimular as crianças e adolescentes que necessitam de uma metodologia adicional de aprendizagem, para que possam aprender melhor, tanto os conteúdos técnicos ofertados, quanto formas mais eficazes de se obter autonomia e independência, dentro e fora da escola.

O AEE deve contar com profissionais tradutores/intérpretes de Libras e guias-intérprete, bem como com monitores/cuidadores dos alunos com necessidades de apoio nas atividades de alimentação, higiene, locomoção, dentre outras, que exijam auxílio constante no dia a dia escolar. O professor que atua no atendimento educacional especializado deve ter sua formação baseada em conhecimentos gerais para o exercício da docência e conhecimentos específicos na área.

Atualmente, tornou-se global a ideia de que atender um aluno com necessidades educacionais especiais não é um problema a ser enfrentado somente pelo aluno ou por seu (s) professor (es). É, na verdade, um problema de toda a escola. Afinal, o ambiente escolar, juntamente com o seu grupo de professores, organização e recursos, terá muito mais facilidade em encontrar as soluções para as necessidades do alunado. Essa perspectiva global de escola promove uma experiência enriquecedora, que permite a participação ampla de toda a comunidade escolar (alunos, pais, professores, gestores etc.) nas soluções que visam otimizar a aprendizagem. Conforme aborda Rodrigues (2005, p. 40)

“o desenvolvimento da EI [educação inclusiva] depende, em grande parte, do desenvolvimento do sistema educativo no seu conjunto. É muito difícil desenvolver um sistema que, coerentemente, opte pela EI sem fazer uma aposta decisiva no desenvolvimento da escola regular”.

Essas considerações estão em consonância com todo o aparato legislativo nacional, que, resumidamente, imputa a responsabilidade pela educação inclusiva ao Estado, à família e à comunidade de um modo geral.

#### *4.1.1 Necessidade de atendimento educacional das crianças e adolescentes com deficiência no ensino comum*

Quando a Constituição Federal se refere ao direito à educação, ela fala especificamente da educação escolar, que compõe a base nacional comum prevista na LDBEN (Lei nº 9.394/96). Esta lei, no seu artigo 21, preconiza que a educação escolar é composta pela educação básica e superior, sendo a primeira formada pelas três etapas: educação infantil, ensino fundamental e médio.

O atendimento educacional especializado (AEE) deve ser compreendido como um instrumento, um complemento necessário ao auxílio do bom andamento da Educação Básica e Superior para os alunos que dela necessitem, tendo em vista a facilitação do processo de aprendizagem. Por tal razão, o AEE não pode ser utilizado como aula de reforço, cujo objetivo é repassar o conteúdo ministrado na classe regular. Não é essa sua pretensão. Ao contrário. Ele oferece instrumentos para que o aluno desenvolva todas as suas potencialidades, tanto no ambiente escolar como no cotidiano familiar e social, buscando-se a eliminação das barreiras existentes no ambiente externo.

Há uma diversidade de recursos pedagógicos e modalidades de atendimento, de acordo com a necessidade educacional de cada estudante. No atendimento educacional especializado para os estudantes com surdez, por exemplo, ensina-se Libras e a Língua Portuguesa na modalidade escrita. No atendimento para os estudantes com deficiência visual, são ofertados o Sistema Braille, soroban<sup>43</sup>, orientação e mobilidade, atividade funcional da visão e atividade de vida autônoma. Já para os estudantes com deficiência física são disponibilizados os recursos da comunicação alternativa e aumentativa, tecnologia assistiva e recursos de acessibilidade. Para os estudantes com deficiência intelectual, é ofertado o AEE com o objetivo de desenvolver os processos mentais superiores<sup>44</sup> e as atividades de vida

---

<sup>43</sup> Instrumento de cálculo surgido na China há aproximadamente quatro séculos. Chegou ao Brasil junto com os primeiros imigrantes japoneses, em 1908. Seu objetivo é realizar contas com rapidez e precisão, auxiliando o desenvolvimento da concentração, memorização, coordenação motora e cálculo mental, já que é o praticante quem faz os cálculos e não o instrumento. Atualmente é muito utilizado por pessoas cegas ou com baixa visão, sofrendo adaptações para que se adéque às suas necessidades. No soroban adaptado, a leitura dos valores é feita da mesma forma que em braille: pelo tato. Essas informações foram retiradas do sítio eletrônico <<http://www.bengalalegal.com/soroban>>. Acesso em: 16 jun. 2014.

<sup>44</sup> Caracterizam o comportamento consciente do homem, que corresponde à atenção voluntária, percepção, memória e pensamento. Os processos mentais superiores ou complexos – diferentemente dos processos elementares psicológicos, que são controlados pelo meio – obedecem a uma autorregulação. Segundo Vigotski (2000), trata-se, primeiramente, de “processos de domínio dos meios externos do desenvolvimento cultural e do pensamento: a linguagem, a escrita, o cálculo, o desenho; e, em segundo, dos processos de desenvolvimento das funções psíquicas superiores especiais, que na psicologia tradicional denominam-se atenção voluntária, memória lógica, formação de conceitos, etc.”

autônoma. Enquanto para os estudantes com altas habilidades/superdotação são ofertados programas de enriquecimento curricular (OSÓRIO et al, 2005).

Alguns setores da sociedade, inclusive gestores, professores e os próprios pais, defendem que o atendimento educacional especializado já seria amplamente responsável pela educação regular dos alunos com deficiência. Alegam que as escolas não estão preparadas para receber esse alunado em suas classes comuns. Que não há estrutura organizacional, que os professores não estão aptos para essa função, que os demais alunos não aceitam os colegas que são diferentes etc. Essas argumentações, embora não sejam totalmente despropositadas, tendo em vista que esses empecilhos muitas vezes dormitam no ambiente educacional (AMARAL, 1995), não podem servir de sustentáculo para que se impeça a efetivação de uma educação inclusiva.

Os prejuízos de se permitir a exclusão educacional são bem maiores do que as “desvantagens” do caminho inverso. Os alunos deficientes precisam desse convívio social desde a mais tenra idade. É muito mais difícil viabilizar uma inclusão tardia, quando a pessoa se fechou em seu próprio mundo. Assim como as crianças não deficientes, depois de uma certa idade, tendem a ser menos receptivas àquelas que são diferentes. É uma questão de convívio. É preciso que haja proximidade para haver aceitação e respeito pela condição do outro.

Nesse sentido, Pontes (2008) alerta para a urgência da inclusão escolar, demonstrando que esse tempo de preparação que as escolas tanto pedem pode transformar inúmeras crianças e adolescentes em jovens e adultos marginalizados. Já é substancial o prejuízo causado aos que tiveram o seu acesso negado ao ensino regular.

A qualificação profissional deve ser premente, assim como a inserção nos currículos dos cursos de magistério e pedagogia de uma disciplina que trate das diferenças em sala de aula e do atendimento educacional especializado, mas o déficit existente para a realização dessas metas não pode servir de subsidio para um sistema de exclusão. Afinal, enquanto tal não ocorre, o direito à educação para as pessoas com deficiência continuará sendo negado?

É fato comprovado que o ambiente escolar promove importantes desafios de aprendizagem. Privar as crianças ou adolescentes desses desafios significa impedi-las de se desenvolverem. O estudo da plasticidade neural<sup>45</sup> demonstra que o ser humano é ilimitado e

---

<sup>45</sup> É o nome dado à capacidade que os neurônios têm de formar constantemente novas conexões. Por esse motivo, crianças que sofreram acidentes, muitas vezes bastante graves, inclusive com perda de massa encefálica, gerando déficits motores, visuais, auditivos e relacionados à fala, recuperam-se gradativamente e podem chegar à

que o ambiente tem forte intervenção no desenvolvimento de suas habilidades, não obstante as condições genéticas ou neurológicas. Assim, quanto mais o meio incitar situações desafiadoras, mais o indivíduo vai responder a esses estímulos, desenvolvendo habilidades perdidas ou que nunca foram sequer iniciadas. Ao contrário, expondo a criança a situações de acordo com as suas limitações, ela não encontra motivos para transpor um obstáculo. O ambiente escolar inclusivo revela-se como esse local de provocação, em que a criança tem maiores subsídios para desenvolver habilidades que não desenvolveria em um ambiente segregado (SCHIRMER, 2007).

Mantoan (2001) afirma categoricamente que os professores têm esperado aprender uma prática inclusiva efetiva, ou mesmo uma formação que lhes ensine a aplicar esquemas de trabalho pré-definidos em suas salas de aulas, o que para eles seria a solução dos problemas que presumem encontrar no exercício do magistério. Na verdade, não existe uma formação que torne os professores aptos a lidar com todas as situações que porventura podem surgir em sala de aula. Nenhum curso poderia esgotar toda a dimensão dessa convivência. Assim como não existe curso que esgote todas as possibilidades de vivência em uma sala com alunos exclusivamente não deficientes. Trata-se aqui de uma ciência humana, e não de uma ciência exata.

Ademais, é importante notar que o papel da educação não é unicamente técnico-informacional. Ele vai muito além. A educação desempenha uma verdadeira função social de interação. Crianças e adolescentes que frequentam o ambiente escolar aprendem diariamente a arte de se relacionar, e de enfrentar os problemas advindos dessa interação. Nesse sentido, a escola pode ser uma preparação para a vida.

Por que se retirar dessas crianças a oportunidade de convívio social? A simples alegação de que não irão apreender os conceitos ministrados em sala de aula não convence, posto que este não é o único objetivo da educação. Ora, esta criança, dentro das suas limitações, pode, certamente, evoluir. Se ela, ao chegar à escola, era incapaz de responder a qualquer estímulo e, ao final do ano, em decorrência da convivência e do contato com os outros alunos, ela sorri sempre quando alguém se aproxima, é preciso reconhecer que, dentro das suas limitações, houve uma significativa evolução. Com este resultado, pode-se afirmar que a escola cumpriu com a sua função social de fornecer respostas a todos os alunos (PONTES, 2008, p. 47).

Desse modo, não há respaldo para que o ensino escolar seja prestado exclusivamente nas escolas especiais ou mesmo em classes especiais, nem socialmente nem

juridicamente falando. O atendimento educacional especializado, por não ser nível de escolarização, não garante a plenitude do direito à educação previsto na Constituição Federal. Ademais, a escola é o espaço privilegiado de preparação para a cidadania e para o pleno desenvolvimento humano, objetivos estes também albergados pela Carta Magna.

