

# **CF 2006**

## **TEMA – “FRATERNIDADE E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA”**

### **I. OBJETIVO GERAL**

“Sensibilizar e conscientizar a Igreja, os Poderes Públicos e a sociedade quanto à realidade de exclusão em que vive a pessoa com deficiência, respeitando seu direito de exercer plenamente a cidadania, sua dignidade enquanto pessoa criada à imagem e semelhança de Deus, promovendo sua inclusão como protagonista na transformação da realidade, livre de preconceitos, com independência e autonomia, para que a sociedade em que vivemos, ao enriquecer-se com a contribuição singular e insubstituível de cada um de seus membros, possa tornar-se verdadeiramente mais justa e humana, e a Igreja, autenticamente cristã”.

### **II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Disponibilizar para a sociedade informações acerca dos direitos específicos e potencialidades dos cidadãos com deficiência.
2. Propor ações concretas, como a elaboração de planos e projetos, criando meios e oportunidades de valorização das pessoas com deficiências, resgatando sua auto-estima e despertando suas potencialidades.
3. Divulgar conceitos e definições apropriadas a cada tipo de deficiência, bem como diferentes maneiras de lidar com suas especificidades.
4. Resgatar e divulgar a história de luta das pessoas com deficiência e de suas organizações para fortalecer, consolidar e respaldar as ações do movimento.
5. Promover o diálogo entre os segmentos sociedade (incluindo as igrejas) e Poder Público, construindo, juntos, políticas públicas que garantam os direitos e o exercício dos deveres.
6. Promover a acessibilidade das pessoas com deficiência e de mobilidade reduzida a todos os locais públicos e de uso público, inclusive no sistema de transportes, eliminando as barreiras arquitetônicas, urbanísticas, de comunicação e atitudinais.
7. Proporcionar condições efetivas para que as pessoas com deficiência assumam seu papel evangelizador.
8. Envolver toda a sociedade na construção de relações interpessoais, coletivas e fraternas, de maneira inclusiva, superando as atitudes preconceituosas, respeitando a diversidade e a contribuição de cada pessoa com seus dons e carismas.
9. Propor a consolidação da legislação existente, bem como mecanismos de execução efetiva da mesma.
10. Proporcionar meios de organização das pessoas com deficiência em todas as dioceses, paróquias, comunidades e municípios.
11. Garantir iguais oportunidades de crescimento humano e espiritual a todas as pessoas com deficiência.
12. Promover a cultura da solidariedade, proporcionando oportunidade de gestos concretos na partilha de bens e participação na coleta da solidariedade.

### **III. LEMA – “LEVANTA-TE, VEM PARA O MEIO” (Mc. 3, 3)**

- 13.** Primeiramente o lema deve ser entendido como um convite, um apelo dos seguidores de Jesus Cristo, uma convocação que é feita às pessoas com deficiência no sentido de deixarem a situação de abandono e isolamento em que se encontram e venham participar da vida social, eclesial, comunitária;
- 14.** Esse convite é dirigido a todos: pessoas com deficiência, com qualquer tipo de deficiência, seja física, sensorial ou mental e também às pessoas sem deficiência;
- 15.** É um convite para que as pessoas com deficiência sejam mais visíveis na sociedade e assim possam ser protagonistas na construção da justiça e da fraternidade. Elas, mais que os outros sentem as dificuldades e sabem como devem ser superadas;
- 16.** O convite é para vir para o meio social e comunitário, para que o mesmo seja mais bem preparado para acolher a todos;
- 17.** É evidente que o convite requer um esforço do convidado, mas também de quem convida e da sociedade em geral. Não exime, portanto, a responsabilidade de ninguém na adequação dos ambientes e na eliminação de preconceitos. Apóia e incentiva a luta das pessoas com deficiência em cobrar dos órgãos públicos as parcelas de responsabilidade que lhes compete;
- 18.** Um passo importante já está sendo dado, qual seja, “o de convidar”. Só somos convidados, quando reconhecidos. Isso denota a evolução das “mentalidades”. Estamos começando a reconhecer que a pessoa com deficiência tem valor. É o primeiro passo.
- 19.** É importante conscientizar que quem convida, porque reconhece o valor de alguém, tem que se abrir às riquezas pessoais de seus convidados, desejar aprender com eles, reconhecer que eles têm algo a ensinar e tem uma contribuição importante a dar, tanto para a construção da sociedade quanto para o enriquecimento humano de seus pares;
- 20.** É essa energia que desperta o coração humano para acolher os diferentes; para reconhecer o outro; para tornar-se solidário com os excluídos e estender-lhes as mãos; para trabalhar em prol da eliminação das injustiças e para construir a paz entre os homens;
- 21.** Não fomos feitos – nem enquanto seres humanos, nem enquanto sociedade – para correr atrás de riqueza, privilégios, honrarias, glória e poder, embora gastemos grande parte do nosso tempo com isso, e o que é pior, achando que seremos felizes a nível pessoal por “ter” e não por “ser”, ou que estamos evoluindo a nível social;
- 22.** Quando penetramos no coração dessas pessoas, elas estão sós e se sentem infelizes pela sua condição. Quando penetramos no coração das sociedades ricas e desenvolvidas, percebemos que sua angústia não é menor. Muitas sociedades temem a invasão dos pobres de outros países, temem perder seus privilégios e suas riquezas. Geram desigualdades econômicas e sociais;
- 23.** Da mesma forma como cada um de nós, a nível individual, protege-se para não partilhar suas riquezas com os irmãos. E não se trata aqui, somente, de riqueza material. Existem riquezas pessoais, gratuitas, que insistimos em proteger. Assim, não partilhamos, nosso tempo, nosso conhecimento, nossa amizade, nossa solidariedade... com os necessitados deste mundo: sejam eles miseráveis, pessoas pobres, pessoas com deficiência, pessoas marginalizadas... Temos muito a avançar para construir nossa humanidade a nível social, mas também a nível pessoal. É um grande desafio para cada ser humano e para cada sociedade. Ninguém deve se sentir excluído deste desafio.

### **IV. VER**

#### **1. Introdução**

- 24.** Pessoas com deficiência sempre fizeram parte da realidade histórica da sociedade desde os primórdios da humanidade. O ser humano, ao longo da história, teve que decidir como seria o tratamento dado aos indivíduos mais vulneráveis, tais como, doentes, velhos, crianças e pessoas com deficiência.
- 25.** Foram vários os termos utilizados para caracterizar as pessoas com deficiência. Por exemplo: deformados, paráliticos, aleijados, monstros, coxos, mancos, cegos, inválidos, surdos-mudos,

imperfeitos, idiotas, débeis mentais, excepcionais, etc. Assim, esses termos foram incorporados até mesmo pela literatura e encontram-se presentes nos dicionários atuais.

**26.** O fato de essas pessoas terem sido – e ainda continuarem sendo – infantilizadas, deu origem a termos pejorativos do tipo: ceguinhos, manquinhos, aleijadinhos, surdinhos, tortinhos e outros.

**27.** Essas expressões, além de revelar um profundo preconceito, estão carregadas de um sentimento caritativo, fundado na compaixão e na piedade. Esse tipo de sentimento tem o seu valor, mas quando fica restrito à ação benevolente, traz sérios prejuízos para as pessoas com deficiência. Nesse caso, elas continuam sendo apenas objetos da caridade, são os “coitadinhos” e “pobrezinhos” merecedores da ajuda, que normalmente é feita à espera de uma recompensa.

**28.** Até a metade do século 19, houve um processo de exclusão social. As pessoas com deficiência eram consideradas objeto do castigo divino. Completamente, desconsideradas no plano das ações públicas, as pessoas com deficiência eram enclausuradas e abandonadas em cadeias, leprosários e hospícios, sem nenhum tipo de tratamento.

**29.** Em meados do século 20, surgem os primeiros movimentos de luta por direitos (trabalhadores, negros, mulheres etc), garantindo reais avanços quanto à inserção social e econômica desses grupos.

## **Ed Roberts, um dos maiores precursores da inclusão de pessoas com deficiência**

**Romeu Kazumi Sasaki**

Até a década de 60, as pessoas com deficiência nos EUA eram tratadas como objetos de caridade, não podiam opinar e tinham de obedecer às decisões que os especialistas e os pais tomavam por elas, em tudo o que se referia à vida delas. A situação começou a mudar em 1962 quando um grupo de 7 pessoas, todas tendo deficiências muito graves (tetraplegia em sua maioria), resolveu agir. Edward V. Roberts (ou simplesmente **Ed Roberts**) era o líder do grupo. Devido à sua tetraplegia grave em consequência da poliomielite que teve aos 14 anos de idade, Ed Roberts não movia nenhuma parte do seu corpo exceto a boca e os olhos. Para respirar, ele tinha de ficar, à noite, deitado dentro de um pulmão de aço (um enorme “tanque”, como ele gostava de chamar) e, durante algumas horas do dia, sentado fora do “tanque” mas com um respirador portátil. A jornalista Lucy Gwin (no artigo “Ed Roberts: We’re talking about inclusion here” in *New Mobility*, Culver City, v. 5, n. 15, p. 42-45 e 59, maio/junho 1994) conta que, quando Ed Roberts começou seu programa de reabilitação profissional em um centro estadual da Califórnia, o conselheiro profissional só olhou para o atendente pessoal que empurrava a cadeira de rodas de Ed e em seguida para o respirador portátil dele. Imediatamente, o conselheiro anotou no prontuário de Ed a seguinte observação: “INELEGÍVEL PARA TRABALHAR”. Corria o ano de 1961.

### **Uma liderança estudantil pelos direitos**

*“Ed Roberts e alguns outros estudantes com deficiência da Universidade da Califórnia integraram-se na vida do campus e na vida da cidade de Berkeley. Eles convenceram a prefeitura a fazer as primeiras guias rebaixadas do mundo, usando como plataforma de lançamento o programa universitário para alunos com deficiência. Durante a revolução estudantil dos anos 60, Ed Roberts e seus amigos (conhecidos em Berkeley como “Os Tetras Rolantes”) criaram o serviço de atendentes pessoais de que eles mesmos precisavam a fim de viver com autonomia, o que originou o movimento de direitos das pessoas com deficiência”.*

### **Um homem público empreendedor**

A partir de 1975, já como Diretor da Secretaria de Reabilitação da Califórnia, Ed Roberts usou sua autoridade e suas convicções para ajudar a desenvolver uma rede de centros de vida independente. A influência de Ed Roberts, não só nos Estados Unidos como em todo o mundo, foi decisiva para mudar a atitude da sociedade em relação às pessoas com deficiência. Ed Roberts faleceu em 14-3-95, deixando um filho, Lee, de 16 anos de idade, que era tudo para Ed. Crescendo junto ao pai, Lee acompanhou toda a trajetória de Ed Roberts que, além de criá-lo, deixou para ele suficiente dinheiro para viver e pagar todos os estudos universitários no futuro. Ed Roberts foi um dos principais responsáveis pela disseminação da filosofia de vida independente nos EUA.

### **Mudança da sociedade**

Assim se expressa Barry Corbet, editorialista da revista *New Mobility*: “Ed Roberts mudou o modo como o mundo pensa a respeito de pessoas com deficiência. Primeiro ele o fez por ele mesmo e

*depois por todas as outras pessoas com deficiência. Ainda há muito a ser feito e um longo caminho a ser percorrido, mas Ed Roberts tem muito a ver com o progresso que as pessoas com deficiência desfrutam hoje. Nenhum movimento tem força sem a sustentação da base formada anonimamente por muitas pessoas, mas o movimento de vida independente não começou por combustão espontânea. Alguém abriu o caminho. Esse alguém foi Ed Roberts”.* (Barry Corbet, [Apresentando dois artigos sobre Ed Roberts]. *New Mobility*, Culver City, v. 5, n. 15, p. 42, maio/junho 1994).

**30.** A história brasileira do movimento social das pessoas com deficiência teve como marco inicial o ano de 1979, último ano da Década da Reabilitação, proclamada pela International Rehabilitation.

**31.** Até então vigorava o paternalismo humilhante com relação às necessidades e potencialidades das pessoas com deficiência. Até então era comum que às pessoas com deficiência não fossem permitidos voz e voto nas pequenas e nas grandes decisões que afetavam sua vida. Por demasiado longo tempo, essas pessoas vinham sendo tratadas como se não fossem capazes de falar ou decidir por si mesmas sobre suas necessidades ou como se elas não tivessem consciência das injustiças ou coragem de denunciá-las publicamente, também por conta de constituírem uma minoria invisível dentro da população geral.

**32.** Nesta fase, as pessoas com deficiência começaram a questionar o modelo médico, propondo o modelo social da deficiência que afirma que a sociedade também tem a responsabilidade de eliminar os obstáculos que impedem a participação das pessoas com deficiência e *“ênfatisa os direitos humanos e a equiparação de oportunidades”*.<sup>1</sup> Em 1980, conforme Romeu Sasaki, *“o movimento eclodiu simultaneamente em diversas cidades do País, de início sem nenhuma comunicação ou coordenação entre os grupos. Porto Alegre, Curitiba, Rio de Janeiro, Recife, São Paulo, Salvador, Brasília, Ourinhos e outras cidades registraram a presença de movimentos organizados por pessoas com deficiência que, uma vez estabelecida a comunicação entre eles, começaram a realizar freqüentes encontros de âmbitos local, regional e nacional, para troca de idéias e tomada de decisões”*.<sup>2</sup>

**33.** Em 1980, as lideranças do movimento se dedicaram a realizar diversas atividades preparatórias para o ano seguinte, 1981 – proclamado pela ONU como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIPD). Dentre essas atividades, tem destaque o 1º Encontro Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes, que reuniu, em outubro, em Brasília, mais de 500 participantes, estabeleceu os rumos do movimento nacional e culminou com a criação da Coalizão Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes.

**34.** Um exemplo da nova imagem que as pessoas deficientes queriam que sociedade reconhecesse é a matéria publicada no jornal O Globo (7/12/80), com o título **Movimento aprova programa para defesa do deficiente**, informando que *“em reunião realizada na Assembléia Legislativa, com a participação de cerca de 400 pessoas, o Movimento pelos Direitos das Pessoas Deficientes aprovou a carta-programa da entidade, estabelecendo os princípios para sua atuação, principalmente com vistas a 1981, declarado pela ONU o Ano Internacional das Pessoas Deficientes”*. Na ocasião, um dos líderes do movimento, José Evaldo de Mello Doin, *“explicou que o movimento espera reunir 15 entidades que tratam do problema. O movimento é político, mas não partidário, e sem burocracia, pois não tem presidente. Destina-se a promover o lobby da pessoa deficiente para que ela passe a ser encarada sem piedade e paternalismos, tornando-se dona de seu próprio destino”*. A carta-programa do movimento lançada no evento repudiava *“a marginalização das pessoas deficientes, decorrentes da noção errônea de que seriam seres inferiores sem capacidade profissional e respeitabilidade, incapazes de tomar decisões por si mesmas e ignorantes por não serem vistas nas escolas”*.

**35.** A partir de 1981, a causa da pessoa com deficiência teve grande divulgação pela mídia e as organizações de pessoas com deficiência se multiplicaram país afora, sempre questionando as ações paternalistas ou assistencialistas dos órgãos governamentais e das instituições filantrópicas. Ainda em 1981, foi realizado pela Coalizão Nacional (criada durante o Encontro Nacional em Brasília, em 1980), o 1º Congresso Brasileiro de Pessoas Deficientes, que reuniu 600 participantes em Recife. Messias

<sup>1</sup> FLETCHER, Agnes. Dia Internacional Das Pessoas Com Deficiência. <http://www.cedipod.org.br/Dia3.htm>

<sup>2</sup> SASSAKI, Romeu Kazumi. Vida Independente – História, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos. Reabilitação, emprego e terminologia, São Paulo: RNR, julho, 2003, p.3.

Tavares de Souza, um dos organizadores do evento, declarou na ocasião, à sucursal do Recife, do jornal O Estado de S.Paulo, que o congresso tinha por objetivo “*fazer pressão, capaz de reivindicar mudanças no sistema de atendimento aos deficientes, nos programas de reabilitação e na luta contra as barreiras ambientais e sociais*”.

**36.** Em 1982, em São Bernardo do Campo (SP), o dia 21 de setembro foi escolhido como o Dia Nacional de Luta da Pessoa Deficiente, por sugestão do Movimento pelos Direitos das Pessoas Deficientes (MDPD), com decisivo apoio da Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes (FCD), coordenada por Maria de Lourdes Guarda, e da Associação Capixaba de Pessoas com Deficiência (ACPD). Desde então a data vem sendo comemorada ininterruptamente a cada ano.

**37.** Em 1984, a Coalizão Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes, que reunia entidades de pessoas com todos os tipos de deficiência, foi substituída por organismos nacionais separados por deficiência. Temos, desde então, a Organização Nacional de Entidades de Deficiência Física (Onedef); a Federação Brasileira de Entidades de Cegos (Febec); a Federação Nacional de Educação e Integração dos Surdos (Feneis); o Movimento de Reintegração dos Hansenianos (Morham); a Associação de Paralisia Cerebral do Brasil (APCB), entre outros.

**38.** O jornal Folha de S.Paulo (22/9/85), em matéria com o título **Deficientes físicos fazem passeata**, informa que “*cerca 70 deficientes físicos saíram em passeata na manhã de ontem na avenida Paulista, região central de São Paulo, exigindo melhores condições para utilização dos transportes públicos e acesso ao trabalho, educação, cultura e lazer. Foi a primeira passeata realizada desde 1982, quando se instituiu o Dia Nacional de Luta da Pessoa Deficiente e, durante o trajeto de quatro quarteirões, entre o Conjunto Nacional e o Museu de Arte de São Paulo (Masp) os participantes ostentaram faixas e cartazes e distribuíram carta aberta à população.*” A matéria informa ainda que os manifestantes denunciaram “*as contradições do sistema que apenas nos discursos reconhece nossos direitos*” e exigiram “*rebaixamento de guias nos cruzamentos, rampas nos edifícios públicos, degraus mais baixos e corrimãos nos ônibus para facilitar a locomoção. Não queremos paternalismos. Nossa luta é no sentido de que todos os segmentos sociais exerçam plenamente a cidadania e tenham seus direitos respeitados*”, nas palavras do engenheiro e ex-presidente da União Estadual de Estudantes de Recife, Cândido Pinto de Mello, que passou a integrar o movimento depois de ter se tornado paraplégico num atentado das forças contra-revolucionárias.

**CÂNDIDO PINTO DE MELO** nasceu em 4 de maio de 1947 e faleceu em 31 de agosto de 2002. Cândido era o presidente da UEP (União de estudantes de Pernambuco), um braço da UNE. Por isto, foi perseguido e, em 1968, sofreu um atentado à bala em Recife, ficando paraplégico aos 21 anos. Seu sonho era escrever um livro contando os anos da repressão, para jamais voltar a acontecer as atrocidades vividas por ele e outros, além, é claro, de ver uma sociedade mais justa e humana.

Depois do atentado, Cândido veio a São Paulo fazer sua reabilitação na AACD. Quando foi possível, matriculou-se na Faculdade de Engenharia Industrial, para retomar os estudos iniciados na Universidade Federal de Pernambuco.

Depois de formado em Engenharia Elétrica, foi trabalhar no INCOR do Hospital das Clínicas, onde ocupou o cargo de Diretor do Departamento de Informática, até por volta de 1998, quando decidiu aceitar o convite para ocupar um cargo semelhante no Governo de Pernambuco. Cândido começou a participar do movimento organizado das pessoas deficientes em 1979, revelando-se, desde o princípio, como uma das mais importantes lideranças do MDPD – Movimento pelos Direitos das Pessoas Deficientes.

**39.** De 21 a 23 de setembro de 1984, foi realizado o 1º Seminário Estadual da Pessoa Deficiente, que contou com a participação de cerca de 700 representantes de pessoas com deficiência e de entidades prestadoras de serviço localizadas em diversas cidades do Estado de São Paulo, constituindo-se “*numa vitória conquistada pelas entidades representativas das pessoas deficientes que, mantendo suas especificidades de pensamento e atuação, realizaram este trabalho em conjunto*”.<sup>3</sup>

**40.** As ações do movimento caminharam para metas concretas, vencendo etapas com a força da união dos representantes e/ou integrantes das associações. Numa atmosfera descontraída e de aceitação mútua que, todavia, não evitava o surgimento de confronto, as vezes duro, de idéias e

<sup>3</sup> NALLIN, Araci. A organização das pessoas deficientes: Reflexões sobre dez anos de luta. São Paulo, 1990, p. 3 (mimeo).

posicionamentos, os participantes do movimento discutiam acaloradamente através de procedimentos democráticos. Tudo era anotado e, mais tarde, duplicado para distribuição aos participantes que, desta forma, iam acumulando e lapidando as idéias mais representativas do movimento.

41. Em outubro de 1988, foi promulgada a Constituição da República Federativa do Brasil, com a decisiva participação das entidades representativas das pessoas com deficiência na elaboração do seu texto, o que garantiu a inserção de diversos direitos deste segmento populacional.

**RUI BIANCHI DO NASCIMENTO** nasceu em 4 de novembro de 1949 e faleceu em 6 de setembro de 2001, em decorrência de complicações de sua deficiência, Osteogenesis Imperfecta, mais conhecida como a doença dos ossos de vidro. Era casado.

Rui era graduado em Biblioteconomia e Editoração, pela ECA-USP e em junho de 2001, obteve o grau de Mestre em Ciências da Comunicação, também pela ECA/USP, com a dissertação “Visão parcial da deficiência na imprensa: Revista Veja (1981-1999)”.

Rui trabalhou como bibliotecário da USP e do Município de São Paulo. Aposentado por agravante da patologia, passou a lecionar Informática e a desenvolver trabalhos de Editoração Eletrônica, em parceria com sua esposa.

Rui Bianchi teve mais de 23 fraturas em todo o corpo. Aos 15 anos, depois de passar oito anos tentando recuperar uma fratura na perna esquerda, Rui decidiu amputá-la. Cinco anos depois, amputou também a perna direita.

Participando da FCD - Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes e do MDPD - Movimento pelos Direitos das Pessoas Deficientes, desde 1980, Rui foi um dos mais combativos militantes do movimento social em defesa dos direitos das pessoas com deficiência.

Foi o idealizador do CEDIPOD – Centro de Documentação e Informação do Portador de Deficiência, em 1990, sendo seu diretor executivo até falecer.

42. Em 1989 é editada a Lei nº 7.853, que cria a Coordenadoria Nacional para Integração Social da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde) – com a finalidade de coordenar as ações governamentais de integração das pessoas com deficiência – e estabelece direitos, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos do segmento, disciplina a atuação do Ministério Público e define crimes.

43. Ainda hoje a garantia dos Direitos humanos, Constitucionais, Cíveis e Antidiscriminatórios para as pessoas com deficiência, requerem por parte dos governantes uma atuação firme, no sentido de implementar políticas públicas efetivas que leve a uma real transformação social. É no município que o cidadão, com ou sem deficiência, vive e inter-relaciona-se com os meios físicos, econômicos e sociais. Assim, é nessa esfera estatal que se deve fazer mais bem representado.

44. Por exemplo, a *Declaração* e as *Metas de Desenvolvimento do Milênio* não fazem referência às pessoas com deficiência, embora cerca de 625 milhões de pessoas com deficiência vivam no mundo. A *Nova Parceria para o Desenvolvimento da África* não faz referência às pessoas com deficiência, embora aproximadamente 65 milhões de pessoas com deficiência vivam na pobreza no continente africano. As estratégias nacionais para reduzir a pobreza em países em desenvolvimento raramente incluem pessoas com deficiência, apesar da evidente relação entre pobreza e deficiência.

45. As potencialidades e capacidades das pessoas com deficiência, não somente no aspecto de organização coletiva para a luta, podem ser desenvolvidas a nível individual no sentido de melhorar a qualidade de vida dessas pessoas e de todos, habilitá-las para a vida social, proporcionar adequada formação profissional que permita sua inserção no mercado de trabalho e assim prover o próprio sustento e participar como cidadão. Um dos aspectos fundamentais, para atingir esses objetivos, é levar em consideração que todas as pessoas com deficiência possuem habilidades, potencialidades e capacidades, que todas são inteligentes.

## **2. A pessoa com deficiência no contexto histórico: marcos referenciais.**

Relembrar os fatos históricos, neste momento, não tem a pretensão de remoer o passado, mas discutir o assunto sem rever as marcas da história é negar que as concepções e idéias que justificaram a rejeição, o abandono e a exclusão de pessoas



com deficiência, ainda se fazem presentes em muitas consciências de forma visível ou implícita, porém perceptíveis, quer nos planos e ações do Estado na definição de suas Políticas Sociais Públicas, quer nos comportamentos e estratégias de movimentos e/ou segmentos da Sociedade.

## Na Sociedade

**46.** Em todos os momentos da história da humanidade as pessoas com deficiência foram alvos de comportamentos e reações distintas conforme os diferentes contextos da sociedade. A segregação e a exclusão econômica, política, cultural e social constituíram-se marcas nas relações da sociedade com este segmento, que foram mudando de acordo com as transformações sociais ocorridas.

**47.** Entre os gregos existiam três grupos humanos que poderiam ser considerados com deficiência: a) os mutilados ou aqueles que adquiriram alguma deficiência devido a ferimentos ou acidentes próprios da guerra; b) prisioneiros de guerra ou criminosos mutilados por pena ou castigo e c) as pessoas com deficiência oriundas de doenças genéticas, adquiridas ou por acidentes os mais variados.

**48.** Em particular nas cidades de Esparta e Atenas, que dentre outras coisas se destacavam por serem considerados grandes centros militares e acadêmicos, havia grande interesse no que diz respeito a busca da beleza e perfeição corporal. Esse ideal, somado a várias outras concepções acerca do ser humano, levou a crença de que pessoas que fugiam dos padrões considerados ideais para um ser humano poderia ser exterminado com respaldo da legislação e do conhecimento filosófico produzido por grandes pensadores da época.

**49.** O extermínio de pessoas consideradas doentes ou com algum tipo de deficiência, ainda quando crianças, seguiam dois procedimentos básicos, ou eram arremessadas do alto do monte Taygetos, ou eram abandonadas à própria sorte podendo ser salvas devido a interferência de algum dos deuses, prática essa conhecida como exposição.

**50.** Os romanos já adotavam posições mais drásticas em relação às pessoas com deficiência. Basta observar o que afirmava Sêneca:

*Matam-se cães quando estão com raiva; exterminam-se touros bravios; cortam-se as cabeças das ovelhas enfermas para que as demais não sejam contaminadas; matamos os fetos e os recém-nascidos monstruosos; se nascerem defeituosos e monstruosos, afogamo-los, não devido ao ódio, mas à razão, para distinguirmos as coisas inúteis das saudáveis (Sêneca, Apud Silva, 1986, p.129).*

**51.** Havia o costume de jogar as crianças que nasciam com alguma deficiência nos esgotos da cidade, particularmente no esgoto do Templo da Piedade.

**52.** Os povos Judeus, com sua teologia pautada na noção de um Deus que retribui aqueles que permanecem fieis a seu plano e castiga os que comentem algum erro, também influenciou nas crenças e idéias da sociedade. Nesse contexto a deficiência era entendida como uma das formas de castigo de Deus.

**53.** Mas, se, por um lado, somos levados a acreditar que o homem primitivo e mesmo as civilizações mais antigas, a exemplo dos espartanos, sempre exterminavam os indivíduos incapazes de cuidar da própria sobrevivência, por outro, há evidências de que muitas pessoas com deficiência sobreviveram (certamente com ajuda da comunidade), conforme demonstram ossos pré-históricos com fraturas consolidadas, crânios trepanados e desenhos como o baixo-relevo egípcio do período compreendido entre 1580 e 1350 a.C., que mostra um sacerdote com uma perna atrofiada aparentemente pela pólio, considerado por muitos como um dos primeiros registros de uma seqüela de poliomielite.<sup>4</sup>

**54.** Com o advento do cristianismo, as pessoas com deficiência adquirem um novo *status* social passando de coisas a indivíduos com alma o que impedia sua eliminação.

**55.** Com o objetivo de dar continuidade aos ensinamentos de Jesus, a comunidade cristã, tinha a responsabilidade de cuidar de todos os excluídos da sociedade, entre eles as pessoas com deficiência. Porém, essa concepção não lhes garantiu a igualdade civil, se tornaram vítimas de sentimentos

---

<sup>4</sup> SILVA, Otto Marques da. A Epopeia Ignorada, a Pessoa Deficiente na História do Mundo de Ontem e de Hoje", São Paulo, CEDAS, 1986.

ambivalentes. De um lado eram culpadas por sua condição, enquanto de outro, estavam sujeitos a prática da caridade-castigo.

**56.** Alguns eram encaminhados para conventos ou asilos, pois acreditavam que a melhor maneira de cuidar desses irmãos, era de que recebessem cuidados especiais, como moradia, alimentação e remédios, marcando o início da institucionalização.

**57.** Ao longo da Idade Média as pessoas com deficiência eram considerados seres diabólicos e por esse motivo deveriam ser castigadas. Nos tribunais da Inquisição eram condenadas a morte na fogueira devido a apresentarem características e comportamentos distintos.

**58.** Durante o Renascimento, período de grandes transformações nas diversas áreas do conhecimento científico a pessoa com deficiência deixa de ser preocupação exclusiva da Igreja e passa também a ser interesse da mais nova ciência, a medicina.

**59.** No final do século XIX, paralelamente ao desenvolvimento do conceito das práticas de seguro e proteção social, o tratamento dado às pessoas com deficiência é marcado pela compaixão e solidariedade, embora estas continuem a ser confinadas em instituições.

**60.** O início do século XX foi marcado pela exclusão social da pessoa com deficiência. Eram enclausurados e abandonados. Porém esse foi um período marcado por mudanças no campo científico, a partir de uma perspectiva mais humanista, particularmente devido às pesquisas no campo da psicologia e da pedagogia, e as pessoas com deficiência passam a ser objeto de estudo. Tem início o modelo médico da deficiência. O modelo médico considera a deficiência como um “problema” da pessoa e que precisa ser resolvido através de um tratamento individual prestado por profissionais com vistas a se obter a cura ou a adaptação da pessoa ao ambiente. Em outras palavras, pelo modelo médico, cabe à pessoa, e somente a ela, a tarefa de tornar-se apta a participar da sociedade. Para tanto, seu corpo precisa ser “consertado”, “adaptado”, “normalizado” para poder funcionar a contento no ambiente social tal qual existe, que passa a ser um problema que pode ser minorado ou resolvido pela ciência. Para tanto, as pessoas com deficiência ficam internadas em instituições educacionais e de reabilitação durante grande parte de suas vidas.

**61.** No Brasil, a participação do Poder Público limitava-se ao processo de isolamento em instituições públicas, ou de caráter religioso mantidas por subvenções do Estado e doativos da comunidade.

**62.** Após a década de 30, surgem as primeiras instituições especializadas em educação para pessoas com deficiência e pessoas com transtorno mental, dentro de uma abordagem assistencialista e paternalista da deficiência. Organizações, com caráter filantrópico, tais como o INES – Instituto Nacional de Educação para Surdos (RJ), o Instituto Benjamin Constant (RJ), o Lar das Moças Cegas (SP), a Sociedade Pestalozzi (RJ), hoje congregando 200 entidades no país. Essas entidades foram as pioneiras na Educação Especial entre nós.

**63.** A partir da segunda metade do século XX, dá-se início ao paradigma da inclusão social, marcado pelas conquistas dos direitos humanos e uma progressiva busca pelo reconhecimento dos direitos específicos.

**64.** Apesar das práticas de extermínio e de segregação a que essas pessoas foram submetidas ao longo da história, ocorreram também importantes conquistas na área do direito, da assistência social, da educação, da saúde, da reabilitação, do lazer, da inserção no mercado de trabalho, do transporte, etc.

**65.** Na Inglaterra surge a política de universalização da educação, adotando o modelo de seleção pela inteligência – nascem as instituições de ensino especializado.

**66.** Os efeitos das guerras, também colaboraram para os avanços no processo de reabilitação e as questões relacionadas às pessoas com deficiência ganham espaço no âmbito das políticas públicas, porém sempre voltadas para o campo específico da Medicina – o “Modelo médico da deficiência”, onde a preocupação era encontrar a cura ou tornar a pessoa com deficiência mais próxima ou parecida aos cidadãos sem deficiência.

**67.** No período pós-Segunda Guerra Mundial, aparece no Brasil, com força total, a epidemia de poliomielite, afetando indistintamente todas as classes sociais e nascem os primeiros centros de reabilitação baseados no modelo com visão reducionista da deficiência.

**68.** Nesta mesma fase, a sociedade civil se organiza para formar instituições geridas fora do aparelho estatal, tais como, em 1952, a então Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD), em São Paulo. Em 1954, é criada a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação



(ABBR), no Rio de Janeiro. Ainda hoje essas instituições se localizam nos grandes centros e se pautam pelo modelo médico da deficiência.

**69.** Em meados da década de 50, foi fundada, no Rio de Janeiro, então capital federal, a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae). Atualmente, existem mais de duas mil Apae espalhadas pelo Brasil e que atendem a cerca de 280 mil pessoas que têm algum tipo de deficiência intelectual.

**70.** No final dos anos 50, surge nos países escandinavos o princípio da normalização, preconizando que as pessoas com deficiência poderiam viver uma vida mais “normal”. Este princípio determinava que a sociedade deveria processar ajustes para interagir com as pessoas com deficiência – “paradigma integracionista”. Embora difundido em diversos países, sua aprovação pelos formuladores de políticas públicas não foi o ideal. Houve uma tendência a valorizar a cura ou melhoria da deficiência, em detrimento de efetivas mudanças na sociedade.

**71.** No Brasil a ação governamental continuava insuficiente, limitando-se a concessão de aposentadorias por invalidez que eram administradas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensão – IAP.

### **As pessoas com deficiência: protagonistas de sua história**

**72.** Conquistas não acontecem por acaso, são resultados de lutas individuais, coletivas, de organizações de e para pessoas com deficiência e de pessoas solidárias à causa, que interagem para a construção de uma sociedade justa e para todos.

**73.** Na década de 60 surge nos Estados Unidos, liderado por Ed Roberts – um dos maiores precursores da inclusão de pessoas com deficiência – o primeiro movimento americano pelos direitos das pessoas com deficiência muito graves, consideradas ineligíveis para trabalhar. Surge nos Estados Unidos o primeiro movimento americano pelos direitos das pessoas com deficiência “Os Tetras Rolantes”.

**74.** As pessoas com deficiência muito grave eram mantidas isoladas em instituições ou então confinadas em casa. Um pequeno grupo de clientes institucionalizados resolveu abandonar a proteção do ambiente institucional e sair às ruas para protestar e encontrar alguma outra forma de viver que não fosse tutelada, dependente e humilhante. Conseguiram organizar um modesto centro totalmente gerido, controlado e administrado por eles próprios. E assim nasceu o primeiro Centro de Vida Independente (CVI). No Brasil o Movimento de Vida Independente também registrou sua marca, conquistando espaço e conta hoje com 20 CVIs sediados em 9 estados da federação.

**75.** Entre nós, a Lei Federal nº 4.613/65 concede pela primeira vez a isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), na compra de automóveis por pessoa com deficiência física.

**76.** Em resposta as lutas, reivindicações e manifestações de famílias e organizações, na década de 70, a Organização das Nações Unidas – ONU – proclama a “Declaração de Direitos do Deficiente Mental” (Resolução 3447-XXX) preconizando que o deficiente mental deve gozar, no máximo grau possível, os mesmos direitos dos demais seres humanos; e a “Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes” (Resolução 45/158), apelando à ação nacional e internacional para assegurar que ela seja utilizada como base comum de referência para a proteção destes direitos.

**77.** No começo dos anos setenta, com a evolução dos trabalhos e estudos sobre pessoas jovens e adultas com deficiência intelectual nos países mais adiantados, começou a se formar o movimento People First (Pessoas em Primeiro Lugar), os primeiros grupos de auto defensores, na Suécia, Inglaterra, Estados Unidos, Canadá, Nova Zelândia, e outros.

**78.** No Brasil inicia-se o processo que deu origem ao sistema Sorri-Brasil com um plano de ação para a reabilitação de ex-pacientes de hanseníase, em Bauru, Estado de São Paulo, para atender pessoas com deficiência física, mental, auditiva, visual e social, a partir de 14 anos de idade e, em especial, aquelas com hanseníase. Hoje funcionam 7 unidades, em 3 estados da federação que assumem a missão de promover os direitos humanos, com ênfase nos direitos das pessoas com deficiência, promovendo o acesso imediato e a participação ativa das pessoas com deficiência no espaço comum da vida da comunidade.

**79.** Também, no final da década, com a ampliação do programa da Legião Brasileira de Assistência (LBA), os serviços governamentais de reabilitação, que até então eram restritos aos

indivíduos segurados ao INPS, foram estendidos para pessoas necessitadas não-seguradas. Esses serviços mantiveram-se como um programa de caráter assistencialista. A Câmara Federal aprova a Ementa Constitucional nº 12 que introduziu um novo paradigma de integração da pessoa com deficiência, assegurando-lhe: *”a melhoria de sua condição social e econômica, especialmente mediante: I - educação especial e gratuita; II - assistência, reabilitação e reinserção na vida econômica e social do País; III - proibição de discriminação, inclusive quanto à admissão ao trabalho ou ao serviço público e a salários; IV - possibilidade de acesso a edifícios e logradouros públicos”*. Baseado nesta emenda, o Movimento pelos Direitos das Pessoas Deficientes (MDPD), na década de 80, entrou com uma ação na Justiça para obrigar a Companhia do Metrô de São Paulo a oferecer acesso para as pessoas com deficiência nas estações e nos trens. A causa acabou chegando ao Supremo Tribunal Federal e o Metrô teve de garantir o acesso.