#### **4.2 Necessidades especiais das crianças com deficiência física no ambiente escolar**

O documento publicado pelo Ministério da Educação, intitulado “Salas de Recursos Multifuncionais: Espaço do Atendimento Educacional Especializado” expõe que:

A deficiência física se refere ao comprometimento do aparelho locomotor que compreende o sistema Osteoarticular, o Sistema Muscular e o Sistema Nervoso. As doenças ou lesões que afetam quaisquer desses sistemas, isoladamente ou em conjunto, podem produzir grandes limitações físicas de grau e gravidades variáveis, segundo os segmentos corporais afetados e o tipo de lesão ocorrida (ALVES, 2006, p. 28).

Conforme a definição acima, há diferentes diagnósticos para a deficiência física, que pode caracterizar tanto uma limitação mínima quanto extrema, podendo afetar o corpo em quase toda a sua totalidade. No âmbito escolar, é importante que os professores detenham informações sobre quadros estáveis ou progressivos, assim como alterações da sensibilidade tátil, térmica ou dolorosa da criança; se há outras complicações conexas como epilepsia ou demais problemas de saúde (respiratórios, cardiovasculares etc.) que requeiram cuidados e medicações especiais. Essas informações servem para orientar o professor especializado na condução dos seus trabalhos com o aluno deficiente físico, para que possa, por sua vez, auxiliar o professor da classe comum quanto aos cuidados e métodos específicos a serem tomados (SCHIRMER, 2007).

Os casos são bastante diversificados e alguns bem peculiares. Há alunos que não podem acompanhar as aulas com a necessária regularidade, tendo em vista uma internação hospitalar ou um problema de saúde, que representam uma prioridade. Nesta ocasião, o professor especializado pode propor o atendimento educacional hospitalar ou o acompanhamento domiciliar, conforme determine o caso, até que seja possível o retorno desse aluno ao grupo, com a estabilização do problema de saúde suscitado. Também é comum a deficiência física aparecer de forma associada a outras privações sensoriais – como as visuais ou auditivas –, a deficiência mental, ao autismo etc. Razão pela qual o professor responsável pelo atendimento desse aluno também precisa ter conhecimento dessas áreas (SCHIRMER, 2007).

Faz-se premente a criação de condições adequadas à locomoção, comunicação, conforto e segurança do aluno com deficiência física. Nesse sentido, a função do Atendimento Educacional Especializado (AEE) é realizar uma seleção de recursos e técnicas aptas a minorar os variados tipos de limitações para o desempenho das atividades escolares, otimizando a capacidade móvel e comunicativa dos alunos deficientes físicos.

A Tecnologia Assistiva (TA) se propõe a ser um dos métodos de promoção da inclusão escolar com qualidade. Ela caracteriza todo o arsenal de serviços e recursos que proporcionam ou ampliam as habilidades funcionais das pessoas com deficiência, promovendo, por via de consequência, uma vida mais independente e inclusiva. O recurso é o equipamento utilizado pelo aluno que lhe permite ou favorece o desempenho de uma tarefa. Já o serviço de TA, no âmbito da escola, é aquele que busca resolver os problemas funcionais do aluno, objetivando encontrar alternativas para sua participação efetiva nas variadas atividades escolares (SCHIRMER, 2007).

Fazer TA na escola é buscar, com criatividade, uma alternativa para que o aluno realize o que deseja ou precisa. É encontrar uma estratégia para que ele possa fazer de outro jeito. É valorizar o seu jeito de fazer e aumentar suas capacidades de ação e interação a partir de suas habilidades. É conhecer e criar novas alternativas para a comunicação, escrita, mobilidade, leitura, brincadeiras, artes, utilização de materiais escolares e pedagógicos, exploração e produção de temas através do computador, etc. É envolver o aluno ativamente, desafiando-se a experimentar e conhecer, permitindo que construa individual e coletivamente novos conhecimentos. É retirar do aluno o papel de espectador e atribuir-lhe a função de ator (SCHIRMER, 2007, pág. 31).

Os espaços para organização dos serviços de TA são as Salas de Recursos Multifuncionais (SRM). Nestas, realiza-se o atendimento educacional especializado, explorando-se estratégias de aprendizagem, “centradas em um novo fazer pedagógico que favoreça a construção de conhecimentos pelos alunos, subsidiando-os para que desenvolvam o currículo e participem da vida escolar” (ALVES, 2006, p. 13).

Nas salas de recursos multifuncionais o aluno tem acesso a várias opções de equipamentos. Essa variedade se justifica na escolha daquele que melhor se ajuste às suas condições e necessidades. O professor especializado ensina-o a utilizar o recurso, tendo por objetivo fazer com que ele absorva ao máximo os benefícios da tecnologia aplicada. Identificando que o aluno com deficiência obteve êxito na utilização do recurso, o professor especializado deve providenciar para que este seja alocado para a sala de aula comum ou permaneça com o aluno, como um material individual (SCHIRMER, 2007).

Os recursos de TA envolvem um tipo de trabalho que é muito importante para os alunos com deficiência física que também sofrem com problemas de comunicação, como é o

caso dos deficientes que têm paralisia cerebral. Para estes alunos, a alteração do tônus muscular prejudica também as funções fonoarticulatórias, nas quais a fala pode se apresentar alterada ou ausente. O trabalho em questão envolve o método da Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA), cujo conhecimento e implementação, no espaço do atendimento educacional, é muito importante para a escolarização desse alunado (SCHIRMER, 2007).

A CAA é uma área específica da tecnologia assistiva, voltada para as pessoas que apresentam um déficit total ou parcial na fala ou na escrita funcional. Ela objetiva construir e/ou ampliar a via de expressão e compreensão do sujeito, valorizando a sua forma própria de se comunicar. Um dos recursos mais utilizados, em razão de seu baixo valor de mercado, são as pranchas de comunicação, construídas com simbologia gráfica – desenhos representativos de ideias –, letras ou palavras escritas. No campo da alta tecnologia, utilizam-se vocalizadores (pranchas com produção de voz) e computadores com softwares especializados. O objetivo é fazer com que o aluno possa expressar seus entendimentos, questionamentos, desejos e sentimentos, ordenando-os para o estabelecimento de uma interação mais rápida e eficiente, tornando-o mais independente em suas relações comunicativas (BERSCH; SCHIRMER, 2005).

Diz-se que a comunicação é aumentativa quando o sujeito necessita utilizar um outro meio de comunicação para complementar as deficiências apresentadas pela fala, mas sem substituí-la por inteiro, haja vista que esse deficiente consegue comunicar-se pela via oral, embora não o faça de forma clara e efetiva. Já a comunicação alternativa existe quando se utiliza um outro meio para se comunicar que não a fala, tendo em vista a total impossibilidade quanto à reprodução de sons (TETZCHNER; MARTINSEN, 1992).

Não são só os paralisados cerebrais que podem usufruir desse tipo de tecnologia assistiva, mas todos os tipos de doenças e deficiências que suscitem essa limitação, como por exemplo: deficiência mental, autismo, acidente vascular cerebral, traumatismo cranioencefálico, doenças neuromotoras, como a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), dentre outras (TETZCHNER; MARTINSEN, 1992).

Outro recurso utilizado na aprendizagem dos deficientes físicos é o computador, que além de complementar as atividades educacionais, é uma boa ferramenta de lazer, envolvendo o uso da internet, jogos, escrita criativa etc. Devido à limitação nos quesitos mobilidade e comunicação, a pessoa com deficiência física acaba usando mais esse recurso, que é reconhecido como um ambiente virtual de acessibilidade a diversos lugares e conhecimentos que podem ser visitados e adquiridos sem a necessidade de se locomover. O computador/internet também pode ser uma ferramenta de expressão, na medida em que seja



utilizado para a transmissão de ideias e sentimentos. As redes sociais hoje cumprem um papel muito abrangente na realização desse quesito<sup>46</sup>.

Entretanto, o acesso ao computador não prescinde de determinadas habilidades motoras, que nem todos os deficientes físicos possuem. Por isso hoje existem métodos de acesso alternativos, como teclado e/ou mouse especial, que podem proporcionar ao aluno o comando desse instrumento. Nesse sentido, o maior desafio das escolas é identificar as reais necessidades e interesses que o aluno tem quando usa o computador, assim como o que ele deseja escrever ou comunicar. Também é importante para a consecução desse fim compreender as habilidades específicas de cada aluno. São elas que ditarão qual recurso será mais adequado para viabilizar essa atividade (SCHIRMER, 2007).

Um dos fatores imprescindíveis para a realização da inclusão educacional dos deficientes físicos é a acessibilidade arquitetônica. Sem a sua implementação, não há como educar pessoas com determinadas deficiências físicas nas mesmas salas comuns em que os indivíduos não deficientes são educados. Atenta a essa questão, a Lei nº 10.098/00, com base nos princípios do Desenho Universal<sup>47</sup>, estipula que toda escola deve promover um ambiente acessível, por meio da eliminação das barreiras arquitetônicas e da adequação dos espaços, de forma a atender a diversidade humana. Objetivando a consecução desses fins, o Decreto nº 5.296/2004 estipulou um prazo de 30 meses para que estabelecimentos públicos promovessem a ampla acessibilidade em suas dependências. Diga-se de passagem, há onze anos o referido decreto vige e, no entanto, ainda há inúmeros prédios públicos, inclusive escolas, que não se adequaram às suas estipulações.

A acessibilidade arquitetônica não pode se fazer por outro meio, que não mediante uma análise das condições físicas e estruturais do local, numa parceria constante entre os profissionais da educação e da arquitetura e engenharia, tendo em vista uma perspectiva de acessibilidade inclusiva. Entretanto, há uma grande dificuldade por parte dos arquitetos e engenheiros em elaborar projetos que tenham por orientação o Desenho Universal, pois é

---

<sup>46</sup> Se as redes sociais também servem como divulgação de falsas informações e/ou premissas que ao invés de educar, deseducam a população, assim como as mídias de massa de um modo geral, não é pretensão desse trabalho discutir essa questão. Por ora, pretende-se apenas demonstrar uma das funções que o computador/internet tem desempenhado para a coletividade que dele usufrui.

<sup>47</sup> A definição de Desenho Universal se desenvolveu entre os profissionais da área de arquitetura, buscando a conceituação de um projeto de produtos e ambientes a serem usados por todas pessoas, na sua máxima extensão possível, sem necessidade de posterior adaptação ou realização de projeto especializado para pessoas com deficiência. A proposta do desenho universal é a criação de produtos que são acessíveis para todas as pessoas, independentemente das características físicas e pessoais. Objetiva-se que qualquer ambiente ou produto seja facilmente alcançado, manipulado e usado, não importando o tamanho do corpo do indivíduo, sua postura ou mobilidade (CAMBIAGHI, 2007).

necessário que eles tenham noções das necessidades específicas provindas de cada tipo de limitação: motora, sensorial, comunicativa, cognitiva ou múltipla (SCHIRMER, 2007).

Segundo Dischinger e Machado (2006), acessibilidade espacial significa estar num lugar e se locomover ao redor dele com conforto e independência, entendendo a organização e as relações espaciais que este lugar estabelece, e podendo participar das atividades ali desenvolvidas por intermédio dos equipamentos disponíveis. Por exemplo, se o aluno for cadeirante, todo o percurso que ele faz da sua casa até a escola deve ser acessível, com dimensões adequadas e rampas nas calçadas e entrada dos estabelecimentos. Do mesmo modo, ao entrar na escola deve ser possível identificar o caminho a seguir através da configuração espacial e/ou da informação adicional. É premente que ele consiga chegar na biblioteca, por exemplo, alcance os livros e possa lê-los em condições de conforto e segurança.

Dessa forma, oferecer acessibilidade espacial significa dar alternativas de acesso e uso a todas as pessoas, garantindo-lhes o direito de ir e vir. Um ambiente será acessível se as suas possibilidades de informação, locomoção e uso de recursos permitirem aos indivíduos a socialização que lhes é tão cara. Dischinger et al (2004) comenta que, para a realização desse objetivo, os projetos arquitetônicos acessíveis devem se valer dos princípios do Desenho Universal, quais sejam:

direito à equidade e participação: todos os ambientes devem ser desenhados de forma a não segregar ou excluir pessoas, promovendo a socialização e a integração entre indivíduos com diferentes condições físicas, mentais e sensoriais; direito à independência: todos os espaços físicos – pátios, caminhos, salas, etc... e seus componentes – brinquedos, pisos, rampas, carteiras, etc... – devem permitir o desempenho de atividades de forma independente por todos os usuários. Na impossibilidade da realização de atividades de forma independente, o indivíduo tem direito a um acompanhante; direito à tecnologia assistiva: todos os alunos portadores de necessidades especiais têm direito à utilização de equipamentos, instrumentos, recursos e material técnico-pedagógico adaptados de uso individual ou coletivo necessários para o desempenho das atividades escolares; direito ao conforto e segurança: todos os ambientes e equipamentos devem possibilitar seu uso e a realização de atividades com conforto e segurança, de acordo com as necessidades especiais de cada indivíduo. O desenho deve minimizar o cansaço, reduzir o esforço físico, evitar riscos à saúde e acidentes dos usuários; direito à informação espacial: deve estar prevista a possibilidade de acesso à informação espacial necessária para a compreensão, orientação e uso dos espaços a todos os alunos, independentemente de suas habilidades (DISCHINGER et al, 2004, págs. 157 - 161)

Esses princípios devem auxiliar os profissionais da educação e da engenharia e arquitetura a ter uma visão de acessibilidade em conjunção com os espaços físicos. De fato, os modelos padrões de adequação física não se prestam à totalidade dos ambientes, e por isso os princípios do Desenho Universal são fundamentais para orientar a comunidade escolar,

engenheiros, arquitetos e técnicos na realização de projetos escolares que garantam a permanência dos alunos com deficiência na rede regular de ensino. É importante que o estudo para a promoção da acessibilidade em uma escola seja acompanhado pelos gestores e professores especializados, que supostamente conhecem as necessidades dos alunos que frequentam a instituição.

Segundo Schirmer (2007), outro fator que interfere de modo determinante na escolarização do indivíduo é a postura e o equilíbrio, que formam a base da atividade motora. O ser humano não é capaz de explorar o meio, mantendo atenção prolongada em um determinado objeto e interagindo com ele, se não estiver em condições ideais de alinhamento e estabilidade postural. A situação de desalinhamento e instabilidade postural gera desconforto na criança, podendo ocasionar uma dificuldade em manter o contato visual com professores e colegas. Ademais, o aluno pode acabar despendendo a maior parte de suas energias no mero empenho em não cair da cadeira, situação que o impede de se concentrar e de manusear corretamente materiais escolares, explorando-os criativamente.

Ao corrigir-se a postura do deficiente<sup>48</sup>, dando-lhe pontos de apoio e estabilidade, ele passa a ter uma melhoria do tônus muscular, se beneficia com a diminuição de movimentos involuntários, e passa a ficar mais relaxado, tendo condições de manusear os objetos e materiais escolares. Também terá melhor contato visual com seus professores e colegas, além do que sua atenção restará otimizada. Nesse interim, há indicação de recursos específicos para que os alunos com disfunções neuromotoras supram suas necessidades posturais. Algumas vezes, soluções mais simples, como apoios de cabeça e para os pés, cintos, almofadas de contenções laterais ou antiderrapantes no assento são suficientes para a obtenção de uma postura adequada, permitindo que o aluno fique relaxado e concentrado. Já outras vezes é necessária a alocação de alta tecnologia para resolver esse problema (SCHIRMER, 2007).

De acordo com Sasaki (2009), são seis as dimensões arquitetônicas, que precisam ser observadas para que a inclusão social e educacional seja efetiva. Física: reflete-se na construção de ambientes sem barreiras físicas e na retirada dos obstáculos já existentes, permitindo o acesso amplo a todos os lugares; comunicacional: significa a ausência de empecilhos na comunicação entre as pessoas, sejam deficientes com deficientes, ou

---

<sup>48</sup> A adequação postural é uma das modalidades englobadas pela Tecnologia Assistiva (TA). O aluno cadeirante é o público alvo desse serviço, já que passa a maior parte do tempo sentado e, muitas vezes, não tem controle sobre músculos e articulações. Essa TA se ocupa das avaliações, indicações e disponibilização de recursos que melhorem a postura do aluno. Ao se tratar da postura sentada, é responsável pela indicação de assentos, encostos e demais acessórios que atendam às necessidades de estabilização postural do usuário (SCHIRMER, 2007).

deficientes com não deficientes; metodológica: refere-se à ausência de obstáculos na consecução dos métodos e técnicas pensadas para promover o acesso ao lazer, à saúde, ao trabalho e à educação das pessoas com deficiência; instrumental: impele a existência de instrumentos, ferramentas, utensílios etc. que sejam plenamente acessíveis; programática: propugna a inexistência de barreiras quando da realização de políticas públicas, documentos e pareceres emanados dos poderes Legislativo, Executivo e Judiciário no tocante às pessoas com deficiência; e atitudinal: significa a ausência de preconceitos, estereótipos, estigmas e discriminações nas relações sociais envolvendo essas pessoas.

Merece destaque a concepção do autor da dimensão atitudinal no campo da educação, que motiva a realização de atividades de sensibilização e conscientização, promovidas tanto dentro quanto fora da escola, objetivando eliminar preconceitos, estigmas e estereótipos, e estimular a convivência com todos os alunos, sejam quais forem suas limitações. Afinal, um ambiente escolar que verdadeiramente estimula a inclusão sócio educacional melhora a autoestima das crianças e adolescentes, contribuindo para que aprendam de forma mais qualitativa, e com mais alegria, motivação, cooperação e amizade (SASSAKI, 2009).

### **4.3 Atuação do município de Fortaleza na consecução de políticas públicas de acesso à educação para os deficientes físicos**

O Plano Municipal de Educação (PME) de Fortaleza<sup>49</sup> é o documento-chave a ser observado na consecução das políticas públicas de acesso à educação para as pessoas com deficiência no âmbito do município. O Plano busca seguir as diretrizes, objetivos, metas e estratégias do MEC.

A rede municipal, responsável pelo ensino fundamental, é orientada a garantir a escolarização dos estudantes da educação especial na sala de aula comum. Desse modo, as ações desenvolvidas pelo sistema de ensino de Fortaleza devem estar em consonância com as seguintes diretrizes: desenvolvimento da política de inclusão, por meio da universalização do acesso e da permanência dos estudantes da educação especial no ensino regular; reconhecimento do direito à educação de todas as crianças, jovens e adultos que necessitam da educação especial; ampliação dos serviços da educação especial em todas as etapas e

---

<sup>49</sup> Aprovado pela Lei nº 10.371/2015, para o período de 2015 a 2025, e alinhado ao Plano Nacional de Educação (Lei nº 13.005/14). Disponível em: <[http://www.fortaleza.ce.gov.br/sites/default/files/24062015\\_-\\_15549.pdf](http://www.fortaleza.ce.gov.br/sites/default/files/24062015_-_15549.pdf)>. Acesso em: 02 jul. 2015.

modalidades da educação básica; e acessibilidade plena nas instituições de ensino (CEARÁ, 2015).

O Plano Municipal de Educação de Fortaleza tem por objetivos efetivar a reestruturação progressiva do sistema educacional de ensino regular, de forma a garantir o atendimento de todos os estudantes da educação especial; assegurar o acesso e a permanência dos estudantes com deficiência, transtornos do espectro autista, altas habilidades/superdotação na escola regular; promover a intersetorialidade entre secretarias e órgãos governamentais e não governamentais na consecução de planos e metas direcionados aos estudantes da educação especial; realizar a formação continuada dos profissionais da educação (professores de sala comum e salas de recursos multifuncionais – SRM, coordenadores pedagógicos, gestores escolares, estagiários e auxiliares educacionais); garantir acessibilidade universal nas instituições de ensino, conforme estabelecido nas normas da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT), no Decreto nº 5296/2004 e nas normas do respectivo sistema de ensino; promover também uma acessibilidade de métodos e recursos pedagógicos nas instituições de ensino (CEARÁ, 2015).

Quanto aos dados disponíveis, o Plano Municipal de Educação expôs: a matrícula dos estudantes dessa modalidade no ensino fundamental municipal sofreu oscilações entre os períodos de 2010 e 2012, com 3.583 matrículas em 2010; 3.733 em 2011; e 3.524 em 2012, passando a ser crescente a partir de então, com 3.655 em 2013; e 3.993 em 2014 (CEARÁ, 2015).

Já de acordo com os dados do Censo Escolar 2014<sup>50</sup>, o número de matrículas de estudantes da educação especial no ensino fundamental de Fortaleza, em 2014, correspondeu a 2.340, verificando-se um nítido desencontro com os dados fornecidos pelo Plano Municipal. Ademais, nenhum dos dois – nem o PME nem o Censo Escolar – informam quantos desses estudantes são deficientes físicos.