**80.** Na década de 80 a ONU comemora, como resposta ao protagonismo das pessoas com deficiência, “1981 o Ano Internacional das Pessoas Deficientes” (instituído pela Resolução 32/133, de 16/12/77) – embrião para construção de uma sociedade inclusiva. Na seqüência adotou o Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência (Resolução 37/52), afirmando que a igualdade de oportunidades é o “processo mediante o qual o sistema geral da sociedade – o meio físico e cultural, a habitação, o transporte, os serviços sociais e de saúde, as oportunidades de educação e de trabalho, a vida cultural e social, inclusive as instalações esportivas e de lazer – torne-se acessível a todos”<sup>5</sup>. Esse programa tem como finalidade promover medidas eficazes para a prevenção da deficiência e para a reabilitação e a realização dos objetivos de “igualdade e participação plena” das pessoas com deficiência na vida social e no desenvolvimento. Isto significa oportunidades iguais às de toda a população e uma participação equitativa na melhoria das condições de vida resultante do desenvolvimento social e econômico. Declara também de 1983 a 1992 a “Década das Nações Unidas para as Pessoas com Deficiência” como meio para a execução do Programa de Ação Mundial.

**81.** No Brasil, em 1982 é fundada a AVAPE – Associação para Valorização e Promoção de Excepcionais que busca melhoria na qualidade de vida de pessoas com deficiência, bem como prepará-las e colocá-las no mercado de trabalho. Conta hoje com 8 unidades no Estado de São Paulo.

**82.** Na década seguinte, observa-se um comprometimento mais acentuado dos organismos internacionais fortalecendo o protagonismo e os movimentos das pessoas com deficiência.

- Em 1990 a ONU aprova a Resolução 45/91, que é o primeiro documento internacional a cunhar a expressão “sociedade para todos” (§ 1) e preconiza a construção de uma sociedade para todos até o ano 2010 (§ 4) e a Unesco, um organismo da ONU, adota a Declaração Mundial sobre Educação para Todos - Satisfação das Necessidades Básicas de Aprendizagem (em Jomtien, Tailândia, 5-9/3/90);
- Em 1993, também a ONU, publica as Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência (Resolução 48/96);
- Neste mesmo ano publica também o documento Inclusão Plena e Positiva de Pessoas com Deficiência em todos os Aspectos da Sociedade e o Papel de Liderança das Nações Unidas (Resolução 48/95, de 27/7/93);
- Em 1994, os delegados da Conferência Mundial sobre a Educação para Necessidades Especiais, realizada na Espanha aprovam a Declaração de Salamanca sobre princípios, políticas e práticas em educação inclusiva;
- Em 1997 as mulheres reunidas no Fórum Internacional de Liderança para Mulheres com Deficiência, em Washington, EUA aprovam a Declaração sobre mulheres com deficiência, desejando sinalizar para todos os nossos irmãos e irmãs nos movimentos de pessoas com deficiência e de direitos das mulheres o importante processo que se destina a incluir a possibilidade de crescimento de cada mulher e cada menina com deficiência em todo o mundo;
- Em 1999 é aprovada em Londres, pela Assembléia Governativa da International Rehabilitation, a Carta para o Terceiro Milênio onde preconiza que a meta de todas as nações precisa ser a de evoluírem para sociedades que protejam os direitos das pessoas com

---

<sup>5</sup> Normas sobre Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência, adotadas pela Assembléia Geral das Nações Unidas em sua 48ª sessão em 20 de dezembro de 1993 (Resolução 48/96)

deficiência mediante o apoio ao pleno empoderamento e inclusão delas em todos os aspectos da vida;

- Também em 1999 é aprovada, pela OEA – Organização do Estados Americanos – a Convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas com deficiência com o objetivo de prevenir e eliminar todas as formas de discriminação contra essas pessoas e propiciar a sua plena integração à sociedade.
- Em 2001 a OMS – Organização Mundial de Saúde – órgão da ONU, aprova a Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde (CIF/OMS), que substituiu a Classificação Internacional de Impedimentos, Deficiências e Incapacidades, da própria OMS, que estava em vigor desde 1980.
- Ainda em 2001, a ONU aprovou a Resolução 56/168, que criou o Comitê Especial encarregado de elaborar a Convenção Internacional Ampla e Integral para Proteger e Promover os Direitos e a Dignidade das Pessoas com Deficiência. O Comitê Especial realizou seu primeiro período de reuniões que ocorreu entre julho e agosto de 2002. O texto provisório desta Convenção continuou sendo discutido e aperfeiçoado ao longo dos anos de 2003, 2004 e 2005, com uma previsão para ser concluído antes de 2006.
- Em 2003, a Cúpula dos Chefes de Estados dos Países Ibero-Americanos, reunida na Bolívia, definiu 2004 como sendo o Ano Ibero-Americano das Pessoas com Deficiência, a fim de que a questão da deficiência seja tratada como prioridade, fortalecendo-se as instituições e as políticas públicas direcionadas à inclusão dos cidadãos com deficiência.
- Em 2004 na cidade de Santa Cruz de la Sierra, na Bolívia, realizou-se entre os dias março e abril, um seminário/oficina com o objetivo de “celebrar o Ano Ibero-Americano das Pessoas com Deficiência, impulsionando a inclusão social mediante atividades voltadas a fomentar a defesa dos direitos e a equiparação de oportunidades”. O evento foi organizado pela Rede Ibero-Americana de Organizações Não-governamentais de Pessoas com Deficiência (Riadis) e a Rede Intergovernamental Ibero-Americana de Cooperação Técnica (Riicotec), em cooperação com a Agência Espanhola de Cooperação Internacional (Aeci) e o Instituto de Migração e Serviços Sociais (Imsero).

**83.** Chega-se às portas do século XXI, início do Terceiro Milênio, com muitas inquietações, dúvidas, incômodos e, sobretudo necessidade de mudanças profundas na estrutura das sociedades ditas modernas, ou como alguns preferem, pós-modernas.

**84.** Fica evidente que, apesar do discurso em favor da inclusão social dessas pessoas, existe uma grande distância entre aquilo que uma coisa parece ser e o que de fato ela é. Ou seja: a moral hoje existente não permite que as pessoas se manifestem e pratiquem o que Sêneca sugeriu, lá na antiguidade, mas permite, sem nenhum pudor, que continuem tratando as pessoas com deficiência como seres inferiores.

## 2.2. Na Igreja

**85.** Os ensinamentos de Jesus Cristo provocam mudanças filosóficas e conseqüentemente no comportamento de seus seguidores. A mensagem de Jesus Cristo: "Vão e façam com que todos os povos se tornem meus discípulos, batizando-os em nome do Pai, e do Filho e do Espírito Santo" (Mt 28, 19), compromete a Igreja para viver esta missão: acolhendo os mais pobres, os marginalizados e acima de tudo os doentes e crianças e anunciando a Boa nova de Jesus a todos.

**86.** A Igreja no decorrer da sua história passou por momentos e períodos conturbados, em muitos, assumindo posições e atitudes que eram contrárias as que o Evangelho apresentava. A dignidade da pessoa, os valores humanos e cristãos foram esquecidos, omitidos e/ou substituídos por outros que não expressavam uma vivência de fraternidade e paz entre as pessoas e entre as sociedades. A mensagem evangélica não chegou a muitos, dentre eles as pessoas com deficiência, pois sua condição os impedia de fazê-lo.

**87.** Porém não podemos perder de vista, que cristãos dedicados e sensíveis às pessoas com deficiência assumiram papéis relevantes para o desenvolvimento de ações concretas de: assistência à moradia, à saúde, à educação e à dimensão religiosa.

**88.** A realidade eclesial do anúncio do Evangelho no Brasil, em relação às pessoas com deficiência, passou por diferentes fases: podemos dizer, que num primeiro momento a Igreja não soube acolher de forma efetiva essas pessoas, compreender sua condição e possibilidades para participar dos Sacramentos e da vida eclesial, que a não participação, não dependia apenas de sua vontade e interesse e, sim de condições oportunizadas e criadas pela própria Igreja.

**89.** Entretanto, os avanços no acolhimento de pessoas com deficiência pela Igreja, ocorreu por meio de Congregações religiosas, pelo seu carisma e áreas de atenção eclesial, porém, ainda assim, elas eram vistas como incapazes de qualquer atuação dentro das Igrejas.

**90.** A mudança de mentalidade quanto o acolhimento e aceitação da pessoa com deficiência como pessoas ativas e competentes nos diversos ambientais e ministérios eclesiais podem ser percebidos por visionários da fé que ousavam promover a inclusão da pessoa com deficiência em Ministérios e Serviços.

**91.** Até o século XIX, início do século XX, a Hierarquia da Igreja não se posicionou oficialmente sobre as pessoas com deficiência, fazendo silêncio sobre o assunto. Predominava a mentalidade de exclusão, apesar da forte influência na formação da opinião dos povos. Não foi assumido pela Instituição o projeto de inclusão de Jesus Cristo. Porém, nas condições históricas concretas de cada época, a Igreja sempre atuou junto aos pobres – acolhendo-os, amparando-os, providenciando-lhes abrigo, alimentação e o mínimo de conforto. No século XVII mantinha Hospitais na Europa, que atendiam pessoas pobres e desamparadas, nesse contingente incluíam-se as pessoas com deficiência, seja deficiência física ou mental.

**92.** Foi no século XX, com a evolução técnica, científica e cultural, que a realidade exigiu mudanças na Igreja no sentido de abrirem-se ao novo. Oficialmente esta abertura foi reconhecida com o Concílio Vaticano II que propõe uma renovação da ação da Igreja. A Igreja olha o mundo dos enfermos e começa a perceber que a enfermidade, o sofrimento modifica as dimensões da vida, porém, não elimina a missão comum do Evangelho que chama a todos para o serviço e o amor.

**93.** Na década de 40 na França, por inspiração do Monsenhor Henry François, surge o Movimento de Evangelização e Promoção Humana “Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes - FCD” como resposta à situação de vida de dos enfermos e pessoas com deficiência que se encontravam marginalizados pela sociedade, quer como mutilados de guerra, quer como vítimas de peste, epidemias e outros males. Hoje a Fraternidade é reconhecida pelo Vaticano como uma Organização Internacional Católica de Leigos. Coordenada por pessoas com deficiência, a Fraternidade esta presente hoje em 45 países de 4 continentes. Em 1972, no Rio Grande do Sul é organizado o primeiro núcleo da FCD no Brasil. Desse primeiro núcleo inicial, em São Leopoldo, surgiram outros espalhados por 14 Estados, chegando atualmente a 180. As propostas fundamentais da FCD são: a evangelização das Pessoas com Deficiência e a organização e defesa dos direitos dessas pessoas. Como metodologia de trabalho os fraternistas realizam visitas, onde são feitos os primeiros contatos, criados laços de amizade fraternais, desenvolvendo e recuperando a auto-estima de pessoas com deficiência e a sua integração e participação nos núcleos que visam formação, partilha e protagonismo de forma transformadora, na sociedade.

## **O HINO Á FORÇA DA VIDA**

*Mauro Chaves*

Nestes tempos assustadores, tenebrosos, e ao mesmo tempo de uma perplexidade maravilhosa, em que a espécie humana até vislumbra iniciar um processo de mutação pela via dos milagres científicos; e neste cenário geral de desperdício brutal de vidas, que contrasta com o avanço fantástico das possibilidades de conservá-las, bom seria se conseguíssemos extrair, de nosso ambiente de convívio, amostras de excelência vital, de resistência do tecido humano de que todos somos feitos, para que pudéssemos repassar, às futuras gerações, uma sólida confiança na qualidade de nossa própria espécie. O relato da vida de uma mulher paulista (nascida em Salto), chamada Maria de Lourdes Guarda, nos dá essa oportunidade.

A vida transcorria tranqüila para a jovem professora que irradiava alegria e felicidade, enquanto se dedicava às crianças do externato e às atividades da Igreja, quando lhe apareceu uma dolorida lesão na coluna vertebral, que acabou tendo que operar. As dores não passaram e ela sofreu nova cirurgia, que a paralisou da cintura para baixo. Mais seis operações nos seguintes cinco anos frustraram em

definitivo as tentativas de fazer a moça voltar a andar, especialmente por seu pé direito ter gangrenado e sua perna ter sido amputada do joelho para baixo, o que a condenou à permanente condição de deitada em uma cama de hospital, sem oportunidade sequer de sentar-se.

Sem dúvida, a fé religiosa, da moça que pretendia ser freira como a irmã, em muito contribuiu para aquele estoicismo, que a fazia agüentar, sem reclamar, sem esmorecer, e, sobretudo, sem perder a alegria de viver, as dores mais insuportáveis, lancinantes, que lhe castigavam o corpo de maneira quase contínua. Mas era mais do que religião a força vital de quem, depois de 25 anos entevada em uma cama de hospital, escrevia uma carta a seus amigos, na qual agradecia a Deus “a graça de viver feliz” e dizia: “Não poderei citar, nominalmente, cada um dos irmãos que têm me trazido, todos os dias, momentos felizes e alegres de convívio, que me fizeram sempre estar presente neste mundo, acompanhando a evolução – muito embora possam todos pensar ou imaginar isso impossível, aqui dentro destas quatro paredes”.

Na verdade, muito mais do que recebeu, foi essa mulher quem deu, durante as seguintes décadas, em que completou o inacreditável tempo de 48 anos de permanência *deitada* no leito do antigo Hospital Matarazzo (depois Humberto Primo) — e mais um, o último da sua vida, no Hospital Santa Catarina — “momentos felizes e alegres de convívio” a centenas, milhares de pessoas, enquanto realizava uma notável obra social, em conexão com entidades e instituições de várias partes do mundo, como está bem descrito no livro que conta sua impressionante história, *Um Quarto com Vista para o Mundo*, de Margarida Oliva e Guilherme Salgado Rocha (Loyola).

Os autores dividem em três períodos a evolução de Maria de Lourdes Guarda. O primeiro foi o das esperanças de cura frustradas, dos questionamentos, da resignação e da aceitação de uma realidade imposta por circunstâncias alheias à sua vontade. O segundo foi o tempo de elaboração e aprofundamento, em que assume sua condição de deficiente física e atualiza suas potencialidades humanas: embora deitada numa forma de gesso, com uma perna amputada e a outra atrofiada, impossibilitada de sentar-se, trabalha para pagar sua diária no hospital, fazendo tricô, bordados sob encomenda e prestando outros serviços, chegando até a cuidar de um bebê, enquanto a mãe ia trabalhar. O terceiro, longo e último período foi o de sua vida pública, a partir do engajamento na Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes, entidade fundada na França, que ela ajudou a difundir no Brasil, para o que deixou-se transportar para todos os cantos do País, visitando regiões ermas ou povoadas, do Pará ao Rio Grande do Sul, do “bico último da Paraíba” aos confins do Mato Grosso, e a elas levando, como dizem os autores, sua presença atuante, eficaz, mas discreta e humilde, escondida sob as aparências do cotidiano: “Como a corrente de energia invisível sob os fios de cobre. Força de regeneração, união, calor e luz, que se irradia e se propaga”.

As pessoas iam visitá-la no leito do hospital para oferecer-lhe mas, principalmente, pedir-lhe ajuda. Tópico do livro:

*Havia até aqueles que, querendo ajudar ou querendo consolo, por inconsciência ou alienação a magoavam. Por exemplo, o caso de um casal inconsolável que perdera a filha jovem, de vinte e poucos anos, num acidente. Aconselhado por amigos a procurar Lourdes para conversar, pois ela saberia consolá-los, o casal foi visitá-la. Eles se apresentaram, falaram da filha e de como estavam sofrendo. Terminando a conversa, diz a mulher ao marido: “Tá vendo, meu bem, graças a Deus que nossa filha morreu! Imagina só se ela ficasse assim...”*

No período final de sua vida, apesar do câncer que lhe tomava o corpo, do rim que lhe fora extraído, do pulmão direito que não mais funcionava, do tumor na bexiga e de suas costas que já eram uma chaga só, Maria de Lourdes Guarda lutava, de forma extenuante, contra a desativação do hospital que fora sua residência durante 48 anos e cujos funcionários considerava sua família — foi a última interna até perder a luta, quando o ex-hospital Matarazzo cedeu lugar a um shopping center e ela teve que ir para o Santa Catarina, onde morreu um ano depois, afirmando a amigos, na véspera de sua morte, que, apesar de tudo “estava em paz”! Bem fizeram os autores em fechar seu livro lembrando Gonçalves Dias (*Canção do Tamoio*): “A vida é combate / Que os fracos abate / Que os fortes, os bravos / Só faz exaltar”.

E nos parece necessário hoje, mais do que nunca, não esquecer o hino à força da vida, que foi a existência dessa mulher do interior paulista.

in EU NÃO DISSE? (Coletânea de artigos publicados em O ESTADO DE SÃO PAULO), Ed.

**94.** Neste sentido, desde o final dos anos 40 e início dos anos 50 a comunidade de surdos no Brasil, vem buscando seu espaço na caminhada eclesial, e conseguiu marcar a sua representatividade com a ordenação do primeiro sacerdote surdo, o Monsenhor Vicente Penido Burnier. A história da Pastoral dos Surdos com a ordenação do Monsenhor Vicente e do Padre Eugênio Oates, ganhou apoio de diversos carismas e Congregações. Hoje, somam mais de 200 comunidades de surdos espalhadas pelo Brasil, provocando com isso grande impulso na Catequese do Brasil junto às pessoas com deficiência. A catequese é a dimensão fundamental para acolher a pessoa com deficiência, podemos dizer que é a porta de entrada, pois é na catequese que o anúncio da salvação é proclamado e vivido.

**95.** A Igreja Universal em seus documentos oficiais tem mostrado interesse e preocupação pela realidade catequética das pessoas com deficiência. Destaque verificado nos documentos internacionais da Igreja como o *Catechesi Tradendae* e o Diretório Geral para a Catequese. Já no Brasil, a CNBB, também se preocupou em discutir através de seus documentos essa realidade, como pode ser observado no documento 26, Catequese Renovada, que traz contribuição expressiva e abre novas possibilidades quanto ao trabalho e direito à catequese, também para as pessoas com deficiência, principalmente quando convoca toda a comunidade cristã a reorganizar sua ordem e disponibilizar os recursos necessários para a acolhida de todos. É oportuno ainda, lembrar que o Diretório Nacional de Catequese ao longo de sua elaboração e trabalho, também dedicou espaço generoso na discussão da temática.

**96.** Falar sobre a catequese para as pessoas com deficiência no Brasil é um grande desafio. Pois, as dimensões do território Brasileiro constituem-se elementos dificultadores para as discussões e implementações da catequese. Porém, grandes experiências e ações catequéticas são desenvolvidas e, mesmo não chegando ao conhecimento de toda a população, conseguem expressão e certa notoriedade. É também importante a consideração que em meio às milhares de comunidades espalhadas pelo Brasil, agentes de pastorais, religiosas, religiosos e sacerdotes realizam grandes trabalhos, sem qualquer divulgação. Por esse motivo é impossível definir um modelo de catequese devido a variedade de experiências existentes.

**97.** Outro grande desafio da catequese é a superação das atitudes caridosas e assistencialistas, reconhecendo a pessoa com deficiência como interlocutor e protagonista do processo de catequese e não mais como mero destinatário.

**98.** Em 1964, na França, Jean Vanier funda as comunidades da Arca, que acolhem pessoas com deficiência intelectual para uma vida em pequenas comunidades, inteiramente inseridas na sociedade. Hoje há 120 comunidades no mundo, em 35 países. Em 1971, Jean Vanier e Marie Helene Mathie fundaram o Movimento Fé e Luz, cujas comunidades de encontro reúnem pessoas com deficiência intelectual, suas famílias e amigos. Hoje, existem 1.490 comunidades espalhadas em 75 países nos 5 Continentes. Em 1977 surge no Brasil o “Movimento Fé e Luz”, hoje com 90 comunidades de sul a norte do país. Em 1987 é fundada a ARCA do Brasil, hoje com três lares, em São Paulo. Em cada lar, como numa família, as pessoas com deficiência encontram amor e aconchego e, através de oficinas e de uma pequena escola, um ambiente propício para o seu desenvolvimento integral.

**99.** Em 1987, a encíclica *Cristi Fidelis Laici* reconhece, oficialmente, as pessoas enfermas e com deficiência como sujeitos ativos na Igreja e no mundo.

**100.** Em 2000 a Igreja celebra a Jornada Jubilar com a comunidade das pessoas com deficiência, em Roma, exatamente no dia Internacional da Pessoa com Deficiência, 3 de dezembro.

**101.** Em janeiro de 2004 é celebrado o Congresso Internacional sobre Dignidade e direitos da pessoa com deficiência. Da mensagem do Papa João Paulo II aos participantes desse congresso extrai-se: “O ponto de partida para cada reflexão sobre a deficiência está enraizado nas persuasões fundamentais da antropologia cristã: a pessoa deficiente, também quando está ferida na mente ou nas suas capacidades sensitivas e intelectivas, é um sujeito plenamente humano, com os direitos sagrados e inalienáveis próprios de cada criatura humana”.

**102.** Alguns conceitos enraizados na vida da Igreja, fortalecem comportamentos e práticas de exclusão de pessoa com deficiência. Por exemplo, a mensagem da igreja de que o sofrimento salva e aproxima de Deus, faz com que muitas pessoas com deficiência e também suas famílias concebam as dificuldades de acesso e inserção como caminhos para a santificação, por isso, ficam em casa

abraçados a sua cruz e as igrejas, por sua vez, continuam edificadas sobre suas suntuosas escadas. É a exclusão na prática.

**103.** Apesar das concepções e dificuldades, atualmente muitos Ministérios e Serviços da Igreja estão sendo assumidos por pessoas comprometidas com a participação de todos na evangelização, assim, propiciam também a participação de pessoas com deficiência em Ministérios ligados à Acolhida e à Liturgia, ocupando funções de agentes da Palavra e da formação bíblico-catequética, como catequistas, ministros da Eucaristia, diáconos, seminaristas e outros.

**104.** A participação efetiva dos Sacramentos e da vida litúrgica da Igreja é um grande desafio para as pessoas com deficiência. Pois, as dificuldades de acesso aos locais das celebrações, a falta de conhecimento, domínio e oferta dos meios específicos e próprios de comunicação de algumas deficiências, como a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) para as pessoas surdas e o BRAILLE para as pessoas cegas, ainda são desconhecidas pela maioria dos sacerdotes e lideranças da Igreja, e portanto constituem-se obstáculos para inclusão e participação na caminhada da Igreja. Sacerdotes religiosos(as) com alguma tipo de deficiência física, visual, auditiva e/ou outra, são testemunhos vivos de que a deficiência não impede o chamado de Deus nem o exercício da missão de evangelizadores e protagonistas da mensagem e na construção de uma sociedade justa e equânime, capaz de romper as barreiras da indiferença, do preconceito e das desigualdades.

**105.** Acolher a pessoa com deficiência exige de toda a Igreja uma verdadeira mudança de mentalidade e de relações internas. A atitude de acolhimento, de compreensão e de serviço são exigências necessárias para uma efetiva evangelização.

### **3. População de pessoas com deficiência**

#### **3.1. No Mundo**

**106.** Em virtude de deficiências mentais, físicas ou sensoriais, há no mundo mais de 500 milhões de pessoas com deficiência. A cifra estimada naquele ano vê-se confirmada pelos resultados de pesquisas referentes a diversos segmentos da população e pela observação de peritos. Na maioria dos países, pelo menos uma em cada dez pessoas tem uma deficiência e a presença dessa deficiência repercute em pelo menos 25% de toda a população.<sup>6</sup>

**107.** Estima-se que, no mínimo, 350 milhões de pessoas com deficiência vivam em zonas que não dispõem dos serviços necessários para ajudá-las a superar as suas limitações. Uma grande parcela das pessoas com deficiência está exposta a barreiras físicas, culturais e sociais que constituem obstáculos à sua vida, mesmo quando dispõem de ajuda para a sua reabilitação.<sup>7</sup>

**108.** Dados do Banco Mundial<sup>8</sup> estimam que existem pelo menos 50 milhões de pessoas com deficiência na América Latina e no Caribe (ALC), o que representa aproximadamente 10% da população regional.

- Apenas cerca de 20% a 30% das crianças com deficiência estão matriculadas na escola. A baixa frequência escolar das crianças com necessidades específicas é consequência da grave falta de transporte, da escassez de professores treinados, de equipamento, mobília, material didático e acesso à infra-estrutura de ensino adequados.
- Cerca de 80% a 90% das pessoas com deficiência na América Latina e no Caribe estão desempregadas ou não fazem parte da força de trabalho. A maioria que trabalha recebe pouca ou nenhuma remuneração.
- A maioria das pessoas com deficiência não dispõe de serviços de saúde e até mesmo o acesso físico aos hospitais é difícil. Também estão mais propensas a serem rejeitados pelas seguradoras de saúde. O resultado disso é que não são oferecidos importantes serviços ou dispositivos para ajudar as pessoas com deficiência. Nos países onde existem dados disponíveis, menos de 20% dos incapacitados recebem benefícios de seguro.

<sup>6</sup> Programa de ação mundial para as pessoas com deficiência, Resolução 37/52 da ONU, 1982.

<sup>7</sup> Programa de ação mundial para as pessoas com deficiência, Resolução 37/52 da ONU, 1982.

<sup>8</sup> Informações sobre a Deficiência na América Latina, Banco Mundial – site: [www.obancomundial.org](http://www.obancomundial.org), março 2005



## 3.2. No Brasil

**109.** Segundo o Censo de 2000, há na população brasileira cerca de 26.600.256 de pessoas com algum dos tipos das deficiências enumerada – **deficiência mental permanente; tetraplegia, paraplegia ou hemiplegia permanente; falta de membro ou de parte dele; incapaz, com alguma ou grande dificuldade permanente de enxergar; incapaz, com alguma ou grande dificuldade permanente de ouvir; incapaz, com alguma ou grande dificuldade permanente de caminhar ou subir escadas** – correspondendo a 14,5 % da população.

**110.** A taxa brasileira de 14,5% de portadores de deficiência é compatível com outros países que utilizam o mesmo parâmetro, como a Áustria (14,4%), Espanha (15%), Inglaterra (12,2%) e Noruega (13%).

**111.** O censo revelou ainda que os dados de deficiência variam de acordo com a região do País. Norte e Nordeste têm as maiores proporções (16,1% e 16,7%, respectivamente) de pessoas que afirmaram ter, pelo menos, uma das deficiências investigadas pelos técnicos<sup>9</sup>. Em nível regional, a Paraíba foi o Estado que apresentou a maior proporção de população com pelo menos uma deficiência (18,8%), e São Paulo foi o Estado que teve a menor incidência (11,4%).

**112.** As mulheres são as mais afetadas com as dificuldades para ver, o que se explica porque elas têm maior expectativa de vida que os homens. Elas também são maioria nas dificuldades motoras. Os homens, de acordo com o levantamento, sofrem mais de distúrbios mentais, físicos e auditivos<sup>10</sup>.

Tabela 1 – Tipos de deficiência

<b>Tipo de deficiência</b>	<b>Visual</b>	<b>Motora</b>	<b>Auditiva</b>	<b>Mental</b>	<b>Física</b>	<b>Total de deficiências</b>
Quantidade	16.644.842	7.939.784	5.735.099	2.844.936	1.416.060	34.580.721
%	48,13	22,96	16,58	8,23	4,09	100

Fonte: IBGE – Censo demográfico 2000

**113.** Pela tabela acima, observe-se que o número total de deficiências é maior que a população de pessoas com deficiência. Portanto, já a tabela abaixo nos permite visualizar a quantidade de deficiências múltiplas, que chegam a cerca de 10 milhões.

Tabela 2 – Total de Deficiências múltiplas

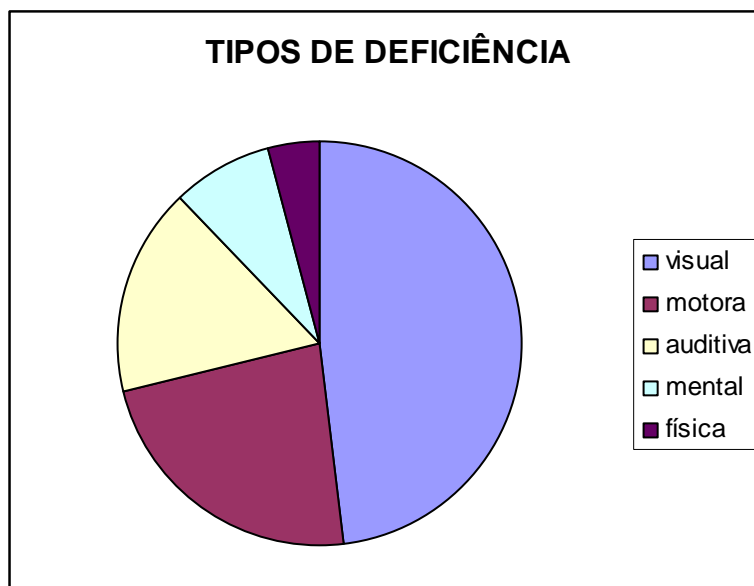
	<b>Total de deficiências (A)</b>	<b>População de pessoas com deficiência (B)</b>	<b>Deficiências Múltiplas (A-B)</b>
Quantidade	34.580.721	24.600.256	9.980.465

Fonte: IBGE – Censo demográfico 2000

Gráfico 1 – Distribuição percentual dos tipos de deficiência

<sup>9</sup> *Tatiana Wittmann* - Censo 2000 retrata mudanças sociais no Brasil – Rede Sacy, 2003.

<sup>10</sup> *Lucia Martins* - Deficientes somam 14,5% da população – Rede Sacy, 2002



**114.** O gráfico acima permite visualizar melhor a distribuição dos tipos de deficiência. O alto índice de deficiência visual pode ser explicado por dois fatores: o envelhecimento populacional e a própria ampliação do conceito de deficiência visual, que não se restringe apenas a cegueira (incapacidade de enxergar), incluindo, também, grande ou alguma dificuldade permanente de enxergar.

**115.** Esse dado reflete, também, a dificuldade de acesso da população ao sistema de saúde pública, principalmente no que diz respeito a serviços ambulatoriais especializados ou mesmo a aquisição de óculos.<sup>11</sup>

**116.** A tabela abaixo mostra os dados gerais do Censo 2000, do IBGE:

Tabela 3 – Dados gerais do Censo de 2000

<b>DADOS GERAIS</b>									
Características	População total		População com alguma das deficiências enumeradas		População sem nenhuma das deficiências enumeradas		População sem informação		
Total	169.872.856		24.600.256		143.726.947		1.545.653		
%	100		<b>14,5</b>		84,6		0,9		
<b>Situação do domicílio</b>	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
	169.872.856	100	24.600.256	100	143.726.947	100	1.545.653	100	
	Urbana	137.925.238	81,19	19.754.445	<b>80,3</b>	116.937.656	81,36	1.233.137	79,78
Rural	31.947.618	18,81	4.845.812	<b>19,7</b>	26.789.291	18,64	312.515	20,22	
<b>Sexo</b>	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
	169.872.856	100	24.600.256	100	143.726.947	100	1.545.653	100	
	Homens	83.602.317	49,21	11.420.544	<b>46,42</b>	71.391.433	49,67	790.340	51,13
Mulheres	86.270.539	50,79	13.179.712	<b>53,58</b>	72.335.514	50,33	755.313	48,87	
<b>Idade</b>	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
	169.872.856	100	24.600.256	100	143.726.947	100	1.545.653	100	
	0 a 14 anos	50.316.181	29,62	2.161.333	<b>8,79</b>	47.570.799	33,1	584.049	37,79
	15 a 64 anos	109.629.648	64,54	17.075.894	<b>69,41</b>	91.649.316	63,77	904.438	58,51
65 anos ou mais	9.927.027	5,84	5.363.029	<b>21,8</b>	4.506.831	3,13	57.167	3,7	
<b>Cor/raça</b>	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
	169.872.856	100	24.600.256	100	143.726.947	100	1.545.653	100	
Branca	91.298.042	53,75	12.579.886	<b>51,14</b>	77.994.096	54,27	724.060	46,85	

<sup>11</sup> Ângela Teixeira e Fátima Oliveira – Sistematização dos estudos realizados em 21 cidades brasileiras, com a metodologia de Entrevistas Domiciliares da Organização Pan-americana de Saúde – OPS, Niterói 2004, Corde

Preta	10.554.336	6,21	1.844.303	<b>7,5</b>	8.610.279	5,99	99.754	6,45
Amarela	761.583	0,45	106.064	<b>0,43</b>	648.332	0,45	7.187	0,47
Parda	65.318.092	38,45	9.805.273	<b>39,86</b>	54.937.343	38,22	575.476	37,23
Indígena	734.127	0,43	125.255	<b>0,51</b>	600.655	0,42	8.217	0,53
Sem declaração	1.206.675	0,71	139.475	<b>0,57</b>	936.241	0,65	130.959	8,47

Fonte: IBGE – Censo demográfico 2000

**117.** Pela tabela acima, a distribuição da população se dá da seguinte forma: 80,3 % residem na zona urbana e 19,7 % na zona rural; 46,42 % são homens e 53,58 % são mulheres; 8,79 % tem idade de 0 a 14 anos, 69,41 % tem de 15 a 64 anos e 21,8 % tem 65 anos ou mais; 51,14 % são da cor/raça branca, 7,5 % da preta, 0,43 % da amarela, 39,85 % da parda, 0,51 % da indígena.

**118.** Comparando-se os dados das pessoas com alguma das deficiências enumeradas com os dados do conjunto da população e das pessoas sem nenhuma das deficiências enumeradas, destaca-se o seguinte:

- Quanto à situação do domicílio – a maioria das pessoas com deficiência residem na zona urbana (80,3 %), porém há um número maior de pessoas com deficiência que residem na zona rural (19,7 %), quando comparado às pessoas sem deficiência (18,64 %);
- Quanto ao sexo – há uma porcentagem maior de pessoas com deficiência do sexo feminino (53,58 %) quando comparado às mulheres sem deficiência (50,33 %);
- Quanto à idade – há um número significativamente menor de pessoas com deficiência na população infantil de 0 a 14 anos (8,79 %) quando comparado à população infantil sem deficiência (33,1 %); já na população adulta de 15 a 65 anos há uma porcentagem maior de pessoas com deficiência (69,41 %) quando comparada à população adulta sem deficiência (63,77 %) e há uma porcentagem significativamente maior de pessoas idosas, com 65 anos ou mais, com deficiência (21,8 %) comparada com a população adulta sem deficiência (3,13 %);
- Quanto à cor/raça – há uma porcentagem menor de pessoas com deficiência da cor/raça branca (51,14 %) quando comparada com a população branca sem deficiência (54,27 %); há uma porcentagem maior de pessoas com deficiência na população preta e parda (47,36 %) quando comparada à população preta e parda sem deficiência (44,21 %); há uma porcentagem menor de pessoas com deficiência na população amarela e há uma porcentagem maior de pessoas com deficiência na indígena.

**119.** Os dados acima mostram que há uma incidência maior da deficiência nas pessoas residentes na zona rural, entre as mulheres, entre as pessoas maiores de 15 anos e entre os da raça/cor preta e parda.

## 4. Tipos e causas das deficiências

### 4.1. Algumas definições e conceitos<sup>12</sup>

**120.** A Organização Mundial de Saúde (OMS), no contexto da experiência em matéria de saúde, estabelece a seguinte distinção entre deficiência, incapacidade e invalidez:

- **Deficiência:** toda perda ou anomalia de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica.
- **Incapacidade:** toda restrição ou ausência (devido a uma deficiência), para realizar uma atividade de forma ou dentro dos parâmetros considerados normais para um ser humano.
- **Invalidez:** uma situação desvantajosa para um determinado indivíduo, em consequência de uma deficiência ou de uma incapacidade que limita ou impede o desempenho de uma função normal no seu caso (levando-se em conta a idade, o sexo e fatores sociais e culturais).

**121.** Portanto, a incapacidade existe em função da relação entre as pessoas com deficiência e o seu ambiente. Ocorre quando essas pessoas se deparam com barreiras culturais, físicas ou sociais que impedem o seu acesso aos diversos sistemas da sociedade que se encontram à disposição dos demais

<sup>12</sup> Programa de ação mundial para as pessoas com deficiência, Resolução 37/52 da ONU, 1982.

cidadãos. Portanto, a incapacidade é a perda, ou a limitação, das oportunidades de participar da vida em igualdade de condições com os demais.

**122.** As pessoas com deficiência não constituem um grupo homogêneo. Por exemplo, as pessoas com enfermidades ou deficiências mentais, visuais, auditivas ou da fala, as que têm mobilidade restrita ou as chamadas "deficiências orgânicas", todas elas enfrentam barreiras diferentes, de natureza diferente e que devem ser superadas de modos diferentes.

## 4.2. Tipos de deficiências

**123.** São identificados diversos tipos de deficiências:

- **Física** – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano.
- **Motora** – comprometimento da função motora, causada por alguma deformidade, seqüela de alguma enfermidade ou idade avançada.
- **Sensorial** – que por sua vez se divide em:
  - **Auditiva** – perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras variando de graus e níveis na forma seguinte:
    - a) De 25 a 40 decibéis (db) surdez leve;
    - b) De 41 a 55 db surdez moderada;
    - c) De 56 a 70 db surdez acentuada;
    - d) De 71 a 90 db surdez severa;
    - e) Acima de 91 db surdez profunda; e
    - f) Anacusia – surdez total.
  - **Visual** – perda ou redução da capacidade visual de ambos os olhos em caráter definitivo, e que não possa ser melhorada por cirurgia ou corrigida com o uso de lentes, tratamento clínico ou cirúrgico. Aí se enquadram as pessoas cegas e as de visão subnormal.
  - **Da fala** – perda parcial ou total das possibilidades da fala.
- **Intelectual ou cognitiva** – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas.
- **Múltiplas** – concomitância de dois ou mais tipos de deficiência na mesma pessoa.
- **Autismo** – distúrbio da comunicação e do desenvolvimento que compromete a socialização.

## 4.3. Causas das deficiências

**124.** No decorrer da história da humanidade, os motivos que continuam dando origem às deficiências são basicamente os mesmos.

**125.** No entanto, as causas da deficiência variam no mundo inteiro e o mesmo ocorre com a predominância e as conseqüências da deficiência. Essas variações são o resultado das diferentes condições sócio-econômicas e das diferentes disposições que cada sociedade adota para assegurar o bem-estar de seus membros.