Conforme a última pesquisa do Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE, 2013), há 4.492 crianças entre as idades de 6 a 14 anos – faixa etária que compõe o ensino fundamental – com deficiência física, em Fortaleza. Todas essas crianças e adolescentes necessitam frequentar o ambiente escolar, entretanto não se sabe ao certo quantas delas o fazem. Os dados do Censo Escolar 2014 e os do Plano Municipal de

---

<sup>50</sup> Trabalhou-se com esses dados por serem os mais recentes, permitindo demonstrar a atual conjuntura do município de Fortaleza no tocante ao acesso à educação para as pessoas com deficiência. As informações foram veiculadas pelo Diário Oficial da União (DOU), Portaria nº 8, de 8 de janeiro de 2015. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=105&data=09/01/2015>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

Educação – ambos documentos dotados de credibilidade –, sobre o número de matrículas de deficientes em Fortaleza, se contradizem. Ademais, também não é possível saber quantas das crianças matriculadas são deficientes físicas, sendo que tal informação é de suma importância.

Se, hipoteticamente falando, todas as matrículas efetuadas em Fortaleza fossem preenchidas por crianças com deficiência física, e o Censo Escolar 2014 estiver mais próximo da realidade, são aproximadamente 2.152 crianças e adolescentes carentes de escolarização, ou seja, quase a metade dessa faixa populacional no município. No entanto, o contingente de crianças nessa situação é muito maior, tendo em vista que, conforme se pontuou acima, a situação é apenas hipotética. As matrículas não são todas preenchidas apenas por alunos com deficiência física, já que elas também são albergadas pelas crianças com outros tipos de deficiência<sup>51</sup>.

Ainda que os dados disponibilizados pelo PME estejam mais condizentes com o número real, há mais de 499 crianças fora da escola<sup>52</sup>. Um número bastante expressivo para uma cidade que tem por meta prioritária efetivar a inclusão educacional dessa faixa da população. A adesão do município ao Programa Benefício de Prestação Continuada (BPC) na Escola deveria ter melhorado a situação dessas crianças. Afinal, a proposta do programa é acompanhar e monitor o acesso e a permanência no ambiente escolar das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC<sup>53</sup>.

O desencontro de informações, por óbvio, dificulta bastante a avaliação situacional escolar dessas crianças e adolescentes. É premente o levantamento desses dados com clareza e precisão, para que se possa auferir a real quantidade de pessoas que se encontram nessa situação, e então permitir à sociedade o controle social das políticas públicas existentes.

No tocante ao acesso e à qualidade da educação ofertada para as crianças e adolescentes com deficiência física no âmbito do município de Fortaleza, mostra-se, no

---

<sup>51</sup> Além do mais, as matrículas contabilizadas também são preenchidas por crianças com necessidades especiais como transtornos do espectro autista e altas habilidades/superdotação. Reitere-se que não existem dados disponíveis sobre o preenchimento de vagas no ensino fundamental municipal de Fortaleza de acordo com o tipo de deficiência ou necessidade especial do aluno.

<sup>52</sup> Seriam 499 se supostamente todos os alunos matriculados no ensino fundamental municipal de Fortaleza fossem deficientes físicos, o que não é o caso. Ou seja, o número de crianças nessa situação é ainda maior.

<sup>53</sup> O município de Fortaleza aderiu ao Programa BPC na Escola, que foi instituído pela Portaria Interministerial MDS/MEC/MS/SEDH nº 18, de 24 de abril de 2007. O programa é uma iniciativa do Governo Federal, e envolve o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), o Ministério da Educação (MEC), o Ministério da Saúde (MS) e a Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR). Tem por objetivo o acompanhamento e o monitoramento do acesso e permanência na escola das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC, tendo como atuação prioritária os deficientes beneficiários do BPC de até 18 anos de idade. Informações disponíveis no sítio eletrônico <<http://sri.gov.br/portal-federativo/destaques/todos-os-estados-ja-aderiram-ao-bpc-na-escola>>. Acesso em: 13 ago. 2014.

quadro abaixo, os objetivos traçados pelo PME para a consecução desse fim, e as políticas públicas disponibilizadas pelo ente estatal<sup>54</sup>, com o objetivo de efetivá-los.

Efetivar a reestruturação progressiva do sistema educacional de ensino regular, de forma a garantir o atendimento de todos os estudantes da educação especial.	Esse item não tem uma política pública que lhe corresponda diretamente, tendo em vista que se trata de um direcionamento muito amplo, albergando os objetivos seguintes.
Assegurar o acesso e a permanência dos estudantes com deficiência, transtornos do espectro autista, altas habilidades/superdotação na escola regular.	As mesmas considerações do item anterior podem ser aproveitadas para este.
Promover a intersetorialidade entre secretarias e órgãos governamentais e não governamentais na consecução de planos e metas direcionados aos estudantes da educação especial.	A Secretaria Municipal de Educação (SME) de Fortaleza lançou, em 2013, edital para o chamamento público de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, especializadas em educação especial, para oferta de atendimento educacional especializado <sup>55</sup> . Segundo o PME, oito instituições de Educação Especial se adequaram à concepção de educação inclusiva preconizada pelo edital (CEARÁ, 2015).
Realizar a formação continuada dos profissionais da educação (professores de sala comum e Salas de Recursos	A SME estabeleceu parcerias com centros especializados <sup>56</sup> na formação de professores da Educação Especial/AEE <sup>57</sup>

<sup>54</sup> Essas informações podem ser encontradas no próprio Plano Municipal de Educação de Fortaleza, disponíveis no sítio eletrônico <[http://www.fortaleza.ce.gov.br/sites/default/files/24062015\\_-\\_15549.pdf](http://www.fortaleza.ce.gov.br/sites/default/files/24062015_-_15549.pdf)>. Acesso em: 02 jul. 2015.

<sup>55</sup> Informação disponível no sítio eletrônico <<http://www.sme.fortaleza.ce.gov.br/educacao/index.php/conteudos/category/1-editais>>. Acesso em: 20 ago. 2014.

<sup>56</sup> Essas parcerias são realizadas com os Centros de Referência em Educação e Atendimento Especializado do Estado do Ceará – CREAECE, órgão público estadual destinado ao atendimento de alunos da educação especial.

<sup>57</sup> A informação, retirada do livreto “Diretrizes curriculares para o ensino fundamental do sistema público municipal de ensino de Fortaleza”, de Flávia Regina de Gois Teixeira e Ana Maria Iório Dias, publicado pela

<p>Multifuncionais – SRM, coordenadores pedagógicos, gestores escolares, estagiários e auxiliares educacionais).</p>	<p>(TEIXEIRA; DIAS, 2011); está contratando profissionais de apoio à docência e às rotinas escolares (CEARÁ, 2015); dispõe de uma Célula de Educação Especial, responsável pela pesquisa e elaboração de planos e metas que efetivem, dentre outros objetivos, os ora tratados nesse item<sup>58</sup>; disponibiliza 129 salas de recursos multifuncionais, distribuídas pelas seis regiões administrativas da cidade, sendo relevante destacar que, desse montante, 22 encontram-se carentes de professores (CEARÁ, 2015).</p>
<p>Garantir acessibilidade universal nas instituições de ensino, conforme estabelecido nas normas da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT), no Decreto nº 5296/04 e nas normas do respectivo sistema de ensino.</p>	<p>Não há informações disponíveis acerca de que modo vem se dando a garantia dessa acessibilidade. Também não há informações disponíveis sobre a amplitude dessa acessibilidade, ou seja, se ela tem acompanhado toda a estrutura arquitetônica e o acervo mobiliário da escola ou se o faz apenas parcialmente.</p>
<p>Promover também uma acessibilidade de métodos e recursos pedagógicos nas instituições de ensino.</p>	<p>A Célula de Educação Especial foi visualizada também para a realização desse fim, no entanto, de acordo com o Plano Municipal, não há informações disponíveis sobre os trabalhos que a Célula tem efetuado nesse sentido.</p>

Secretaria Municipal de Educação de Fortaleza, em 2011, não esclarece a partir de quando vem se dando a formação desses professores e de que modo ela vem ocorrendo.

<sup>58</sup> Essa célula conta com os seguintes profissionais: 22 técnicos em Educação; 107 professores do atendimento educacional especializado; 15 auxiliares de serviços educacionais e 28 estagiários do curso de pedagogia (CEARÁ, 2015).



Pelo exposto no quadro, é possível concluir que a zona de maior investimento na educação, que pode beneficiar os deficientes físicos, refere-se à formação continuada dos profissionais da educação (professores de sala comum e Salas de Recursos Multifuncionais – SRM, coordenadores pedagógicos, gestores escolares, estagiários e auxiliares educacionais). E mesmo no tocante a esse quesito, o próprio Plano Municipal reconhece

a necessidade de maiores investimentos na formação continuada dos professores, proporcionando reflexões sobre o desenvolvimento de práticas inclusivas nas escolas por meio de uma pedagogia de valorização e atenção às diferenças, garantindo não só o acesso, mas a permanência com sucesso e a aprendizagem desses estudantes (CEARÁ, 2015).

No tocante aos outros quesitos, praticamente não há informações acerca das políticas públicas disponíveis.

Por óbvio, é importante investigar quais as possíveis causas dessa exclusão/evasão escolar. Alguns autores especializados no tema (GODOY, 2002; HIDALGO, 2011) as têm analisado de forma pontual, relacionando fatores psicológicos, sociais, econômicos etc. em conjunção com a realidade local em que a pessoa com deficiência reside<sup>59</sup>.

Os empecilhos à inclusão educacional raramente se encontram isolados. Por vezes a própria família, encarando a escola como um ambiente em que a criança é menosprezada, quer superprotegê-la, preferindo deixá-la aos seus cuidados. Várias são as experiências ruins vivenciadas pelas crianças – principalmente em virtude do preconceito, que parte tanto de colegas, quanto de professores e gestores – que levam os pais a desacreditar o potencial inclusivo das instituições escolares. Não é incomum os próprios professores e gestores manifestarem atitudes excludentes por não saberem lidar com as limitações do alunado com deficiência (GODOY, 2002).

Também não se sabe quantas das crianças e adolescentes com deficiência física residentes em Fortaleza deixam de frequentar a escola por absoluta impossibilidade, tendo em vista problemas graves de saúde. Nesse caso, tais crianças acabam restando excluídas das propostas educativas, pois não há no município, de acordo com o Plano Municipal, uma política pública disponível que promova o atendimento educacional hospitalar ou mesmo o acompanhamento domiciliar. Embora essa não seja uma tarefa fácil, é premente enfrentar esse desafio e alocar recursos públicos adequadamente para que as pessoas que vivenciam esses casos específicos não sejam excluídas do processo educacional, pois tanto a Constituição Federal, como a legislação nacional, o MEC e o Plano Municipal de Educação de Fortaleza

---

<sup>59</sup> Tais considerações foram feitas oportunamente no 1º e 2º capítulos do trabalho.

deixam claro que esse é um direito de todas as pessoas, o qual os entes estatais se comprometem a efetivar.

Um dos fatores mais excludentes é a questão da acessibilidade arquitetônica. Embora se tenha operado mudanças nesse quesito, com a construção de escolas acessíveis, o déficit provocado pela falta de acessibilidade – não só de escolas, mas de vias públicas e calçadas – alcança grandes proporções.

De acordo com os dados do Censo Escolar/INEP<sup>60</sup>, referentes ao ano de 2014, há 405 escolas de ensino fundamental em Fortaleza. Desse contingente, apenas 37% (149 escolas) possuem dependências acessíveis. E 43% (174 escolas) possuem sanitários acessíveis. De acordo com o Decreto Federal nº 5.296/04, desde 2007 as escolas já deveriam estar estruturadas e equipadas de forma a promover a acessibilidade. Os anos vão passando e quem perde com essa inércia são as crianças e adolescentes com deficiência física que residem no município.

Outro entrave a ser ultrapassado são as próprias vias públicas e calçadas de Fortaleza, que não oferecem uma estrutura adequada para que as crianças e adolescentes com deficiência se locomovam das suas residências até as escolas. Apesar de haver um plano de oferta de transporte escolar acessível para essas crianças, desde 2013<sup>61</sup>, a sua cobertura ainda não foi estendida a todos os deficientes físicos. E mesmo que existam ônibus adaptados circulando pelas ruas da cidade, eles não cobrem todas as zonas habitadas. É quase impossível para os pais das crianças que têm uma deficiência física mais severa levá-las até as paradas de ônibus distantes de suas casas, quando simplesmente não há acessibilidade nas próprias ruas e vias pelas quais têm de passar.

As reformas das vias públicas e calçadas têm ocorrido de forma demasiadamente lenta. De acordo com o Censo 2010<sup>62</sup>, o levantamento sobre acessibilidade demonstrou que o país inteiro se encontra bastante atrasado nesse quesito, pois somente 4,7% das vias urbanas possuem rampas para cadeirantes. As regiões identificadas com os piores índices foram as Norte e Nordeste, com apenas 1,6% dos domicílios urbanos contendo rampas para cadeirantes

---

<sup>60</sup> Dados disponíveis no sítio eletrônico <[http://www.qedu.org.br/cidade/4885-fortaleza/censo-escolar?year=2014&dependence=0&localization=0&education\\_stage=0&item=](http://www.qedu.org.br/cidade/4885-fortaleza/censo-escolar?year=2014&dependence=0&localization=0&education_stage=0&item=)>. Acesso em: 23 nov. 2014.

<sup>61</sup> De acordo com o Plano de Investimentos para a Educação (PIE), para os anos de 2013-2015, que estabeleceu um montante de 5,28 milhões de reais em investimentos para compra de ônibus escolares acessíveis. Informações disponíveis no sítio eletrônico <<http://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/educacao/prefeitura-de-fortaleza-anuncia-investimentos-de-r-512-milhoes-em-educacao>>. Acesso em: 28 out. 2014.

<sup>62</sup> Dados disponíveis no sítio eletrônico <[http://www.istoe.com.br/reportagens/208966\\_pesquisa+do+ibge+mostra+carenancia+de+verde+em+cidades?path=Imagens=&path=&actualArea=internalPage](http://www.istoe.com.br/reportagens/208966_pesquisa+do+ibge+mostra+carenancia+de+verde+em+cidades?path=Imagens=&path=&actualArea=internalPage)>. Acesso em: 23 nov. 2014.

em seus entornos, sendo que a região Nordeste é responsável pelo maior percentual de população deficiente do Brasil (26,6%)<sup>63</sup>.

Ainda, as grandes cidades do Nordeste apresentaram o pior nível de acessibilidade. No município de Fortaleza, somente 1,6% dos domicílios possuem rampas de acesso no entorno para os cadeirantes. A capital fica atrás de São Luís (1,9%) e Salvador (2,2%).

Não adianta investir em tecnologia assistiva, salas de recursos multifuncionais e especialização dos profissionais da educação, se não há como se chegar com segurança no ambiente escolar. Afinal, conforme afirma Mazzotta (1989, p. 195), “nem todo portador de deficiência requer ou requererá serviços de educação especial, ainda que possa necessitar de tratamento, ou, intervenção terapêutica”. Mas quase a totalidade das pessoas que têm deficiência física necessita de lugares acessíveis para exercer seu direito de ir e vir.

Interessante notar que promover acessibilidade é muito mais do que adequar ruas e calçadas para facilitar a locomoção de pessoas com todos os tipos de deficiências. É também adaptar cadeiras, mesas, móveis diversos, paredes, maquinários etc. As cadeiras escolares devem ser adaptadas para que os alunos possam ter um adequado alinhamento postural e possam se concentrar em sala de aula. Entretanto, de acordo com o Plano Municipal, não há dados para averiguação da existência de acessibilidade mobiliária nas escolas do município. Não há como saber se as cadeiras, mesas e demais móveis e objetos são adequadas, e se suprem as necessidades de todos os alunos que precisam delas.

O estudo acerca da acessibilidade arquitetônica e mobiliária deve ser feito com cautela. É preciso investigar melhor o seu ponto de interferência na escolarização dos indivíduos com deficiência física em Fortaleza. O município praticamente não disponibiliza dados acerca dessa questão. Porém as informações existentes levam um simples observador à conclusão de que a conjuntura existente na região dificulta sobremaneira a livre locomoção dos deficientes físicos, podendo ser um fator preponderante para a exclusão educacional dessa faixa populacional, objeto do presente trabalho.

Ademais, também não se sabe quantas das crianças e adolescentes com deficiência física não frequentam a escola porque almejam fugir do preconceito. Não existem pesquisas de campo no âmbito do município que tenham coletado dados sobre essa temática, como há em outros municípios e estados (GODOY, 2002; HIDALGO, 2011). Entretanto,

---

<sup>63</sup> O Censo 2010 mostrou que a população do Nordeste se encontra no topo do ranking de todas as deficiências pesquisadas. De acordo com o IBGE, 21,2% da população nordestina tem deficiência visual; 5,8% auditiva; 7,8% motora; e 1,6% tem deficiência mental ou intelectual.

sabe-se que o preconceito é uma realidade recorrente, sendo denunciada por muitos autores em seus trabalhos como fator determinante para a evasão escolar (AMARAL, 1995; WERNECK, 1997; ARANHA, 2001; MARTA, 2010).

O preconceito e a discriminação são fatores tratados pela dimensão atitudinal da acessibilidade, que urge por políticas públicas que conscientizem a população de um modo geral e a comunidade escolar a aderir ao processo de inclusão sócio educacional das pessoas com deficiência. Por certo, os deficientes vêm conquistando espaço na sociedade, mesmo que de forma gradativa, mas ainda há muito o que se conquistar no âmbito educacional, para que nem professores, nem gestores, nem os próprios colegas dessas crianças e adolescentes sejam responsáveis pela sua exclusão escolar.

Marta Cavalcante Benevides (2011), em sua pesquisa de campo sobre aprendizagem de alunos deficientes em uma Instituição de Ensino Superior, identificou que a relação aluno-aluno havia sido mencionada pelas pessoas com deficiência e pelo corpo docente como importante para a aprendizagem desse alunado.

[...] os demais alunos podem prestar apoio e cooperar nas atividades realizadas dentro ou fora da sala de aula, promovendo a inclusão e motivando a aprendizagem. Em caso contrário, quando não auxiliam o aprendiz com deficiência, proporcionam uma sensação de isolamento e exclusão social, desmotivando-o a aprender. De modo análogo ao que ocorre com os professores, também se acredita haver falta de informação dos alunos sobre as necessidades educacionais da pessoa com deficiência (BENEVIDES, p. 131)

Um bom método de melhorar essa relação aluno-aluno seria aplicar trabalhos de conscientização direcionados às próprias crianças e adolescentes, com e sem deficiência, durante todas as etapas de ensino, desde a pré-escola. O Plano Municipal de Educação de Fortaleza restou silente quando da realização de uma política pública nesse sentido.

O que se observa é o cumprimento cego da lei – quando a lei é de fato cumprida – e das diretrizes expostas em documentos oficiais, tal qual está escrito. Pode até haver uma interpretação restritiva por parte do gestor, deixando de efetivar uma política pública imposta, mas não uma interpretação extensiva, que busque agir com criatividade e originalidade, estabelecendo metas e programas que representem um diferencial na escolarização dessa faixa populacional.

No que toca às políticas públicas de acesso à educação para as crianças com deficiência física, no âmbito do ensino fundamental, verifica-se que há em Fortaleza uma mera reprodução de planos e metas federais, sem aplicação de políticas públicas efetivas, que estimulem o ingresso e a manutenção desse segmento populacional nas escolas.

Ademais, um dos entraves mais contundentes, que se refere à acessibilidade arquitetônica, não está sendo devidamente enfrentado. Devem ser aplicadas medidas urgentes que tornem o máximo de escolas acessíveis no mínimo de tempo possível. Também é premente a completa operacionalização do transporte escolar acessível, que deve ser disponível a todas as crianças e adolescentes impossibilitadas de se locomoverem até às escolas, assim como o atendimento educacional hospitalar/domiciliar, para que as crianças que dele necessitem não restem excluídas do processo educacional.

Mais uma vez fica a questão: De que adianta investir em tecnologia assistiva, salas de recursos multifuncionais e especialização dos profissionais da educação – embora até esses setores ainda careçam de uma melhor estruturação e mais profissionais envolvidos –, se não há como chegar com segurança no ambiente escolar? E, ainda assim, sendo possível obter acesso à escola, como exigir de uma criança ou adolescente que suporte as agruras da discriminação e do preconceito, quando não há expectativa de uma mudança de pensamento coletiva, estimulada na própria sala de aula?

## 5 CONCLUSÃO

De acordo com a pesquisa, foi possível observar como a relação entre a sociedade e as pessoas com deficiência tem passado por inúmeras mudanças a depender do contexto temporal e espacial. Várias foram as formas de enxergar essas pessoas, que chegaram a ser concebidas como seres demoníacos, e outras vezes como doentes, dignas de pena. Conforme demonstrado, as transições científicas e ideológicas, tanto no campo biomédico, como sociológico e jurídico, foram fundamentais para que os deficientes pudessem gradativamente ser concebidos como atualmente são: pessoas normais, como quaisquer outras, que sofrem algum tipo de limitação física, sensorial ou mental, em maior ou menor grau, mas que não são menos humanos por causa disso. Merecem o mesmo respeito e a mesma consideração.