**126.** O significativo número de pessoas com deficiência e a sua marginalização social podem ser atribuídos a diversos fatores, entre os quais figuram:

- a. As guerras e suas conseqüências, e outras formas de violência e destruição: a fome, a pobreza, as epidemias e os grandes movimentos migratórios.
- b. A elevada proporção de famílias carentes e com muitos filhos, as habitações super povoadas e insalubres, a falta de condições de higiene.
- c. As populações com elevada porcentagem de analfabetismo e falta de informação em matéria de serviços sociais, bem como de medidas sanitárias e educacionais.
- d. A falta de conhecimentos exatos sobre a deficiência, suas causas, prevenção e tratamento; isso inclui a estigmatização, a discriminação e idéias errôneas sobre a deficiência.
- e. Obstáculos, como a falta de recursos, as distâncias geográficas e as barreiras sociais, que impedem que muitos interessados se beneficiem dos serviços disponíveis.

- f. A canalização de recursos para serviços altamente especializados, que são irrelevantes para as necessidades da maioria das pessoas que necessitam desse tipo de ajuda.
- g. Falta absoluta, ou situação precária, da infra-estrutura de serviços ligados à assistência social, saneamento, saúde, educação, formação e colocação profissionais.
- h. O baixo nível de prioridade concedido, no contexto do desenvolvimento social e econômico, às atividades relacionadas com a igualdade de oportunidades, a prevenção de deficiências e a sua reabilitação.
- i. Os acidentes na indústria, na agricultura e no trânsito.
- j. A poluição e destruição do meio ambiente.
- k. O estado de tensão e outros problemas psico-sociais decorrentes da passagem de uma sociedade tradicional para uma sociedade moderna.
- l. O uso indevido de medicamentos, o uso ilícito de drogas nocivas e estimulantes.
- m. O tratamento incorreto dos feridos em momentos de acidentes.
- n. Os fatores genéticos e as doenças.

**127.** Muitos dos fatores causadores de deficiências decorrem da desorganização e da má distribuição das riquezas e recursos da sociedade.

**128.** O sistema econômico-social e político injusto é o grande responsável pelo aumento das deficiências e co-produtores permanentes de deficiências. A estrutura social produz também limitados físicos pelas violências morais e psíquicas que atentam contra a integridade das pessoas, contra a sua identidade, contra a sua segurança e estabilidade: pelas expulsões da terra, insalubridade, barreiras arquitetônicas, rotatividade da mão-de-obra, tratamento desumano, controle dos sindicatos, violação da consciência, dos valores e da cultura dos mais pobres.

**129.** A causa básica desta situação é a inversão dos valores morais e o pecado do coração humano que se tornam visíveis numa ordem sócio-econômica e política desumana e materialista; a acumulação do capital e dos meios de produção, concentrados nas mãos de uma minoria, rouba a maioria dos trabalhadores brasileiros, privando-os dos bens necessários para uma vida digna; a manipulação da opinião pública e de consciência pelos meios de comunicação social ajudam a manter a atual situação de opressão.

**130.** Não se pode justificar uma organização social que enriquece muito a poucos e condena a maioria da população à miséria crescente.

## 5. Terminologia

**131.** Apesar de alguns esforços no sentido de buscar uma terminologia mais adequada para caracterizar essas pessoas, ainda persiste a confusão. Por exemplo: a expressão “Portador de Necessidades Especiais” ampliou o grupo de tal forma, que ficou difícil definir quem é de fato pessoa com ou sem deficiência. Deve-se ter cuidado com essa expressão tão ampla para não transformar causas de outras naturezas em deficiência, o que representaria um retrocesso para esse segmento, que ao longo da história sempre esteve associado às doenças, castigos divinos, punições por faltas ou crimes, pecados dos pais, esmolas, etc. Outra expressão muito utilizada, principalmente para caracterizar as pessoas com deficiência mental é “excepcional”.

**132.** Ainda hoje é comum ouvir expressões como: “o fulano é deficiente”. No entanto, ressalta-se que o fulano é uma pessoa como todas as demais, que poderá ou não possuir uma determinada deficiência. Pessoa é pessoa, sendo gorda, magra, alta, baixa, negra, branca ou mesmo com deficiência. Portanto, a pessoa com deficiência não deixa de ser pessoa em razão de sua deficiência. Por isso, a expressão “o fulano é deficiente” não cabe. Assim, hoje em dia, os profissionais da área – e as pessoas mais esclarecidas – não usam “o deficiente”, “o cego”, “o surdo”, “o deficiente físico”, mas sempre a pessoa cega, a pessoa surda, a pessoa com deficiência física, e assim por diante.

**133.** Em relação à pessoa com deficiência intelectual, (antigamente dizíamos com “retardo mental”, depois passamos a dizer “com deficiência mental”), hoje em dia se usa ou “deficiência intelectual” ou “deficiência cognitiva”. O termo “deficiência mental” muitas vezes gera confusão com “doença mental”, e muita gente acaba pensando que as pessoas com deficiência intelectual sempre têm problemas de saúde mental, o que é outra coisa completamente diferente, pois doença mental diz

respeito aos transtornos da mente ou também chamadas psicopatias, como depressão, esquizofrenia, etc.

**134.** Há também o termo "pessoas com dificuldades específicas de aprendizagem" que mesmo não sendo considerada deficiência, é usado para designar as pessoas que não apresentam um atraso generalizado no uso das funções intelectuais. São indivíduos que possuem sua capacidade cognitiva preservada, porém possuem síndromes e transtornos que afetam direta ou indiretamente seu processo de educação formal e informal. As principais dificuldades de aprendizagem são os distúrbios da linguagem, fala, leitura, escrita, aritmética e psicomotores, além dos distúrbios relativos ao comportamento, como também o transtorno do déficit de atenção ou hiperatividade.

**135.** O uso do termo "portador" também vem sendo questionado. Embora ele ainda se encontre na legislação e em boa parte da literatura sobre o assunto, hoje há um certo consenso de que ele é impróprio. A deficiência não é algo que se carrega, não é um objeto que se porta durante um certo tempo e depois se desfaz como se fosse uma simples bolsa. A deficiência é parte constituinte da pessoa; faz parte de sua "identidade"; não tem como a pessoa se desfazer dela por sua simples vontade. Portanto, a pessoa não porta deficiência, ela a possui como parte integrante do seu próprio ser.

**136.** Outra confusão ainda comum é o uso da expressão deficiente físico para indicar outros tipos de deficiência, por exemplo: deficiência visual, auditiva e mental. É importante que as pessoas tenham clareza de que a palavra "físico" cabe apenas para caracterizar pessoas com deficiência física não sensorial. Não deve ser utilizada para fazer menção a outras deficiências.

**137.** Por isso, entende-se que os termos mais apropriados para caracterizar as pessoas com deficiência são os seguintes:

- a. Na área da deficiência visual: pessoa com deficiência visual e cega.
- b. Na área da deficiência auditiva: pessoa com deficiência auditiva e surda.
- c. Na área da deficiência intelectual: pessoa com deficiência intelectual ou cognitiva.
- d. Na área da deficiência física: pessoa com deficiência física.
- e. Quando houver duas ou mais deficiências associadas, utiliza-se a expressão pessoa com deficiência múltipla.

**138.** Finalmente, registra-se que ainda é comum encontrar pessoas confundindo deficiências com doenças. Certas doenças, mesmo depois de tratadas, podem resultar numa deficiência. Portanto, uma pessoa com deficiência, assim como outras, poderá necessitar de atendimento médico, mas o fato de ser pessoa com deficiência não a faz doente.

**139.** Para maior clareza e detalhamento ver TERMINOLOGIA e GLOSSÁRIO nos anexos, ao final do texto-base.

## 6. Legislação

**140.** A partir da década de 50 iniciou-se no Brasil a configuração de um arcabouço jurídico voltado às pessoas com deficiência, assim, com a edição do Decreto nº 44.236, o Governo Federal instituiu uma campanha de educação e reabilitação para Deficientes Visuais e com a criação do Instituto Nacional da Previdência Social – INPS, surgido a partir da fusão dos institutos existentes, aparece o primeiro serviço governamental de reabilitação.

**141.** A Lei Federal nº 4.613 concede pela primeira vez a isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI, na compra de automóveis por pessoa com deficiência física.

**142.** Na década de 70, com a ampliação do programa da Legião Brasileira de Assistência – LBA, os serviços governamentais de reabilitação, que até então eram restritos aos indivíduos segurados ao INPS, foram expandidos aos necessitados não segurados – Programa de caráter assistencialista e com Emenda Constitucional nº 12 implementou um novo paradigma de integração da pessoa com deficiência, garantindo: "melhoria da condição social e econômica das pessoas portadoras de deficiência, mediante a, educação especial e gratuita, reabilitação, proibição de discriminação e o livre acesso a edifícios e logradouros públicos".

**143.** Somente a partir da década de 80 o Brasil aderiu, sob forma de ações governamentais concretas, aos pressupostos do modelo integracionista da deficiência, mesmo assim com participação governamental reduzida. Nesta fase, houve uma crescente estruturação dos movimentos das organizações "de" e "para" pessoas com deficiência.

- 144.** A partir do Ano Internacional da Pessoa Portadora de Deficiência, estabelecido pela ONU – os conceitos de integração e inclusão social são discutidos no país, ficando evidenciadas as ações paternalistas ou assistencialistas dos órgãos governamentais e das instituições filantrópicas.
- 145.** Os direitos das pessoas com deficiência são os mesmos de qualquer outro cidadão. Entretanto, essas pessoas têm necessidades específicas, pela sua própria condição, que devem ser levadas em consideração sob pena de permanecerem excluídas do convívio social.
- 146.** Pensando nisso, e voltando o olhar para a histórica exclusão desse grupo social, as organizações governamentais e não-governamentais vêm, ao longo de décadas, lutando para que essas pessoas tenham assegurado seus direitos básicos.
- 147.** O resultado deste empenho está evidenciado no considerável número de documentos internacionais publicados, dos quais o Brasil é signatário, e na legislação nacional pertinente à matéria.
- 148.** É importante ressaltar que, apesar de todas as garantias previstas, a pessoa com deficiência continua a vivenciar a exclusão e sofrer o preconceito, uma vez que a lei, por si só, não muda a realidade social, o fato social; não conscientiza as pessoas e aqueles que detêm poder decisório na esfera governamental.
- 149.** A Constituição Federal de 1988, a “Constituição cidadã”, traz em seu bojo garantias que visam a integração social das pessoas com deficiência; assim, assegura em vários artigos os seguintes direitos: de acesso e locomoção, com eliminação das barreiras arquitetônicas (arts. 227, § 1º, II e § 2º e 244); atendimento educacional e de saúde especializados (art. 208, III e 23, II); integração social (24, XIV e 203, IV); garantia de admissão em cargos públicos (art. 37, VII); benefício mensal àqueles que não possuem, por si ou por sua família, meios de prover a própria manutenção (art. 203, V), e proibição de discriminação quanto a salário e critérios para admissão do trabalhador com deficiência (art. 7º, XXXI).
- 150.** Destaca-se, no âmbito federal, a Lei nº 7.853/89, regulamentada pelo Decreto nº 3.298/99, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; determina o atendimento prioritário e adequado na área da educação, saúde, formação profissional e do trabalho, recursos humanos e edificações; dispõe sobre a CORDE (Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência) e sobre o CONADE (Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência). Institui ainda a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas; disciplina a atuação do Ministério Público e define crimes.
- 151.** O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/90, no caso específico da criança ou adolescente com deficiência, prevê no art. 11 e parágrafos, o atendimento de saúde especializado, através do Sistema Único de Saúde (SUS), incumbindo ao Poder Público fornecer próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação; no art. 54, III, assegura o atendimento educacional especializado, que deve ocorrer de forma preferencial na rede regular de ensino; é assegurado também o trabalho protegido ao adolescente com deficiência, conforme o art. 66.
- 152.** Em 1991 o Decreto nº 129, promulga a Convenção nº 159, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes e a Lei Federal nº 8.213 (Lei de cotas), estabelece regras para habilitação e reabilitação profissional e disciplina a reserva de vagas no setor privado, estabelecendo, no art. 93, a obrigatoriedade de a empresa com mais de cem empregados preencher de dois a cinco por cento de seus cargos, com beneficiários reabilitados ou pessoas com deficiência, sob pena de multa.
- 153.** Na área da assistência social, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742/93, no art. 2º, inclui entre os objetivos da assistência social a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária, bem como a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. Terá direito ao benefício da prestação continuada aquela pessoa cuja renda familiar mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo.
- 154.** Em 1994, acontece no Rio de Janeiro o IV Seminário Ibero-Americano de Acessibilidade ao Meio Físico. Neste mesmo ano, é editada a NBR 9050, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), relativa à acessibilidade para pessoas com deficiência ou dificuldade de locomoção e a Lei nº 8.859/94 estende aos alunos de escolas de educação especial o direito à participação em atividade de estágio.



**155.** A Lei de Diretrizes e Base da Educação (LDB), Lei 9.394/96, no seu Capítulo V, a educação e o atendimento especializado, na rede regular de ensino, com apoios necessários. O aluno com deficiência já tem assegurado, conforme a Lei nº 7.853/89, a matrícula compulsória, em estabelecimentos públicos e privados de ensino, considerando crime recusar, suspender, procrastinar, cancelar ou fazer cessar, sem justa causa, a inscrição de aluno em estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado, por motivos derivados da sua deficiência.

**156.** Em 1999 é editado o Decreto nº 3.298, que regulamenta a Lei nº 7.853 (de 24/10/89) e dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

**157.** Atendendo aos critérios estabelecidos na Lei nº 8.899/94 e Decreto nº 3.691/00, as pessoas com deficiência, cuja renda familiar per capita seja de um até salário mínimo mensal, gozam da gratuidade do transporte coletivo interestadual em serviço convencional das empresas.

**158.** No ano de 2000 são publicadas a Leis: nº 10.048, que dispõe sobre prioridade de atendimentos e acessibilidade nos transportes e a Lei nº 10.098 que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida.

**159.** No ano de 2001, o Governo Federal edita o Decreto nº 3.956, que promulga a Convenção Interamericana para Eliminação de todas as formas de discriminação contra a pessoa com deficiência.

**160.** Em 2002 é publicada a Lei Nº 10.436 que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS.

**161.** No ano de 2003 é publicada a Lei nº 10.690, que trata de uma série de assuntos, como da isenção de Imposto Sobre Produtos Industrializados – IPI para a aquisição de automóveis de passageiros para as pessoas com deficiência física, visual, mental severa ou profunda, ou autistas, diretamente ou por intermédio de seu representante legal.

**162.** Em 2004 é editado o Decreto 5.296 sobre que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

**163.** Atualmente tramita no Congresso Nacional projeto de lei que institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência.

**164.** Apesar do atual arcabouço jurídico o atendimento das pessoas com deficiência no tocante à garantia de seus direitos, às suas necessidades específicas e a preparação da sociedade para uma convivência com a diversidade está longe de ser alcançada.

## **7. Realidade de vida das pessoas com deficiência**

**165.** A realidade de vida da pessoa com deficiência é uma realidade de exclusão. Excluída desde a infância, devido aos preconceitos ou sujeita à super proteção; continua sua caminhada de exclusão na escola, devido falta de adequação física e pedagógica; segue na vida social, por inexistência de postos de trabalho adaptados e oferta de vagas e culmina com o total isolamento no final da vida. Embora todas as áreas das deficiências façam parte do grande grupo das chamadas pessoas com deficiências, existem características e necessidades bastante distintas entre elas. Da mesma forma, existem características e necessidades diferentes entre as pessoas com diferentes deficiências. Exemplificando: uma pessoa com deficiência física possui características e necessidades totalmente diferentes de uma com deficiência intelectual. Em termos de necessidades, existem também diferenças entre os demais grupos.

**166.** Por isso, não é aconselhável estabelecer comparações entre as pessoas com deficiência da mesma área e nem aquelas de áreas diferentes. Cada pessoa é o resultado do conjunto das suas relações sociais, ou seja, é aquilo que a sua história de vida lhe possibilitou ser. Portanto, independentemente de uma determinada pessoa possuir ou não deficiência, ela é igual às demais naquilo em que é igual, e é diferente das demais, naquilo em que é diferente.

**167.** Como esclarecimento, vale destacar que nem todas as deficiências são aparentes. Por exemplo: uma pessoa cega utilizando-se da bengala; uma pessoa com deficiência física usuária de cadeira de rodas ou de muletas; uma pessoa com uma deficiência mais aparente nas pernas ou nos braços são facilmente identificadas. Já uma pessoa com visão reduzida, que não utiliza a bengala; uma pessoa cega sem bengala; as pessoas surdas; as pessoas com deficiência intelectual, também possuem uma deficiência, mas não de modo tão aparente como as demais. Assim, recomenda-se bastante

cuidado antes de qualquer conclusão precipitada, seja na caracterização de uma determinada deficiência, seja para negar sua existência.

**168.** Vale ainda lembrar, que o problema da pessoa com deficiência não é a deficiência em si, mas o tratamento que a mesma recebe por parte da Sociedade, em face da sua deficiência. Enquanto orientação geral, uma das maiores preocupações deste documento é evitar os chamados rótulos ou carimbos. A partir do momento em que uma determinada pessoa for rotulada com a marca da deficiência, nunca mais será a mesma. Passará a viver em todos os espaços sociais sob o estigma do inválido e do inútil. Numa Sociedade que já tem estabelecido um padrão de perfeição, de beleza, de inteligência, de cor, alicerçados sobre valores econômicos, políticos, sociais, culturais, éticos e morais bem definidos, essa ressalva torna-se por demais importante, pois se entende que o melhor seria evitar a colocação do carimbo “deficiência” do que depois retirar as suas marcas.

**169.** Alguns dados podem nos auxiliar a entender melhor a situação de vida das pessoas com deficiência:

- O Banco Mundial estima que pessoas com deficiências figuram como uma em cada cinco pessoas mais pobres do mundo, o que sugere que 260 milhões (43%) dos estimados 1.3 bilhões de pessoas em todo o mundo que vivem com menos de um dólar por dia têm uma deficiência.<sup>13</sup>
- Sessenta por cento das pessoas com deficiência americanas, canadenses e britânicas têm renda abaixo da linha da pobreza.
- Em países em desenvolvimento, a maioria das crianças com deficiência não recebe educação e mais tarde não encontra emprego. Estudos recentes da UNESCO sugerem que a maior de incidência e prevalência de deficiências ocorrem nas áreas mais pobres, nas quais menos de 2% de crianças com deficiências freqüentam escolas. A UNICEF estima que apenas cerca de 1% das meninas com deficiências são alfabetizadas.
- Em países desenvolvidos, a maioria das crianças com deficiência recebe educação segregada e de nível acadêmico abaixo do nível alcançado nas escolas comuns, e tem probabilidade duas vezes maior de ficar desempregada na idade adulta.
- De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a taxa de desemprego entre as pessoas com deficiência é 2 a 3 vezes mais alta do que entre as pessoas sem deficiência.
- Pouquíssimos países possuem sistemas de transporte plenamente acessíveis e apenas alguns países aprovaram leis pertinentes a logradouros públicos acessíveis.
- Em muitos países, pessoas com deficiência não podem votar, casar ou herdar propriedades. Às vezes, pessoas que não conseguem expressar-se oralmente ou por escrito são consideradas legalmente incapazes, embora existam outros meios de comunicação, como as Línguas de Sinais.
- Em alguns países da América Latina, pessoas cegas são impedidas de votarem ou candidatarem-se à eleição, sob a alegação de que é difícil para elas votarem com responsabilidade ou guardarem o segredo do voto.
- A exclusão, em vista da deficiência, é particularmente prejudicial para mulheres, crianças, negros, idosos, homossexuais, indígenas, imigrantes ilegais e outros grupos que vivenciam a discriminação.

## 7.1. Família

**170.** É amplamente reconhecido ser a família um elemento de grande influência na formação da pessoa. É o primeiro espaço de inclusão da pessoa com deficiência. Quando ela se coloca, solidária e positivamente, a favor da pessoa humana, as deficiências e limitações quase sempre se superam naturalmente.

**171.** Segundo Ana Rita de Paula e Mina Regen<sup>14</sup>, pensando em nosso país, podemos afirmar que desde os primórdios de nossa colonização sofremos influências diversas que propiciaram o surgimento

---

<sup>13</sup> Maria Amélia Vampré Xavier – Algumas observações sobre o elo entre deficiência e pobreza no continente americano (extraído e traduzido do inglês do documento entregue em Manágua, Nicarágua, agosto 2004)

de várias possibilidades de organização familiar. O encontro dos habitantes nativos do Brasil e, posteriormente, dos africanos de várias nações que para cá foram trazidos como escravos, com os povos europeus que invadiram nossa terra, visando sua colonização, foi o responsável por um cadinho de diferenças de valores e de regras de constituição familiar.

**172.** A percepção da família como elemento estruturante da sociedade, segundo Aries<sup>15</sup>, inicia-se na Idade Moderna, a partir do surgimento da Burguesia. Nessa época, teve início a valorização da criança e a sua manutenção junto aos pais, a preocupação com a educação e igualdade entre os filhos, a criação de escolas, a divisão dos espaços da casa, o distanciamento entre patrões e empregados e, principalmente, a preservação da privacidade familiar.

**173.** Começa-se, assim, a pensar a família como instituição social, com seus padrões, valores e regras, tendo-se desenvolvido e alterado ao longo do tempo, principalmente neste último século. Vários fatores foram responsáveis por essas mudanças históricas. Há que se ressaltar a transformação do papel da mulher na sociedade contemporânea, a partir de seu ingresso no mercado de trabalho, principalmente em função da ocorrência das duas Grandes Guerras Mundiais e graças ao desenvolvimento de práticas e instrumentos de controle da natalidade, que lhe abriu a possibilidade de domínio sobre seu corpo e sua vida.

**174.** Estes e outros fatores, como a valorização do indivíduo, tendo como marco a Declaração dos Direitos Humanos da ONU, contribuíram para a desestabilização das bases hierárquicas e complementares dos papéis familiares. Estes deixam de ser harmônicos e passam a ser conflitivos, embora a família mantenha sua importância como valor social.

**175.** Os papéis sexuais e as obrigações entre pais e filhos não estão mais preestabelecidos. As funções, o exercício da autoridade e todas as questões relativas aos direitos e deveres na família são hoje objeto de negociação.

**176.** Também em relação às crianças, foram grandes as modificações: a partir de sua valorização como ser em formação e da preocupação com a sua educação é que a família assumiu uma função moral e espiritual. O cuidado dispensado às crianças fez surgir sentimentos novos, uma nova afetividade, que passou a caracterizar a família moderna. Além de trazer filhos ao mundo, ou se interessar somente pelo primogênito em detrimento dos outros filhos, ou somente pelos filhos homens em detrimento das meninas, a moral da época impunha aos pais proporcionar a todos os filhos uma preparação para a vida. A aprendizagem tradicional, que se realizava em casa de famílias, passou a ser substituída pela escola.

**177.** As instituições família e escola passaram, então, a compartilhar, não sem conflitos, as tarefas de socializar, educar e preparar essas crianças para o ingresso no mercado de trabalho. No caso das famílias que tinham filhos com deficiências ou, que de alguma forma, desviavam-se das normas, para os quais o ingresso na escola e no mundo do trabalho parecia algo impossível ou muito distante de se concretizar, a sociedade teve que formular outras estratégias, criando novas instituições.

**178.** É comum, na adolescência, que a pessoa com deficiência queira imitar os irmãos, primos e vizinhos quando estes passam a freqüentar sociedades, dirigir automóvel, namorar, etc. Surgem situações de conflito e percebe-se grande dificuldade de seus pais e irmãos para o estabelecimento de um diálogo sobre o que podem e não podem fazer. Respostas evasivas e tentativas para "enganá-lo", estarão apenas impedindo que essa pessoa se entenda como um ser humano, com qualidades e defeitos. É importante ressaltar que o caminho para a autonomia não se inicia na adolescência, mas faz parte de uma continuidade de ações que se iniciam na infância, permitindo-lhe, por exemplo, a escolha de roupas, alimentos, de se autocuidar, de escolher companheiros, brinquedos e brincadeiras...

**179.** Quanto à sexualidade, a pessoa com deficiência, se por um lado era vista como a "criança eterna", em geral assexuada, por outro lado era rotulada como tendo a sexualidade exacerbada; hoje percebemos esses conceitos/posturas já se alterando. Sua participação como ser no mundo vem contribuindo para a mudança desses paradigmas e, em alguns casos, já podemos observá-lo em situações de namoro e de coabitação com seus pares; alguns estão contraindo matrimônio, mesmo que com supervisão. A abordagem sobre a sexualidade deve sempre levar em conta os valores e princípios, bem como a forma pela qual a família lida com sua própria sexualidade. A necessidade que

---

<sup>14</sup> Ana Rita de Paula e Mina Regen – A Família

<sup>15</sup> ARIËS, P. – História Social da Criança e da Família. LTC Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., Rio de Janeiro. 2ª Ed. 1981.

o jovem tem de firmar sua independência pode fazer com que os pais sintam sua autoridade desafiada. Nessa fase os grupos de amizade exercem influência bem maior que a dos pais; assim, essa época costuma ser de grande stress e conflitos internos, pois os pais sentem que os filhos "lhes escapam das mãos".

**180.** Mas, devido às influências de diversas mentalidades, de preconceitos e discriminações, a família se torna reprodutora das opressões e repressões. Por sentir vergonha pela deficiência e considerar a pessoa com deficiência como inútil, nega-lhe o direito à alegria, ao prazer, à realização humana e afetiva. A família restringe-lhe o espaço e a mobilidade, tornando-a medrosa, insegura, dependente e sem esperanças.

**181.** Por outro lado, devido ao medo e inúmeros preconceitos, muitas famílias super protegem as pessoas com deficiência, impedindo a realização das experiências normais de cada faixa etária.

**182.** Quando nasce um filho com deficiência, ou por qualquer circunstância um filho se torna uma pessoa com deficiência, os pais são obrigados a se confrontarem com a deficiência e a partir daí se sentem socialmente desvalorizados e marginalizados. Para os pais ocorre uma diminuição de contatos pessoais, sua formação e prática profissional bem como seus interesses são prejudicados. Os pais se sentem inseguros e incapazes, aceitando a orientação dos profissionais, mesmo quando imposta, deixando-se manipular e apresentam sentimentos de culpa quando não conseguem dar conta de todas as recomendações.

**183.** A família sofre um desgaste com a convivência diária com esse filho diferente e luta contra o medo do fracasso e do isolamento. A carga maior recai sobre a mulher que passa a cuidar mais amiúde do filho com deficiência fazendo o papel de pai, mãe e enfermeira. Os irmãos, por sua vez, exigem tratamento igualitário e, muitas vezes, as cobranças dos pais no auxílio aos cuidados causa desagregação familiar.

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

## 7.2. Sociedade

**185.** O modelo social da deficiência, uma corrente político teórica iniciada no Reino Unido nos anos 1960, provocou reviravolta nos modelos tradicionais de compreensão da deficiência ao retirar do indivíduo a origem da desigualdade e ao devolvê-la ao social. Com o envelhecimento crescente da população, o principal grupo de pessoas com deficiência concentra-se entre os idosos, o modelo social da deficiência é uma discussão extensa sobre políticas de bem-estar e de justiça social, em que a explicação médica para a desigualdade não é mais considerada suficiente. Esse modelo focaliza os ambientes e barreiras incapacitantes da sociedade e não as pessoas com deficiência. Se para o modelo médico lesão levava à deficiência, para o modelo social sistemas sociais excludentes levavam pessoas com lesões à experiência da deficiência. Em síntese, o modelo médico identifica a pessoa com deficiência como alguém com algum tipo de inadequação para a sociedade; o modelo social, por sua vez, inverte o argumento e identifica a deficiência na inadequação da sociedade para a inclusão de todos, sem exceção<sup>16</sup>.

**186.** A sociedade, baseada num sistema sócio-econômico e político discriminatório, no qual a participação nas decisões tornou-se um privilégio restrito a alguns e não um direito a todos, reserva à pessoa com deficiência um comportamento de dependência que termina por marcar o ânimo de quem já tem o corpo limitado. Nesse sentido o paternalismo para com essas pessoas mais atrapalha que ajuda, pois a acomoda e retira-lhe toda possibilidade dela ser protagonista de sua própria história e da história da sociedade.

**187.** O progresso científico e social no século 20 aumentou a compreensão sobre o valor único e inviolável de cada vida. Contudo, a ignorância, o preconceito, a superstição e o medo ainda dominam

---

<sup>16</sup> Marcelo Medeiros e Débora Diniz - A nova maneira de se entender a deficiência e o envelhecimento

grande parte das respostas da sociedade à deficiência. No Terceiro Milênio, nós precisamos aceitar a deficiência como uma parte comum da variada condição humana.

**188.** Marcado, muitas vezes, pelo fatalismo, especialmente religioso (exemplo: “Deus quis assim”) é exigido dele/dela a submissão, como se sua deficiência fosse a materialização de seu pecado, de sua condição moral, de um castigo ou prêmio divino (cf. Lucas, 13, 1-5). Tudo isso acaba por encobrir, mascarar ou tentar justificar o preconceito social que espalha a opressão e a ordem injusta, que causa e provoca deficiências. “Uma civilização é julgada pelo tratamento que dispensa às minorias” (Gandhi).

**189.** A pessoa com deficiência, assim como outros grupos marginalizados, enfrenta barreiras psicológicas, sociais, morais e religiosas, bem como barreiras físicas e materiais. As escadas, os obstáculos nas calçadas, a falta de legendas no vídeo, os transportes coletivos, tudo é construído de forma a excluir, na prática, a pessoa com limitações.

**190.** Nega-se a ela também a participação em setores, funções e instituições sociais, religiosas e políticas, dificultando a sua realização humana e afetiva através do preconceito social e cultural imposto. Pessoas com deficiência que vencem as barreiras impostas são tidas como exceções, que servem de exemplo para justificar a regra e o preconceito disfarçado.

**191.** Em todo o mundo, as pessoas com deficiência estão entre os mais pobres dos pobres, vivendo vidas de desvantagem e privação. Por quê? Tradicionalmente, a deficiência tem sido vista como um "problema" da pessoa e, por isso, a própria pessoa teria de se adaptar à sociedade ou ela teria de ser mudada por profissionais através da reabilitação ou cura.

**192.** Hoje, as pessoas com deficiência e suas organizações descrevem, a partir de suas experiências, como as barreiras econômicas e sociais têm obstruído a participação plena das pessoas com deficiência na sociedade. Estas barreiras estão espalhadas a tal ponto que nos impedem de garantir uma boa qualidade de vida para nós mesmos.

**193.** Como bem sabemos vivemos em uma sociedade que reproduz o machismo e a desinformação e que reserva às mulheres um papel secundário e submisso. Dentro desta realidade, imaginemos então a situação da mulher com deficiência que sofre dupla discriminação, por ser mulher e por ser deficiente. As mulheres com deficiência neste modelo social extremamente competitivo são tratadas e consideradas como cidadãs de terceira classe, sendo infantilizadas, discriminadas na vivência de sua afetividade e sexualidade, com maior exposição ao abuso e negado-lhes justas relações no mundo do trabalho, educação, saúde, na convivência familiar e comunitária, etc. Tudo isso na maioria das vezes leva-as a não se reconhecerem como pessoas dignas e livres. A condição de pobreza é muito mais sentido pelas mulheres com deficiência, onde muitas nem sequer tem acesso a aquisição de órteses, próteses, cadeiras de rodas, etc, moram em lugares totalmente inadequados a qualquer pessoa, sem nenhuma acessibilidade, gerando isolamento, perda da auto-estima e perda da identidade enquanto mulher.

**194.** Para o homem doente, com deficiência ou idoso, condicionado pelo machismo, se acentuam o preconceito e a dificuldade de realização sexual, afetiva e econômica. Via de regra vê seu papel de mantenedor do lar abalado e com isso se isola, abusando do álcool e das drogas.

**195.** As crianças, sobre tudo nas áreas de carência, sem saneamento básico, sem alimento e sem higiene, é negado o acesso à habilitação e reabilitação. Por preconceito, são privadas de buscar, no devido tempo, meios de desenvolver seu potencial de vida. Sofrem também por serem barradas nas escolas, pela chateação condicionada das outras crianças, pela exclusão sistemática dos jogos infantis, pela falta de lazer... A partir da valorização da criança como ser em formação e da preocupação com a sua educação é que a família assumiu uma função moral e espiritual.

**196.** As pessoas com deficiência têm direito a tratamento médico, psicológico e funcional, incluindo-se aí aparelhos protéticos e ortóticos e à reabilitação médica e social. No entanto, essas pessoas ainda estão longe de alcançar esses direitos, seja pelas deficiências no atendimento do sistema público de saúde, seja pela tão alegada “falta de verbas”. Quando se necessita de uma internação hospitalar ou de uma intervenção cirúrgica aí a situação piora e muito, muitas vezes sendo obrigados a recorrer da caridade pública para prover tal atendimento.

**197.** Também devido ao desconhecimento e a discriminação de profissionais médicos e da extrema pobreza, as pessoas com deficiência não têm as mesmas oportunidades de acesso aos cuidados de saúde que as pessoas sem deficiência têm.

**198.** As Instituições existentes voltadas para o atendimento às pessoas com deficiência são em número insuficientes e podem ser classificadas<sup>17</sup> em:

- **Assistencial caritativa** – representada por entidades que têm por preocupação oferecer abrigo e cuidados básicos para pessoas com deficiências de qualquer idade, provenientes das camadas menos favorecidas da população e que se encontrem em situação de carência social.
- **Assistencial técnico-científica** – representada por instituições de médio e grande porte, organizadas por tipo de deficiência, chegando a ultra-especialização, como, por exemplo, instituições que atendem exclusivamente portadores de Paralisia Cerebral ou Distrofia Muscular. Estas são subvencionadas pelo Governo, mantendo equipes técnicas e dispendo de tecnologia avançada de alto custo, cobrando do usuário pelos serviços prestados, de acordo com a renda familiar.
- **Economicista** – representada pelos núcleos e centros de reabilitação profissional, voltados exclusivamente para os segurados vitimados por acidentes de trabalho, visando sua aposentadoria ou retorno ao mercado de trabalho após curto período de reabilitação. Estes dispõem de amplos espaços físicos, equipes numerosas e equipamentos fisioterápicos variados para o atendimento de um número reduzido de usuários. São mantidos pelo Governo Federal, justificando sua existência através de alegações econômicas, tais como: é mais vantajosa e lucrativa a reabilitação profissional do que o pagamento de benefício vitalício.

### 7.3. Educação

**199.** Toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem e toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas. Aquelas com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-las dentro de uma Pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades.

**200.** A experiência, principalmente em países em desenvolvimento, indica que o alto custo de escolas especiais significa na prática, que apenas uma pequena minoria de alunos, em geral uma elite urbana, se beneficia delas. A vasta maioria de alunos com necessidades especiais, especialmente nas áreas rurais, é conseqüentemente, desprovida de serviços. De fato, em muitos países em desenvolvimento, estima-se que menos de um por cento das crianças com necessidades educacionais especiais são incluídas na provisão existente.

**201.** As tabelas e gráficos abaixo mostram a situação da educação das pessoas com deficiência no Brasil:

Tabela 4 – Alfabetização

<b>ALFABETIZAÇÃO - Pessoas com 5 anos ou mais</b>		
	Nº	%
Pessoas com 5 anos ou mais de idade	153.486.617	
Alfabetizadas	129.392.841	84,3
Pessoas com deficiência, com 5 anos ou mais de idade	24.229.726	
Alfabetizadas	1.742.358	<b>7,19</b>
Pessoas sem deficiência, com 5 anos ou mais de idade	127.934.644	
Alfabetizadas	110.862.038	86,66

**Fonte: IBGE – Censo demográfico 2000**

Considerando-se a Tabela 4 acima observa-se que apenas 7,19 % das pessoas com deficiência são alfabetizadas contra 84,3 % da população em geral e 86,66 % das pessoas sem deficiência. Esse é um dado significativo, mostrando que a taxa de analfabetismo é altíssima nessa população.

<sup>17</sup> Ana Rita de Paula e Mina Regen – opus citado



Tabela 5 – Freqüência a creche ou escola

<b>FREQUÊNCIA A CRECHE OU ESCOLA – População residente, por freqüência f creche ou escola</b>		
	Nº	%
Total de pessoas	169.872.856	
Freqüentavam creche ou escola	53.406.320	31,44
Total de pessoas com deficiência	24.600.256	
Freqüentavam creche ou escola	3.202.840	<b>13,02</b>
Total de pessoas sem deficiência	143.726.947	
Freqüentavam creche ou escola	49.710.111	34,59

Fonte: IBGE – Censo demográfico 2000

Da Tabela 5 concluímos que apenas 13,02 % das pessoas com deficiência freqüentavam creche ou escola contra 31,44 % da população em geral e 34,59 % das pessoas sem deficiência. Nesse aspecto há falta de vagas para as pessoas com deficiência, falta de estrutura física, material e profissional nos estabelecimentos de ensino.

202. Por outro lado existem milhões de adultos com deficiência e sem acesso sequer aos rudimentos de uma educação básica, principalmente nas regiões em desenvolvimento no mundo, justamente porque no passado uma quantidade relativamente pequena de crianças com deficiências obteve acesso à educação. Portanto, um esforço concentrado é requerido no sentido de se promover a alfabetização e o aprendizado da matemática e de habilidades básicas às pessoas com deficiência através de programas de educação de adultos.

Tabela 6 – Anos de estudo

<b>ANOS DE ESTUDO - Pessoas de 15 anos ou mais de idade</b>						
Grupos de anos de estudo	Total		Com deficiência		Sem deficiência	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	119.556.675	100	22.438.924	100	96.156.148	100
Sem instrução e menos de 1 ano de instrução	13.904.626	11,63	5.735.758	<b>25,56</b>	8.034.098	8,35
1 a 3 anos de instrução	19.316.634	16,16	5.207.569	<b>23,21</b>	13.958.191	14,52
4 a 7 anos de instrução	37.570.144	31,42	6.281.238	<b>27,99</b>	30.983.376	32,22
8 a 10 anos de instrução	20.789.737	17,39	2.221.696	<b>9,9</b>	18.404.450	19,14
11 a 14 anos de instrução	20.957.396	17,53	2.097.197	<b>9,35</b>	18.702.645	19,45
15 anos ou mais de instrução	5.911.119	4,94	603.218	<b>2,69</b>	5.266.097	5,48
Não determinados	1.107.018	0,93	292.249	1,3	807.290	0,84

Fonte: IBGE – Censo demográfico 2000

Considerando-se o tempo de estudo, observa-se na Tabela 6 que, enquanto na população sem deficiência apenas 22,87 % não possui nenhuma instrução ou até 3 anos de instrução, na população com deficiência esse percentual atinge 48,77 %; há também um número menor de pessoas com deficiência no grupo com mais de 4 anos de instrução (49,93 %) quando comparado à população desse grupo sem deficiência (76,29 %). Esses dados mostram que a pessoa com deficiência consegue concluir os anos de estudo necessário a uma educação básica e tem dificuldades em atingir uma preparação maior logo a seguir, visto que o tempo de escolarização tem reflexo direto na preparação profissional e nas possibilidades de emprego das pessoas e, nesse aspecto, as pessoas com deficiência levam uma grande desvantagem.