Nesse interim, restou claro para a sociedade e os Poderes Públicos que as pessoas com deficiência, como todas as outras, necessitam usufruir de um mínimo básico de direitos fundamentais, para que possam se inserir socialmente e ter uma vida digna. Conforme se expôs no decorrer do trabalho, essa premissa não foi aceita de forma simples e rápida, mas, ao contrário, muitas foram as lutas e movimentos, tanto no âmbito nacional como externo, impulsionados em prol desse segmento populacional, para que se pudesse reconhecer juridicamente a existência de seus direitos, além da necessária efetividade que lhes é inerente.

Aos poucos foi ficando demarcada a responsabilidade social e estatal para com essas pessoas, de modo que até a concepção de deficiência que se tem hoje, em alguns documentos normativos, engloba os obstáculos promovidos pela sociedade como determinantes para a construção da deficiência, o que se discutiu acuradamente no primeiro capítulo, quando referiu-se aos modelos social e biomédico da deficiência. Também essa responsabilidade social caracterizou o atual paradigma vivenciado entre a sociedade e os deficientes – o paradigma de suporte, que, conforme, comentado no segundo capítulo, pretende identificar o que pode garantir as prerrogativas do direito à convivência não segregada e o acesso aos recursos disponíveis para essas pessoas.

Verificou-se que somente assim seria possível alcançar a tão almejada inclusão social para os deficientes, que se configura como um processo de investimento no desenvolvimento do indivíduo, reconhecendo que é importante trabalhar em prol de sua melhoria pessoal, buscando também a criação de condições que garantam o pleno acesso e a participação do deficiente na vida comunitária, através da provisão de recursos físicos, médico-biológicos, psicológicos, políticos e socioeconômicos.

Demonstrou-se também como a inclusão social da pessoa com deficiência tem sido efetivada, no Brasil, por intermédio da legislação existente. Apesar de ainda ser um processo inicial, que demanda inúmeras melhorias e métodos de inclusão, o aparato normativo nacional tem sido responsável por uma prática inclusiva mínima, que conta com algumas experiências positivas de efetivação de direitos fundamentais. Comentou-se essa realidade, de um modo geral, no âmbito do direito ao trabalho, à acessibilidade e à educação.

No terceiro capítulo, foi possível concluir que, no que toca ao objeto de pesquisa, que são as crianças e adolescentes com deficiência física do município de Fortaleza, o direito educacional dessa faixa populacional se encontra mitigado. Primeiramente, é importante destacar a impossibilidade de aferição dos dados reais acerca da quantidade de alunos com deficiência física matriculados no ensino fundamental de Fortaleza. O desencontro de informações entre os órgãos públicos responsáveis pela coleta dos dados foi patente, possibilitando tão-somente uma avaliação hipotética.

Conforme demonstrado no decorrer do trabalho, ainda que sob uma análise hipotética, há mais de 2.152 (de acordo com o Censo Escolar 2014) ou mais de 499 (tendo em vista o Plano Municipal de Educação – PME) crianças com deficiência física sem acesso ao ensino fundamental no município de Fortaleza. Os dados são bastante díspares. Relembre-se ainda que esses números são mais expressivos, pois no total de matrículas da educação especial também são contabilizadas as crianças com necessidades especiais, como transtornos do espectro autista e altas habilidades/superdotação. Ademais, as próprias deficiências não são especificadas (deficiência física, sensorial, mental ou múltipla).

De qualquer modo, ainda que se tenham por certas as informações disponibilizadas pelo PME, são expressivos os números de crianças e adolescentes sem escolarização. Afinal, restou claro que o município tem por meta prioritária efetivar a inclusão educacional de todos, estabelecendo metas e diretrizes direcionadas às crianças com necessidades especiais, que têm maior dificuldade de acesso à educação e/ou aprendizagem.

Quanto às políticas públicas que podem beneficiar o ensino das crianças e adolescentes com deficiência física, concluiu-se que a área na qual há mais investimentos é a formação continuada dos profissionais da educação, principalmente os professores do atendimento educacional especializado; e nas salas de recursos multifuncionais, sendo que das 129 salas disponibilizadas pelo município, 22 encontram-se carentes de professores. Conforme se destacou, apesar de ser o setor onde há mais investimentos, o próprio Plano Municipal reconheceu que são necessários mais recursos para otimizar a oferta desses serviços aos alunos que deles necessitam.

Já quanto aos outros objetivos estabelecidos pelo PME de Fortaleza, que buscam a erradicação da exclusão escolar dos alunos com deficiência, não se encontrou informações disponíveis acerca das políticas públicas existentes.

Verificou-se que há, portanto, muitas crianças e adolescentes com deficiência física sem acesso ao ensino fundamental em Fortaleza, porém não se conhece as especificidades dessa faixa da população. Não se sabe, por exemplo, quantas dessas crianças deixam de frequentar a escola por absoluta impossibilidade, tendo em vista graves problemas de saúde. Para as crianças que vivem nessas condições, o ente estatal não tem como ofertar-lhes a prestação educacional que lhes é de direito, pois, de acordo com o Plano Municipal, não foi possível identificar uma política pública disponível que promova o atendimento educacional hospitalar ou mesmo o acompanhamento domiciliar.

Para as crianças que possuem maiores limitações físicas, as quais precisam de ampla acessibilidade, a oferta educacional é restrita, pois somente 37% das escolas municipais possuem dependências acessíveis, e apenas 43% possuem sanitários acessíveis. Já as vias públicas e calçadas de Fortaleza, conforme foi possível observar, representam o maior entrave à locomoção dessas pessoas. Inclusive, nesse quesito, o Brasil inteiro se encontra em atraso, tendo em vista que apenas 4,7% das vias urbanas do país possuem rampas para cadeirantes. Em Fortaleza, somente 1,6% dos domicílios contam com rampas de acesso no entorno para os cadeirantes. Apesar de existir no município um plano de oferta de transporte escolar acessível, conforme foi assinalado no decorrer do trabalho, a sua cobertura ainda não se estende a todos os deficientes físicos.

Acerca da acessibilidade mobiliária nas escolas, o Plano Municipal também não dispõe de dados para sua devida averiguação. Assim, não há como saber se as cadeiras, mesas, estantes e demais objetos que compõem o ambiente escolar, são adequados, e se chegam a suprir as necessidades de todos os alunos que deles necessitem.

Chegou-se à conclusão de que não adianta investir em tecnologia assistiva, salas de recursos multifuncionais e especialização dos profissionais da educação – embora até nesses quesitos os serviços e recursos não sejam suficientes –, se não há como chegar com segurança no ambiente escolar. A indisponibilidade de políticas públicas que efetivem a acessibilidade escolar para as crianças e adolescentes com deficiência física, em Fortaleza, representa uma afronta ao direito educacional desse segmento populacional.

Observou-se que também não é possível saber o quantitativo de crianças e adolescentes com deficiência física que não frequentam a escola simplesmente por almejam fugir do preconceito. Não existem pesquisas de campo no âmbito da região, não obstante a



doutrina mais especializada afirma que a discriminação é um fator determinante para a evasão escolar. O referido município, apesar de contar com programas de capacitação de professores, ainda não possui ações e programas disponíveis direcionados às próprias crianças e adolescentes, no fito de promover a conscientização contra a discriminação e o preconceito.

Assim, no que toca às políticas públicas de acesso à educação para as crianças com deficiência física, no âmbito do ensino fundamental, verificou-se que há em Fortaleza uma mera reprodução de planos e metas federais, sem aplicação de políticas públicas efetivas. Um dos maiores entraves à efetivação do direito educacional dessas crianças, que se refere à acessibilidade arquitetônica, ainda não está sendo devidamente enfrentado. As medidas a serem aplicadas para minimizar esses problemas deveriam ser disponibilizadas com toda urgência, o que não vem ocorrendo.

A negligência quanto à realização de políticas públicas efetivas constitui afronta à Constituição Federal, mais especificamente no tocante ao direito fundamental à educação. O município de Fortaleza precisa dispor de dados estatísticos mais precisos sobre este tema, e, em conjunção com a população residente na região, engendrar esforços e alocar mais adequadamente os recursos no fito de minimizar – até zerar – a quantidade de crianças e adolescentes do ensino fundamental que não estão nas escolas, atentando-se sempre para o fato de que é necessário prezar pela qualidade do ensino, pois não basta que este seja apenas ofertado.

É preciso que a educação alcance a todos, sem qualquer distinção, e se preze a formar cidadãos e capacitá-los ao trabalho, como preconiza a própria Carta Magna, diretriz maior para a efetivação de qualquer direito fundamental. Quando o serviço educacional não se presta a esses fins, ele se encontra defasado e inoperante, impelindo, portanto, a realização urgente de políticas públicas efetivas, para que se possa adequá-lo aos anseios constitucionais.

## REFERÊNCIAS

AINSCOW, Mel. **Tornar a educação inclusiva**: como essa tarefa deve ser conceituada? In: Tornar a educação inclusiva. Organizado por Osmar Fávero, Windyz Ferreira, Timothy Ireland e Débora Barreiros. Brasília: UNESCO, 2009.

ALVES, Denise de Oliveira. **Salas de recursos multifuncionais**: espaço do atendimento educacional especializado. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2006.

ALVES, Rubens Valtecedes. **Deficiente físico**: novas dimensões da proteção ao trabalhador. São Paulo: 1992.

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

ARANHA, Maria Salete Fábio. **Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência**. Revista do Ministério Público do Trabalho, Ano XI, no. 21, março, 2001, p. 160-173.

BAPTISTA, Cláudio Roberto et al. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2014.

BENEVIDES, Marta Cavalcante. **Avaliação da aprendizagem de alunos com deficiência**: estudo de caso em uma instituição de ensino superior da rede pública de Fortaleza - Ceará. 2011. 173 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

BERSCH, Rita; SCHIRMER, Carolina. **Tecnologia assistiva no processo educacional**. In: Ensaios Pedagógicos: Construindo Escolas Inclusivas. Brasília: MEC/SEESP, 2005.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Malheiros, 2010.

BRADDOCK, D. **Opening closed doors**: the deinstitutionalization of disabled individual. Virginia: The Council for Exceptional Children, 1977.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1988.

\_\_\_\_\_, Decreto nº 129, de 22 de maio de 1991. Promulga a Convenção nº 159, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes. **Net**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D0129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0129.htm)>. Acesso em: 16 fev. 2014.