Tabela 7 – Taxas de analfabetismo

<b>Taxas de Analfabetismo – população a partir de 15 anos de idade – Brasil e Regiões</b>		
	<b>PESSOAS COM DEFICIÊNCIA</b>	<b>POPULAÇÃO TOTAL</b>
<b>BRASIL</b>	28,0%	12,9%
<b>Região Norte</b>	28,4%	15,7%
<b>Região Nordeste</b>	42,1%	24,9%

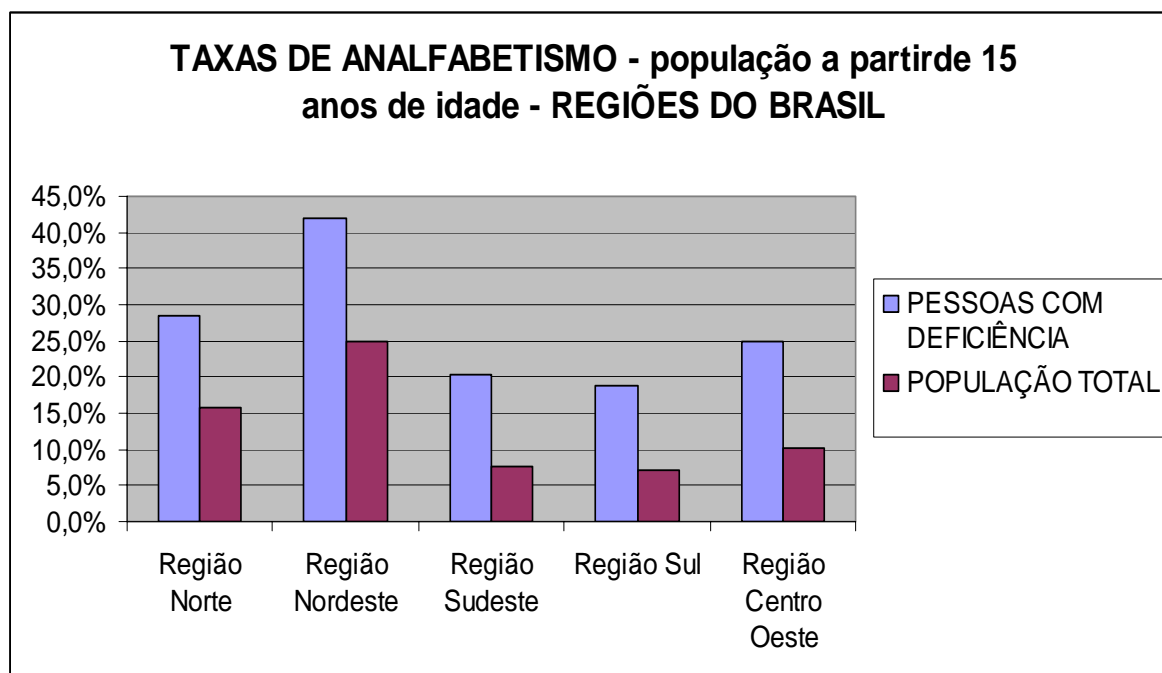


<b>Região Sudeste</b>	20,2%	7,7%
<b>Região Sul</b>	18,9%	7,2%
<b>Região Centro Oeste</b>	25,0%	10,2%

Fonte: IBGE – Censo demográfico 2000

A tabela acima mostra que as taxas de analfabetismo são muito maiores para as pessoas com deficiência, sendo que as Regiões Norte e Nordeste estão acima da média nacional. Mesmo nas Regiões Sudeste, Sul e Centro Oeste, onde as taxas estão abaixo da média nacional, as mesmas são mais que o dobro daquelas da população total.

Gráfico 2 – Taxas de analfabetismo



O gráfico acima permite visualizar melhor essas diferenças, nas Regiões do país.

**203.** Quanto à qualidade do ensino, o currículo normalmente não é adaptado às necessidades das crianças. Por um tempo demasiadamente longo os problemas das pessoas com deficiência têm sido compostos por uma sociedade que inabilita, que tem prestado mais atenção aos impedimentos do que aos potenciais de tais pessoas.

**204.** Apesar da constatação de que qualquer pessoa com deficiência tem o direito de expressar seus desejos com relação à sua educação, tanto quanto estes possam ser realizados e de que os pais possuem o direito inerente de serem consultados sobre a forma de educação mais apropriadas às necessidades, circunstâncias e aspirações de suas crianças; esse fato ainda está longe de ser concretizado, pois para isso haveria necessidade de uma escola inclusiva.

**205.** O mérito das escolas inclusivas não reside somente no fato de que elas sejam capazes de prover uma educação de qualidade a todas as crianças: o estabelecimento de tais escolas é um passo crucial no sentido de modificar atitudes discriminatórias, de criar comunidades acolhedoras e de desenvolver uma sociedade inclusiva. O desafio que confronta a escola inclusiva é no que diz respeito ao desenvolvimento de uma pedagogia centrada na criança e capaz de, bem sucedidamente, educar todas as crianças, incluindo aquelas que possuam desvantagens severas.

**206.** Ela assume que as diferenças humanas são normais e que, em consonância com isso a aprendizagem deve ser adaptada às necessidades da criança, ao invés de se adaptar a criança às condições pré-concebidas a respeito do ritmo e da natureza do processo de aprendizagem. Uma pedagogia centrada na criança é benéfica a todos os estudantes e, conseqüentemente, à sociedade como um todo.

**207.** Princípio fundamental da escola inclusiva é o de que todas as crianças devem aprender juntas, sempre que possível, independentemente de quaisquer dificuldades ou diferenças que elas possam ter. Escolas inclusivas devem reconhecer e responder às necessidades diversas de seus alunos,

acomodando ambos os estilos e ritmos de aprendizagem e assegurando uma educação de qualidade à todos através de um currículo apropriado, arranjos organizacionais, estratégias de ensino, uso de recurso e parceria com as comunidades. Na verdade, deveria existir uma continuidade de serviços e apoio proporcional ao contínuo de necessidades especiais encontradas dentro da escola.

**208.** As habilidades requeridas para responder as necessidades educacionais especiais são levadas em consideração durante a avaliação dos estudos e da graduação de professores, porém de forma inadequada e insuficiente.

#### **7.4. Saúde e Previdência**

**209.** O panorama atual mostra que as pessoas com deficiência têm necessidades específicas na área da saúde, uma vez que, pela sua própria condição, estão mais sujeitas às complicações de seu estado.

**210.** Por outro lado, sabe-se que deficiência não é sinônimo de doença. Isto é, a deficiência ocorre mais pela inadaptação do meio social, do que por fatores físicos inerentes à pessoa. Deficiência não é contagiosa.

**211.** As pessoas com deficiência têm direito ao atendimento médico, psicológico e funcional, incluindo próteses/órteses e à reabilitação médica e social. Na atualidade, essas pessoas estão longe de obter esse direito, seja devido ao atendimento deficitário do SUS ou pela tão alegada "falta de verbas". Por isso muitas vezes elas são obrigadas a recorrer a caridade pública para obter internação hospitalar.

**212.** Historicamente, a atenção à saúde da população com deficiência dependeu da iniciativa de entidades filantrópicas e particulares, que se voltavam principalmente para o atendimento aos portadores de distúrbios mentais. Na atualidade, as responsabilidades do poder público estão definidas por legislação específica, que busca assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas com deficiência. A partir de 1991, o Ministério da Saúde, em parceria com os níveis estadual e municipal do sistema de saúde, vem apoiando ações de reabilitação, com uma visão integrada e multidisciplinar na abordagem dos componentes físico, mental, psicológico, social e profissional.<sup>18</sup>

**213.** Em 1996, foram gastos recursos federais equivalentes a 53,5 milhões de dólares com procedimentos de fisioterapia e reabilitação e a 24,8 milhões de dólares com a dispensação de órteses e próteses. Esses valores correspondem, respectivamente, a 2% e a 1% das despesas ambulatoriais realizadas no sistema público de saúde.<sup>19</sup>

**214.** Em que pese esses avanços, o Brasil, a exemplo de outros países latino americanos, ainda se ressentir da falta de informações específicas que possam sustentar e orientar o planejamento e a execução de programas e ações de saúde, dirigidas à realidades específicas, voltadas para a prevenção de deficiências e para a promoção à saúde, assistência e reabilitação das pessoas com deficiências, dirigidos a realidades específicas. A aplicação de métodos epidemiológicos no levantamento e análise da situação de saúde da população com deficiências e no planejamento e desenvolvimento de serviços de reabilitação é indicada pela OPS (1990), como essencial para a formulação e implementação de políticas públicas, para o desenvolvimento de programas e para organização de serviços que alcancem uma cobertura efetiva para essa população.<sup>20</sup>

**215.** Ainda não se dispõe de dados de abrangência nacional que representem a problemática de saúde das pessoas com deficiência<sup>21</sup>. Resultados de estudos realizados em cidades brasileiras destacaram a maior frequência de doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos, seguindo-se os transtornos mentais, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e as doenças do aparelho circulatório. Demonstrou-se, ainda, que incapacidade está associada, em geral, a precárias condições de renda, de escolaridade, de moradia e de acesso a serviços de saúde.<sup>22</sup>

**216.** Em função de total falta de informação de profissionais de saúde e da extrema pobreza, além da discriminação, as pessoas com deficiência não tem as mesmas possibilidades de acesso à saúde que aquelas sem deficiência têm.

---

<sup>18</sup> A Saúde no Brasil, Representação da OPAS/OMS no Brasil, 1998

<sup>19</sup> idem

<sup>20</sup> Ângela Teixeira e Fátima Oliveira – opus citado

<sup>21</sup> A Saúde no Brasil, Representação da OPAS/OMS no Brasil, 1998

<sup>22</sup> idem

**217.** Pessoas com deficiência estão morrendo prematuramente como resultado de não obterem os cuidados de saúde que necessitam. Por causa da falta de fundos, mulheres com deficiência não dispõem de atendentes pessoais qualificados, tecnologia assistiva adequada e apoios.

**218.** Devem ser lembradas as pessoas com deficiências causadas por questões, hoje perfeitamente preveníveis, como rubéola, sífilis, acidentes de trânsito e trabalho e violência urbana e rural. Também a difusão do teste de fenilcetonúria (o teste do pezinho) pode evitar deficiências intelectuais.

**219.** As definições seguintes foram formuladas a partir das linhas de atuação propostas no Programa de Ação Mundial:

- **Prevenção** significa a adoção de medidas destinadas a impedir que se produzam deficiências físicas, mentais ou sensoriais (prevenção primária), ou impedir que as deficiências, quando já se produziram, tenham conseqüências físicas, psicológicas e sociais negativas.
- **Reabilitação** é um processo de duração limitada e com um objetivo definido, destinado a permitir que a pessoa com deficiência alcance um nível físico, mental e/ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe assim os meios de modificar a própria vida.
- **Igualdade de oportunidades** é o processo mediante o qual o sistema geral da sociedade - o meio físico e cultural, a habitação, o transporte, os serviços sociais e de saúde, as oportunidades de educação e de trabalho, a vida cultural e social, inclusive as instalações esportivas e de lazer - torna-se acessível a todos.

**220.** Um dos focos das políticas públicas federais, estaduais e municipais deveriam consolidar uma estrutura de apoio e informação às mães lactantes desde o pré-natal até o pós-natal. Esse tipo de abordagem distribui as causas das deficiências em três grupos.

**Causas Pré-natais:**

- doença ou exposição da mãe a fatores de risco para o feto;
- distúrbios genéticos, que incluem tanto fatores hereditários como fatores congênitos, embora não hereditários.

**Causas Perinatais** (relacionadas ao momento do nascimento - o parto propriamente dito - e ao intervalo de tempo imediatamente após):

- transmissão de doenças infecciosas pela própria mãe ou por condições ambientes desfavoráveis;
- acidentes de parto, por más condições de atendimento a parturiente, manipulação inadequada da criança ou quaisquer razões que, por exemplo, impeçam a adequada oxigenação do sistema nervoso central, levando a lesões por anoxia das células cerebrais.
- a prematuridade também tem papel importante na formação do quadro das deficiências, principalmente no quadro das paralisias cerebrais e deficiência intelectual.
- a incompatibilidade sanguínea é mais um dos fatores de risco.

**Causas Pós-natais:**

- doenças de caráter infecto-contagioso ou não, tais como meningite, sarampo, paralisia infantil (poliomielite), desnutrição etc.;
- acidentes traumáticos, sejam eles domésticos, de trânsito, de trabalho ou resultantes de violência delinqüencial, policial ou passional.
- um fator que cresce, devido à violência nas grandes metrópoles brasileiras, são as intercorrências com armas de fogo, provocando deficiência.

**221.** Educação integrada e reabilitação comunitária representam abordagens complementares àqueles com necessidades especiais. Ambas se baseiam nos princípios de inclusão, integração e participação e representam abordagens bem-testadas e financeiramente efetivas para promoção de igualdade de acesso para aqueles com necessidades educacionais especiais como parte de uma estratégia nacional que objetive o alcance de educação para todos.

**222.** Atenção especial deveria ser prestada às necessidades das crianças e jovens com deficiências múltiplas ou severas. Eles possuem os mesmos direitos que outros na comunidade, à obtenção de máxima independência na vida adulta e deveriam ser educados neste sentido, ao máximo de seus potenciais.

**223.** Reabilitação comunitária deveria ser desenvolvida como parte de uma estratégia global de apoio a uma educação financeiramente efetiva e treinamento para pessoas com necessidade

educacionais especiais. Reabilitação comunitária deveria ser vista como uma abordagem específica dentro do desenvolvimento da comunidade objetivando a reabilitação, equalização de oportunidades e integração social de todas as pessoas com deficiências; deveria ser implementada através de esforços combinados entre as pessoas com deficiências, suas famílias e comunidades e os serviços apropriados de educação, saúde, bem-estar e vocacional.

224. Quanto à previdência social, dados do censo de 2000 mostram:

Tabela 8 – Contribuição à previdência social<sup>23</sup>

Características	População total		População com alguma das deficiências enumeradas		População sem nenhuma das deficiências enumeradas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Total</b>	169.872.855	100	24.600.256	100	145.272.599	100
Contribuía	6.198.855	3,65	895.244	3,64	5.303.611	3,65
Não contribuía	26.880.461	15,82	4.201.339	17,08	22.679.122	15,61
Ignorado	136.793.539	80,53	19.503.673	79,28	117.289.866	80,74

Fonte: CPS/FGV processando os microdados do Censo Demográfico 2000/IBGE

Os dados da tabela mostram que os 3,65 % do total da população que contribuía para a previdência social se distribuem igualmente entre a população de pessoas com deficiência e a população de pessoas sem deficiência.

## 7.5. Trabalho

225. De um modo geral todos concordam sobre o duplo papel decisivo do emprego: além de prover renda e reduzir a dependência, o trabalho constitui uma poderosa atividade social que leva pessoas com deficiência ao contato direto, regular com o mundo. Contudo os movimentos de direitos humanos enfatizam que o direito ao trabalho é um direito humano básico<sup>24</sup>.

226. É ponderado que a definição operacional de trabalho não é universal ou estática, mas relativa aos fatores econômicos e socioculturais nacionais. Por exemplo, em países com sólidas economias o ideal poderia ser emprego remunerado no mercado aberto, enquanto que em países com alto índice de desemprego o conceito de trabalho inclui, com frequência, trabalho voluntário ou atividades de subsistência que contribuam para manter uma família ou outro grupo. Em outros países, onde as redes de segurança social são adequadas e o trabalho é estável, mais ênfase está sendo colocada no uso produtivo das horas de lazer.

227. Considerando o impacto da economia global neste estágio inicial, observa-se uma situação polarizada: há pessoas trabalhando demais e pessoas não trabalhando nada. Comparando informações, conclui-se que muitos países enfrentam o desemprego estrutural, que não aparece nas estatísticas e que os países não têm conseguido resolver. As pessoas com deficiência compõem este segmento do desemprego estrutural.

228. Alguns aspectos deste mundo do trabalho mais justo e flexível já são visíveis no horizonte: partilha de trabalho, locais de trabalho remotos, banco de horas, flexibilização de horário, semanas reduzidas de trabalho e licença remunerada em benefício da comunidade ou para cumprir uma responsabilidade social. Ao mesmo tempo, foi indicado certo cuidado quanto aos novos “escritórios sem paredes”, que geralmente se localizam no domicílio do trabalhador. É importante compreendermos que isto poderia introduzir um novo tipo de isolamento ou segregação para empregados com deficiência e que, quando possível, deve ser dada aos empregados a opção de escolher o ambiente de trabalho. Os participantes de países mais pobres lembraram ao público que eles precisavam muito mais de ambientes sem barreiras do que escritórios domésticos<sup>25</sup>.

<sup>23</sup> Fundação Getúlio Vargas e Fundação Banco do Brasil – Diversidade – Retratos da Deficiência no Brasil, 2003

<sup>24</sup> Emprego e vida independente - Conferência Internacional sobre Vida Independente – “Perspectivas Globais sobre Vida Independente para o Próximo Milênio” - setembro de 1999 – Tradução de Romeu Kazumi Sasaki.

<sup>25</sup> Emprego e vida independente – opus citado

**229.** Considerando a situação passada ou atual e mesmo que a economia nacional seja boa, má ou em transição, o emprego de pessoas com deficiência é uniforme e persistentemente baixo em todo o mundo. Isto parece ser uma verdade sem exceção, independentemente do sistema de cotas, políticas preferenciais, legislação, iniciativas de educação do público ou incentivos econômicos. A conclusão é que um dos denominadores comuns em todo o mundo é a discriminação contra pessoas com deficiência, baseada em preconceitos e crenças profundamente arraigados a respeito de suas capacidades, assim como a confusão resultante de finalidades conflitantes dos sistemas de benefícios e das políticas públicas.

**230.** Os rápidos desenvolvimentos da tecnologia assistiva e de informação, poderiam no futuro possibilitar a um grande número de pessoas entrar na força de trabalho, mas que neste momento eles estão ao alcance de uma minúscula minoria.

**231.** Os sistemas de cotas têm sido há muito tempo um elemento das políticas de emprego em certos países da Europa, Ásia e, em menor grau, da África. Embora eles variem bastante quanto ao cumprimento, monitoramento e cobertura, nenhum sistema de cotas é considerado bem sucedido em atingir o seu objetivo original: aumentar os níveis de contratação de pessoas com deficiência.

**232.** Esforços especiais precisam ser feitos para promover o acesso de pessoas com deficiência ao emprego, preferivelmente no mercado competitivo de trabalho, além do seu desenvolvimento e ascensão profissional. Esta é uma das importantes formas de se combater a exclusão social de pessoas com deficiência e promover sua dignidade e vida independente. Isto requer uma ativa mobilização não apenas de defensores da inclusão social, mas também das autoridades públicas e da iniciativa privada que precisam continuar a fortalecer as medidas adequadas já em vigor.

**233.** A pessoa com deficiência é considerada e mantida improdutiva não constando sequer nas estatísticas oficiais. Tenta-se negar, na prática, sua existência, destruindo-a por dentro, mutilando sua identidade, seu valor e sua dignidade, ignorando-a e privando-a de reconhecimento.

**234.** É muitas vezes explorada pela sociedade para fazer campanhas e pedir esmola; é ocupada em redes de sub-empregos tais como: a venda de balas, bilhetes, bijuterias, passadores de drogas etc., negando-lhe uma consciência sobre as justas relações no mundo do trabalho.

**235.** É também, muitas vezes, usada por entidades inescrupulosas, grupos e partidos, inclusive de pessoas com deficiência, para promoções econômicas ou políticas, onde alguns se prevalecem em benefício próprio.

**236.** Um dos problemas sérios com relação à ocupação é a questão da capacitação profissional que deveria ser originada de pesquisas que deveriam ser levadas a cabo em níveis nacional e regional no sentido de desenvolver sistemas tecnológicos de apoio apropriados à educação especial.

**237.** Do Censo de 2000, obtém-se as tabelas abaixo:

Tabela 9 – Ocupação

<b>OCUPAÇÃO – Pessoas de 10 anos ou mais de idade, portadoras ou não de deficiência, por condição de ocupação na semana de referência</b>								
	Total		Com deficiência		Sem deficiência		Sem informação	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	136.910.358	100	23.521.962	100	112.258.958	100	1.129.438	100
Ocupadas	65.629.892	47,94	9.084.208	<b>38,62</b>	56.038.180	49,92	507.504	44,93
Não ocupadas	71.280.466	52,06	14.437.755	<b>61,38</b>	56.220.778	50,08	621.933	55,07

Fonte: IBGE – Censo demográfico 2000

**238.** Da tabela acima, observa-se que o percentual de pessoas com deficiência ocupadas, (38,62 %), é menor quando comparadas com a porcentagem de pessoas ocupadas na população em geral (47,94 %) e de pessoas sem deficiência (44,93 %). Por outro lado a porcentagem de pessoas com deficiência não ocupadas é maior (61,38 %) quando comparados com a população em geral (52,06 %) e com as pessoas sem deficiência (55,07 %).

Tabela 10 – Rendimento

<b>RENDIMENTO - Pessoas de 10 anos ou mais de idade, por tipo de deficiência, segundo as classes de rendimento nominal mensal</b>				
Classes de	Total	Com deficiência	Sem deficiência	Sem informação

rendimento nominal mensal (SM)	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	136.910.358	100	23.521.962	100	112.258.958	100	1.129.438	100
Até 1 SM	24.538.558	17,92	7.496.244	<b>31,87</b>	16.865.172	15,02	177.142	15,68
Mais de 1 a 5 SM	39.217.102	28,64	6.541.761	<b>27,81</b>	32.369.110	28,83	306.231	27,11
Mais de 5 SM	15.345.674	11,21	2.200.671	<b>9,36</b>	13.034.553	11,61	110.450	9,78
Sem rendimento	57.809.024	42,23	7.283.286	<b>30,96</b>	49.990.123	44,54	535.615	47,43

Fonte: IBGE – Censo demográfico 2000

**239.** Observa-se, da tabela acima, que é significativamente maior o percentual de pessoas com deficiência que possuem rendimento até 1 SM (31,87 %) quando comparado com a população em geral (17,92 %) e com as pessoas sem deficiência (15,68 %). Por outro lado são menores os percentuais de pessoas com deficiência que possuem rendimento de mais de 1 a 5 SM (27,81 %) e mais de 5 SM (9,36 %) quando comparados com a população em geral (28,64 % e 11,21 %, respectivamente) e com as pessoas sem deficiência (28,83 % e 11,61 %, respectivamente). No entanto é significativamente menor o percentual das pessoas com deficiência sem rendimento (30,96 %) quando comparados com a população em geral (42,23 %) e com as pessoas sem deficiência (44,54 %). Esse último dado pode demonstrar, ainda que se leve em consideração a pouca abrangência e as dificuldades de obtenção, o relativo sucesso da política de Benefício de prestação continuada.

## 7.6. Políticas públicas

**240.** O debate sobre deficiência tem ocupado cada vez mais espaço nas políticas públicas brasileiras. Isso ocorre, por um lado, como resultado do envelhecimento populacional, que força o reconhecimento de que a experiência da deficiência não pertence apenas ao universo do inesperado e, sim, que faz parte da vida de grande número de pessoas. Por outro lado, resulta de mudanças no que se define por deficiência e na forma de se entender como a sociedade é responsável por ela. A combinação desses dois fatores é de especial importância para os formuladores de políticas, pois tem implicações diretas na determinação do conteúdo das políticas e de seu público-alvo<sup>26</sup>.

**241.** As políticas sociais voltadas às pessoas com deficiência precisam definir "deficiência". Não é uma tarefa fácil, uma vez que a busca de critérios essencialmente técnicos e neutros para determinar o que é deficiência não só é ingênua como, geralmente, esconde, sob uma fachada neutra, valores altamente prescritivos quanto à função e aos objetivos das políticas sociais.

**242.** Inicialmente temos de reconhecer a difícil tarefa de enfrentar o paradoxo de, simultaneamente, expressar a necessidade de novos significados para as concepções das deficiências e tentar compor diretrizes gerais de políticas públicas, levando em consideração o contexto social e as atuais condições de vida das pessoas denominadas "com deficiências". O grande desafio é almejar a construção de políticas públicas que – considerando as deficiências como diferenças humanas e sem reduzi-las a uma questão técnica – garanta justiça social, igualdade de oportunidades e, ao mesmo tempo, o exercício das diferenças.

**243.** Daí partimos para a concepção do processo de inclusão/exclusão social, entendido como:

... "um processo bidirecional, de construção coletiva, que implica em ajuste mútuo, onde cabe à pessoa com deficiência a manifestação com relação às suas necessidades e à sociedade, a implementação dos ajustes e providências necessárias que a ela possibilitem esse acesso imediato e definitivo à convivência em espaço comum não segregado".<sup>27</sup>

... "a exclusão não é uma coisa ou estado, é processo que envolve o homem por inteiro e suas relações com os outros. Não tem uma única forma e não é uma falha do sistema, devendo ser combatida como algo que perturba a ordem social; ao contrário, ela é produto do funcionamento do sistema"<sup>28</sup>.

<sup>26</sup> A nova maneira de se entender a deficiência e o envelhecimento – opus citado.

<sup>27</sup> ARANHA, Maria Salete F. Integração social do deficiente: análise conceitual e metodológica. Temas em Psicologia, Sociedade Brasileira de Psicologia, Ribeirão Preto, n. 2, p. 63-70, 1995.

<sup>28</sup> SAWAYA, Bader (Org.). *Artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Vozes, 2001.



**244.** O mais importante nessa discussão é a constatação de que não basta simplesmente realizar um processo de inclusão, mas atingir as causas, isto é, atuar nos processos que geram a exclusão.

**245.** As relações entre deficiência e pobreza, deficiência e gênero, deficiência e raça devem merecer um foco de atenção do poder público, pois se pessoas pobres, mulheres, negros, índios e outros vivem situações de preconceito, discriminação, violência e exclusão a direitos e bens sociais, quando são pessoas com deficiência têm multiplicadas estas condições, perpetuando a exclusão que limita a participação dessas pessoas nas relações sociais, em que a sociedade se exime de sua responsabilidade nesta situação e desenvolve estratégias de benemerência, ao invés de ações políticas que garantam a equiparação de oportunidades e a acessibilidade aos direitos de todos os cidadãos.<sup>29</sup>

**246.** Além disso, diferentemente dos outros setores excluídos, os resultados advindos das reivindicações e da luta do movimento social organizado de pessoas com deficiência ainda são muito incipientes, talvez por serem muito recentes e pela dificuldade encontrada de combater uma prática social assistencialista e paternalista que historicamente tem sido vinculada a esta parcela da população. As discriminações sociais, que na deficiência se manifestam pela piedade, caridade e pela idéia de amor ao próximo, são vistas como positiva e socialmente justificada, ao passo que a atitude de discriminação para com outras minorias é socialmente reprovada. Soma-se a isto, evidentemente, as condições pouco favoráveis à participação plena que a sociedade oferece.

**247.** A transformação necessária para a inclusão social das pessoas com deficiência não depende apenas de ações pontuais, específicas e momentâneas. É preciso desenvolver políticas públicas conseqüentes, intersetoriais e articuladas de forma a contemplar todas as dimensões da vida dessas pessoas. Além de visar educação, saúde e assistência, trabalho, cultura, transporte e lazer é uma questão de cidadania.

## **7.6. Acessibilidade e mobilidade**

**248.** A Constituição Federal (CF) garante a todo cidadão o direito de ir e vir, porém as barreiras ambientais e os obstáculos têm sido histórica e culturalmente responsáveis pela exclusão das pessoas com deficiência. É clara a necessidade de reorganização da sociedade para derrubar tais barreiras e garantir a inclusão social.

**249.** O Poder Público Municipal deveria prever em seu Plano Diretor a eliminação das barreiras arquitetônicas e dos obstáculos que impedem ou dificultam o acesso aos edifícios de uso público e às vias públicas.

**250.** Pesquisa do Ministério das Cidades realizada em agosto de 2004 indica que da frota de 48,2 mil ônibus dos 218 municípios que responderam à pesquisa, apenas 2.191 (ou seja, 4,5%) contam com cadeiras especiais, elevadores e/ou plataformas de embarque. Portanto esta é a frota de ônibus que está adaptada para o transporte de pessoas com dificuldade de mobilidade e que utilizam cadeiras de rodas – entre elas pessoas com deficiência física e idosos. Em 71% das cidades, não há nenhum projeto específico de atendimento para essas pessoas. Segundo a pasta, em todo o país existem hoje cerca de 115 mil ônibus que compõem a frota de transporte coletivo.<sup>30</sup>

## **7.7. Mídia, Literatura e Artes**

**251.** Ao longo da história da humanidade os seres humanos buscaram diferentes maneiras de registrar sua marca no mundo, o que variou de acordo com a época, cultura e sociedade que estava inserido. Dentre os diferentes meios para registrar e transmitir o conhecimento acumulado ao longo dos séculos, encontramos as lendas, os mitos, histórias que eram transmitidas tanto pela tradição oral como escrita. Também não podemos deixar de lado as diferentes formas de manifestações artísticas. Tudo isso transmitia além de fatos vividos por nossos antepassados a visão de mundo, de homem, valores, crenças e ideologias que possuíam em sua época.

---

<sup>29</sup> Prefeitura do Município de São Paulo – Secretaria do Governo Municipal - Coordenadoria da Participação Popular – Grupo de Trabalho Intersecretarial – Proposta para a construção da Política Municipal de Atenção a Pessoa com Deficiência, setembro de 2003.

<sup>30</sup> Folha de São Paulo - 01/12/2004 – **Só 4,5% da frota de ônibus é adaptada para deficientes**



**252.** Porém poucas vezes paramos para refletir criticamente sobre o conteúdo e imagens transmitidas por essa herança cultural, e não poucas vezes, produzimos e reproduzimos ideologias, preconceitos e estereótipos sem ao menos nos darmos conta do que estamos fazendo.

**253.** Como mencionado anteriormente a pessoa com deficiência sempre foi uma realidade ao longo da história da humanidade, realidade essa que sempre questionou, causou espanto, admiração, indignação e tantos outros sentimentos que poderíamos numerá-los. Tais sentimentos, questionamentos e comportamentos não ficaram somente nos planos das idéias eles foram registrados nas mais diferentes formas de manifestações artísticas e culturais amplamente conhecidas e difundidas em nosso meio, a exemplo dos contos folclóricos e da literatura clássica. Nosso objetivo não é o de desqualificar a importância da produção cultural nem o seu conteúdo, mas de chamar atenção de forma crítica para a imagem que é transmitida.

**254.** A pessoa com deficiência é retratada como sendo vítima da própria sorte ou de situações drásticas e dramáticas, também são com certa frequência apontados como seres de personalidade ou essência monstruosa, dos quais não se pode esperar nada de proveito, somente o desencanto e a maldade, ou ainda, como aqueles que apesar de sua pouca sorte terão que cumprir alguma façanha, obra do acaso ou do destino, que o tornará alguém digno e que terá a gratidão dos demais cidadãos pelo seu feito.

**255.** Além da arte e literatura, não podemos deixar de lado a mídia falada e impressa. Todos nós reconhecemos o poder dos veículos de comunicação social e sabemos que são responsáveis pela formação de opinião de grande parte da população brasileira, muito mais do que a literatura e as artes, devido seu poder de alcance, sedução e facilidade de acesso.

**256.** Na história da mídia no Brasil, temas relacionados à pessoa com deficiência tem encontrado algum espaço, em grande parte, devido aos grupos organizados que procuram dar maior visibilidade a essa realidade. Na luta por tais espaços, existe a preocupação de alguns setores de apresentarem uma imagem positiva, procurando difundir novas idéias, conceitos e posturas a respeito dessa parcela significativa da população.

**257.** Porém, ainda muito longe de ser explorada em todo o seu potencial, fora a preocupação de movimentos e agências ligadas a causa da pessoa com deficiência, outras agências de notícias tem se preocupado em lançar nas programações temas que discutam aspectos ligados a vida da pessoa com deficiência. Surgem reportagens com a finalidade de apontar para o não cumprimento da legislação, para retratar algum evento trágico, ou cobertura de algum evento ou data comemorativa, ou ainda, para retratar alguma conquista ou superação de obstáculo por algum indivíduo sempre enaltecendo sua força de vontade como única alternativa e solução para os problemas vividos.

**258.** Diante disso, urge a necessidade de abrir novos espaços para discutir pontos considerados fundamentais, e não ficar relegado a terceira ou quarta opção de notícia devido a desculpa de selecionar a programação devido o interesse da audiência. Essa realidade deve começar a ser mudada nas faculdades que formam profissionais na área da comunicação, sensibilizando-os para essa realidade.

## **7.8. Esporte, Lazer, Recreação e Turismo<sup>31</sup>**

**259.** A maioria das pessoas com deficiência não podem ter acesso aos locais esportivos, de lazer, de recreação, e turísticos e aos empregos disponíveis nos setores, porque existem, nesses ambientes, os seis tipos de barreiras, a seguir exemplificados:

- **Barreiras arquitetônicas** nos aeroportos, terminais rodoviários, espaços urbanos, hotéis e similares, museus, teatros, transportes coletivos, parques ecológicos, parques temáticos, locais de eventos, acampamentos, clubes, ginásios de esporte, estádios, etc.
- **Barreiras atitudinais** na sociedade como um todo e, especialmente, em profissionais com poder de decisão política, mas ainda preconceituosos a respeito de pessoas com deficiência, e que por isso deixam de abrir oportunidades para elas.

---

<sup>31</sup> Romeu Kazumi Sassaki - Adaptado de "Turismo inclusivo" - Publicado no n. 28, ano V, set./out. 2002, da Revista Nacional de Reabilitação

- **Barreiras comunicacionais** nas sinalizações de locais (ignorando as pessoas cegas) e na não-contratação de intérpretes da língua de sinais (ignorando as pessoas surdas) entre os guias de turismo e os recepcionistas nos locais de maior atividade recreativa, esportiva e de atração turística.
- **Barreiras metodológicas** na forma tradicional (ou seja, sem levar em consideração as necessidades especiais de certas pessoas) através da qual os promotores de eventos, agentes de viagens e os promotores de atrações turísticas locais estabelecem propostas e acordos com os usuários, tanto os efetivos como os em potencial.
- **Barreiras instrumentais** nos aparelhos, equipamentos, ferramentas e outros dispositivos que fazem parte dos locais e que tradicionalmente ignoram as limitações físicas, sensoriais e mentais de algumas das pessoas com deficiência.
- **Barreiras programáticas** nos decretos, leis, regulamentos, normas, políticas públicas e outras peças escritas, barreiras estas invisíveis, não-explicitas, mas que na prática impedem ou dificultam para certas pessoas a utilização dos serviços e bens esportivos, recreacionais e turísticos.

## V. JULGAR

### FRATERNIDADE E PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS À LUZ DA PALAVRA DE DEUS

#### 1. Introdução

#### Deus como pai – dignidade da criatura humana

**260.** A realidade de exclusão vivida hoje pelas pessoas com deficiência nos desafia a buscar elementos para a compreensão e superação dessa realidade que envolve todos os aspectos das atividades humanas.

**261.** A constatação primeira dessa realidade é que Deus nos quer como somos, cada um de nós, com nossas virtudes e vícios, com nossos talentos e inaptidões, com nossas facilidades e dificuldades, com nossa sabedoria e ignorância, com nossa fortaleza e fraquezas, com nosso corpo e mente, com nossas certezas e dúvidas, com nossos sonhos e realizações, com nosso sucesso e fracasso, com nossa saúde e enfermidade, com nossos dons e necessidades, enfim com tudo que trazemos dentro de nós, cada um de nós.

**262.** Se todos fomos “Criados à imagem de Deus”, Ele nos quer para a luz e não para as trevas, porque Ele é Luz; nos quer para o amor e não para o ódio, porque Ele é Amor; Deus, como Pai, nos quer felizes, realizados e livres como seres humanos, em inter-relação amorosa com os demais, na realização plena do projeto Dele. *“Não fostes vós que me escolhestes, mas eu vos escolhi e vos constitui para que vades e produzais fruto, e o vosso fruto permaneça. Eu assim vos constitui, a fim de que tudo quanto pedirdes ao Pai em meu nome, ele vos conceda. O que vos mando é que vos ameis uns aos outros”.* (Jo 15,16).

**263.** Foi porque um dia Jesus pronunciou estas palavras, que confiamos na vida. Confiar é entregar-se plenamente a esse amor incondicional que o Pai nos oferece. É escutá-lo dizer: *“Por acaso uma mulher se esquecerá da sua criancinha de peito? Não se compadecerá ela do filho do seu ventre? Ainda que as mulheres se esquecessem, eu não me esquecerei de ti”.* (Is 49,15) Escolhi você, meu bem-amado, desde toda a eternidade; preciso de você, meu único, para amar. Sim, o Pai precisa de nós para amar.

**264.** “O ponto de partida para cada reflexão sobre a deficiência está enraizado nas persuasões fundamentais da antropologia cristã: a pessoa com deficiência, também quando está ferida na mente ou nas suas capacidades sensitivas e intelectivas, é um sujeito plenamente humano, com os direitos sagrados e inalienáveis próprios de cada criatura humana. Com efeito, o ser humano independentemente das condições em que se desenrola a sua vida e das capacidades que pode

expressar, possui uma dignidade única e um valor singular desde o princípio da sua existência até ao momento da morte natural”. (mensagem do Papa João Paulo II aos participantes no Congresso Internacional sobre "Dignidade e Direitos da pessoa com deficiência mental" que aconteceu no dia 05 de janeiro de 2004, em Roma, Itália).