\_\_\_\_\_, Decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Net.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm)>. Acesso em: 10 ago. 2014.

\_\_\_\_\_, Decreto nº 3.956 de 08 de outubro de 2011. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. **Net.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2001/d3956.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/d3956.htm)>. Acesso em: 29 jul. 2014.

\_\_\_\_\_, Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Net.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm)>. Acesso em: 29 jul. 2014>.

\_\_\_\_\_, Decreto nº 6.094, de 24 de abril de 2007. Dispõe sobre a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, pela União Federal, em regime de colaboração com Municípios, Distrito Federal e Estados, e a participação das famílias e da comunidade, mediante programas e ações de assistência técnica e financeira, visando a mobilização social pela melhoria da qualidade da educação básica. **Net.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6094.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6094.htm)>. Acesso em: 29 jul. 2014.

\_\_\_\_\_, Decreto nº 6.214 de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. **Net.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm)>. Acesso em: 20 de abr. 2012.

\_\_\_\_\_, Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Net.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm)>. Acesso em: 01 de abr. de 2012>.

\_\_\_\_\_, Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Net.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/leis/L4024.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L4024.htm)>. Acesso em: 10 jun. 2014.

\_\_\_\_\_, Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971. Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências. **Net.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/leis/L5692.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L5692.htm)>. Acesso em: 10 jun. 2014.

\_\_\_\_\_, Lei nº 7.070, de 20 de dezembro de 1982. Dispõe sobre pensão especial para os deficientes físicos que especifica e dá outras providências. **Net.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1980-1988/L7070.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/L7070.htm)>. Acesso em: 17 fev. 2014.

\_\_\_\_\_, Lei nº 7.405, de 12 de novembro de 1985. Torna obrigatória a colocação do “Símbolo Internacional de Acesso” em todos os locais e serviços que permitam sua utilização por pessoas portadoras de deficiência e dá outras providências. **Net.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1980-1988/L7405.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/L7405.htm)>. Acesso em: 17 fev. 2014.

\_\_\_\_\_, Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. **Net.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/leis/L7853.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L7853.htm)>. Acesso em: 29 mai. 2014.

\_\_\_\_\_, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Net.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm)>. Acesso em: 29 mai. 2014.

\_\_\_\_\_, Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/leis/L8112cons.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8112cons.htm)>. **Net.** Acesso em: 29 mai. 2014.

\_\_\_\_\_, Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. **Net.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8212cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8212cons.htm)>. Acesso em: 10 jun. 2014.

\_\_\_\_\_, Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Net.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/leis/L8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8213cons.htm)>. Acesso em: 10 jun. 2014.

\_\_\_\_\_, Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994. Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. **Net.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8899.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8899.htm)>. Acesso em: 10 jun. 2014.

\_\_\_\_\_, Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Net.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L9394.htm)>. Acesso em: 10 jun. 2014.

\_\_\_\_\_, Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Net.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L10098.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L10098.htm)>. Acesso em: 18 jan. 2014.

\_\_\_\_\_, Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. **Net.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110172.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm)>. Acesso em: 12 mai. 2014.

\_\_\_\_\_, Lei nº 11.180, de 23 de setembro de 2005. Institui o Projeto Escola de Fábrica, autoriza a concessão de bolsas de permanência a estudantes beneficiários do Programa Universidade para Todos – PROUNI, institui o Programa de Educação Tutorial – PET, altera a Lei nº 5.537, de 21 de novembro de 1968, e a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências. **Net.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/L11180.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/L11180.htm)>. Acesso em 29 set. 2014.

\_\_\_\_\_, Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nºs 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. **Net.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/L11788.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/L11788.htm)>. Acesso em 29 set. 2014.

\_\_\_\_\_, Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Net.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm)>. Acesso em: 10 ago. 2015.

\_\_\_\_\_, **Plano de Desenvolvimento da Educação: razões, princípios e programas.** Brasília: MEC, 2007.

BRUNO, Artur et al. **Leis da educação.** Fortaleza: INESP, 2008.

CAMBIAGHI, Silvana Serafino. **Desenho Universal: métodos e técnicas para arquitetos e urbanistas.** São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2007.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico.** São Paulo: Editora Forense Universitária, 1995.

CARACTERÍSTICAS do Emprego Formal segundo a Relação Anual de Informações Sociais – 2012. **Net.** Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/data/files/FF808081419E9C900141B74A39245892/Principais%20Resultados%20-%20Ano%20base%202012%202.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2014.

CARMO, Apolônio Abadio do. **Deficiência física: a sociedade brasileira cria, “recupera” e discrimina.** Dissertação de mestrado. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, 1989.

CARTILHA do censo 2010. Pessoas com deficiência. **Net.** Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2014.

CASCAIS, Ana Filipa Marques Vieira et al. **O impacto da ostomia no processo de viver humano.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, vol. 16, n. 1, Jan-Mar 2007, p. 163-167.

CEARÁ, Lei nº 10.371 de 24 de junho de 2015. Aprova o Plano Municipal de Educação 2015-2025, alinhado ao Plano Nacional de Educação, Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, e revoga a Lei nº 9441, de 30 de dezembro de 2008, do Poder Executivo Municipal. Diário Oficial do Município. Poder Executivo, Fortaleza, CE, 2015. **Net.** Disponível em: <[http://www.fortaleza.ce.gov.br/sites/default/files/24062015\\_-\\_15549.pdf](http://www.fortaleza.ce.gov.br/sites/default/files/24062015_-_15549.pdf)>. Acesso em: 02 jul. 2015.

CENSO demográfico 2000. **Net.** Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/populacao/censo2000\\_populacao.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/populacao/censo2000_populacao.pdf)>. Acesso em: 20 jul. 2014.

CENSO escolar 2014. Diário Oficial da União. **Net.** Portaria nº 8, de 8 de janeiro de 2015. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=105&data=09/01/2015>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. São Paulo: Saraiva, 2008.

CONVENÇÃO Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Pessoa Portadora de Deficiência. **Net.** Disponível em: <[http://www2.mp.pr.gov.br/cpca/telas/ca\\_igualdade\\_29\\_3\\_3\\_1.php](http://www2.mp.pr.gov.br/cpca/telas/ca_igualdade_29_3_3_1.php)>. Acesso em: 07 jan. 2014.

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.

CONVENÇÃO sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes. **Net.** Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812B62D40E012B698C63BA74DB/conv\\_159.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812B62D40E012B698C63BA74DB/conv_159.pdf)>. Acesso em: 07 jan. 2014.

CORDEIRO, Mariana Prioli. **Nada sobre nós sem nós**: os sentidos da vida independente para militantes de um movimento de pessoas com deficiência. São Paulo, Mestrado em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica, 2007.

CRESPO, Ana Maria Morales. **Pessoas deficientes, invisibilidade, saber e poder**. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH. São Paulo, julho 2011.

DECLARAÇÃO de Cave Hill. **Net.** Disponível em: <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/deficiencia/Declaracao\\_de\\_CaveHill.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/deficiencia/Declaracao_de_CaveHill.pdf)>. Acesso em: 07 jan. 2014.

DECLARAÇÃO de Dakar. **Net.** Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Direito-a-Educa%C3%A7%C3%A3o/declaracao-de-dakar.html>>. Acesso em: 17 jun. 2014.

DECLARAÇÃO dos direitos das pessoas deficientes. **Net**. Disponível em:  
<[http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec\\_def.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf)>. Acesso em: 06 jan. 2014.

DECLARAÇÃO de Salamanca sobre Princípios, Políticas e Práticas na área das Necessidades Educativas Especiais. **Net**. Disponível em:  
<<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em 17 jun. 2014.

DECLARAÇÃO de Sapporo. **Net**. Disponível em:  
<<http://www.escoladegente.org.br/legislacaoIntegra.php?id=24>>. Acesso em: 17 jun. 2014.

DECLARAÇÃO de Tenerife. Primeiro Congresso Europeu sobre Vida Independente – 2003. **Net**. Disponível em: <<http://saci.org.br/?modulo=akemi&parametro=11610>>. Acesso em: 17 jun. 2014.

DECLARAÇÃO de Vancouver. **Net**. Disponível em:  
<<http://www.comitepaz.org.br/Vancouver.htm>>. Acesso em 29 jun. 2014.

DECLARAÇÃO de Washington. **Net**. Disponível em: <[http://cac-php.unioeste.br/projetos/pee/m\\_gra/dec\\_was.php](http://cac-php.unioeste.br/projetos/pee/m_gra/dec_was.php)>. Acesso em: 17 jun. 2014.

DINIZ, Débora et al. **Deficiência, direitos humanos e justiça**. SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos, v. 6, n. 11, dez. 2009, p. 65-77.

\_\_\_\_\_. **O que é deficiência**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2007.

DISCHINGER, Marta et al. **Desenho universal nas escolas: acessibilidade na rede municipal de ensino de Florianópolis**. SME, Florianópolis: Prelo, 2004.

\_\_\_\_\_; MACHADO, Rosângela. **Desenvolvendo ações para criar espaços escolares acessíveis**. IN.: Inclusão - Revista da Educação Especial. Secretaria de Educação especial. Ano 2, nº 2, agosto/2006. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2006.

DYSON, A. et al. **A Systematic Review of the Effectiveness of School-level Actions for Promoting Participation by All Students**. Londres: Grupo de Estudo de Educação Inclusiva para o Centro EPPI, Instituto de Educação, 2002. Disponível em:  
<[http://eppi.ioe.ac.uk/EPPIWeb/home.aspx?page=/reel/review\\_groups/inclusion/review\\_one.htm](http://eppi.ioe.ac.uk/EPPIWeb/home.aspx?page=/reel/review_groups/inclusion/review_one.htm)>. Acesso em: 13 ago. 2014.

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. **A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas**. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, vol.8, n.2, p.187-193. Jun 2005.

FERNANDES, Idília. **A diversidade da condição humana e a deficiência do conhecimento: no convívio com as diferenças e as singularidades individuais**. Revista virtual Textos e Contextos, nº 2, ano II, dez. 2003.

FERNANDES, Lorena Barolo et al. **Breve histórico da deficiência e seus paradigmas**. Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia, Curitiba, v.2, 2011, p.132-144.

FONSECA, Ricardo T. M. **Os direitos Humanos e a pessoa com deficiência no mercado de trabalho**. In: Inclusão: Revista da Educação Especial. Brasília: Secretaria da Educação Especial/MEC, v. 1, n. 1, outubro 2005, p. 19-24.