**265.** No entanto a condição humana comporta a diversidade, a igualdade e a subjetividade, como queridas por Deus. Só conseguiremos resgatar a nossa condição de seres humanos, se alcançarmos o respeito pelas nossas diferenças. Portanto podemos afirmar que todos são UNIVERSALMENTE iguais como seres humanos, porém PARTICULAR E SINGULARMENTE DIFERENTES. Explicando: todos os homens independente de cor, nacionalidade, sexo, religião, etc., são em sua totalidade, UNIVERSALMENTE humanos. Mas estes são divididos segundo as suas PARTICULARIDADES, ou DIFERENÇAS, como cor, raça, nacionalidade, sexo, religião, com deficiência e sem deficiência e outras. E há, ainda, as diferenças de cada pessoa, porque nenhuma é igual a outra, o que remete à diferença SINGULAR.

**266.** As diferenças humanas, que por suas singularidades, requer atenção a especificidades quanto à forma de comunicação e de mobilidade, de ritmos e estilos de aprendizagem, bem como das maneiras diversas de construir o conhecimento e os relacionamentos sociais. As deficiências fazem parte da condição humana, como tantas outras condições, na qual somos todos igualmente chamados a uma realização sempre maior.

**267.** Seja individualmente, seja em comunidade, os cristãos somos chamados a assumir decididamente a ética do Reino de Deus em nossas vidas. Como testemunhas vivas do Evangelho inclusivo de Jesus, devemos ser os primeiros a vivenciar aquilo que cremos e anunciamos. Para tanto, é essencial realizar um contínuo discernimento da realidade à luz do fundamento da experiência cristã: a mensagem evangélica.

**268.** Não nos causa tanta surpresa perceber que a exclusão social das pessoas com deficiência tem sido uma constante na história da humanidade. O que mais nos surpreende, provoca e escandaliza é perceber que pessoas, organizações e sociedades ditas cristãs ainda colaborem ativamente com tal exclusão.

**269.** Salvo exceções, as pessoas com deficiência não encontram lugar nas Igrejas cristãs, a não ser à sombra ou como objeto de piedade. Aparecem, via de regra, apenas como objetos de ações assistencialistas, e quando não pessoas com deficiência figuram como sujeitos de qualidades heróicas. Afora isso, normalmente ficam invisibilizadas nas ações públicas – reuniões de culto e assembléias – assim como nos documentos e outras manifestações oficiais das Igrejas.

**270.** A arquitetura das igrejas e outros espaços comunitários refletem a costumeira falta de consideração para com as necessidades especiais de parte da população. Mesmo considerando que a acessibilidade é prevista pela legislação brasileira como obrigatória em construções dessa natureza, novos templos são erguidos diariamente sem essa preocupação. Também a adaptação de espaços já construídos permanece longe das prioridades da maior parte das comunidades eclesiais. Quando está no projeto inicial é sempre colocado em local que não chame atenção, procurando de certa forma esconder essa realidade.

**271.** A falta de preocupação com a acessibilidade física reflete a exclusão global das pessoas com deficiências nos mais variados níveis da vida eclesial: da participação comunitária à ação sócio-transformadora; da vivência litúrgica à catequese; da recepção dos sacramentos ao exercício de funções ministeriais; e mesmo ao nível da comunicação. As pessoas com deficiências encontram maior resistência a sua participação do que as sem deficiências.

**272.** Esta dura realidade nos assombra mais ainda na medida em que recordamos alguns traços fundamentais da mensagem evangélica: o reconhecimento da dignidade inalienável da pessoa humana; a evangélica opção preferencial pelos pobres; o convite à compaixão, à solidariedade e à fraternidade; a co-responsabilidade real, sacerdotal e profética, de todos e cada um dos cristãos – e também daqueles com deficiências –, em vista do aperfeiçoamento da comunhão entre as criaturas e da criação com seu Criador.

**273.** Como entender – e reverter – a escandalosa discrepância entre aquilo que cremos e a maneira como agimos? Como avançar no processo de nossa própria conversão, de modo a sermos coerentes com o desafio que lançamos à sociedade como um todo? Onde residem nossas dificuldades, para que

possamos superá-las? Como efetivamente criar condições para que as pessoas com deficiências “venham para o meio?”

**274.** A contribuição da pessoa com deficiência é igual a contribuição de uma pessoa sem deficiência, o fator deficiência não é primordial na contribuição que o indivíduo dá para a sociedade. Ser humano e pertencer a determinado gênero, classe social, nível cultural pode exercer maior influência do que a deficiência em si. A atitude da pessoa com deficiência seja positiva ou negativa pressupõe uma história de vida, um acolhimento ou não da família, um espaço ou não da sociedade. (quanto a formação educacional, cultural, profissional) A formação/vivência torna o indivíduo autoridade em determinadas áreas ou assuntos, inclusive nos assuntos pertinentes a deficiência. Tenha essa pessoa deficiência ou não. Historicamente/logicamente pessoas que passam por uma deficiência ou dificuldade/déficit temporário ou permanente terão a partir de sua vivência uma contribuição maior pois podem se tornar autoridade no assunto.

**275.** Os documentos internacionais hoje partem da premissa de que nada mais para as pessoas com deficiência devem ser executados sem as pessoas com deficiência envolvidas no processo a exemplo da Declaração de Madri, que declarou 2003 o ano Europeu da pessoa com deficiência, pois tem a diferença, pessoal, social, psicológica, familiar, profissional, religiosa que tem o foco ou a sensibilidade com uma visão diferenciada com relação as demais pessoas com deficiência que não passaram por tais experiências.

**276.** A grande contribuição das pessoas com deficiência veio do movimento de vida independente que foram liderados por pessoas com deficiência que são validados através de legislações e diversos documentos relativos a área, pois foi liderado por pessoas que vivenciam que são imperceptíveis pelos demais representantes da sociedade, podendo por esse motivo apresentar soluções viáveis que podem melhorar a qualidade de vida das pessoas com diversos níveis de dificuldades seja física, intelectual e sensorial.

**277.** Portanto a tendência é que pessoas sem deficiência são envolvidas no processo participem também do processo de mudança de paradigma de exclusão-integração para inclusão-participação, pois não existe inclusão sem as pessoas que não tem deficiência envolvida no processo, portanto é uma via de duas mãos e parte do pressuposto de que a sociedade se prepara para acolher seus membros na sua diversidade e as pessoas se preparam para ocupar seus papéis nos diversos sistemas sociais.

**278.** Ao falarmos que a pessoa com deficiência está à margem da sociedade é necessário reconhecer que existem diferentes níveis e formas de marginalização do ser humano, o que torna qualquer prática de inclusão ou resgate da pessoa algo complexo, particular e singular. Às vezes faz-se a “inclusão” excluindo, como no caso da internação de pessoas em instituições que as priva do convívio social.

**279.** É necessário não apenas preparar condições propícias para que a pessoa consiga sair, com apoio da estrutura da sociedade e de políticas públicas adequadas, em um primeiro momento de situações de extrema exclusão.

**280.** Devemos levar em consideração o contexto que a pessoa com deficiência está inserida, ou seja, a complexidade que constitui a pessoa, superando a ideologia da força de vontade.

## **2. Linhas de reflexão**

**281.** Propomos um discernimento em três etapas:

- a) identificação e desmascaramento das ideologias subjacentes à exclusão;
- b) diálogo com ideologias inclusivas;
- c) compreensão do caráter essencialmente inclusivo da proposta evangélica.

**282.** É de fundamental importância, nesse momento, que possamos conceituar alguns termos que estarão presentes ao longo desta reflexão:

- Exclusão Social

...“a exclusão não é uma coisa ou estado, é processo que envolve o homem por inteiro e suas relações com os outros. Não tem uma única forma e não é uma falha do sistema, devendo ser combatida como algo que perturba a ordem social; ao contrário, ela é produto do funcionamento do sistema” (Sawaia, 2001: 9). A exclusão leva à marginalização social.

- **Inclusão social**

..”um processo bidirecional, de construção coletiva, que implica em ajuste mútuo, onde cabe à pessoa com deficiência a manifestação com relação às suas necessidades e à sociedade, a implementação dos ajustes e providências necessárias que a ela possibilitem esse acesso imediato e definitivo à convivência em espaço comum não segregado” (Aranha, 1995). A inclusão leva à integração e à participação plena na sociedade.

### **Ideologias que sustentam a exclusão**

**283.** O **Paternalismo**, como expressão de uma mentalidade de domínio-dependência, é sempre uma ação de cima para baixo, de fazer pelo e para o outro. Sua origem remonta séculos e impregnou governos e Igrejas. Caracteriza-se pela ausência de relações dialogais e a presença da estrutura mental de senhor e servo, de patrão e empregado, de alguém que se sente acima e considera outros abaixo e menos, dos quais ele deve ser protetor. É uma falsa bondade por não levar o outro a ser bom e mantê-lo como ajudado e devedor de gratidão. Não devolve a dignidade roubada ou perdida. Revela um não acreditar nas potencialidades do outro. É, por si só, uma postura anti-evangélica muito comum nas relações com pessoas com deficiência. São benefícios e doações não gratuitas, geradores de dependência e muitas vezes discriminadores no próprio modo de dar. Esta mentalidade paternalista perpassa sociedades e igrejas e se constitui se não no maior, num dos maiores entraves para a superação da exclusão e a promoção de uma inclusão digna. É uma concepção de ser humano a partir da posse, em que vale mais o **ter** que o **ser**.

**284.** A **Alegorização** da deficiência como falha moral. Como se ser uma pessoa com deficiência é estar em déficit com Deus e por isso deva ser julgado ou consertado. A deficiência não é falha nem castigo, manifestada por algum pecado próprio ou dos pais. Tampouco é um fatalismo, especialmente religioso (exemplo: “Deus quis assim”), que exige submissão, como se sua deficiência fosse a materialização de seu pecado, de sua condição moral, de um castigo ou prêmio divino (cf. Lucas, 13, 1-5). Isso acaba por encobrir, mascarar ou tentar justificar o preconceito social que espalha a opressão e a ordem injusta, que causa e provoca doenças e deficiências. “Uma civilização é julgada pelo tratamento que dispensa às minorias” (Gandhi).

**285.** A **Ditadura do corpo ideal**, que desde a antiguidade tem referências e é mantida hoje pelos interesses do mercado. A preocupação excessiva com a estética corporal sustentada pelos Meios de Comunicação, se torna fonte de discriminação para quem não se enquadra no modelo ideal proposto, ferindo a autoestima e aumentando as barreiras para uma inclusão efetiva. Além de significar um empobrecimento, pois tenta limitar o conceito de beleza, é também a negação da beleza da diversidade. Como se a felicidade dependesse mais da estética do que das relações e do amor vivido entre as pessoas.

**286.** Muitas vezes a própria “inclusão” leva à exclusão, como nos casos de internações em instituições que na verdade segregam as pessoas do convívio social e comunitário, pois na medida em que você segrega você está purificando a sociedade, deixando a questão invisível.

**287.** Subjacente a todas as culturas, existe certa “cultura da exclusão”, ou seja, um conjunto orgânico de atitudes, crenças, conceitos e hábitos, os quais sustentam juntos as barreiras que um grupo ergue contra outro; em nosso caso, as barreiras que excluem pessoas com deficiência do convívio com as pessoas sem deficiência em regime de igualdade.

**288.** Também as culturas ditas cristãs têm em seu bojo mecanismos culturais que sustentam a exclusão das pessoas com deficiência. Isso acontece porque as culturas cristãs herdaram, juntamente com o Evangelho, também as tradições culturais em que ele foi anunciado primariamente. Tais tradições comportam mecanismos de exclusão que atingem de cheio as pessoas com deficiência. Há que se considerar também as outras culturas que tomaram parte neste caldo cultural e que trazem, cada qual, contribuições específicas.

**289.** Entre os mecanismos culturais que sustentam a exclusão das pessoas com deficiência em âmbito cristão, é preciso destacar três concepções ou ideologias, cujas origens remontam a tradições do mundo antigo. Falamos das concepções da **deficiência como maldição, como impureza e como possessão demoníaca**. Também a valorização do sofrimento como bem em si tem contribuído para esta situação.

**290.** O **binômio bênção-maldição** é característica fundamental da teologia bíblica da *retribuição*: Deus premia os seus fiéis com riqueza e saúde, enquanto castiga os infiéis com miséria e enfermidades (cf. Jó 11,13-20). A bênção funciona como testemunho da fidelidade da pessoa e de sua família, enquanto a maldição é um verdadeiro atestado de idolatria (cf. Dt. 28,45-46; Jó. 22,4-10). São catalogadas como bênçãos as situações de felicidade: bem-estar, saúde, longevidade, fecundidade, boa fama e prosperidade; são consideradas maldições as situações de infelicidade: desconforto, enfermidade, empobrecimento, humilhação, morte prematura, esterilidade, angústia (cf. Dt. 7,9-10; 28,1ss). As deficiências, na medida em que foram encaradas como situações geradoras de infelicidade, entraram na lista das maldições (cf. Dt. 28,28).

**291.** O *status* da pessoa com deficiência no contexto ideológico da retribuição é o de alguém que carrega sobre seus ombros uma culpa religiosa, de infidelidade à Aliança (cf. Sl. 115,4-8). No Novo Testamento, o dogma da retribuição transparece claramente na pergunta dos discípulos de Jesus sobre a causa de uma cegueira congênita (cf. Jo. 9,1-2). A cegueira, para eles, era indicativo suficiente de um pecado que, se não era por si mesmo evidente, teria sido herdado dos pais ou, ainda, remontar à vida intra-uterina. A tradição rabínica sustentava esse tipo de raciocínio.

**292.** Num contexto cultural de forte predominância do coletivo, não era difícil aceitar a idéia de que um membro da família devesse pagar pelos erros de seus antepassados. Tanto bênção como maldição faziam naturalmente parte da herança. A família inteira respondia pelo pecado de um de seus membros. Se a deficiência era vista como maldição, como castigo divino pela infidelidade, as pessoas com deficiências eram um sinal verídico da desgraça familiar, prova de culpa, motivo de vergonha.

**293.** Em diversos textos bíblicos os termos *cego*, *surdo* e *paralítico* assumiram sentidos alegóricos extremamente pejorativos: tornaram-se imagens para falar dos ímpios (cf. Is 29,18; 35,5); o povo infiel era chamado de “cego” às ações de Deus na história, “surdo” à Lei e aos Profetas, “paralítico” diante de uma realidade que exigia mudanças ágeis. Assim, ter uma deficiência ou um familiar nessa condição trazia mais do que dificuldades de ordem econômica: era tornar-se o próprio *sacramento da infidelidade*.

**294.** O dogma da retribuição recebeu severas críticas na tradição bíblica, desde o Livro de Jó até Jesus e seus discípulos (cf. Jó 21,7ss; Jo 9,3). Todavia, nem o fato de o próprio Jesus ter rompido explicitamente com essa ideologia impediu-a de continuar de certa forma presente nas culturas cristãs. Não são poucos os que hoje vêem a deficiência como castigo e a pessoa deficiente como pecadora, ou herdeira de um pecado familiar. O sentimento de culpa acompanha a pessoa e a família, gerando vergonha e medo de dar visibilidade a quem encarna a maldição divina.

**295.** Por sua parte, cristãos sem deficiência procuram não se envolver, como se a solidariedade nesta situação pudesse ser confundida com cumplicidade no “crime oculto”. Outra atitude comum é a de assumir o sentimento de culpa da família e participar dele, o que se revela no mal-estar e na emotividade exagerada ao tratar do assunto. Assiste-se também à compulsão da compensação: são abundantes as atitudes assistencialistas que não deixam de visar o alívio do próprio sentimento de culpa em relação ao isolamento da pessoa com deficiência e de sua família.

**296.** Uma atitude menos comum, porém real, é a de afirmar explicitamente a culpa das pessoas envolvidas com deficiências. No âmbito cristão, ocorre principalmente em comunidades de postura fundamentalista, que adotam acriticamente a ideologia bíblica da retribuição. Também o espiritismo popularizou a idéia de que os sofrimentos atuais podem ser explicados como castigos para erros cometidos em vidas passadas, unindo ao conceito de carma as crenças na retribuição e na individualidade da culpa. Assim, a antiga crença na retribuição ganhou versões atuais.

**297.** Juntamente com a ideologia da retribuição, o **binômio bíblico do puro-impuro** ajudou a sustentar a exclusão das pessoas com deficiência. A partir da época do segundo Templo (séc. IV a.C.), a legislação ritual em Israel sofreu grande incremento, em virtude da acentuação da centralidade do templo de Jerusalém e da autoridade dos sacerdotes sadocitas. As leis de pureza foram utilizadas como código apropriado para manter o *status* do lugar sagrado: elas mandavam deixar literalmente *do lado de fora* do templo tudo o que pudesse contaminar a santidade do local.

**298.** A nova compreensão de IAHWEH como Deus único, universal e transcendente, pôs o povo de Israel a uma distância dramática daquele IAHWEH antes guerreiro e familiar, que marchava junto com seu povo nas guerras e com ele festejava a vida. Acentuar a absoluta transcendência de IHWH era outra forma de explicar por que Ele, a partir de então, só poderia ser encontrado no templo, e não nas

casas ou na natureza. Aqui também as leis de pureza assumem o importante papel de preparar o povo para se aproximar de IAHWEH no contexto litúrgico do templo.

**299.** A pureza não consistia somente num estilo de vida mais higiênico, embora tenha nascido dessa necessidade. Tratava-se de uma categoria litúrgica, que indicava a possibilidade de convivência social e de acesso ao culto. Implicava em preencher as exigências legais relativas a moralidade, linhagem, higiene corporal, saúde, aparência, hábitos alimentares, ausência de defeitos físicos e sinais na pele, comportamento sexual e diversas outras prescrições. Somente corpos sadios, saudáveis e “normais” eram considerados aptos ao louvor de IAHWEH.

**300.** Em contrapartida, a impureza consistia em eventos de quebra da “normalidade”, como imoralidade, mistura étnica, sujeira, doenças, deficiências, castração, sinais na pele, comportamento sexual ilícito e diversas outras “abominações”. Manchas e sinais físicos de qualquer tipo eram vistos como impureza, sujeira, incapacidade para o culto, ainda mais no caso de um sacerdote (cf. Lv. 21,16-23). Da mesma forma, um animal com defeito não podia ser oferecido a IAHWEH (cf. Lv. 22,17-25; Dt. 15,21).

**301.** O impuro tinha poder de contaminar o puro, e não o contrário. A pessoa declarada impura não só não podia participar do culto e da comunidade, como também estava proibida de ter qualquer tipo de contato com uma pessoa pura (cf. Lv. 13,45-46). E aquele que se deixasse contaminar era considerado culpado de um pecado contra a santidade de Deus e de seu povo (cf. Lv. 5,2-3.5-6).

**302.** Nesse contexto pureza e santidade são conceitos estreitamente relacionados. Nascer com uma deficiência, adquiri-la ou simplesmente conviver intimamente com ela inabilitava automaticamente a pessoa para o culto pleno. Deus e a deficiência se encontravam em margens opostas. Naturalmente, à imagem do impuro juntava-se a do maldito, com todas as conseqüências possíveis para a pessoa e sua família: vergonha, humilhação, culpa, isolamento, exclusão. Mesmo as leis que obrigavam ao não-abuso da limitação do outro (cf. Dt. 27,18; e é algo para pensar por que seria necessária uma lei desse gênero!) não tinham força para eliminar os outros aspectos de sua dor, certamente mais desumanos e difíceis de contornar.

**303.** Ainda hoje as deficiências conservam certo *status* de impureza, principalmente na questão do acesso aos sacramentos. Até pouco tempo havia sérias restrições à ordenação de homens com deficiência. Ainda hoje vemos fiéis com deficiência intelectual serem rejeitados na mesa da comunhão, ou ainda, receberem hóstias não consagradas. Eis a mais nova versão da antiga crença de que deficiência e sagrado não se misturam. Não seria por isso que a falta de acessibilidade nos templos incomoda a tão poucos?

**304.** Não são poucos os cristãos que, por medo ou aversão, evitam a todo o custo o contato físico com pessoas com deficiência. A onda de institucionalização ocorrida desde o século XIX, ainda que tenha sido motivada por sentimentos expressos de solidariedade cristã, na verdade contribuiu muito mais para a segregação das pessoas com deficiências do que para sua promoção.

**305.** O Novo Testamento dá testemunho de uma interpretação corrente no primeiro século: **a da deficiência como possessão demoníaca**. Esta concepção tem suas origens nas culturas persa e helenística, que davam grande ênfase ao poder das criaturas espirituais. Na cultura helenística os *demônios* eram espíritos que presidiam a natureza e podiam manipular os seres humanos conforme seus próprios desejos. No encontro com a cultura semítica, foram sincretizados com os *espíritos impuros* que, na mentalidade judaica, eram também capazes de atormentar os seres humanos tomando o controle de seus corpos e tornando-os ritualmente impuros. Jesus, como os galileus em geral, também participava dessa mentalidade.

**306.** A deficiência seria uma característica causada pela influência de espíritos impuros. O exorcismo seria, pois o caminho para sua erradicação (Mt 17,14-21).

**307.** Considerar uma pessoa com deficiência como superior aos mortais comuns acaba conduzindo ao mesmo caminho que as teologias da retribuição e da pureza: ao isolamento e ao preconceito. A pessoa tem de deixar de pertencer a si mesma e de ser o que realmente é para se encaixar num modelo que a tornaria aceitável para os padrões da comunidade. Quando não consegue, perde sua aura mística e é reconduzida rapidamente aos porões da humanidade, de onde na verdade nunca chegou a sair. Fenômeno semelhante acontece com os pobres em geral, que, pela idealização teológica de sua condição socioeconômica, são automaticamente obrigados pela comunidade cristã a se tornar mestres de virtude — e acabam se tornando vítimas de um desprezo ainda maior, quando comprovam que são



simplesmente humanos, com toda a carga de ambigüidade que tal condição carrega. Elevar teologicamente a pessoa acima de si mesma tem o mesmo efeito que rebaixá-la: trata-se sempre de compensar de forma mítica aquela característica que a sociedade é incapaz de tolerar.

### **Ideologias que sustentam a inclusão ou a superação da exclusão**

**308.** A **Fraternidade** é dom e serviço de Deus na comunidade. É uma chamada a sermos missionários na Fé, apoiada no amor de Deus e no compromisso com a vida. Assume o desafio de desenvolver na pessoa enferma e deficiente a consciência de ser como o SERVO DE DEUS, de que fala o profeta Isaias (Isaias 42, 1-9; 49, 1-6; 50, 4-9; 52, 13-53; 61, 1-2). Ele é portador de esperanças para todos que afirmam Deus como Pai Libertador. O sofrimento imposto sobre o servo não o impede de viver à fé no Deus da vida e de servir aos irmãos na caminhada de transformação da história. Seu culto a Deus não é passividade, mas compromisso ativo, combativo e afirmador de que a realidade presente está dando lugar a um novo céu e uma nova terra (cf. Is. 65, 17). Pois, ele sabe que nada poderá separá-lo do Amor de Deus que se manifesta em Jesus Cristo (cf. Rm. 8, 31-39).

**309.** A Fraternidade recupera a consciência da história concreta de cada pessoa, suas dúvidas, suas angústias, limitações e temores (cf. Mt 11, 28) sua cidadania, sua esperança, fé e valores de vida, que, resgatados no convívio fraterno, se tornam lugar concreto de revelação de Deus (CF. Jo 4, 7-21 e Rm 8, 28) e renovação do sentido da vida.

**310.** Uma delas, em grande parte gerada desde o processo de crise da mentalidade retributiva em Israel (séc. IV a.C.), está baseada na idéia de criação. O Deus da Aliança torna-se o Deus de todo o cosmo, incluindo passado, presente e futuro, geração e aniquilação, e adquire assim uma transcendência radical (cf. Jó 38,1ss). Ele é anterior até mesmo ao mundo, à vida, ao ser da criatura. Nele se encontra a base de toda a existência. É o Criador. E a anterioridade radical de Deus não é simplesmente cronológica. Ela é também o fundamento de toda realidade entre o céu e a terra, sua dimensão mais profunda, o eixo da criatura (cf. SI 139). Nessa perspectiva, a fala de IAHWEH ao gago Moisés adquire um sentido novo: como qualquer outra realidade humana, a deficiência está sob o controle da Providência (cf. Ex 4,11). Não se deve ao mérito nem ao demérito da pessoa, nem tem como objetivo converter a sociedade humana: sua origem seria totalmente transcendente. Na medida em que se interpreta a deficiência como *sofrimento*, necessariamente segue a pergunta sobre a responsabilidade de Deus: por que permite as deficiências, que provocam dor e sofrimento em suas criaturas? A ela muitos vão responder, no decorrer dos séculos, recorrendo mais uma vez à retribuição, mal podendo se equilibrar sobre a contradição entre um Criador que tudo controla e sua criatura incontrolável. Alguns dirão que o sofrimento nasce da rejeição, por parte da criatura, de sua condição intrinsecamente limitada, da qual a deficiência seria apenas mais uma manifestação. Em termos propriamente teológicos, novamente se atribui o sofrimento à culpa humana por um pecado de idolatria: a rejeição da realidade. Mantém-se o dogma de que o sofrimento resulta da culpa por um pecado. Contudo, será que deficiência necessariamente deverá ser traduzida por sofrimento? O questionamento definitivo da interpretação da deficiência com base na mentalidade da retribuição deve-se à tradição profética, culminada em Jesus de Nazaré, que vincula diretamente a ação de Deus à mediação da pessoa maldita/impura e a liberta do estigma que implica em sua exclusão. É possível destacar, nas Escrituras, duas dramáticas manifestações dessa virada teológica, ainda não suficientemente assimilada pelo mundo judaico cristão. A primeira está encarnada na figura do Servo Sofredor: Deus escolhe o ser mais desprezado da sociedade para desmascarar os verdadeiros traidores da Aliança (cf. Is 52,13ss). De fato o Servo bíblico não é uma pessoa com deficiência, mas sua situação de sofrimento causado pelo choque com estruturas sociais injustas é paradigmática e estende-se a todo o povo que amarga o peso de injusta culpa pelo próprio sofrimento. À medida que o Servo assume uma atitude profética (cf. Is 50,4ss) e não se dobra à mentalidade excludente da sociedade dos puros, torna-se o instrumento da justiça de IAHWEH para a salvação de todos (cf. Is 53,10). O agente da exclusão será convertido pela coragem profética do Servo.

Pe Arthur

O meu nome é Rosângela. Também sou mãe da pequena Laura que tem Deficiência Visual.

O motivo de eu estar lhe enviando esta carta é por que estive na missa celebrada pelo Sr neste

último dia 01 de dezembro às 19h, e durante a sua omilia (não sei se é assim que escreve) eu pude contar sua citação por três vezes a respeito do "Sofrimento" do qual padecem os cegos e "coxos", estes últimos provavelmente, deficientes físicos. E confesso que aquilo me inquietou profundamente, primeiro porque a minha filha não é bem o exemplo de uma pessoa que "sofre" e isso pode ser atestado por todas as pessoas que a conhecem e não só por mim; Segundo porque ter uma deficiência, seja ela visual, auditiva, física, mental, é apenas uma característica na vida de uma pessoa, uma característica marcante porque determina diferenças no modo como essa pessoa se relaciona com o mundo a sua volta, mas apenas uma diferença, como todas as outras menos aparentes que todos nós possuímos. E é fácil constatar que em nenhum momento deficiência significa sofrimento, e que, ausência de deficiência não significa garantia de felicidade.

Mas, a minha preocupação e inquietação é bem maior do que pode parecer, não estou ofendida ou magoada com suas palavras, porque infelizmente elas ainda fazem parte de um "Pré" Conceito que muitas pessoas possuem a respeito do que é ter uma deficiência. A minha preocupação é porque um Padre é um líder comunitário, é formador de opinião, é componente importante de uma Sociedade, através dele muitas idéias são disseminadas, e foi justamente através de um Padre que eu ouvi o que de pior uma pessoa com deficiência pode escutar, que é a idéia de que, a deficiência determina uma vida de sofrimento, e portanto, quem não há de ter pena de quem está sofrendo? E é essa a luta de quem tem uma deficiência: ninguém precisa de piedade, todos precisam de oportunidade. Ter uma deficiência faz parte da vida daquela pessoa, da mesma forma que ser obeso, ser magro, ser branco, ser negro, ser destro ou não, etc, etc, etc. Quem somos nós para atribuir o tanto que há de felicidade ou infelicidade na vida de uma pessoa?

Padre, por favor, veja o que as catequistas estão ensinando para as nossas crianças a respeito do que há na Bíblia sobre cegos, e demais deficiências, porque hoje a inclusão escolar é lei e está sendo colocada em prática e para que ela dê realmente certo é preciso que todos colaborem. Graças a Deus, todas as crianças irão poder estar juntas na escola como sempre deveriam ter estado porque são apenas crianças, é isso que importa para elas. E já pensou um coleguinha falar para aquele que não ouve, não enxerga ou não anda que ele aprendeu na Bíblia que quem tem uma deficiência tem um sofrimento? Como vamos conseguir que nossas crianças sejam diferentes de nós e que não aprendam o "Pré Conceito" que aprendemos, se a elas forem ensinadas as mesmas coisas?

Gostaria de lhe dizer que não podia deixar passar a oportunidade de transmitir essa informação para uma pessoa tão importante como um Padre na construção de uma Sociedade que todos nós desejamos melhorar.

Desde já muito obrigada pela sua atenção.

Rosangela

**311.** Os **direitos humanos e civis**, a legislação nacional e internacional é expressão do poder da mobilização das pessoas com deficiência porém falta sua implementação, por esse motivo não deve deixar de mobilizar. As pessoas com deficiência, ao assumir as suas limitações, sentem a necessidade de encontrar novas possibilidades de vida; de ter criatividade e participação; de ser criativo no serviço aos que sofrem. O desafio é dar, com liberdade, novo sentido e objetivo à própria vida, enriquecida agora pela experiência da Cruz (cf. CI 1, 23-24). A limitação, que antes era só Cruz, agora apresenta novas perspectivas de sentido e de esperança (cf. FI 2, 5-11; 2Cor 4, 10-12). Isso não ocorre apenas pelo esforço pessoal, e também, pela organização, convivência fraterna e pela cooperação da graça do Senhor; que vem em socorro da nossa fraqueza (cf. 2Cor 12, 9-10).

**312.** A qualidade de vida no âmbito de uma comunidade mede-se em grande parte pelo compromisso na assistência aos mais frágeis e aos mais necessitados e pelo respeito da sua dignidade de homens e de mulheres. O mundo dos direitos não pode ser privilégio só dos sadios. Também à pessoa com deficiência deverá ser facilitada para que participe, na medida do possível, na vida da sociedade e seja ajudada a realizar todas as suas capacidades de ordem física, psíquica e espiritual. Só quando são reconhecidos os direitos dos mais frágeis é que uma sociedade pode considerar-se fundada sobre o direito e sobre a justiça: a pessoa com deficiência não é uma pessoa de um modo diferente dos outros, por isso, ao reconhecer e promover a sua dignidade e os seus direitos, nós reconhecemos e promovemos a dignidade e os direitos nossos e de todos. Uma sociedade que desse espaço unicamente aos membros plenamente funcionais, totalmente autônomos e independentes não seria uma sociedade

digna do homem. A discriminação com base na eficiência não é menos lastimável da que é realizada com base na raça, no sexo ou na religião. Uma forma sutil de discriminação está presente também nas políticas e nos projetos educativos que procuram ocultar e negar as imperfeições da pessoa com deficiência, propondo estilos de vida e objetivos não correspondentes à sua realidade e, no fim, frustrantes e injustos. Com efeito, a justiça requer que nos coloquemos à escuta atenta e amorosa da vida do próximo e que respondamos às necessidades singulares e diversas de cada um, tendo em consideração as suas capacidades e limites. (mensagem do Papa João Paulo II aos participantes no Congresso Internacional sobre "Dignidade e Direitos da pessoa com deficiência mental" que aconteceu no dia 05 de janeiro de 2004, em Roma, Itália).

**313.** A **pesquisa científica**, por seu lado, é chamada a garantir todas as formas possíveis de prevenção, tutelando a vida e a saúde. Quando a deficiência não tem cura, é sempre possível libertar as potencialidades que ela não elimina. São potencialidades que devem ser apoiadas e incrementadas: com efeito, além de restituir funções danificadas, a reabilitação ativa outras e impede a decadência. Entre os direitos que se devem garantir, não se podem esquecer o direito ao estudo, ao trabalho, à casa, à superação das barreiras, e não apenas das arquitetônicas! Além disso, para os pais, é importante saber que a sociedade se encarrega do chamado "depois de nós", consentindo-lhes ver os próprios filhos ou filhas com deficiência confiados à atenção solícita de uma comunidade disposta e ocupar-se deles com respeito e amor. (JUBILEU DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA, DISCURSO DO SANTO PADRE, Domingo, 3 de Dezembro de 2000).

### **Evangelho: ideologia inclusiva por excelência**

**314.** Mas o Evangelho é a ideologia inclusiva por excelência. Jesus não analisava as causas e razões mas manda levantar e andar (ele atua – Mt 15, 29-30). Jesus sempre convoca a pessoa ao protagonismo: “Seja feito como tu crês” – convoca a assumir a força de Deus que esta dentro da pessoa (Mc.3,1-3), de forma participativa.

**315.** Jesus não cria dependência em função da cura, não exige retribuição pelo bem realizado como na cura dos dez leprosos em que somente um, que era samaritano, retornou para louvar a Deus (Lc. 17,11-19). Pessoas doentes e enfermas procuraram Jesus não foi ele quem os procurou, estava aberto a isso, estava aberto aos clamores do povo.

**316.** Com o reconhecimento do amor de Deus e dos irmãos, a limitação, a dor e o sofrimento já não são o centro de referência nem válvula de escape para nos omitirmos da missão e compromisso que temos no serviço ao próximo e na organização deste mundo. E, ao mesmo tempo, se torna denúncia viva dos ídolos, injustiças, desrespeitos e tudo o que desmerecer a vida. Por isso descobre em si mesmo a verdade de que não está só e que é chamado a assumir comprometidamente a Missão transformadora. A Cruz, outrora imposição e expressão de morte, no sentido evangélico da liberdade e na vitória do amor, se torna vida e abre o ser humano para a comunhão, o serviço e a solidariedade (cf. Fl 3, 10-11).

**317.** A condição física em que se encontram as pessoas com deficiência e o enfrentamento com o limite da vida humana, permite que cultivem valores como o não absolutizar o puramente material, a perseverança, a coragem, a tenacidade, a solidariedade, o serviço, a paciência e a esperança. Estes valores são expressos na maneira distinta de medir o tempo e o espaço, para fazermos COM os outros e COMO os outros, na luta pela integração e participação.

**318.** A unidade é o modo mais eficiente de anúncio do Deus-Amor (cf. Jo, 17, 21-26) e de denúncia das estruturas de morte. Na história dos irmãos com deficiência, anunciamos que a vida é mais forte do que a morte e que, por isso, a pessoa limitada é fonte de testemunho vivo da Ressurreição. Apostamos na força do que é fraco e pobre, segundo o mundo, na certeza e na experiência comprovada de que a promessa de Deus está conosco (cf. 1Cor 1, 26-29), e que seu Reino, que também é nosso, está presente na comunhão e na partilha, exigindo de nós constante conversão para maior compromisso (cf. Atos 2, 42-45; 4, 32-35).

**319.** Demonstrar à pessoa com deficiência que é amada significa revelar que ela, aos nossos olhos, tem valor. A escuta atenta, a compreensão das necessidades, a partilha dos sofrimentos, a paciência no acompanhamento são outras formas de introduzir a pessoa com deficiência numa relação humana de comunhão, para lhes fazer compreender o seu valor, para tomarem consciência da sua

capacidade de receber e doar amor. (mensagem do Papa João Paulo II aos participantes no Congresso Internacional sobre "Dignidade e Direitos da pessoa com deficiência mental" que aconteceu no dia 05 de janeiro de 2004, em Roma, Itália).

**320.** Sem dúvida, as pessoas com deficiência, revelando a fragilidade radical da condição humana, são uma expressão do drama do sofrimento e, neste nosso mundo, sequioso de hedonismo e fascinado pela beleza efêmera e falaz, as suas dificuldades muitas vezes são vistas como um escândalo e uma provocação e os seus problemas como um peso que se deve remover ou resolver apressadamente. Ao contrário, elas são ícones vivos do Filho crucificado. Revelam a beleza misteriosa d'Aquele que se despojou por nós e se fez obediente até à morte. Mostram-nos que a consistência definitiva do ser humano, além de qualquer aparência, é posta em Jesus Cristo. Por isso, se disse oportunamente que as pessoas com deficiência são testemunhas privilegiadas de humanidade. Podem ensinar a todos o que é o amor que salva e podem tornar-se anunciadoras de um mundo novo, já não dominado pela força, pela violência e pela agressividade, mas pelo amor, pela solidariedade, pelo acolhimento, um mundo novo transfigurado pela luz de Cristo, o filho de Deus que, para nós, homens, se encarnou, foi crucificado e ressuscitou. (mensagem do Papa João Paulo II aos participantes no Congresso Internacional sobre "Dignidade e Direitos da pessoa com deficiência mental" que aconteceu no dia 05 de janeiro de 2004, em Roma, Itália).

### **Pessoas com deficiência no centro do anúncio evangélico**

**321.** Há que se reconhecer que as pessoas com deficiência ocupam lugar central nas narrativas evangélicas. Cegos, surdos, pessoas com deficiências físicas, junto a psicóticos e leprosos, aparecem no centro da ação de Jesus, como *co-protagonistas* da Boa Notícia. Nas narrativas neotestamentárias, cristãos e cristãs da primeira geração aparecem constantemente envolvidos com vítimas do isolamento motivado por deficiências e enfermidades. A solidariedade com os excluídos foi apontada pelo próprio Jesus, segundo a narrativa de Lucas, como o cerne da boa notícia, em continuidade com a melhor tradição profética (cf. Lc 4,18-21). Contudo, ao dirigirmos o olhar para as nossas comunidades cristãs, somos levados a reconhecer que alguma coisa se perdeu no caminho.