FONSECA, Vítor da. **Educação especial**: programa de estimulação precoce: uma introdução às ideias de Feuerstein. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

GARCIA, Vinícius Gaspar. As pessoas com deficiência na história do mundo. **Net**, 2011. Disponível em: < <http://www.bengalalegal.com/pcd-mundial>>. Acesso em: 19 nov. 2014.

GODOY, Herminia Prado. **Inclusão de alunos portadores de deficiência no ensino regular paulista**. São Paulo: Editora Mackenzie, 2002.

GOFFMAN, Erving. **Asylums**. Chicago, Illinois: Aldine Publishing Company, 1962.

\_\_\_\_\_. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1988.

\_\_\_\_\_. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1987.

GOMES, Alexandre Travessoni. **Inclusão, direito e direitos fundamentais**: conceito e forma jurídica de inclusão. In: Avanços e desafios na construção de uma sociedade inclusiva/Rosa Maria Corrêa, organizadora. Belo Horizonte: Sociedade Inclusiva/PUC-MG, 2008.

GUGEL, Maria Aparecida et al. **A Inserção da pessoa portadora de deficiência e do beneficiário reabilitado no mercado de trabalho**. Comissão de Estudos para inserção da pessoa portadora de deficiência no mercado de trabalho. Brasília: MPT, 2001.

\_\_\_\_\_. A pessoa com deficiência e sua relação com a história da humanidade. **Net**, 2008. Disponível em: <[http://www.ampid.org.br/ampid/Artigos/PD\\_Historia.php](http://www.ampid.org.br/ampid/Artigos/PD_Historia.php)>. Acesso em: 17 nov. 2014.

HIDALDO, Luís Henrique Fernandes. **Ações afirmativas para inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho**. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Estadual do Norte do Paraná, Programa de Mestrado em Ciência Jurídica, 2011.

IPECE. **Infância em Fortaleza**: aspectos socioeconômicos a partir dos dados do censo 2010. Perfil municipal de Fortaleza. Informe nº 61. Junho de 2013.

JANNUZZI, Gilberta S. de M. **A educação do deficiente no Brasil**: dos primórdios ao início do século XXI. Campinas: Autores Associados, 2004.

LACONO, Jane Peruzo et al. **Pessoa com deficiência**: aspectos teóricos e práticos. Cascavel: Edunioeste, 2006.

LEGISLAÇÃO brasileira sobre pessoas portadoras de deficiência. 6. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.



MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Caminhos pedagógicos da inclusão**. São Paulo: Memnon, edições científicas, 2001.

MARANHÃO, Rosanne de Oliveira. **O portador de deficiência e o direito do trabalho**. São Paulo: LTr, 2005.

MARTA, Tais Nader. **Exclusão social X vida digna**: direito ao trabalho das pessoas com deficiência, uma questão de princípios. Argumenta: Revista do Programa de Mestrado em Ciência Jurídica, da FUNDINOPI - UENP / Centro de Pesquisa e Pós-Graduação (CPEPG), Conselho de Pesquisa e Pós-Graduação (CONPESQ), Faculdade Estadual de Direito do Norte Pioneiro. n. 12 (janeiro/junho) – Jacarezinho, 2010.

MAZZOTTA, Marcos José Silveira. **Educação especial no Brasil**: história e políticas públicas. São Paulo: Cortez, 2005.

\_\_\_\_\_. **Fundamentos de educação especial**. São Paulo: Pioneira, 1989.

MIRANDA, Arlete Aparecida Bertoldo. **História, deficiência e educação especial**. Reflexões desenvolvidas na tese de doutorado: A Prática Pedagógica do Professor de Alunos com Deficiência Mental, Unimep, 2003. Disponível em: <[http://www.histedbr.fae.unicamp.br/art1\\_15.pdf](http://www.histedbr.fae.unicamp.br/art1_15.pdf)>. Acesso em: 11 jun. 2014.

MITTLER, P. **Working Towards Inclusive Education**. Londres: Fulton, 2000.

MORI, Nerli Nonato Ribeiro. **O corcunda de Notre-Dame**: grotesco, sublime e deficiência na idade média. Revista HISTEDBR On-line, Campinas, n. 34, jun. 2009, p.199-210. Disponível em: <[http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/34/art13\\_34.pdf](http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/34/art13_34.pdf)>. Acesso em: 25 jul. 2014.

NANISMO: o que é? Quais são as causas? Como evolui?. **Net**. Disponível em: <<http://www.abc.med.br/p/350819/nanismo+o+que+e+quais+sao+as+causas+como+evolui.htm>>. Acesso em: 29 mar. 2015.

OLIVER, Michael. **Introduction**: the politics of disablement. London: MacMillan, 1990.

OMOTE, Sadao. **Estereótipos a respeito de pessoas deficientes**. São Paulo: Didática, 1994.

OSÓRIO, Antônio Carlos do Nascimento et al. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Inclusão: Revista da Educação Especial, Brasília, out. 2005, p.9-17.

OSTOMIA: a cirurgia da vida. **Net**. Disponível em: <<http://www.abraso.org.br/ostomias.html>>. Acesso em: 25 mai. 2014.

PESSOTTI, Isaias. **Deficiência Mental**: da Superstição à Ciência. São Paulo: T.A. Queiroz, 1984.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos humanos e o direito constitucional internacional**. São Paulo: Saraiva, 2010.

PLASTICIDADE neuronal. **Net**. Disponível em:

<<http://drauziovarella.com.br/envelhecimento/plasticidade-neuronal/>>. Acesso em: 13 jul. 2014.

POLÍTICA Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

PONTES, Patrícia Albino Galvão. **Criança e adolescente com deficiência: impossibilidade de opção pela sua educação exclusivamente no atendimento educacional especializado**. In: *Inclusão: R. Educ. esp.*, Brasília, v. 4, n. 1, p. 41-48, jan./jun. 2008.

PREFEITURA de Fortaleza anuncia investimentos de R\$ 512 milhões em educação.

Prefeitura de Fortaleza. **Net**. Disponível em:

<<http://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/educacao/prefeitura-de-fortaleza-anuncia-investimentos-de-r-512-milhoes-em-educacao>>. Acesso em: 06 jul. 2015.

QUEIROZ, Cristina. **Direitos fundamentais sociais: funções, âmbito, conteúdo, questões interpretativas e problemas de justiciabilidade**. Coimbra: Coimbra Editora, 2006.

RESENDE, Ana Paula Crosara; VITAL, Flavia Maria de Paiva (Coord.). **A Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada**. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008.

RESOLUÇÃO nº 45/91 da ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas – 1990. **Net**.

Disponível em: <<http://saci.org.br/?modulo=akemi&parametro=11601>>. Acesso em 29 jun. 2014.

RIBAS, João Baptista Cintra. **O que são Pessoas Deficientes**. 6ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

RIBEIRO, Tatiana Salim. **A inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho e a ineficácia da aplicação da lei de cotas nas empresas privadas**. Disponível em:

<[http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=11835](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11835)>. Acesso em: 15 set. 2014.

ROCHA, Eucenir Fredini. **Reabilitação de pessoas com deficiências: a intervenção em discussão**. São Paulo: ROCA, 2006.

ROCHA, Márcia S. **O Processo de Inclusão na Percepção do Docente do Ensino Regular e Especial**. Monografia apresentada como conclusão do curso de Pós-graduação em Educação Especial – Área de Deficiência Mental, Universidade Estadual de Londrina, 2000.

RODRIGUES, David. **Questões preliminares sobre o desenvolvimento de políticas de Educação Inclusiva**. In: *Inclusão: R. Educ. esp.*, Brasília, v. 4, n. 1, p. 33-40, jan./jun. 2005.

ROSSETTO, Elizabeth. **Aspectos históricos da pessoa com deficiência**. *Revista de Educação Educere et Educare*. Vol. 1, nº 1, jan./jun. 2006, p. 103-108.

RUBIN; ROESSLER. **Foundations of the vocational rehabilitation process**. Baltimore, Maryland: University Park Press, 1978.

SALGADO, Joaquim Carlos. **Os direitos fundamentais**. Revista Brasileira de Estudos Políticos. Belo Horizonte: Imprensa Universitária, 1996.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação**. Revista Nacional de Reabilitação (Reação), São Paulo, Ano XII, mar/abr. 2009, p. 10-16.

\_\_\_\_\_. **Inclusão: Construindo uma Sociedade para Todos**. Rio de Janeiro: Editora WVA, 2006.

\_\_\_\_\_. **Nada sobre nós, sem nós: Da integração à inclusão – Parte 1**. Revista Nacional de Reabilitação, ano X, n. 57, jul/ago. 2007, p. 8-16.

SCHIRMER, Carolina R. et. al. **Formação continuada à distância de professores para o atendimento educacional especializado: deficiência física**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2007.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. São Paulo: Malheiros, 2010.

SILVA, Lucilene Maria da. **A deficiência como expressão da diferença**. Educação em Revista, Belo Horizonte, v.44, dez. 2006, p. 111-133.

SILVA, Otto Marques da. **A epopéia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje**. São Paulo: CEDAS, 1986.

SOROBAN: calculadora para pessoas com deficiência visual. **Net**. Disponível em: <<http://www.bengalalegal.com/soroban>>. Acesso em: 16 jun. 2014.

TALIDOMIDA ou "Amida Nftálica do Ácido Glutâmico". O que é talidomida. **Net**. Disponível em: <<http://www.talidomida.org.br/oque.asp>>. Acesso em: 19 jun. 2014.

TEIXEIRA, Flávia Regina de Gois; DIAS, Ana Maria Iório (Orgs.). **Diretrizes curriculares para o ensino fundamental do sistema público municipal de ensino de Fortaleza**. Fortaleza: Edições SME, 2011.

TETZCHNER, E. V.; MARTINSEN, H. **Augmentative and Alternative Communication**. IN.: Sign teaching & the use of communication aids. Whurr Publishers, London , 1992.

TODOS os estados já aderiram ao BPC na Escola. Secretaria de Relações Institucionais. **Net**. Disponível em: <<http://sri.gov.br/portal-federativo/destaques/todos-os-estados-ja-aderiram-ao-bpc-na-escola>>. Acesso em: 15 ago. 2015.

TOMASINI, M. E. A. **Expatriação social e a segregação institucional da diferença:** reflexões. In: Um olhar sobre a diferença. São Paulo: Papyrus, 1998.

VIGOTSKI, L. S. **A Formação social da mente:** O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

VITELLO, S. J.; MITHAUG, D. E. **Inclusive Schooling:** National and international perspectives. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 1998.

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

WOLKMER, Antonio Carlos. **Pluralismo jurídico, fundamentos de uma nova cultura no Direito.** São Paulo: Alfa Omega, 2001.