**322.** Na mesma linha foi Jesus de Nazaré, que provocativamente tocava os impuros, deixando-se contagiar — aos olhos dos que participavam dessa mentalidade — pela impureza e pela condenação (cf. Mt 8,3). É um ato de declarada ruptura com a idéia sacerdotal de impureza, pois o próprio Jesus diz, ao tocar o leproso: “Fique puro!” invertendo assim o sentido do contágio. Aos olhos de Jesus e de seus discípulos, o sagrado manifestava-se claramente no contato físico com um impuro; era preciso lançar essa evidência no rosto dos “puros”, para desarmar seus argumentos (Mt 8,4)! O resultado dessa política de enfrentamento, além da conversão de alguns sacerdotes (cf. At 6,7), foi a condenação objetiva (exclusão) de Jesus como impuro/amaldiçoado. Paulo compreendeu claramente a posição de Jesus e exprimiu com clareza o escândalo da escolha divina de um amaldiçoado (cf. Gl 3,13; Fl 2,6-8). Para ele e outros discípulos, Jesus foi a encarnação da figura do Servo. Em sua prática inclusiva, manifestou historicamente a escolha de Deus por aqueles que foram condenados ao esquecimento. Igualmente, sua prática de solidariedade para com as pessoas com deficiência, em pleno contexto mental do puro-impuro, fez de Jesus um impuro por excelência; a cruz foi tão-somente a culminância de uma vida inteira na contramão da teologia da época, em benefício da vida dos malditos e impuros. E os discípulos de Jesus deverão identificar-se com sua figura de maldito-impuro, se quiserem levar o discipulado às últimas conseqüências (cf. Gl 2,19-20; 3,28-29). Não porque a maldição-impureza-crucificação sejam desejáveis por si mesmas: apenas porque assim se desmonta a armadilha das teologias oficiais justificadoras da exclusão. Nas figuras do Servo Sofredor e de Jesus crucificado, transparece a crença de que Deus escolheu o que foi rejeitado pela sociedade — incluindo-se, por analogia, as pessoas com deficiência — para cancelar a rejeição, o isolamento, a exclusão. Essa teologia não nega a condição desfavorável da pessoa com deficiência no contexto da cultura semítica; ao contrário, parte dela para ressaltar ainda mais o poder salvador de Deus e seu amor preferencial pelos destituídos da vida, por serem os que precisam ser re-incluídos. No entanto, para além disso, essa fé une-se à fé no Deus criador e abre caminho para outros significados. Aquele que é criado diferente

não deverá ser rejeitado por isso, uma vez que sua própria existência é sinal de que é radicalmente aceito por Deus e, ainda mais, porque permite a Deus comunicar sua bondade inclusiva.

### **Jesus com sua proposta de resgate do desejo original do Pai**

**323.** O Reino, critério fundamental, que julga toda a presente realidade de pecado e injustiça, nos corações e nas estruturas, será projeto de Nova Sociedade construída já parcialmente na terra, antecipando o Reino definitivo, “Reino de verdade e de vida, Reino de fidelidade e de Graça, Reino de Justiça, Amor e de Paz” (Gaudium et Spes, 39). Nesta caminhada, a Igreja está presente e, de modo particular, descobre na organização dos pobres a presença viva, atuante, libertadora do próprio Senhor Jesus”(CNBB Doc. 28, n. 51).

**324.** Sofrendo a experiência da discriminação na própria carne, aprendeu a ter sensibilidade para com todos os que são discriminados: as pessoas com deficiência física, deficiência intelectual, visual, auditiva, os mudos, os talassêmicos, os hansenianos, os portadores de HIV, os hemofílicos, os diabéticos, os portadores de esclerose múltipla, os falsiformes, os ostomizados, os com Síndrome de Down, as mastectomizadas, os autistas, os renais crônicos, os paraplégicos, os tetraplégicos, os hemiplégicos, os paralíticos, os portadores de paralisia cerebral, os amputados e outros. Por isso, acolhe de maneira fraterna e se une às lutas dos índios, dos negros, dos menores abandonados, das mulheres, dos idosos, dos homossexuais, das prostitutas, dos alcoólatras, dos viciados, das domésticas, dos bóias-frias, dos sem-terra, das lavadeiras, dos favelados, dos migrantes, dos catadores de lixo, dos moradores de porões, das mães solteiras, dos pescadores, dos biscateiros, dos trabalhadores urbanos e rurais; todos, enfim, que afirmam o valor da humanidade e da dignidade da pessoa, às vezes, o único valor que resta aos pobres e pequenos. Acolhe com consciência e afirma que toda pessoa tem muito a contribuir para o todo e para um mundo novo.

### **Teologia do sofrimento ou Cultura do Amor?**

**325.** A Encarnação do Filho revela em forma humana a realidade divina da qual somos parte, pois nos reconhecemos imagem de Deus. Jesus Cristo teve como missão revelar o Pai e resgatar o seu reconhecimento em cada ser e no mundo. Por esta razão sua presença e ação se concretizaram como resgate dos excluídos e marginalizados do seu tempo. Sua vida e atividade foram anúncio do Reino e denuncia dos desvios do Plano do Pai que é a felicidade e o reconhecimento de todos os seus. Sua missão culminou na Ressurreição dos mortos depois de assumir a cruz como caminho de vitória sobre o pecado e a morte.

**326.** No processo de construção da Igreja, a cruz se tornou o sinal dos cristãos e popularmente acabou sendo mais presente nas orações e reflexões do que a Ressurreição. Por consequência foi elaborada uma Teologia da cruz e do sofrimento que deslocou a paixão e morte na cruz do contexto global da vida e missão de Jesus. O sofrimento, de qualquer ordem, foi elevado a valor em si mesmo.

**327.** Chegamos a ponto de desejar o sofrimento como sinal e meio de nos unirmos com Cristo, quando o sofrimento de Cristo foi parte e consequência do seu Amor por nós. Ele sofreu em consequência do Amor e este Amor vence a morte pela Ressurreição. Quem ama passa por esta experiência de morrer para si mesmo e dar, gastar a vida, em favor de outrem. Quem ama é capaz de renunciar, de sacrificar-se prazerosamente pelo bem de outrem e de alegrar-se, fazer uma experiência de ressurreição, com a felicidade de quem foi servido. Com esta compreensão se torna fácil perceber que o centro não está na dor e no sofrimento, pois Deus não o quer para seus filhos e filhas, e sim no Amor doador de vida, nas mais diferentes circunstâncias da realidade humana.

**328.** A cruz e o sofrimento de Jesus revelam igualmente que mesmo Ele sendo Deus experimentou a dor e o sofrimento, mas não foi abandonado pelo Pai, pois ressuscitou. Isto nos convoca a um redimensionar de nossa fé, no sentido de não mais buscar a força de Deus fora de nós na hora do sofrimento, mas de reconhecer que em todas as circunstâncias da nossa vida Deus participa desde o íntimo de cada um de nós, pois Ele é a fonte da vida. Esta fé na participação de Deus desde nosso íntimo nos dará a força para superar os limites da nossa condição humana. E é esta visão que justifica a expressão de Jesus “faça-se como tu o crês”.

**329.** Nesta linha de reflexão também ficam sem razão de ser as dúvidas que nos levam a querer colocar o motivo do sofrimento como conseqüências de algum mal moral ou de castigo por nossos pecados. Sabemos que Cristo já venceu o pecado e que a morte não tem mais o domínio sobre nós. Nisto deve estar nossa certeza. Da parte de Deus o caminho está aberto e ele não necessita de nossa dor e sofrimento para nos chamar a Ele. Ele nos chama a viver no seu Amor e amorosamente nos sustenta em nossa fragilidade. Isto nos leva a reconhecer que, mesmo que nos lembrem de nossa condição de criaturas e não de criadores, não são as dores e sofrimentos em si que mais nos machucam, mas é a solidão, o não ter amigos, o isolamento que mais ferem e doem na hora da dor e do sofrimento. É o amor que suaviza nossos fardos e alivia nossos pesos. Revisemos, por isso nossa prática pessoal e comunitária e verifiquemos se, de fato, estamos coerentes com o que cremos e anunciamos sobre o Evangelho!

## **VI. AGIR**

### **1. Introdução**

**330.** Reconhecer o valor da pessoa com deficiência e acolher sua presença em todos os segmentos sociais, são os dois primeiros gestos concretos propostos nesta Campanha da Fraternidade. Esses gestos exprimem-se tanto a nível pessoal, quanto a nível social. Cada um, lá onde está, deve, na medida da responsabilidade que exerce, esforçar-se para realizar esses gestos. Existe ainda um terceiro gesto, acessível também a todos, e que deve ser cada vez mais fomentado na sociedade e particularmente na Igreja. Trata-se de abrir-se às riquezas pessoais da pessoa com deficiência, desejar aprender com ela, reconhecer que ela tem algo a ensinar e uma contribuição importante a dar, tanto para a construção da sociedade, quanto para o enriquecimento humano de seus pares.

**331.** Se formos capazes de nos colocar diante da pessoa com deficiência, de igual para igual, numa atitude de diálogo, descobriremos, neste convívio, que o ser humano tem uma capacidade extraordinária de superar seus próprios limites, quando acolhido e amado por outro ser humano.

### **2. Ações afirmativas**

**332.** Deve-se estabelecer um sistema integral de proteção social das famílias que tenham pessoas com deficiência, com medidas de informação, formação, apoio e atenção domiciliar.

**333.** Em vista disto, precisam ser estabelecidas políticas públicas para as famílias por parte das autoridades, com o fim de permitir que as famílias organizem seus apoios para a pessoa com deficiência de maneira a mais inclusiva possível.

**334.** Devemos empreender, apoiar e impulsionar políticas nacionais de equidade de gênero e igualdade de oportunidades no nível familiar e em forma de rede comunitária.

**335.** O envolvimento comunitário deverá ser buscado no sentido de suplementar e de compensar a falta de apoio familiar. Neste sentido, o papel das associações de bairro, dos movimentos sociais, das comunidades de base e dos movimentos pastorais deveria ser mencionado no sentido de que tais organizações forneçam espaços disponíveis, como também o papel das associações de famílias, de clubes e movimentos de jovens, e o papel potencial das pessoas idosas e outros voluntários incluindo pessoas com deficiências em programas de âmbito social.

**336.** Uma vez que organizações voluntárias e não-governamentais possuem maior liberdade para agir e podem responder mais prontamente às necessidades expressas, elas deveriam ser apoiadas no desenvolvimento de novas idéias e no trabalho pioneiro de inovação de métodos de prestação de serviços. Tais organizações podem desempenhar o papel fundamental de inovadores e catalizadores e expandir a variedade de programas disponíveis à comunidade.

#### **2.1. Dimensão eclesial**

**337.** A Igreja hierárquica deverá elaborar e assumir publicamente com todas as pessoas com deficiência do Brasil, um documento no qual se responsabilizará por mudanças de postura e atuação

com resultados e metas de curto, médio e longo prazo. Estabelecendo mecanismos de sinergia entre todas as ações e iniciativas propostas.

### Plano de Ação

- Propor, estruturar e facilitar condições para que as pessoas com deficiência, pelos seus movimentos organizados, possam fazer uso dos meios de comunicação da Igreja para manifestar seus direitos e necessidades, facilitar sua organização e expressar seus desejos e modos de estar no mundo;
- Observar, em seu meio, o cumprimento da Lei Federal 8213, (Lei de Cotas), de reserva de postos de trabalho para pessoas com deficiência;
- Promover nas escolas confessionais a inclusão e a permanência de crianças, jovens e adultos com deficiência;
- Adotar a concepção do Desenho Universal e Acessibilidade em todos os seus templos e edificações;
- Repensar o papel e a concepção das suas instituições asilares e de atendimento para pessoas com deficiência, fortalecendo sua atuação enquanto propulsores da inclusão e não do isolamento;
- Qualificar e profissionalizar pessoas com deficiência para atuarem como **Agentes de Inclusão Social**, com a missão de refletir, elaborar modos e facilitar a participação das pessoas com deficiência nas diversas atividades da Igreja e na inclusão nos diversos serviços públicos oferecidos à população em geral;
- Propiciar o encontro e a troca entre famílias com pessoas com deficiência para que elas se fortaleçam compreendendo as razões sociais de seu isolamento, levantando-se contra essa condição;
- A Igreja deve estimular, dialogar e propor parcerias para que as diferentes instâncias do Poder Público assumam a plena responsabilidade da atenção aos direitos das pessoas com deficiência, transformando a legislação existente em políticas públicas consistentes e efetivas;
- A Igreja deve participar, propiciar e facilitar a criação de uma **Rede Articulada de Entidades** de pessoas com deficiência no Brasil, para que estas, conjuntamente, possam fortalecer sua atuação dando visibilidade às pessoas com deficiência enquanto parte inseparável da sociedade e do povo brasileiro.

#### **TESTEMUNHO sobre Maria de Lourdes Guarda**

Margarida Oliva

Era 9 de agosto de 1972. Maria de Lourdes Guarda celebrava os seus vinte e cinco anos de vida imobilizada em uma cama, no antigo Hospital Matarazzo. Um bolo com velinhas e os amigos à volta de sua cama. Uma festa!

Comemorando esse dia, Lourdes registrou por escrito, em uma "Carta aos meus amigos", os seus sentimentos de gratidão pela amizade de todos e, acima de tudo, a Deus, pela "graça de viver feliz, nesta casa de amor e caridade, por um quarto de século".

Um trecho dessa carta, especialmente, tem tudo a ver com o tema da Campanha da Fraternidade deste ano de 2006:

*Não poderei citar nominalmente cada um dos irmãos que têm me trazido todos os dias momentos felizes e alegres de convívio, que me fizeram sempre estar presente neste mundo, acompanhando a evolução — muito embora possam todos pensar ou imaginar isso impossível aqui dentro destas quatro paredes.*

Vinte e cinco anos presa numa cama, sem nem mesmo poder sentar... Vinte e cinco anos em que seu contato com o mundo "lá fora" se fazia através das pessoas que a visitavam, levadas por vários motivos — piedade, curiosidade, buscando consolo, ou ajuda, por recomendação de outros. Muitas delas acabaram se tornando suas amigas.

A vida verdadeiramente humana se alimenta de relações humanas, de compaixão, de ajuda mútua, de amizade, de fraternidade, de solidariedade. A pior deficiência para um homem, uma



mulher, é a incapacidade de se relacionar com o próximo, que é sempre o "Outro". A dificuldade em aceitar que precisamos do "outro" para ser mais, nos paralisa no egoísmo. Precisamos do "outro" para receber, sim, na fase inicial da vida. Mas precisamos do "outro", depois, para dar também. "É dando que se recebe", diz São Francisco de Assis. Mas o que se "recebe" não vem de fora, mas de dentro. O que se recebe é um acréscimo de vida consciente. As relações verdadeiramente humanas não são uma relação de "troca" – toma lá, dá cá – mas uma relação de "dom" mútuo em que as pessoas crescem na medida em que dão de si.

Esse foi o segredo da vida de Maria de Lourdes: "Deixei de andar, não deixei de viver!" Ela soube acolher as pessoas que a procuravam, e receber delas. Deu ouvidos às suas necessidades, suas queixas, suas dificuldades de todo tipo. Inúmeras eram as pessoas que a procuravam para pedir ajuda e saíram consoladas. Inúmeras as pessoas que a procuravam querendo ajudar e ela recebia o que lhe davam.

"A vida é boa demais!" disse um dia, sorrindo, os olhos azuis, cor do céu, brilhando.

Isso foi antes de se engajar no movimento da Fraternidade Cristão de Doentes e Deficientes, que ela conheceu em 1976 e, a partir daí, ajudou a difundir por todo o Brasil.

Permanentemente ligada à Fonte eterna da Vida, Maria de Lourdes irradiava vida à sua volta. Primeiro, para aqueles que a procuravam. Depois, para aqueles que ela procurou, pelo Brasil afora, anunciando a Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes.

"Eu tive fome e me destes de comer; tive sede e me destes de beber; eu era estrangeiro e me acolhestes; estava nu e me vestistes; doente, e me visitastes; na prisão e viestes as mim..." (Mt 25,35-36). Tudo isso Maria de Lourdes fez (literalmente!) estando presa numa cama, sem mesmo poder sentar-se! E isso porque a força de vida que irradiava dela mobilizava seus amigos de todas as classes sociais. Todos, ricos e pobres, poderosos e humildes, acudiam com seus bens, prestígio e serviço, às necessidades mediadas por ela. Houve um advogado, que permaneceu anônimo, que lhe deu 40 cadeiras de rodas... A Vasp lhe concedia 9 poltronas para acomodar sua maca e seus acompanhantes nas viagens missionárias.

A vida de Maria de Lourdes Guarda foi um milagre permanente. Milagre na concepção evangélica de "sinal" da presença atuante de Deus na história da humanidade e na vida das pessoas. Com ela, por ela e através dela, as pessoas descobriam em si mesmas a capacidade de sair fora de si, de dar e se dar, de entrar em comunhão, de experimentar a fraternidade e a solidariedade.

Maria de Lourdes morreu no dia 5 de maio de 1996, com 70 anos de idade, dos quais 50 vividos sobre uma cama. Mas sua missão continua através dos amigos – que, com ela, cresceram na vida espiritual de comunhão e fraternidade – e através dos que ela reuniu, no Brasil inteiro, na Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes.

A todos, com ou sem deficiência, Maria de Lourdes convida a descobrir que a pessoa é maior do que seus defeitos, que todos temos inesgotáveis recursos de vida e que a verdadeira realização humana está no exercício da capacidade de amar que nos leva ao encontro do "Outro".

Enfim, a vida de Maria de Lourdes é um exemplo de que o seguimento de Jesus, tal como Ele mesmo afirmou, é possível a todos, grandes e pequenos, em qualquer que seja a situação de vida: "Em verdade, em verdade, eu vos digo, aquele que crer em mim fará também as obras que eu faço; e ele (ou ela...) fará até obras maiores..." (Jo 14,12). E ainda: "O que eu vos ordeno é que vos ameis uns aos outros". Vida e Amor são as duas faces do mesmo mistério criador que nos mantém na existência e nos foi revelado por Jesus que disse: "Eu vim para que todos tenham vida e vida em abundância" (Jo 10,10) – e "nos amou até o fim".

"Vai e tu também faze o mesmo" (Lc 10,37).

**338.** A Igreja deveria fazer-se promotora de um amplo movimento social destinado a abater todas as barreiras físicas e aquelas que impedem o acesso à comunicação e informação, a começar pelo seu interior. Isto comporta não só o abatimento das barreiras arquitetônicas nas Igrejas, mas também a difusão de instrumentos aptos a promover as pessoas com deficiência a viver a vida da Igreja (tradução em Braille; subsídios impressos adaptados a pessoas com dificuldades visuais; subsídios preparados para facilitar a compreensão das pessoas com dificuldade; celebrações com intérprete para pessoas surdas; uso de terminologia adequada no âmbito dos órgãos de informação eclesial...)

**339.** A Igreja tem a possibilidade de fazer um levantamento sobre a situação das pessoas com deficiência em todas as comunidades nas quais está presente, de modo a sugerir medidas adequadas de inclusão, a quem tem a responsabilidade de gerir as políticas públicas nacionais ou locais, tornando-se ponto de referência para encontrar, também em termos de cultura civil e social, uma sempre maior realização e inclusão das pessoas com deficiência.

- ❖ Preparar pessoas com deficiência para serem catequistas qualificados no “ministério da fé”, para o anunciar adequadamente;
- ❖ Favorecer a participação das pessoas com deficiência na liturgia, a todos os sacramentos e na vida da Igreja, segundo a vocação de cada um, também no que diz respeito ao matrimônio, ao ministério sacerdotal e à vida consagrada;
- ❖ Conceder a todos, por meio de uma catequese apropriada, os tesouros espirituais e humanos do rico patrimônio que lhe foi entregue pelo seu Senhor e Redentor: sacramentos, palavra de Deus, vida da Igreja;
- ❖ Considerar as pessoas com deficiência como protagonistas, como sujeitos da obra de evangelização (Sínodo sobre os Leigos, 1987-1988, n. 53), porque elas são agentes morais de transformação da Igreja e da sociedade, impelindo-as sempre mais para a inclusão social de toda a pessoa com deficiência;
- ❖ Empenhar-se ativamente em propor – em todos os seus percursos formativos, litúrgicos e de solidariedade – uma imagem positiva da pessoa com deficiência. O conceito de caridade deve ser vivido em plenitude, recordando que a pessoa com deficiência deve ser um sujeito ativo numa relação de amor e não só um objeto de ações caritativas;
- ❖ Preparar, com uma mudança de mentalidade, os futuros pastores, sacerdotes e diáconos, e quantos oferecerão o seu serviço e ministério às pessoas com deficiência de modo apropriado, respeitoso e promotor da sua dignidade de Filhos de Deus;

**340.** A Igreja pode encontrar, com criatividade, e de modo profético, soluções para a inclusão da pessoa com deficiência no mundo do trabalho, especialmente quando neste mundo se considera somente a produtividade, a livre concorrência, a competição, a eficiência, a própria afirmação, o sucesso, como critérios de progresso, deixando de lado as pessoas com deficiência que não entram nesses parâmetros.

### **Dimensão ética da ação da Igreja**

**341.** Proclamar sobre o homem: a verdade, a dignidade, o valor absoluto e a transcendência de toda a pessoa pelo fato de ser ela, independente de sua condição ou estado, criada à imagem e semelhança de Deus, remida por Cristo e n’Ele glorificada.

**342.** Colaborar com as estruturas e organizações sócio-políticas e culturais para a promoção das pessoas com deficiência e oferecer propostas alternativas todas as vezes que os métodos e as finalidades utilizadas não reflitam a dignidade da pessoa, trabalhando de modo a que tais estruturas e organizações sejam transformadas no seu dinamismo interno, também condenando propostas e soluções degradantes, reafirmando assim a verdade sobre o valor e o destino de cada ser humano.

**343.** Superar a mentalidade eficientista e marginalizadora da sociedade secularizada. Mediante o pleno acolhimento e aceitação das pessoas com deficiência, a Igreja afirma a dignidade de toda a vida humana desde o seio materno.

**344.** A Igreja deverá estar vigilante para defender e tutelar a saúde, em particular deverá empenhar-se para que os investimentos no campo da prevenção respeitem o direito à vida de toda a pessoa com deficiência.

## **2.2. Dimensão Social**

### **2.2.1. Política**

**345.** Para que uma sociedade se torne inclusiva é preciso que haja uma cooperação no esforço coletivo de sujeitos que dialogam em busca do respeito, da liberdade e da igualdade. Como sabemos, nossa sociedade ainda não é inclusiva.

**346.** Assim, dizemos que é de responsabilidade da pessoa com deficiência a sua integração à sociedade. Já o termo inclusão, diferentemente, indica que a sociedade, e não a pessoa, deve mudar. Para isso, até as palavras e expressões para denominar as diferenças devem ressaltar os aspectos positivos e, assim, promover mudanças de atitude em relação a essas diferenças.

**Direitos, sim. Caridade, não.**

**Respeito, sim. Piedade, não.**

**347.** Enfatizando direitos, não a caridade. Existem ainda muitas pessoas que não entendem que: a inclusão das pessoas com deficiência é uma questão de direitos humanos. as violações contra os direitos humanos das pessoas com deficiência ocorrem diariamente em todos os países do mundo. estas violações são baseadas em preconceitos milenares. estas violações estão institucionalizadas nos sistemas administrativos de cada país.

**348.** Cabe à organização onde cada um atua identificar as violações específicas com que se defrontam as pessoas com deficiência e fazer com que a comunidade inteira conheça essas violações.

**349.** Os direitos humanos incluem direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e de desenvolvimento.

**350.** Os **direitos civis e políticos** incluem os direitos:

- à vida
- à liberdade de expressão
- a um julgamento justo
- à proteção contra tortura e violência

**351.** Os **direitos econômicos, sociais e culturais** incluem os direitos:

- ao trabalho em condições justas e favoráveis
- à proteção social
- a um adequado padrão de vida
- aos padrões mais altos possíveis de saúde física e mental
- à educação
- ao usufruto dos benefícios da liberdade cultural e do progresso científico

**352.** Os **direitos de desenvolvimento** são os direitos das nações:

- ao desenvolvimento
- à independência econômica
- à paz e segurança

**Direitos Humanos: Conheça-os. Exija-os. Defenda-os.**

**353.** Existem vários documentos internacionais específicos para pessoas com deficiência: Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência Mental (ONU); Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU), Programa Mundial de Ação relativo às Pessoas com Deficiência (ONU).

**354.** As duas Declarações definem os nossos direitos:

- de desfrutar uma vida decente, com a nossa dignidade respeitada;
- ao tratamento médico, psicológico e funcional;
- à reabilitação física e social, educação, treinamento e reabilitação profissionais, aparelhos, aconselhamento, serviço de colocação e outros serviços que nos possibilitem desenvolver ao máximo nossas capacidades e habilidades e acelerem o processo de nossa inserção ou reinserção social;
- à segurança econômica e social e a um nível de vida decente;
- ao emprego ou ocupação produtiva e filiação a sindicatos de trabalhadores;
- de ter nossas necessidades consideradas em todas as etapas do planejamento econômico e social;
- de viver com nossas famílias e participar em todas as atividades sociais, criativas e recreativas;

- à proteção contra toda exploração e todo tratamento discriminatório, abusivo ou degradante.

**355.** Já o Programa Mundial de Ação relativo às Pessoas com Deficiência é o documento da ONU sobre política na questão da deficiência. Os objetivos do Programa Mundial de Ação são:

- a prevenção de impedimentos evitáveis;
- a reabilitação para possibilitar que as pessoas com deficiência exerçam suas atividades o mais possível;
- a equiparação de oportunidades.

**356.** Também os direitos não codificados em lei como ser apreciado e reconhecido em sua dignidade humana devem ser respeitados.

**357.** Para ajudar a mudar atitudes, é também importante juntarmos-nos a outras pessoas com deficiência. Organizando eventos aos quais a comunidade local seja convidada, as pessoas com deficiência aparecerão como participantes ativos na sociedade, com idéias, habilidades, necessidades e direitos.

**358. Contribuição para a conscientização da sociedade.** Uma das maneiras de fazer isso consiste em dialogar com as pessoas. Dialogando com alguém sobre a pessoa com deficiência – o seu dia-a-dia, os seus pensamentos e sentimentos – facilita a compreensão a respeito dessas pessoas. Se cada um de nós dialogar a respeito de como a sociedade incapacita as pessoas com deficiência, poderemos avançar muito na direção da conscientização e da mudança de atitudes sobre a deficiência.

Dizia **LUIZ ITAMAR**: “A FCD é, acima de tudo, um trabalho de amor. Nosso sustento é a Palavra de Deus, e nosso objetivo vai muito além das dimensões materiais. Se o corpo é privado de locomoção, o espírito voa livre no campo da esperança”. “... importa estarmos unidos na REFLEXÃO, à luz da Palavra; unidos na GRATUIDADE; na PARTICIPAÇÃO e no BEM-QUERER... assim estaremos desenvolvendo nossa solidariedade, na massa”.

Conheci Luiz Itamar Jaines em 1979, quando a convite dele, assumi a missão de conselheira na Equipe Estadual/RS. Havia ele deixado a coordenação da FCD do Brasil e assumido a do Rio Grande do Sul. Em seguida, na década de 80, coordenou a Frater da América Latina por 8 anos. Participou por duas vezes dos comitês Intercontinentais, realizados na Europa, representando o continente americano. Era de um vigor incrível. Amava a causa e por ela não pesavam os “limites” físicos. Ajudou as pessoas com deficiência a terem consciência da missão que lhes cabe no mundo, até então considerada uma utopia. A convicção com que nos motivava, criava um imenso desafio... irresistível. Sabia cativar e foi nesta ocasião que percebi, onde deveria fazer e viver minha opção: colocar a vida a serviço desta imensa massa, então, como conselheira. Muito mais do que colaborei, fui ajudada. Encarei a vida com outros olhos, outros valores. A minha própria consagração, assumiu nova dimensão.

Mas quem era Luiz Itamar? Um jovem casado, com duas filhas, uma profissão promissora e bem colocado no mercado de trabalho. Acometido de esclerose amiotrófica lateral, em 1972, doença genética degenerativa e progressiva, manifestada aos 28 anos (embora os médicos lhe tenham decretado a morte em 6 meses após o diagnóstico, viveu mais 14 anos). A doença já havia comprometido todo o aparelho motor exigindo assistência permanente. Comprimida a caixa torácica, respirava e se expressava com dificuldade o que exigia um silêncio absoluto quando, na sala de palestras, numa sabedoria e segurança incríveis, dirigia a palavra aos fraternistas reunidos para os mais variados eventos.

Era um homem portador de fraquezas como todo ser humano. Reconhecia isto. Viveu com sabedoria, tranquilidade e paz a enorme limitação física, o que lhe valia repetir: “... nenhuma limitação impede a VIDA”. De inteligência brilhante, hauriu nos braços da mãe, Dona Noêmia, a graça de ver e assumir a vida na sua verdadeira dimensão. Percebeu cedo a missão que lhe cabia e a abraçou com o vigor de um verdadeiro apóstolo. “Todos somos responsáveis um pelo outro. E temos que defender e promover a vida por mais fraca que ela seja”. Viajou pelo Brasil, a América Latina e vários países da Europa sempre amparado por alguém, mas nada e ninguém o detinha e era urgente levar a Boa Nova aos milhares de companheiros (as) que ainda não haviam dado o salto qualitativo da superação da limitação.

Teve serenidade para vencer a desestruturação da família, problema freqüente quando há

membros com deficiência nela. A mãe, com o amor que só “Ela” conhece, não hesitou de permanecer, infintos e sucessivos dias ao lado do filho, se privando de tudo o que poderia usufruir da vida, as mães vivem um misterioso amor que só elas conhecem, ruminado e encarnado entre quatro paredes, sofrido, que as tornam as mártires do silêncio...por amor.

Itamar promoveu, entre outras aventuras, uma passeata silenciosa na esquina democrática em Porto Alegre, com uma enorme repercussão, por ocasião do ano internacional da pessoa com deficiência, 1981. Dizia ele: “não necessitamos falar, a nossa presença fala por si, precisamos ser vistos. O mundo dos considerados normais haveria de parar, dizia ainda, e começar a se dar conta da enorme porcentagem de pessoas que estão a margem da sociedade, sem vez e sem voz, considerados inúteis, improdutivos, incapazes”. Fortificava-se assim a batalha de a pessoa com deficiência, ser protagonista de sua própria história e partir para a luta, por seu espaço social e comunitário.

Era tão seguro de si que nem uma aranha, que passou, dos pés ao pescoço sem poder removê-la, pois ele não tinha movimentos, o atemorizou. Comandou o inseto e quando alcançou o rosto, a fez dar meia volta, envolvendo-a com um olhar de PAZ.

A serenidade brilhava na vida da Itamar. E eu me perguntava: como pode uma pessoa, com tanta limitação, dar uma direção tão brilhante à vida! E percebi que, somente abraçando e vivendo valores fundamentados na FÉ, redescobrimo potencialidades, colocando-as a serviço dos demais, pôde ser altruísta e marcar a história no mundo das pessoas com deficiência, não só no Brasil, mas no mundo por onde passou.

Itamar teve confirmação de sua missão, pelo próprio Fundador Pe. François, nas entrevistas e contatos que com ele manteve.

Me considero agraciada por ter, não só conhecido, mas trabalhado e somado com este fraternista que marcou, não só a minha vida, mas de tantos outros que tiveram a graça de conhecê-lo.

Irmã Ângela P. Smiderle  
Conselheira Nacional

### **A inclusão social, motor de desenvolvimento da comunidade**

**359.** Há que situar a deficiência no lugar que lhe corresponde: na esfera dos direitos humanos, na igualdade de oportunidades e na não discriminação.

**360.** A democracia participativa exige que as novas políticas públicas em matéria de pessoas com deficiência se façam com o concurso das próprias pessoas com deficiência, através de suas organizações representativas, participação ativa e co-responsabilidade, que deverá se materializar em todas as fases das decisões: elaboração, consulta, aprovação, exercício, seguimento e avaliação.

**“Nada Sobre Nós Sem Nós”** tornou-se o grito incitante de ações conjuntas para pessoas com deficiência e suas organizações em todo o mundo. E isto com razão, pois as questões de deficiência continuam a ser esquecidas e os homens e mulheres com deficiência continuam a ser ignorados nos principais esforços de combate à pobreza e à exclusão social.

**361.** É urgente difundir e fazer cumprir a legislação sobre as pessoas com deficiência evitando a dispersão, a proliferação e o não cumprimento das mesmas.

**362.** A plena equiparação das pessoas com deficiência e sua completa emancipação social, dependerá da tomada de consciência clara, por parte das pessoas com deficiência, que deverão tomar por si mesmas as rédeas de sua vida e de seu futuro. Não há libertação sem consciência de si. No plano social esta consciência se expressa no trabalho conjunto e na unidade de ação que representa o associativismo das pessoas com deficiência e suas famílias. A articulação de um movimento associativo vigoroso, coeso, que respeite a pluralidade, democrático em seu governo e tomada de decisões, aliado com outros setores e agentes sociais, é essencial para o avanço das pessoas com deficiência.

### **2.2.2. Educação**

**363.** As escolas devem assumir um dos papéis principais na disseminação da mensagem de compreensão e aceitação dos direitos das pessoas com deficiência, ajudando a banir medos, mitos e concepções falsas, e apoiando os esforços da comunidade inteira. Devem ser aumentados e extensamente disseminados os recursos educacionais destinados a ajudar os alunos:

- a desenvolver neles mesmos e nos outros um senso de valorização da individualidade em relação à deficiência, e
- a reconhecer positivamente as diferenças.

**364.** É necessário realizar a educação para todos com base nos princípios de participação plena e igualdade de oportunidades. A educação desempenha um papel principal na definição do futuro para todas as pessoas, sob os pontos de vista pessoal, social e profissional. O sistema educacional tem de ser, portanto, o lugar privilegiado para garantir o desenvolvimento pessoal e a inclusão social, o qual permitirá que crianças e adolescentes com deficiência sejam tão independentes quanto possível.

**365.** Os agentes de movimentos ligados à deficiência podem, em cooperação com escolas, faculdades e universidades, desencadear palestras e oficinas de conscientização sobre assuntos de deficiência, dirigidas a jornalistas, publicitários, arquitetos, empregadores, profissionais de saúde e de serviços sociais, atendentes familiares, voluntários e membros de governos locais. As instituições confessionais de educação tem uma responsabilidade maior nessa cooperação tendo em vista seu compromisso intrínseco com o Evangelho.

**366.** É necessário que todas as comunidades e agentes públicos:

- atribuam a mais alta prioridade política e financeira ao aprimoramento de seus sistemas educacionais no sentido de se tornarem aptos a incluírem todas as crianças, independentemente de suas diferenças ou dificuldades individuais;
- adotem o princípio de educação inclusiva em forma de lei ou de política, matriculando todas as crianças em escolas regulares;
- desenvolvam projetos de demonstração e encorajem intercâmbios de experiências de escolarização inclusiva;
- estabeleçam mecanismos participativos e descentralizados para planejamento, revisão e avaliação de procedimentos educacionais para crianças e adultos com necessidades educacionais especiais;
- encorajem e facilitem a participação de pais, comunidades e organizações de pessoas com deficiência nos processos de planejamento e tomada de decisão concernentes aos serviços para necessidades educacionais especiais;
- invistam maiores esforços em estratégias de identificação e intervenção precoces, bem como nos aspectos vocacionais da educação inclusiva;
- garantam que, no contexto de uma mudança sistêmica, programas de treinamento de professores, tanto em serviço como durante a formação, incluam temas de educação especial dentro das escolas inclusivas, bem como o ensino da LIBRAS.

**367.** Esforços especiais devem ser feitos no sentido de se encorajar a participação de meninas e mulheres com deficiências em programas educacionais.

**368.** O desenvolvimento de escolas inclusivas que ofereçam serviços a uma grande variedade de alunos nas áreas rurais e urbanas requer a articulação de uma política clara e forte de inclusão junto com provisão financeira adequada – um esforço eficaz de informação pública para combater o preconceito e criar atitudes informadas e positivas – um programa extensivo de orientação e treinamento profissional – e a implementação de serviços de apoio necessários. Mudanças em todos os seguintes aspectos da escolarização, assim como em muitas outras, são necessárias para a existência de escolas inclusivas bem-sucedidas: currículo, prédios, organização escolar, pedagogia, avaliação, pessoal, filosofia da escola e atividades extracurriculares.

**369.** Cada escola deve ser uma comunidade coletivamente responsável pelo sucesso ou fracasso de cada estudante. O grupo de educadores, ao invés de individualmente, devem dividir a responsabilidade pela educação de crianças com necessidades especiais. Famílias e responsáveis devem ser convidados a assumir participação ativa no trabalho da escola. Professores, no entanto, possuem um papel fundamental enquanto administradores do processo educacional, apoiando as crianças através do uso de recursos disponíveis, tanto dentro como fora da sala de aula.

**370.** A educação especial deveria ser integrada dentro de programas de instituições de pesquisa e desenvolvimento e de centros de desenvolvimento curricular.

**371.** Treinamento especializado em educação para pessoas com necessidades especiais que leve às qualificações profissionais necessárias deve normalmente ser integrado com ou precedido de treinamento e experiência.

**372.** O sucesso de escolas inclusivas depende em muito da identificação precoce, avaliação e estimulação de crianças pré-escolares com necessidades educacionais especiais. Assistência infantil e programas educacionais para crianças até a idade de 6 anos devem ser desenvolvidos e/ou reorientados no sentido de promover o desenvolvimento físico, intelectual e social e a prontidão para a escolarização.

**373.** Pessoas com deficiência devem receber atenção especial quanto ao desenvolvimento e implementação de programas de educação de adultos e de estudos posteriores. Devem receber prioridade de acesso à tais programas.

### **2.2.3. Saúde**

**374.** A saúde constitui um direito humano fundamental para o desenvolvimento sustentável. O resgate da atenção primária de saúde, o objetivo da saúde para todos e com todos, o cumprimento dos objetivos e metas do milênio e o fortalecimento da capacidade de gestão local em saúde devem converter-se nos eixos estratégicos fundamentais para incrementar a proteção social e lograr o acesso universal das pessoas com deficiência a saúde.

**375.** Quanto à saúde trabalhar prioritariamente nas seguintes áreas:

- a) Prevenção de todas as formas de deficiência preveníveis;
- b) Detecção e intervenção precoce, tratamento, reabilitação, educação, formação ocupacional e prestação de serviços completos para garantir o melhor nível de independência e qualidade de vida para as pessoas com deficiência; e
- c) Sensibilização da população, por meio de campanhas de educação, destinadas a eliminar preconceitos, estereótipos e outras atitudes que atentam contra o direito das pessoas a serem iguais, permitindo desta forma o respeito e a convivência com as pessoas com deficiência.

**376.** Programas de detecção precoce de deficiências deverão ser desenvolvidos em todos os níveis, envolvendo todos os agentes de saúde.

**377.** Linhas mestras gerais para a prevenção de deficiências em crianças:

#### **Antes da gravidez**

- imunizar meninas entre 12 e 14 anos de idade contra a rubéola;
- fornecer iodo e ácido fólico em quantidade suficiente para a dieta da mulher antes da gravidez;

#### **Durante a gravidez**

- estimular uma dieta adequada com micronutrientes suficientes;
- dar suporte às mães para que recebam bom cuidado antes do parto;
- detectar e tratar doenças sexualmente transmissíveis;

#### **Durante o parto e o primeiro mês do bebê**

- assegurar que o parto seja realizado por uma pessoa da área da saúde devidamente treinada;
- dar todo apoio a cuidado neonatal de bebês prematuros e de baixo peso;
- encorajar amamentação materna;

#### **Crianças de idade pré-escolar**

- monitorar o desenvolvimento da criança e escutar as preocupações dos pais;
- prevenir deficiência de vitamina A;
- imunizar contra o sarampo, poliomielite e difteria, coqueluche e tétano, de conformidade com a orientação do sistema de saúde;
- identificar e tratar prontamente doenças que potencialmente causam deficiências como meningite;
- estimular um ambiente seguro no lar e na comunidade.



**378.** Aumentar a inversão pública de recursos, proporcionando melhor atendimento, melhor preparação profissional, maior abrangência e acesso aos medicamentos essenciais é altamente positivo para a atenção médica necessária às pessoas com deficiência.

**379.** Combater o problema mundial das guerras, dos ataques terroristas e seqüestros de pessoas famosas e também o problema brasileiro da violência urbana, da violência doméstica, do tráfico e consumo de drogas é uma forma de prevenir o surgimento de deficiências.

#### **2.2.4. Trabalho**

**380.** Esforços especiais precisam ser feitos para promover o acesso de pessoas com deficiência ao emprego, preferivelmente no mercado competitivo de trabalho. Esta é uma das importantes formas de se combater a exclusão social de pessoas com deficiência e promover sua dignidade e vida independente. Isto requer uma ativa mobilização não apenas de defensores da inclusão social, mas também das autoridades públicas, que precisam continuar a fortalecer as medidas adequadas já em vigor, principalmente a **lei de cotas**.

#### **2.2.5. Acessibilidade e mobilidade**

**381.** O transporte coletivo deveria ser adaptado, garantindo o atendimento às pessoas com deficiência. O Poder Público, responsável pela concessão ou permissão à Empresas de Transporte, tem a obrigação de exigir que as adaptações sejam efetuadas e também o Poder Público Federal poderia determinar que os ônibus já saíssem das fábricas adaptados.

**382.** Como ação complementar para permitir os deslocamentos das pessoas com deficiência, poderia adotar o transporte porta a porta.

**383.** As Organizações de pessoas com deficiência poderiam manter estreita relação com Entidades de Classe, como a de Engenheiros e Arquitetos a fim de exercer permanente trabalho de conscientização dos profissionais sobre a acessibilidade.

**384.** As pessoas com deficiência, suas organizações e os cristãos em geral, poderiam unir-se numa grande mobilização para exigir dos Poderes Executivo e Legislativo a definição e execução das normas gerais de acessibilidade e mobilidade para as cidades.

#### **2.2.6. Cultura**

**385.** Resgatar e respeitar a cultura própria da cada comunidade, notadamente das pessoas com deficiência, no desenvolvimento de programas, projetos e ações relativas a essa população.

**386.** Prover ações que fomentem a produção de bens e serviços culturais, como fontes de valor agregado, às pessoas com deficiência.

**387.** Promover o acesso aos bens e serviços culturais às pessoas com deficiência.

#### **2.2.7. Comunicação**

**388.** A questão da deficiência permeia todos os temas, partindo do pressuposto da diversidade, da diferença e do exercício do olhar que considera a pessoa com deficiência como um cidadão. É importante adotar a ótica de que a deficiência pode ser uma característica, mas não traduz a pessoa do ponto de vista de sua humanidade e do seu direito de estar inserida em todos os espaços da vida social.

**389.** O papel dos meios de comunicação de massa é de fundamental importância, enquanto agentes facilitadores da troca de informações, visando reverter o impacto de séculos de discriminação, proporcionando o envolvimento dos diversos setores da sociedade em um debate continuado sobre as questões relacionadas à deficiência.

**390.** Para que a imprensa venha a desempenhar com eficiência o papel que lhe cabe no processo de construção de um País menos vulnerável às injustiças e ao preconceito, será necessário, portanto, que tanto os profissionais de comunicação quanto os outros atores sociais – governamentais, do setor

privado ou da sociedade civil – sejam personagens no processo de democratização e de qualificação da informação, no que diz respeito ao desenvolvimento humano e à inclusão social.

**391.** A mídia possui um papel fundamental na promoção de atitudes positivas frente a integração de pessoas com deficiência na sociedade. Superando preconceitos e má informação, e difundindo as capacidades das pessoas com deficiência. A mídia também pode promover atitudes positivas em empregadores com relação ao emprego dessas pessoas.

**392.** A mídia deve criar e fortalecer parcerias com as organizações de pessoas com deficiência a fim de melhorar a descrição dessas pessoas nos meios de comunicação de massa. Mais informações sobre pessoas com deficiência devem ser inseridas na mídia em reconhecimento à existência da diversidade humana.

**393.** Um passo no sentido de qualificar a cobertura dos temas relacionados ao universo das pessoas com deficiência envolve uma mudança de paradigmas. É imprescindível que os jornalistas conheçam o conceito de sociedade inclusiva, assegurado pela Constituição Brasileira e respaldado por vários tratados internacionais. Esse paradigma ainda permanece ausente da cobertura jornalística. Nesse sentido o comprometimento da mídia católica poderá desempenhar uma efetiva mudança de atitudes e paradigmas.

**394.** O papel desempenhado pelas instituições de defesa dos direitos das pessoas com deficiência é crucial para que seja ampliada a visibilidade pública dos temas de interesse para essa área. É necessário, portanto, que dispensem um cuidado especial tanto à formulação de materiais informativos quanto ao conteúdo dos dados que subsidiam as mídias.

**É saudável, sempre que dialogarmos com a mídia, estimulá-los  
a focalizar os problemas e soluções sociais e não só os  
individuais**

### **3. Parceiros na caminhada**

**395.** A Campanha da Fraternidade precisa realmente ocorrer no coração da pessoa humana, que através de sua conversão interior e assumindo sua parcela individual de responsabilidade como cidadão possa, em primeiro lugar, fazê-la acontecer no nível local, onde as questões são reais para os cidadãos e onde as organizações de e para pessoas com deficiência estão realizando a maioria de seus trabalhos.

**396.** Todo esforço das autoridades locais deve ser feito para focalizar a promoção, os recursos e as atividades em nível local. Protagonistas locais devem ser convidados para inserir nas políticas urbanas e comunitárias as necessidades das pessoas com deficiência, em relação a emprego, educação, moradia, transporte, saúde e serviços sociais, considerando a diversidade das pessoas com deficiência que, entre outras, podem ser idosas, mulheres e imigrantes.

**397.** Autoridades públicas devem agir dando exemplos e, portanto, são os primeiros, mas não os únicos protagonistas neste processo. Elas devem:

- ✓ Rever o atual propósito do poder público e as estruturas legais objetivando combater práticas discriminatórias nos campos da educação, emprego e acesso a bens e serviços;
- ✓ Iniciar investigações nas restrições e barreiras discriminatórias que limitam o direito das pessoas com deficiência de participar plenamente na sociedade, e tomar quaisquer medidas que sejam necessárias para modificar esta situação;
- ✓ O Poder Público deveria treinar servidores públicos com a LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) a fim de permitir a comunicação e conseqüente acesso aos serviços pelas pessoas com deficiência auditiva;
- ✓ Rever o sistema de serviços e benefícios para assegurar que estas políticas ajudem e encorajem pessoas com deficiência a permanecer como uma parte da sociedade onde elas vivem;
- ✓ Realizar investigações sobre a violência e o abuso cometidos contra pessoas com deficiência, com particular atenção àquelas pessoas com deficiência que vivem em grandes instituições;

- ✓ Cumprir a legislação sobre acessibilidade e mobilidade para garantir que as pessoas com deficiência tenham o mesmo direito de acesso a todos os recintos públicos que as outras pessoas;
- ✓ Cumprir a legislação para melhorar a situação das pessoas com deficiência mediante a adoção da inclusão social de pessoas com deficiência como um objetivo das políticas nacionais e das políticas de cooperação para o desenvolvimento;
- ✓ Nos parece razoável que os governos municipais com sua autonomia para planejar, formar e executar políticas públicas, organizar e prestar serviços, além de um histórico de crescente participação no campo das políticas públicas, tornem-se os atores principais para assumir a função de coordenar a implantação de um sistema social mais inclusivo, traçando planos de ação, programas e projetos relativos às pessoas com deficiências em cooperação com as organizações de pessoas com deficiência e estabelecer seus conselhos a fim de liderar as atividades.

**398.** As organizações relativas à luta pela inclusão das pessoas com deficiência, na condição de militantes, detêm a principal responsabilidade de garantir o sucesso da Campanha. Elas têm de considerar-se embaixadores da Campanha e abordar pró-ativamente todos os defensores da inclusão social propondo medidas concretas e procurando estabelecer parcerias duradouras onde quer que estas ainda não existam.

**399.** Os empregadores devem aumentar seus esforços para incluir, reter e promover pessoas com deficiência em sua força de trabalho e projetar seus produtos e serviços de uma forma que estes sejam acessíveis às pessoas com deficiência. Os empregadores devem rever suas políticas internas a fim de assegurar que nenhuma delas impeça pessoas com deficiência de usufruir oportunidades iguais. As organizações de empregadores podem contribuir para estes esforços coletando os muitos exemplos de boas experiências que já existem.

**400.** Os sindicatos devem aumentar seu envolvimento a fim de melhorar o acesso de pessoas com deficiência ao emprego e a permanência nele, e de garantir que os trabalhadores com deficiência se beneficiem de igual acesso às medidas de treinamento e promoção, sempre que negociarem os acordos nas empresas e nos setores profissionais. Atenção reforçada também deve ser dada a fim de promover a participação e a representação de trabalhadores com deficiência, tanto nas estruturas decisórias dos sindicatos quanto naquelas existentes nas empresas ou nos setores profissionais.

### **Um esforço comum a que todos podem e devem contribuir**

**401.** Pessoas com deficiência procuram estar presentes em todos os setores da sociedade e isto requer que todas as organizações reexaminem suas práticas a fim de garantir que estas estejam projetadas de uma forma tal que as pessoas com deficiência possam contribuir para essas práticas e delas possam beneficiar-se. Exemplos de tais organizações incluem: organizações de consumidores, organizações de jovens, organizações religiosas, organizações culturais, outras organizações sociais que representem grupos específicos de cidadãos. É também importante envolver locais como: museus, teatros, cinemas, parques, estádios, centros de convenções, *shopping centers*, agências de correio, etc.

### **Gesto concreto da campanha, fundo nacional de solidariedade e fundo diocesano de solidariedade**

**402.** A Campanha da Fraternidade se expressa concretamente pelo gesto fraterno da *coleta da solidariedade*. É um gesto concreto em âmbito nacional, realizado em todas as comunidades cristãs, paróquias e dioceses. As ações são direcionadas aos segmentos excluídos da sociedade que estão em situação de risco.

**403. Coleta da CF:** A Coleta da Campanha da Fraternidade é realizada no domingo de ramos, mas as doações podem ser feitas durante toda a Quaresma e mesmo durante todo o ano. Do total arrecadado, 40% constitui o Fundo Nacional de Solidariedade (FNS), e os outros 60% ficarão nas dioceses, formando o Fundo Diocesano de Solidariedade (FDS).

**404. Destinação dos recursos.** Os recursos serão destinados prioritariamente a projetos de:

- a) Formação e capacitação de grupos com deficiência:
- Formação e capacitação de agentes multiplicadores;
  - Apoio à realização de seminários, oficinas e debates sobre a problemática das pessoas com deficiência;
  - Apoio à participação de pessoas com deficiência em cursos de preparação profissional, além de encontros, assembléias e seminários sobre o tema;
  - Apoio à participação de pessoas com deficiência representativas nos Conselhos Estadual e Nacional de defesa dos direitos das pessoas com deficiência;
  - Apoio à elaboração de estudos, pesquisas e publicações sobre o tema, com produção de cartilhas para popularização.
- b) Articulação e mobilização em favor de Políticas Públicas para Pessoas com deficiência:
- Incentivo a criação de Conselhos Municipais e Estaduais de defesa dos direitos das pessoas com deficiência;
  - Criação de rede cristã de informação, intercâmbio de experiências, acompanhamento e legítima pressão sobre os organismos públicos e privados visando o cumprimento e aprimoramento da legislação existente em todos os níveis;
- c) Apoio ao acolhimento, proteção e integração de pessoas com deficiência:
- Apoio à criação e adaptação de espaços de convivência e integração multidisciplinares e multisetoriais.

**405. Como organizar a coleta.** Todas as pessoas das comunidades eclesiais serão convidadas a colaborar com o gesto concreto de solidariedade durante todo o tempo da Campanha que vai do início da Quaresma até o domingo que antecede a Páscoa. É importante que bispos, padres, religiosos(as), lideranças leigas, agentes de pastoral, colégios católicos e movimentos eclesiais motivem e animem todos os fiéis e alunos a participarem, oferecendo a alegria de sua solidariedade – que é a melhor forma de sacrifício quaresmal – em favor das pessoas com deficiência. O envelope é uma das formas de realizar a coleta. Também pode ser feito depósito na conta exclusiva da CF, conforme está a seguir.

**DIA NACIONAL DA COLETA DA SOLIDARIEDADE**  
**Domingo de Ramos, 9 de abril de 2006**

**406. Quem administra o Fundo Nacional de Solidariedade:** A **Cáritas Brasileira** é o organismo da CNBB responsável pela administração do Fundo Nacional de Solidariedade (FNS). A gestão e aprovação dos projetos está a cargo do Conselho Gestor do Fundo Nacional de Solidariedade, nomeado pela Presidência e Conselho Episcopal de Pastoral da CNBB.

**407. A quem encaminhar os Projetos.** Os projetos referentes ao tema deste ano deverão ser encaminhados à:

**CÁRITAS BRASILEIRA**  
**SDS – Bloco P – Ed. Venâncio III – Sala 410**  
**70393-900 – Brasília – DF**  
**Fones: 61 325 2261 ou 61 325 7473**

A Cáritas, por sua vez, os apresentará ao Conselho Gestor do Fundo Nacional de Solidariedade, para análise e decisões.

**408. Fundo Diocesano de Solidariedade.** Esse fundo (60% da coleta do domingo de ramos) será administrado por uma Comissão diocesana, constituída com a participação da Cáritas Diocesana (onde ela existe), do(a) representante das Pastorais Sociais, da Coordenação de Pastoral Diocesana, da Equipe de animação da Campanha da Fraternidade, responsável pelas finanças da diocese e Pessoa ligada ao tema da CF.

**409. Envio do fruto da coleta.** O resultado integral da coleta da CF deve ser encaminhado às respectivas dioceses, salvo orientação diversa das próprias dioceses; estas por sua vez, encaminham 40% do total da coleta para o Fundo Nacional de Solidariedade.

**PARA DEPÓSITO DOS 40% - (FUNDO Nacional de Solidariedade)**  
**Banco do Brasil, Agência 3475-4**  
**Conta corrente ..... – Cáritas Brasileira, Brasília, DF**

**Enviar comprovante do depósito para a Cáritas.**

**“Nada é maior do que a solidariedade e por ela a gente não agradece,  
se alegra” (Betinho)**

## VII. ANEXOS

### 1. ANEXO I **Como se relacionar com as pessoas com deficiência?**

1. Uma pessoa que tem medo de dizer alguma coisa "errada" a uma pessoa com deficiência pode até evitar uma comunicação. Este mal estar pode ser evitado se pessoas com deficiência e sem deficiência se virem e interagirem mais frequentemente na escola, no trabalho e na sociedade.

2. Grande parte desse mal estar é causado pela falta de informação a respeito da deficiência. Já que muitas pessoas sem deficiência (e mesmo algumas com deficiência) não estão conscientes das implicações da deficiência, é importante que todos sejam pacientes e mantenham abertas as comunicações.

3. Quando alguém age de maneira inadequada, é bom lembrar que todo mundo comete erros, tente lidar com a situação com habilidade. Aceite o fato de que a deficiência existe. Não tomar conhecimento de uma deficiência é o mesmo que não tomar conhecimento do sexo ou da altura de alguém. Mas fazer perguntas pessoais a respeito da deficiência seria impertinente, enquanto não houver um relacionamento mais próximo, que torna mais natural este tipo de pergunta.

4. Quando alguém tem uma limitação funcional, isso não quer dizer que a pessoa seja doente. A maioria das deficiências não implica em problema de saúde.

5. Em alguns casos, a pessoa com deficiência pode não responder ao seu contato. Lembre-se de que ela pode não ouvir bem, ou ter outra deficiência que afete os movimentos ou dificulte o relacionamento.

6. Fale sempre diretamente com a pessoa com deficiência, não com terceiros, por exemplo, um acompanhante.

7. Ofereça apoio sempre que julgar necessário, mas pergunte antes e, caso ela recuse, não insista.

8. Se você convive com uma pessoa com deficiência, não a exclua nem minimize sua participação em eventos, reuniões ou qualquer outro tipo de atividades.

9. Trate a pessoa com deficiência de acordo com sua faixa etária.

10. Não estacione seu automóvel em frente às rampas ou em locais reservados às pessoas com deficiência, pois foram construídos para atender uma necessidade específica.



#### 11. **Com as pessoas com deficiência física:**

- a) Não vá segurando automaticamente a cadeira de rodas. Ela é parte do espaço corporal da pessoa, quase uma extensão do seu corpo;
- b) Correr ou caminhar são palavras que podem ser utilizadas, os cadeirantes também as utilizam;
- c) Ao conversar com um cadeirante, procure ficar no mesmo nível de seu olhar;
- d) Ao ajudar um usuário de cadeira de rodas a descer uma rampa, um meio-fio ou degraus, use a “marcha a ré”, para evitar que a pessoa perca o equilíbrio e caia para frente;
- e) Acompanhe o ritmo de seu caminhar;
- f) Tome cuidado para não tropeçar nas muletas;
- g) Mantenha as muletas sempre ao alcance das mãos do usuário;
- h) A pessoa com paralisia cerebral pode apresentar alguma dificuldade de expressão verbal; no entanto, sua área cognitiva normalmente encontra-se preservada. Caso não compreenda o que ela diz, peça que repita.

#### 12. **Com as pessoas cegas ou com baixa visão:**

- a) Quando for auxiliá-la, lembre-se que ela ouve e fala;

- b) Se parecer que a pessoa está precisando de ajuda, identifique-se e faça-o perceber que você está falando com ele;
- c) Para guiá-la espere que ele segure no seu braço; ela irá acompanhar o movimento do seu corpo enquanto você vai andando;
- d) Para ajudá-la a se sentar, guie-a até a cadeira e coloque a mão dela no braço ou no encosto da cadeira, e deixe que a pessoa sente-se sozinha;
- e) Informe sobre os obstáculos existentes, como meio-fio, degraus, lixeiras, móveis, caixas de correio, toldos, orelhões e outros;
- f) Quando da passagem por lugares estreitos, a exemplo de portas e corredores, posicione seu braço para trás, de modo que a pessoa cega possa segui-lo;
- g) Sempre que se ausentar de uma sala, informe-a, assim ela não terá o desconforto de ficar falando sozinha;
- h) Não se sinta constrangido ao falar palavras como “cego, ver ou olhar”. Os cegos também as utilizam;
- i) Ao explicar a direção para um cego, indique pontos de referência com clareza;
- j) Se você não souber orientá-lo, seja franco, pergunte como deve fazer;
- k) Quando for falar com uma pessoa cega, não use a expressão “adivinha quem é”, pois ela não possui bola de cristal.
- l) Por mais tentador que seja acariciar um cão-guia, lembre-se de que esses cães têm a responsabilidade de guiar um dono que não enxerga. O cão nunca deve ser distraído do seu dever de guia.

**13. Com as pessoas surdas ou com deficiência auditiva**

- a) O surdo tem uma forma específica de ler o mundo, de interpretar as realidades humanas. Cabe, pois, aos interlocutores dos surdos, o devido entendimento e à compreensão do mundo deles.
- b) O eixo principal para entender e acolher o surdo se faz através da língua. No Brasil, temos uma Língua específica chamada de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais). Este é o meio de comunicação usada nas Comunidades de Surdos, eventos e na Pastoral dos Surdos, entre outros;
- c) Não conhecendo a LIBRAS, procure falar claramente, em velocidade normal, de frente para a pessoa surda, não de lado ou atrás dela, tomando o cuidado para que ela veja seu rosto, mantendo contato visual;
- d) Gesticular ou segurar algo em frente à boca torna impossível a leitura labial;
- e) Não grite, fale com tom de voz normal; procure ser expressivo;
- f) Quando pessoas estão conversando em linguagem de sinais evite andar entre elas;
- g) Ao usar expressões faciais, gestos ou movimentos do corpo, você facilitará a compreensão do que está pretendendo comunicar;
- h) Quando houver possibilidade, pode ser utilizada a escrita;
- i) Se você pretender iniciar um diálogo com uma pessoa surda, use um gesto ou toque levemente em seu braço;
- j) Ao planejar um evento, utilize recursos visuais para os avisos. Se for exibir um filme, providencie um script ou um resumo do filme, se não tiver legendas.

**14. Com as pessoas com deficiência intelectual ou cognitiva:**

- a) Em primeiro lugar, lembre-se: você está diante de uma pessoa plenamente amada por Deus e com direito a ser feliz.
- b) Se for uma criança, brinque com ela, converse, dê atenção – sua atenção, suas brincadeiras são importante fonte de estimulação. Crianças com deficiência intelectual precisam (como qualquer outra) ser estimuladas a participar, a interagir. Permita que ela brinque com seus filhos e que seus filhos brinquem com ela – é o primeiro passo para a extinção do preconceito. Seja natural, diga palavras amistosas, evite a superproteção;
- c) Se for um jovem, trate-o como jovem. Não use expressões infantilizadas nem se refira a ele como uma criança. Se estiver na escola, não o trate como um pequenino de pré-escola – ele é um adolescente, que precisa ser respeitado como tal e questionado quanto a seus sonhos, sentimentos e aspirações;

- d) Se for um adulto ou um idoso, permita que ele usufrua do bem estar e do respeito que são direcionados às pessoas dessa faixa etária. Permita que participe de reuniões, converse, alivie a solidão que cresce para todos nessa faixa etária;
- e) Convide-a para participar de suas festas sociais: aniversários, casamento, batizado, etc.
- f) E, principal: caso você tenha alguma dúvida ou mesmo não possua qualquer informação sobre deficiência intelectual, não se acanhe em perguntar, buscar esclarecimentos e informações. Mas, importante: busque essas informações junto a pessoas, associações ou entidades que realmente possam dar a você uma idéia exata, desprovida de preconceitos e pré-julgamentos.

**15. Com as pessoas mudas:**

- a) Algumas pessoas mudas preferem a comunicação escrita, algumas usam linguagem em código e outras preferem códigos próprios. Estes métodos podem ser lentos, requerem paciência e concentração. Talvez você tenha que se encarregar de grande parte da conversa;
- b) Tente lembrar que a comunicação é importante;
- c) Você pode ir tentando com perguntas cuja resposta seja sim/não;
- d) Se possível ajude a pessoa muda a encontrar a palavra certa, assim ela não precisará de tanto esforço para passar sua mensagem;
- e) Não fique ansioso pois isso pode atrapalhar sua conversa.

**16. Com as pessoas com paralisia cerebral:**

- a) É muito importante respeitar o ritmo do PC, geralmente ele é mais vagaroso naquilo que faz, como andar, falar, pegar as coisas, etc;
- b) Tenha paciência ao ouvi-lo, pois a grande maioria tem dificuldade na fala. Há pessoas que confundem esta dificuldade e seu ritmo lento com a deficiência intelectual;
- c) Lembre-se que o PC não tem uma doença grave contagiosa, porque a paralisia cerebral é fruto de uma lesão cerebral, ocasionada antes, durante ou após o nascimento, causando desordem sobre os controles dos músculos do corpo. Portanto, não é doença e nem muito menos transmissível.



## 2. ANEXO II

### Como chamar as pessoas que têm deficiência?

Romeu Kazumi Sasaki, 2003.

ÉPOCA	TERMOS E SIGNIFICADOS	VALOR DA PESSOA
<p><b>No começo da história, durante séculos.</b></p> <p>Romances, nomes de instituições, leis, mídia e outros meios mencionavam “os inválidos”. Exemplos: “A reabilitação profissional visa a proporcionar aos beneficiários inválidos...” (Decreto federal nº 60.501, de 14/3/67, dando nova redação ao Decreto nº 48.959-A, de 19/9/60).</p>	<p>“<b>os inválidos</b>”. O termo significava “<u>indivíduos sem valor</u>”. Em pleno século 20, ainda se utilizava este termo, embora já sem nenhum sentido pejorativo.</p> <p>Outro exemplo:</p> <p>“Inválidos insatisfeitos com lei relativa aos ambulantes” (<i>Diário Popular</i>, 21/4/76).</p>	<p>Aquele que tinha deficiência era tido como socialmente inútil, um peso morto para a sociedade, um fardo para a família, alguém sem valor profissional.</p> <p>Outros exemplos:</p> <p>“Servidor inválido pode voltar” (<i>Folha de S. Paulo</i>, 20/7/82).</p> <p>“Os cegos e o inválido” (<i>IstoÉ</i>, 7/7/99).</p>
<p><b>Século 20 até ± 1960.</b></p> <p>“Derivativo para incapacitados” (<i>Shopping News</i>, Coluna Radioamadorismo, 1973).</p> <p>“Escolas para crianças incapazes” (<i>Shopping News</i>, 13/12/64).</p> <p>Após a I e a II Guerras Mundiais, a mídia usava o termo assim: “A guerra produziu incapacitados”, “Os incapacitados agora exigem reabilitação física”.</p>	<p>“<b>os incapacitados</b>”. O termo significava, de início, “<u>indivíduos sem capacidade</u>” e, mais tarde, evoluiu e passou a significar “<u>indivíduos com capacidade residual</u>”. Durante várias décadas, era comum o uso deste termo para designar pessoas com deficiência de qualquer idade. Uma variação foi o termo “<b>os incapazes</b>”, que significava “<u>indivíduos que não são capazes</u>” de fazer algumas coisas por causa da deficiência que tinham.</p>	<p>Foi um avanço da sociedade reconhecer que a pessoa com deficiência poderia ter capacidade residual, mesmo que reduzida.</p> <p>Mas, ao mesmo tempo, considerava-se que a deficiência, qualquer que fosse o tipo, eliminava ou reduzia a capacidade da pessoa em <u>todos</u> os aspectos: físico, psicológico, social, profissional etc.</p>
<p><b>De ± 1960 até ± 1980.</b></p> <p>“Crianças defeituosas na Grã-Bretanha tem educação especial” (<i>Shopping News</i>, 31/8/65).</p> <p>No final da década de 50, foi fundada a Associação de Assistência à Criança Defeituosa – AACD (hoje denominada Associação de Assistência à Criança Deficiente).</p>	<p>“<b>os defeituosos</b>”. O termo significava “<u>indivíduos com deformidade</u>” (principalmente física).</p> <p>“<b>os deficientes</b>”. Este termo significava “<u>indivíduos com deficiência</u>” física, mental, auditiva, visual ou múltipla, que os levava a executar as funções básicas de vida (andar, sentar-se, correr, escrever, tomar banho etc.) de uma forma diferente daquela como as pessoas sem deficiência faziam. E isto começou a ser aceito pela sociedade.</p> <p>“<b>os excepcionais</b>”. O termo</p>	<p>A sociedade passou a utilizar estes três termos, que focalizam as deficiências em si sem reforçarem o que as pessoas não conseguiam fazer como a maioria.</p> <p>Simultaneamente, difundia-se o movimento em defesa dos direitos das pessoas superdotadas (expressão substituída por “pessoas com altas habilidades” ou “pessoas com indícios de altas habilidades”). O movimento mostrou que o termo “os excepcionais” não poderia referir-se exclusivamente aos que tinham deficiência mental, pois as pessoas com superdotação também são</p>

<p>Na década de 50 surgiram as primeiras unidades da Associação de Pais e Amigos dos <u>Excepcionais</u> - Apae.</p>	<p>significava “<u>indivíduos com deficiência mental</u>”.</p>	<p>excepcionais por estarem na outra ponta da curva da inteligência humana.</p>
<p><b>De 1981 até ± 1987.</b></p> <p>Por pressão das organizações de pessoas com deficiência, a ONU deu o nome de “Ano Internacional das <u>Pessoas Deficientes</u>” ao ano de 1981.</p> <p>E o mundo achou difícil começar a dizer ou escrever “<u>pessoas deficientes</u>”. O impacto desta terminologia foi profundo e ajudou a melhorar a imagem destas pessoas.</p>	<p>“<b>pessoas deficientes</b>”. Pela primeira vez em todo o mundo, o substantivo “deficientes” (como em “os deficientes”) passou a ser utilizado como adjetivo, sendo-lhe acrescentado o substantivo “pessoas”.</p> <p>A partir de 1981, <u>nunca mais se utilizou a palavra “indivíduos” para se referir às pessoas com deficiência.</u></p>	<p>Foi atribuído o valor “pessoas” àqueles que tinham deficiência, igualando-os em direitos e dignidade à maioria dos membros de qualquer sociedade ou país.</p> <p>A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 1980 a <i>Classificação Internacional de Impedimentos, Deficiências e Incapacidades</i>, mostrando que estas três dimensões existem simultaneamente em cada pessoa com deficiência.</p>
<p><b>De ± 1988 até ± 1993.</b></p> <p>Alguns líderes de organizações de pessoas com deficiência contestaram o termo “pessoa deficiente” alegando que ele sinaliza que a pessoa inteira é deficiente, o que era inaceitável para eles.</p>	<p>“<b>pessoas portadoras de deficiência</b>”. Termo que, utilizado somente em países de língua portuguesa, foi proposto para substituir o termo “pessoas deficientes”.</p> <p>Pela lei do menor esforço, logo reduziram este termo para “portadores de deficiência”.</p>	<p>O “portar uma deficiência” passou a ser um valor agregado à pessoa. A deficiência passou a ser um detalhe da pessoa. O termo foi adotado nas Constituições federal e estaduais e em todas as leis e políticas pertinentes ao campo das deficiências. Conselhos, coordenadorias e associações passaram a incluir o termo em seus nomes oficiais.</p>
<p><b>De ± 1990 até hoje.</b></p> <p>O art. 5º da Resolução CNE/CEB nº 2, de 11/9/01, explica que as necessidades especiais decorrem de três situações, uma das quais envolvendo dificuldades vinculadas a deficiências e dificuldades não-vinculadas a uma causa orgânica.</p>	<p>“<b>pessoas com necessidades especiais</b>”. O termo surgiu primeiramente para substituir “deficiência” por “necessidades especiais”. daí a expressão “<b>portadores de necessidades especiais</b>”. Depois, esse termo passou a ter significado próprio sem substituir o nome “pessoas com deficiência”.</p>	<p>De início, “necessidades especiais” representava apenas um novo termo.</p> <p>Depois, com a vigência da Resolução nº 2, “necessidades especiais” passou a ser um valor agregado tanto à pessoa com deficiência quanto a outras pessoas.</p>
<p><b>Mesma época acima.</b></p> <p>Surgiram expressões como “crianças especiais”, “alunos especiais”, “pacientes especiais” e assim por diante numa tentativa de amenizar a contundência da palavra “deficientes”.</p>	<p>“<b>pessoas especiais</b>”. O termo apareceu como uma forma reduzida da expressão “pessoas com necessidades especiais”, constituindo um eufemismo dificilmente aceitável para designar um segmento populacional.</p>	<p>O adjetivo “especiais” permanece como uma simples palavra, sem agregar valor diferenciado às pessoas com deficiência. O “especial” não é qualificativo exclusivo das pessoas que têm deficiência, pois ele se aplica a qualquer pessoa.</p>

<p><b>Em junho de 1994.</b></p> <p>A Declaração de Salamanca preconiza a educação inclusiva para todos, tenham ou não uma deficiência.</p>	<p><b>“pessoas com deficiência”</b> e pessoas sem deficiência, quando tiverem necessidades educacionais especiais e se encontrarem segregadas, têm o direito de fazer parte das escolas inclusivas e da sociedade inclusiva.</p>	<p>O valor agregado às pessoas é o de elas fazerem parte do grande segmento dos excluídos que, com o seu poder pessoal, exigem sua inclusão em todos os aspectos da vida da sociedade. Trata-se do empoderamento.</p>
<p><b>Em maio de 2002.</b></p> <p>O Frei Betto escreveu no jornal <i>O Estado de S.Paulo</i> um artigo em que propõe o termo “portadores de direitos especiais” e a sigla PODE.</p> <p>Alega o proponente que o substantivo “deficientes” e o adjetivo “deficientes” encerram o significado de falha ou imperfeição enquanto que a sigla PODE exprime capacidade.</p> <p>O artigo, ou parte dele, foi reproduzido em revistas especializadas em assuntos de deficiência.</p>	<p><b>“portadores de direitos especiais”</b>. O termo e a sigla apresentam problemas que inviabilizam a sua adoção em substituição a qualquer outro termo para designar pessoas que têm deficiência. O termo “portadores” já vem sendo questionado por sua alusão a “carregadores”, pessoas que “portam” (levam) uma deficiência. O termo “direitos especiais” é contraditório porque as pessoas com deficiência exigem equiparação de direitos e não direitos especiais. E mesmo que defendessem direitos especiais, o nome “portadores de direitos especiais” não poderia ser exclusivo das pessoas com deficiência, pois qualquer outro grupo vulnerável pode reivindicar direitos especiais.</p>	<p>Não há valor a ser agregado com a adoção deste termo, por motivos expostos na coluna ao lado e nesta.</p> <p>A sigla PODE, apesar de lembrar “capacidade”, apresenta problemas de uso:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Imaginem a mídia e outros autores escrevendo ou falando assim: “<i>Os Podes de Osasco terão audiência com o Prefeito...</i>”, “<i>A Pode Maria de Souza manifestou-se a favor ...</i>”, “<i>A sugestão de José Maurício, que é um Pode, pode ser aprovada hoje ...</i>”</li> <li>2) Pelas normas brasileiras de ortografia, a sigla PODE precisa ser grafada “Pode”.</li> </ol> <p>Norma: Toda sigla com mais de 3 letras, pronunciada como uma palavra, deve ser grafada em caixa baixa com exceção da letra inicial.</p>
<p><b>De ± 1990 até hoje e além.</b></p> <p>A década de 90 e a primeira década do século 21 e do Terceiro Milênio estão sendo marcadas por eventos mundiais, liderados por organizações de pessoas com deficiência.</p> <p>A relação de documentos produzidos nesses eventos pode ser vista no final deste artigo.</p>	<p><b>“pessoas com deficiência”</b> passa a ser o termo preferido por um número cada vez maior de adeptos, boa parte dos quais é constituída por pessoas com deficiência que, no maior evento (“Encontrão”) das organizações de pessoas com deficiência, realizado no Recife em 2000, conclamaram o público a adotar este termo. Elas esclareceram que não são “portadoras de deficiência” e que não querem ser chamadas com tal nome.</p>	<p>Os valores agregados às pessoas com deficiência são:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) o do empoderamento [uso do poder pessoal para fazer escolhas, tomar decisões e assumir o controle da situação de cada um] e</li> <li>2) o da responsabilidade de contribuir com seus talentos para mudar a sociedade rumo à inclusão de todas as pessoas, com ou sem deficiência.</li> </ol>

### 3. ANEXO III

### Glossário de termos

Termo	Significado
<b>Acessibilidade</b>	O conceito de acessibilidade aparece no início da década de 60, na área da arquitetura, nos EUA e na Europa, a partir do conceito de projetos livres de barreiras, focado nos problemas de mobilidade das pessoas em cadeiras de rodas. A partir deste conceito chegou-se à idéia de <b>desenho universal</b> que é uma forma de conceber produtos, meios de comunicação e ambientes para serem utilizados por todas as pessoas, o maior tempo possível, sem a necessidade de adaptação, beneficiando pessoas de todas as idades e capacidades. Devemos considerar a acessibilidade arquitetônica, comunicacional, metodológica, instrumental, programática e atitudinal – ver contrapontos com as <b>barreiras</b> , nas mesmas equivalências.
<b>Aconselhamento de pares</b>	Expressão que define a relação de ajuda prestada por uma pessoa que passou por problemas relacionados a uma deficiência, superou as dificuldades inerentes ao fato e pode acompanhar e ser parceiro (a) na fase de adaptação de uma outra, com deficiência recém adquirida.
<b>Barreiras</b>	Arquitetônicas – escadas, degraus, obstáculos que dificultam acesso ou locomoção, portas estreitas, sanitários, etc – nos aeroportos, rodoviárias, espaços urbanos, hotéis, museus, teatros, igrejas, ônibus, parques, etc. Atitudinais – preconceitos que limitam a percepção sobre a pessoa com deficiência, deixando de deixá-las ocupar os espaços com as suas potencialidades e interesses. Comunicacionais – nas sinalizações que não consideram as diferentes deficiências, nos serviços utilizados por pessoas com diferentes deficiências. Metodológicas – na forma tradicional, a exemplo dos métodos e instrumentos de estudo nas escolas. Instrumentais – nos aparelhos, equipamentos, ferramentas e outros dispositivos que fazem parte de todos os locais que ignoram as limitações físicas, sensoriais e mentais de algumas das pessoas com deficiências. Programáticas – existentes nos decretos, leis, normas, etc que dificultam a utilização dos serviços e bens comuns.
<b>C5</b>	Quinta vértebra cervical
<b>C6</b>	Sexta vértebra cervical
<b>C7</b>	Sétima vértebra cervical
<b>C8</b>	Oitava vértebra cervical
<b>Cadeirante</b>	Usuário (a) de uma cadeira de rodas
<b>Coluna cervical</b>	Parte de cima da coluna vertebral (pescoço)
<b>Deficiência</b>	Toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de uma atividade, dentro do padrão considerado “normal” (dominante na maioria, podemos assim entender) para o ser humano.
<b>Deficiência auditiva</b>	Perda parcial ou total da audição, da percepção dos sons De acordo com o Artigo 4º do Decreto 3.298, de 20 de Dezembro

	de 1999, considera-se deficiência auditiva a perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando de graus.
<b>Deficiência física</b>	Perda parcial ou total da capacidade ou funcionalidade de algum órgão do corpo
<b>Deficiência mental</b>	A deficiência mental é um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, coexistindo com limitações relativas às habilidades de comunicação, cuidados consigo próprio, convívio social, participação familiar e comunitária, autonomia, saúde e segurança, funcionalidade acadêmica, de lazer e de trabalho. Manifesta-se antes do 18 anos de idade. Pode ser classificada em leve, moderada, severa e profunda, conforme o grau de manifestação. Atualmente há uma tendência de utilização do termo “deficiência intelectual” em substituição a “deficiência mental”, pelo menos na esfera profissional.
<b>Deficiência múltipla</b>	Associação, no mesmo indivíduo, de duas ou mais deficiências primárias (mental, visual, auditiva, física), com comprometimentos que acarretam conseqüências em seu desenvolvimento global e em sua capacidade adaptativa.
<b>Deficiência sensorial</b>	Perda relacionada aos órgãos dos sentidos (visão, audição, tato e paladar)
<b>Deficiência visual</b>	A deficiência visual pode ser subdividida em baixa visão e cegueira. A baixa visão ocorre quando existe uma visão residual que permite distinguir apenas luzes ou vultos, mesmo utilizando óculos. A cegueira ocorre quando há ausência total de visão
<b>Desenho universal</b>	O conceito de Desenho Universal apresenta alguns pressupostos: a) equiparação e flexibilidade nas possibilidades de uso dos equipamentos, serviços e softwares; ou seja, eles têm que ser compatíveis a todas as pessoas, independentes de ter algum tipo de deficiência ou não. b) flexibilidade no uso. c) simplicidade e uso intuitivo; ou seja, precisam ser simples e de fácil entendimento mesmo para quem nunca se utilizou de algo parecido antes. d) captação da informação. e) tolerância para o erro f) dimensão e espaço para uso e interação.
<b>Discriminação contra as pessoas com deficiência</b>	Significa toda diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, antecedente de deficiência, conseqüência de deficiência anterior ou percepção de deficiência presente ou passada, que tenha o efeito ou propósito de impedir ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício por parte das pessoas com deficiência de seus direitos humanos e suas liberdades fundamentais.
<b>Diversidade humana</b>	Composição da sociedade humana com seus mais variados segmentos populacionais, representando etnias, raças, cor, gênero, deficiências, transtornos mentais, distúrbios orgânicos, nacionalidades, naturalidades, culturas, regiões sócio-econômicas, histórico infracional, histórico penitenciário, etc. Trata-se hoje de conviver na diversidade humana, obrigatória em todos os contextos sociais: escola, locais de trabalho, lazer, desporto, turismo, mídia, etc. A diversidade humana e as diferenças individuais enriquecem a vida de todas as pessoas envolvidas, dada a contribuição singular de pessoas e grupos sociais a partir de seus respectivos prismas. A diversidade humana quando completamente representada é o retrato de uma sociedade inclusiva, isto é, para todos.

<b>Doença</b>	Processo mórbido definido, com sintomas característicos, que pode afetar o corpo todo ou uma ou várias de suas partes.
<b>Empoderamento</b>	Uso do poder pessoal para fazer escolhas, tomar decisões e assumir o controle da situação de cada um.
<b>Exclusão social</b>	Processo que coloca pessoas à margem de determinado espaço e vivência social. Envolve atitudes relacionadas com raça, nível e status social, idade, presença de deficiências, etc.
<b>Hemiplegia</b>	Paralisia de um dos lados do corpo (geralmente, braços e pernas).
<b>Hipoacusia</b>	Diminuição da capacidade auditiva. Produzida por uma alteração da condução do estímulo auditivo ou uma perda da função do ouvido interno ou dos nervos correspondentes.
<b>Igualdade de oportunidade</b>	Processo mediante o qual o sistema geral da sociedade - o meio físico e cultural, a habitação, o transporte, os serviços sociais e de saúde, as oportunidades de educação e de trabalho, a vida cultural e social, inclusive as instalações esportivas e de lazer - torna-se acessível a todos.
<b>Incapacidade</b>	Toda restrição ou ausência (devido a uma deficiência), para realizar uma atividade de forma ou dentro dos parâmetros considerados normais para um ser humano
<b>Inclusão social</b>	Modelo de pertencimento ou forma de se sentir como parte integrante do meio social, com os acessos possíveis a todos, não discriminando ou separando as pessoas por deficiência, idade, sexo ou qualquer condição cultural. A sociedade é ajudada a modificar seus sistemas de lazer, turismo, trabalho, etc para todas as pessoas, com e sem deficiência, para que possam todos participar juntos e, ativamente, das atividades nos mesmos locais, indiferenciadamente.
<b>Inserção social</b>	Modelo ou forma de colocação num local ou ambiente. Ex.: No trato com as pessoas com deficiência, tirar de um lugar e inserir em outro (de fora para dentro do trabalho, etc), e apenas isso.
<b>Integração social</b>	Movimento de participação das pessoas com deficiência nos eventos comunitários ou de lazer existentes na sociedade.
<b>Invalidez</b>	Quando a pessoa é considerada incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência
<b>LIBRAS</b>	Libras é a sigla da Língua Brasileira de Sinais. As Línguas de Sinais (LS) são as línguas naturais das comunidades surdas. Ao contrário do que muitos imaginam, as Línguas de Sinais não são simplesmente mímicas e gestos soltos, utilizados pelos surdos para facilitar a comunicação. São línguas com estruturas gramaticais próprias. Atribui-se às Línguas de Sinais o status de língua porque elas também são compostas pelos níveis lingüísticos: o fonológico, o morfológico, o sintático e o semântico. O que é denominado de palavra ou item lexical nas línguas oral-auditivas são denominados sinais nas línguas de sinais. O que diferencia as Línguas de Sinais das demais línguas é a sua modalidade visual-espacial. Assim, uma pessoa que entra em contato com uma Língua de Sinais irá aprender uma outra língua, como o Francês, Inglês etc. Os seus usuários podem discutir filosofia ou política e até mesmo produzir poemas e peças teatrais. As Línguas de Sinais não são universais. Cada país possui a sua própria língua de sinais, que sofre as influências da cultura nacional. Como qualquer outra língua, ela também possui expressões que diferem de região para região (os

	regionalismos), o que a legitima ainda mais como língua. Os sinais são formados a partir da combinação da forma e do movimento das mãos e do ponto no corpo ou no espaço onde esses sinais são feitos.
<b>Linguagem gestual</b>	Comunicação por gestos, não necessariamente somente entre pessoas com deficiência auditiva
<b>Louis Braille</b>	Louis Braille. O criador do sistema de escrita e impressão para cegos foi o educador francês Louis Braille (1809-1852), que era cego. Quando nos referimos ao sistema, escrevemos “braille”
<b>Modelo Médico da Deficiência</b>	O modelo médico considera a deficiência como um “problema” da pessoa e que precisa ser resolvido através de um tratamento individual prestado por profissionais com vistas a se obter a cura ou a adaptação da pessoa ao ambiente.
<b>Modelo Social da Deficiência</b>	Paradigma segundo o qual estão na sociedade os obstáculos que impedem a participação ativa das pessoas com deficiência nos vários sistemas sociais gerais. Cabe então à sociedade eliminar esses obstáculos para que essas pessoas "possam ter acesso aos serviços, lugares, informações e bens necessários ao seu desenvolvimento pessoal, social, educacional e profissional (Sassaki, 1997, <i>Inclusão: construindo uma sociedade para todos</i> )
<b>Muletante</b>	Pessoa que utiliza muletas para a locomoção
<b>Nanismo</b>	Anomalia de estatura que caracteriza as pessoas que têm uma altura muito inferior à média dos indivíduos da mesma raça, idade e do mesmo sexo.
<b>Organização de</b>	Organizações coordenadas autonomamente por pessoas com deficiência, isto é, organizações <b>de</b> pessoas com deficiência.
<b>Organização para</b>	Organizações que prestam serviços de atendimento às pessoas com deficiência, isto é, organizações <b>para</b> pessoas com deficiência.
<b>PAIR</b>	Perda Auditiva Induzida pelo Ruído – caracterizada como doença ocupacional e ocorre em ambientes com nível muito alto de exposição ao ruído, na atividade laboral.
<b>Paralisia</b>	Perda da funcionalidade de um órgão ou área física
<b>Paralisia cerebral</b>	Conjunto de distúrbios motores decorrentes de lesão no cérebro, durante os primeiros estágios de desenvolvimento. Pode ocorrer também alteração mental, visual, auditiva, da linguagem e do comportamento. A lesão é estática: não muda e não se agrava, ou seja, o quadro não é progressivo. No entanto, algumas características podem mudar com o tempo.
<b>Paraplegia</b>	Paralisia dos membros inferiores
<b>Paresia</b>	Diminuição da força em um ou mais grupos musculares.
<b>Pessoa com deficiência</b>	<b>Pessoa que traz consigo alguma deficiência seja física, mental, auditiva, visual ou múltipla. Significado:</b> "pessoas com deficiência" passa a ser a expressão preferida por um número cada vez maior de adeptos, boa parte dos quais é constituída por pessoas com deficiência que, no maior evento ("Encontro") das organizações de pessoas com deficiência, realizado no Recife em 2000, conclamaram o público a adotar este termo. Elas esclareceram que não são "portadoras de deficiência" e que não querem ser chamadas com tal nome. Eis os princípios básicos para eles chegarem a esse nome: 1. Não esconder ou camuflar a deficiência; 2. Não aceitar o consolo da falsa idéia de que todo mundo tem deficiência;

	<p>3. Mostrar com dignidade a realidade da deficiência;</p> <p>4. Valorizar as diferenças e necessidades decorrentes da deficiência;</p> <p>5. Combater neologismos que tentam diluir as diferenças, tais como "pessoas com capacidades especiais", "pessoas com eficiências diferentes", "pessoas com habilidades diferenciadas", "pessoas dEficientes", "pessoas especiais", "é desnecessário discutir a questão das deficiências porque todos nós somos imperfeitos", "não se preocupem, agiremos como avestruzes com a cabeça dentro da areia" (i.é, "aceitaremos vocês sem olhar para as suas deficiências");</p> <p>6. Defender a igualdade entre as pessoas com deficiência e as demais pessoas em termos de direitos e dignidade, o que exige a equiparação de oportunidades para pessoas com deficiência atendendo às diferenças individuais e necessidades especiais, que não devem ser ignoradas;</p> <p>7. Identificar nas diferenças todos os direitos que lhes são pertinentes e a partir daí encontrar medidas específicas para o Estado e a sociedade diminuírem ou eliminarem as "restrições de participação" (dificuldades ou incapacidades causadas pelos ambientes humano e físico contra as pessoas com deficiência).</p>
<b>Pessoa deficiente mental</b>	"Pessoa com deficiência mental" ou "pessoa deficiente mental", são ambas expressões corretas. O termo "deficiente", quando usado como substantivo (por ex.: o deficiente físico, o deficiente mental), tende a desaparecer, exceto em títulos de matérias jornalísticas
<b>Pessoa surda-muda</b>	Pessoa surda ou, dependendo do caso, pessoa com deficiência auditiva. Quando se refere ao surdo, a palavra mudo não corresponde à realidade dessa pessoa. A rigor, diferencia-se entre deficiência auditiva parcial (quando há resíduo auditivo) e surdez (quando a deficiência auditiva é total).
<b>Plegia</b>	Perda total da força muscular
<b>Pólio</b>	O mesmo que poliomielite e paralisia infantil
<b>Poliomielite</b>	Inflamação da substância cinzenta da medula espinhal
<b>Prevenção</b>	adoção de medidas destinadas a impedir que se produzam deficiências físicas, mentais ou sensoriais (prevenção primária), ou impedir que as deficiências, quando já se produziram, tenham conseqüências físicas, psicológicas e sociais negativas.
<b>Quadriplegia ou quadriparésia</b>	O mesmo que Tetraplegia ou tetraparesia. No Brasil, o elemento morfológico tetra tornou-se mais utilizado que o quadri. Ao se referir à pessoa, prefira o termo pessoa com tetraplegia (ou tetraparesia) no lugar de o tetraplégico ou o tetraparético
<b>Qualidade de vida</b>	Conceito de consenso não muito fácil. Considera-se uma noção de bem-estar e felicidade, algo que torna a vida mais suportável e controlável, mais gostosa de ser vivida e mais rica em emoções positivas. Algumas considerações: "Qualidade de vida é o melhor que cada pessoa pode atingir"; "Qualidade de vida tem a ver com a experiência subjetiva da deficiência, vivenciada pela própria pessoa e não com a realidade objetiva do grau de deficiência ou limitação dessa pessoa". Daí, a importância de se ouvir as pessoas, suas histórias e necessidades individualizadas.
<b>Reabilitação</b>	Processo de duração limitada e com um objetivo definido, destinado a permitir que a pessoa deficiente alcance um nível físico, mental e/ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe



	assim os meios de modificar a própria vida. Pode incluir medidas destinadas a compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional (por meio, por exemplo, de aparelhos) e outras medidas destinadas a facilitar a inserção ou a reinserção social.
<b>Retardo mental</b>	Atraso generalizado no uso das funções intelectuais
<b>Saúde</b>	Estado de bem-estar físico, econômico, psíquico e social. Bom estado do organismo, cujas funções fisiológicas se vão fazendo regularmente e sem estorvos de qualquer espécie.
<b>Segregação social</b>	Ação de fazer algo em separado para as pessoas ou grupos. Por exemplo, atividades ou programas específicos SOMENTE para as pessoas com deficiência, oferecidos em instituições especializadas, dentre outras.
<b>Síndrome de Down</b>	É uma anomalia cromossômica ocasionada pela presença de um cromossoma extra do par 21 nas células do organismo, que dá origem a alterações de desenvolvimento e funcionamento de diversos órgãos. Quando afeta o cérebro é a causa da deficiência intelectual, cujas alterações varia de uma pessoa a outra. "A síndrome de Down é uma das anomalias cromossômicas mais freqüentes encontradas e, apesar disso, continua envolvida em idéias errôneas... Um dos momentos mais importantes no processo de adaptação da família que tem uma criança com síndrome de Down é aquele em que o diagnóstico é comunicado aos pais, pois esse momento pode ter grande influência em sua reação posterior".
<b>Sistema braile</b>	"Sistema braile" para se referir ao conjunto de caracteres que possibilita a percepção da escrita pelas pessoas com deficiência visual.
<b>Surdocego (a)</b>	Pessoa que acumula as duas deficiências específicas (surdez e cegueira)
<b>Tecnologia assistiva</b>	A tecnologia assistiva, de acordo com MELLO (1997), é um ramo da ciência preocupado na pesquisa, no desenvolvimento e na aplicação de aparelhos, instrumentos ou procedimentos que aumentam ou restauram a função humana. Considera-se, também, os equipamentos ou sistemas de produtos quando adquiridos comercialmente, modificados, ou feitos sob encomenda, que é usado para melhorar as habilidades da pessoa com limitações funcionais.
<b>Tetraplegia</b>	Paralisia dos membros superiores e inferiores
<b>Usuários especiais</b>	Usuários especiais e necessidades específicas A deficiência pode ser vista a partir de três facetas: médica, funcional e social. A faceta médica é a deficiência propriamente dita, ou seja, deficiência da visão, mental, física. A funcional tem relação com a habilidade das pessoas com deficiências, ou seja, os têm incapacidade de ver, de aprender ou de se locomover. Já a faceta social relaciona-se com as desvantagens que a pessoa com deficiência sofre na sociedade, a pessoa com cegueira não consegue usar o computador se não estiver com um sintetizador de voz instalado, com deficiência física não consegue utilizar um terminal de pesquisa ou um telefone se não estiverem na altura apropriada.
<b>Vida independente</b>	O conceito de "Vida Independente" surgiu exatamente em contraposição à prática da institucionalização. Vida independente é, acima de tudo, vida não-dependente da autoridade institucional e da familiar.

### Documentos do Sistema ONU

- 1971 – Declaração de Direitos do Deficiente Mental / ONU
- 1975 – Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes / ONU
- 1982 – Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência / ONU
- 1983 – Convenção 159 sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas com Deficiência / OIT
- 1990 – Declaração Mundial sobre Educação para Todos / UNESCO.
- 1992 – Proclamação de 3 de dezembro como o Dia Internacional das Pessoas com Deficiência / ONU.
- 1993 - Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência / ONU.
- 1993 - Inclusão Plena e Positiva de Pessoas com Deficiência em Todos os Aspectos da Sociedade / ONU.
- 1994 - Declaração de Salamanca e Linhas de Ação sobre Educação para Necessidades Especiais / UNESCO.
- 1999 - Convenção Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência (Convenção da Guatemala) / OEA.
- 2001 - Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde (CIF) / OMS, que substituiu a Classificação Internacional de Impedimentos, Deficiências e Incapacidades / OMS, de 1980.
- 2003 - Convenção Internacional para Proteção e Promoção dos Direitos e Dignidade das Pessoas com Deficiência / ONU.

### Documentos de outros organismos mundiais

- 1992 - Declaração de Vancouver.
- 1993 - Declaração de Santiago.
- 1993 - Declaração de Maastricht.
- 1993 - Declaração de Manágua.
- 1997 - Declaração sobre Mulheres com Deficiência
- 1999 - Carta para o Terceiro Milênio.
- 1999 - Declaração de Washington.
- 2000 - Declaração de Pequim.
- 2000 - Declaração de Manchester sobre Educação Inclusiva.
- 2002 - Declaração Internacional de Montreal sobre Inclusão.
- 2002 - Declaração de Madri.
- 2002 - Declaração de Sapporo.
- 2002 - Declaração de Caracas.
- 2003 – Declaração de Kochi.
- 2003 – Declaração de Quito.
- 2003 – Declaração de Santa Cruz de la Sierra.
- 2004 – Declaração do Rio de Janeiro

## **5. ANEXO V                    Legislação brasileira sobre pessoa portadora de deficiência**

### **Constituição da República Federativa do Brasil – 1988**

#### **LEIS**

LEI Nº 1.521, DE 26 DE DEZEMBRO DE 1951

- Altera dispositivos da legislação vigente sobre crimes contra a economia popular "

LEI Nº 4.613, DE 2 DE ABRIL DE 1965

- Isenta dos impostos de importação e de consumo, bem como da taxa de despacho aduaneiro, os veículos especiais destinados a uso exclusivo de paraplégicos ou de pessoas portadoras de defeitos físicos, os quais fiquem impossibilitados de utilizar os modelos comuns

LEI Nº 4.737, DE 15 DE JULHO DE 1965

- Institui o Código Eleitoral

LEI Nº 7.070, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1982

- Dispõe sobre pensão especial para os deficientes físicos que especifica e dá outras providências ...

LEI Nº 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984

-Institui a Lei de Execução Penal

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

LEI Nº 7.853, DE 24 DE OUTUBRO DE 1989

- Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências

LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990

- Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente,e dá outras providências..

LEI Nº 8.112, DE 11 DE DEZEMBRO DE 1990

- Dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais

LEI Nº 8.160, DE 8 DE JANEIRO DE 1991

- Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de pessoas portadoras de deficiência auditiva

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.

LEI Nº 8.213, DE 24 DE JULHO DE 1991

- Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências

LEI Nº 8.383, DE 30 DE DEZEMBRO DE 1991

- Institui a Unidade Fiscal de Referência, altera a legislação do Imposto de Renda, e dá outras providências

LEI Nº 8.625, DE 12 DE FEVEREIRO DE 1993

- Institui a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, dispõe sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados e dá outras providências

LEI Nº 8.642, DE 31 DE MARÇO DE 1993

- Dispõe sobre a instituição do Programa Nacional de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente (PRONAICA) e dá outras providências

LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993

- Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da administração pública e dá outras providências .."

LEI Nº 8.686, DE 20 DE JULHO DE 1993

- Dispõe sobre o reajustamento da pensão especial aos deficientes físicos portadores da Síndrome de Talidomida, instituída pela Lei Nº 7.070, de 20-12-1982  
LEI Nº 8.687, DE 20 DE JULHO DE 1993
- Retira da incidência do Imposto de Renda benefícios percebidos por deficientes mentais  
LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993 ,
- Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências  
LEI Nº 8.899, DE 29 DE JUNHO DE 1994
- Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual  
LEI Nº 8.989, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1995
- Dispõe sobre isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros, bem como por pessoas portadoras de deficiência física e aos destinados ao transporte escolar, e dá outras providências  
LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996
- Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional  
LEI Nº 9.437, DE 20 DE FEVEREIRO DE 1997
- Institui o Sistema Nacional de Armas (SINARM), estabelece condições para o registro e para o porte de arma de fogo, define crimes e dá outras providências  
LEI Nº 9.455, DE 7 DE ABRIL DE 1997
- Define os crimes de tortura e dá outras providências  
LEI Nº 9.503, DE 23 DE SETEMBRO DE 1997
- Institui o Código de Trânsito Brasileiro  
LEI Nº 9.533, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997
- Autoriza o Poder Executivo a conceder apoio financeiro aos Municípios que instituírem programas de garantia de renda mínima associados a ações socioeducativas  
LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998
- Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências  
LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998
- Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde  
LEI Nº 9.867, DE 10 DE NOVEMBRO DE 1999
- Dispõe sobre a criação e o funcionamento de cooperativas sociais, visando à integração social dos cidadãos, conforme especifica  
LEI Nº 9.961, DE 28 DE JANEIRO DE 2000
- Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e dá outras providências  
LEI Nº 10.048, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2000
- Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências  
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  
LEI Nº 10.172, DE 9 DE JANEIRO DE 2001
- Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências  
LEI Nº 10.182, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2001
- Restaura a vigência da Lei Nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, que dispõe sobre a isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) na aquisição de automóveis destinados ao transporte autônomo de passageiros e ao uso de portadores de deficiência física, reduz o imposto de importação para os produtos que especifica, e dá outras providências  
LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001
- Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental  
LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002
- Institui o Código Civil  
LEI Nº 10.436, DE 24 DE ABRIL DE 2002
- Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e dá outras providências

LEI Nº 10.671, DE 15 DE MAIO DE 2003

- Dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências

LEI Nº 10.690, DE 16 DE JUNHO DE 2003

- Reabre o prazo para que os Municípios que refinanciaram suas dívidas junto à União possam contratar empréstimos ou financiamentos, dá nova redação à Lei Nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, e dá outras providências

### **DECRETOS-LEIS**

DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940

- Código Penal

DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943

- Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho

DECRETO-LEI Nº 2.236, DE 23 DE JANEIRO DE 1985

- Altera a tabela de emolumentos e taxas aprovada pelo art. 131 da Lei Nº 6.815, de 19 de agosto de 1980

### **DECRETOS**

DECRETO Nº 22.626, DE 7 DE ABRIL DE 1933

- Dispõe sobre os juro nos contratos e dá outras providências

DECRETO Nº 57.654, DE 20 DE JANEIRO DE 1966

- Regulamenta a Lei do Serviço Militar (Lei Nº 4.375, de 17 de agosto de 1964), retificada pela Lei Nº 4.754, de 18 de agosto de 1965

DECRETO Nº 83.527, DE 30 DE MAIO DE 1979

- Regulamenta a execução da Lei Nº 6.592, de 17 de novembro de 1978, que concede amparo aos ex-combatentes julgados incapazes definitivamente para o serviço militar

DECRETO Nº 99.710, DE 21 DE NOVEMBRO DE 1990

- Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança

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

DECRETO DE 3 DE AGOSTO DE 1993

- Dispõe sobre a execução do Acordo sobre Regulamentação Básica Unificada de Trânsito, entre Brasil, Argentina, Bolívia, Chile, Paraguai, Peru e Uruguai, de 29 de setembro de 1992

DECRETO Nº 1.744, DE 8 DE DEZEMBRO DE 1995

- Regulamenta o benefício de prestação continuada devido à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências

DECRETO Nº 2.181, DE 20 DE MARÇO DE 1997

- Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC), estabelece as normas gerais de aplicação das sanções administrativas previstas na Lei Nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, revoga o Decreto Nº 861, de 9 de julho de 1993, e dá outras providências

DECRETO Nº 2.536, DE 6 DE ABRIL DE 1998

- Dispõe sobre a concessão do Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos a que se refere o inciso IV do art. 18 da Lei Nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e dá outras providências

DECRETO Nº 2.592, DE 15 DE MAIO DE 1998

- Aprova o Plano Geral de Metas para a Universalização do Serviço Telefônico Fixo Comutado Prestado no Regime Público

DECRETO Nº 2.682, DE 21 DE JULHO DE 1998

- Promulga a Convenção Nº 168 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), relativa à Promoção do Emprego e à Proteção contra o Desemprego

DECRETO Nº 2.745, DE 24 DE AGOSTO DE 1998

- Aprova o Regulamento do Procedimento Licitatório Simplificado da Petróleo Brasileiro S.A. (PETROBRAS) previsto no art. 67 da Lei Nº 9.478, de 6 de agosto de 1997

DECRETO Nº 3.000, DE 26 DE MARÇO DE 1999

- Regulamenta a tributação, fiscalização, arrecadação e administração do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza  
DECRETO Nº 3.048, DE 6 DE MAIO DE 1999
- Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências  
DECRETO Nº 3.142, DE 16 DE AGOSTO DE 1999
- Regulamenta a contribuição social do salário-educação, prevista no art. 212, § 52, da Constituição, no art. 15 da Lei Nº 9.424, de 24 de dezembro de 1996, e na Lei Nº 9.766, de 18 de dezembro de 1998, e dá outras providências  
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  
DECRETO Nº 3.321, DE 30 DE DEZEMBRO DE 1999
- Promulga o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, "Protocolo de São Salvador", concluído em 17 de novembro de 1988, em São Salvador, El Salvador  
DECRETO Nº 3.389, DE 22 DE MARÇO DE 2000
- Dispõe sobre a execução do Acordo de Complementação Econômica Nº 43, entre os Governos da República Federativa do Brasil e da República de Cuba  
DECRETO Nº 3.409, DE 10 DE ABRIL DE 2000
- Define as ações continuadas de assistência social  
DECRETO Nº 3.691, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2000
- Regulamenta a Lei Nº 8.899, de 29 de junho de 1994, que dispõe sobre o transporte de pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual  
DECRETO Nº 3.956, DE 8 DE OUTUBRO DE 2001
- Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência  
DECRETO Nº 4.229, DE 13 DE MAIO DE 2002
- Dispõe sobre o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH), instituído pelo Decreto Nº 1.904, de 13 de maio de 1996, e dá outras providências  
DECRETO Nº 4.544, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2002
- Regulamenta a tributação, fiscalização, arrecadação e administração do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI)  
DECRETO Nº 5.296, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2004
- Regulamenta as Leis Nº 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.

## **RESOLUÇÕES**

**RESOLUÇÃO Nº 71, DE 23 DE SETEMBRO DE 1998, DO CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO (CONTRAN)**

- Altera o § 12 do art. 32 e os Anexos I, 11e III da Resolução Nº 765, de 1993 - CONTRAN, e dá outras providências

**RESOLUÇÃO Nº 206, DE 5 DE DEZEMBRO DE 1996, DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

- Determina que os procedimentos relativos a educação em saúde, atendimento em grupo executado por profissionais de nível superior e visita domiciliar, voltados para o atendimento à pessoa portadora de deficiência, sejam também prestados por profissionais de saúde vinculados às entidades filantrópicas

**RESOLUÇÃO Nº 38, DE 21 DE MAIO DE 1998, DO CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO (CONTRAN)**

- Regulamenta o art. 86 do Código de Trânsito Brasileiro, que dispõe sobre a identificação das entradas e saídas de postos de gasolina e de abastecimento de combustíveis, oficinas, estacionamentos e/ou garagens de uso coletivo

**RESOLUÇÃO Nº 50, DE 21 DE MAIO DE 1998, DO CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO (CONTRAN)**

- Estabelece os procedimentos necessários para o processo de habilitação, normas relativas à aprendizagem, autorização para conduzir ciclomotores e os exames de habilitação, conforme dispõem os arts. 141, 142, 143, 148, 150, 158, 263 do Código de Trânsito Brasileiro

**RESOLUÇÃO Nº 51, DE 21 DE MAIO DE 1998, DO CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO(CONTRAN)**

- Dispõe sobre os exames de aptidão física e mental e os exames de avaliação psicológica a que se refere o inciso I do art. 147 do Código de Trânsito Brasileiro e os §§ 32 e 42 do art. 22 da Lei Nº 9.602, de 1998

**RESOLUÇÃO Nº 2, DE 11 DE SETEMBRO DE 2001, DA CÂMARA DE EDUCAÇÃO BÁSICA DO CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO**

- Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica

## **PORTARIAS**

**PORTARIA Nº 304, DE 2 DE JULHO DE 1992, DA SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E DO INAMPS**

- Modifica a Portaria Nº 237, de 13 de fevereiro de 1992, que dispõe sobre normas de funcionamento dos serviços de saúde para atendimento da Pessoa Portadora de Deficiência (PPD) no Sistema Único de Saúde

**PORTARIA Nº 1.452, DE 3 DE NOVEMBRO DE 1995, DO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**

- Aprova o Regimento Interno do Conselho Consultivo da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE)

**PORTARIA Nº 772, DE 26 DE AGOSTO DE 1999, DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO**

- Dispõe sobre os casos em que o trabalho da pessoa portadora de deficiência não caracteriza relação de emprego com o tomador de serviços

**PORTARIA Nº 1.679, DE 2 DE DEZEMBRO DE 1999, DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

- Dispõe sobre requisitos de acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências, para instruir os processos de autorização e de reconhecimento de cursos, e de credenciamento de instituições

**PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 3, DE 10 DE ABRIL DE 2001**

- Disciplina a concessão do passe livre às pessoas portadoras de deficiência, comprovadamente carentes, no sistema de transporte coletivo interestadual, nos modais rodoviário, ferroviário e aquaviário, e revoga a Portaria Nº 1, de 9 de janeiro de 2001, do Ministério dos Transportes

**PORTARIA Nº 818, DE 5 DE JUNHO DE 2001, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

- Cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física, e dá outras providências

**PORTARIA Nº 298, DE 9 DE AGOSTO DE 2001, DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (SAS), DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

- Institui o Atestado da Equipe Multiprofissional do Sistema Único de Saúde (SUS), a ser utilizado para a identificação das pessoas portadoras de deficiência, e dá outras providências

**PORTARIA Nº 154, DE 28 DE FEVEREIRO DE 2002, DO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**

- Altera dispositivos da Portaria Nº 537, de 12 de outubro de 1999, e dá outras providências (Aprova a composição e o funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência – CONADE)

**PORTARIA Nº 1.060, DE 5 DE JUNHO DE 2002, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

- Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, e dá outras providências

**PORTARIA Nº 22, DE 30 DE ABRIL DE 2003, DA SECRETARIA ESPECIAL DOS DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA**

- Institui o Programa de Valorização Profissional da Pessoa Portadora de Deficiência no âmbito da Secretaria Especial dos Direitos Humanos e dá outras providências

### **INSTRUÇÕES NORMATIVAS E NORMAS DE SERVIÇO**

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 20, DE 26 DE JANEIRO DE 2001, DA SECRETARIA DE INSPEÇÃO DO TRABALHO, DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

- Dispõe sobre procedimentos a serem adotados pela Fiscalização do Trabalho no exercício da atividade de fiscalização do trabalho das pessoas portadoras de deficiência

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 1, DE 10 DE ABRIL DE 2001, DA SECRETARIA DE TRANSPORTES AQUAVIÁRIOS, DO MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES

- Disciplina a concessão do passe livre à pessoa portadora de deficiência, no transporte aquaviário

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 1, DE 10 DE ABRIL DE 2001, DA SECRETARIA DE TRANSPORTES TERRESTRES, DO MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES

- Disciplina a concessão do passe livre à pessoa portadora de deficiência, nos transportes ferroviário e rodoviário

INSTRUÇÃO NORMATIVA: Nº 293, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2003, DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

:- Dispõe sobre a aquisição de automóveis com isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), por pessoas portadoras de deficiência física e dá outras providências

NORMA DE SERVIÇO IAC Nº 2.508, DE 12 DE JULHO DE 1996, DO DEPARTAMENTO DE AVIAÇÃO CIVIL (DAC), DO MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA

- Estabelece diretrizes, procedimentos e normas para assegurar o acesso ao transporte aéreo de passageiros que necessitam de assistência especial

### **CONVÊNIOS**

CONVÊNIO ICMS Nº 35, DE 23 DE JULHO DE 1999, CELEBRADO NO ÂMBITO DO CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA FAZENDÁRIA (CONFAZ)

- Isenta do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) as saídas de veículos destinados a pessoas portadoras de deficiência física

### **DATAS COMEMORATIVAS**

13 de fevereiro – Dia do Surdo-Mudo

22 de agosto – Dia do Excepcional

21 de setembro – Dia Nacional de Luta dos Portadores de Deficiência

11 de outubro – Dia do Deficiente Físico

03 de dezembro – Dia Internacional da Pessoa com Deficiência

11 de dezembro – Dia Nacional das APAEs (Lei Nº 10.242, de 19-6-2001)

13 de dezembro – Dia do Cego (Decreto Nº 51.045, de 26-7-1961)

## **6. ANEXO VI**

## **Bibliografia consultada**

Carmen Rocha Dias - A Inclusão da Pessoa Portadora de Deficiência no Mundo do Trabalho
Carta de São Luís em Defesa das Pessoas Portadoras de Deficiência e Idosas
CARTA PARA O TERCEIRO MILÊNIO
Cássia Maria Buchalla – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF
CONVENÇÃO INTERAMERICANA PARA A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA AS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA
DECLARAÇÃO DE DIREITOS DO DEFICIENTE MENTAL
DECLARAÇÃO DE SALAMANCA SOBRE PRINCÍPIOS, POLÍTICA E PRÁTICA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL
DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS DEFICIENTES
Diretório Geral para a Catequese, 1997



Fichas de preparação da Jornada Jubilar da Pessoa Deficiente, 3 de dezembro 2000
Jean Vanier – Acolher o Pobre é Acolher Jesus, Edições Loyola, 1994, 28 p.
Jean Vanier – O Pobre: Coração da Arca, Edições Loyola, 1993, 38 p.
Jean Vanier, Homem e Mulher ele os criou, Paulinas, 1987, p. 26
Jean Vanier. Não Temas, Edições Loyola, 1993, p.12
João Paulo II, Christifideles Laici
João Paulo II, O Sentido Cristão do Sofrimento Humano – Carta Apostólica “Salvifici Doloris”, Paulinas, 1988, 70 p.
João Paulo II. O sentido Cristão do Sofrimento Humano. Carta Apostólica “Salvifici Doloris”. Paulinas, 1988, p.7
Maria Cecília de Freitas Cardoso Buckley – Como falar das pessoas com deficiências
Materiais utilizados pela Arca
Materiais utilizados pela Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes – FCD
Materiais utilizados pela Pastoral dos Surdos
Materiais utilizados pelo Centro de Vida Independente – CVI
Materiais utilizados por Fé e Luz
Mensagem do Papa João Paulo II aos participantes do Congresso Internacional sobre “Dignidade e Direitos da Pessoa com Deficiência”, Vaticano, 5 de janeiro de 2004.
Odile Ceyrac - Découvrir ton visage, Le Sarmant Fayard/Bellarmin, 1988,
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASCAVEL – PESSOA COM DEFICIÊNCIA, REFORMULANDO CONCEITOS E VALORES
Santa Sede, “Aos que se dedicam ao serviço das pessoas deficientes”, 4-3-1981.
U.S. Bishops, Guidelines for the Celebration of the Sacraments with Persons with Disabilities, 1995.
CARTA DE COCHABAMBA – Bolívia - "5ta. ASAMBLEA LATINOAMERICANA" da FRATERNIDAD CRISTIANA DE PERSONAS ENFERMAS Y CON DISCAPACIDAD
Coletânea da Legislação Federal Brasileira
Suely Harumi Satow – Conheça seus direitos – Entrevista com Dr. Luiz Alberto David Araújo (1992)
CONVENÇÃO INTERAMERICANA PARA A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA AS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA
DECLARAÇÃO SOBRE MULHERES COM DEFICIÊNCIA - Fórum Internacional de Liderança para Mulheres com Deficiência, em Washington, DC, EUA, de 15 a 20 de junho de 1997.
Dora Maria Pagano Gasperini – Escolhi vocês
SER PROFETA ... FRATER PROFÉTICA – “CARTA ÀS NAÇÕES” - Boletim Intercontinental da Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes
Rui Bianchi do Nascimento – Os direitos das Pessoas com Deficiência
Inclusão – Exclusão - “CARTA ÀS NAÇÕES” - Boletim Intercontinental da Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes
Geraldo Nogueira – Políticas Públicas-Histórico
Suely Harumi Satow – Prevenção contra Paralisia Cerebral
PROGRAMA DE AÇÃO MUNDIAL PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
Quando Você Encontrar Uma Pessoa Deficiente ... - Tradução livre e adaptação de folheto publicado por Henry Enns, do Canadá
Suely Harumi Satow – Reflexões em torno da busca de igualdade
Jorge Antonio Monteiro de Lima - SER DEFICIENTE
Romeu Kazumi Sasaki - TERMINOLOGIA SOBRE DEFICIÊNCIA NA ERA DA INCLUSÃO – in Revista Nacional de Reabilitação, São Paulo - SP, 01/03/2002