



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PPPG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO E INSTITUIÇÕES DO SISTEMA DE
JUSTIÇA
MESTRADO ACADÊMICO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

DENISSON GONÇALVES CHAVES

**O MODELO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA NO DIREITO BRASILEIRO:
Reconhecimento, Justiça e Direitos Humanos**

São Luís – MA
2017

DENISSON GONÇALVES CHAVES

**O MODELO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA NO DIREITO BRASILEIRO:
Reconhecimento, Justiça e Direitos Humanos**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da Universidade Federal do Maranhão, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito.

Área de concentração: Direito Constitucional

Orientador: Prof. Dr. Cássius Guimarães Chai

DENISSON GONÇALVES CHAVES

**O MODELO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA NO DIREITO BRASILEIRO:
Reconhecimento, Justiça e Direitos Humanos**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da Universidade Federal do Maranhão, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito.

Área de concentração: Direito Constitucional

Orientador: Prof. Dr. Cássius Guimarães Chai

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Cássius Guimarães Chai (Orientador)
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro Almeida de Sousa
Escola da Magistratura do Trabalho – TRT/MA
Escola Nacional da Magistratura do Trabalho – ENAMATRA

Prof.^a Dr.^a Mônica Teresa Costa Sousa
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Prof. Dr. Joaquim Shiraishi Neto
Suplente

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

CHAVES, DENISSON GONÇALVES.

O MODELO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA NO DIREITO BRASILEIRO :
Reconhecimento, Justiça e Direitos Humanos / DENISSON
GONÇALVES CHAVES. - 2017.

296 p.

Orientador(a): CÁSSIUS GUIMARÃES CHAI.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em
Direito/ccso, Universidade Federal do Maranhão, Mestrado
em Direito - UFMA, 2017.

1. Direito. 2. Direitos Humanos. 3. Justiça. 4.
Modelo Social da Deficiência. 5. Reconhecimento. I.
CHAI, CÁSSIUS GUIMARÃES. II. Título.

Ao autor de minha fé, Jesus, o Cristo
E a minha mãe, Raimunda do Nascimento Gonçalves Chaves

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo e por todos.

A minha mãe, Raimunda do Nascimento Gonçalves Chaves, pela educação, pelo exemplo, e acima de tudo pelo amor. No suor e nas lágrimas, percorrendo os caminhos da vida sempre ao meu lado, jamais me deixou fraquejar ou embrutecer-me. Esse trabalho também é seu.

Àquele que é professor, orientador, amigo, conselheiro e um familiar. A paternidade sanguínea que me foi negava, a vida concedeu-me através de Cássius Guimarães Chai. Sempre acreditou em mim e nas minhas ideias. Seja nos elogios como nas correções, moldou parte do meu ser e jamais esquecerei.

A Patrícia Borges da Silva, cujo amor e carinho nutrem dia após dia o meu encanto e apaixonamento pela vida.

À professora Mônica Teresa Costa Sousa, que sua delicadeza e sabedoria esteve do meu lado nos momentos mais preciosos, aconselhando-me e enchendo-me de vivacidade com sua alegria.

Ao professor Joaquim Shiraishi Neto, pelos ensinamentos, amizade e companheirismo. Ensinou-me o profissionalismo e a seriedade da ciência e do Direito.

À 4ª turma do Programa de Pós-Graduação em Direito pela Universidade Federal do Maranhão, especialmente aqueles que me acolheram com gestos e palavras afetuosas: Lilah, Kennya, Felipe, José Márcio, Heron, Thales, Jorge, Michael, Rogério, Ingrid, Tayane, Nonnato, Gabriela.

Aos meus amigos conterrâneos Felipe Zeckner e Fernanda Arruda, que me acolheram e incentivaram a sonhar mais alto.

À minha amiga Ilana Laender, cujo exemplo de profissionalismo é contagiante para todos que a conhecem.

Aos membros do Grupo Cultura, Direito e Sociedade, pelas contribuições e amadurecimento. Tenho a cada um como parte de minha família.

RESUMO

Hodiernamente, a deficiência é uma temática multidimensional, podendo ser abordada pelas mais variadas áreas da Ciência, desde as esferas da saúde, como a medicina, até as Ciências Sociais, como o Direito e Política. Entretanto, esta plurivisão é algo recente, de maneira que até meados do século XXI prevalecia de modo hegemônico uma perspectiva puramente biomédica do fenômeno da deficiência, considerando-a como uma patologia. O modelo social da deficiência surge como um paradigma inovador, definindo deficiência como a vivência em corpos com impedimentos em ambientes com barreiras. Neste sentido, ela se torna parte da diversidade humana e não um estigma. Apesar dessa revolução interpretativa, a deficiência ainda é governada pelos ditames do senso comum, por posturas caritativas ou mesmo relegada à invisibilidade social. O Direito brasileiro contém um amplo rol de normas protetivas das pessoas com deficiência, que contudo, carecem de densificação. Essa mazela deve-se em parte a carência de estudos sobre a temática pela ótica jurídica. Ademais, mesmo no âmbito da sociologia da saúde, o modelo social ainda é pouco difundido. Portanto, o objetivo deste trabalho é analisar o modelo social da deficiência pela perspectiva do Direito, demonstrando “se” e “como” o ordenamento jurídico interno está adotando tal arquétipo. A metodologia utilizada foi a análise de conteúdo de decisões e legislações nacionais e internacionais, bem como a revisão bibliográfica sobre a deficiência. Os resultados encontrados demonstram que o Estado brasileiro dispõe de mecanismo de efetivação dos direitos das pessoas com diversidade funcional, todavia, óbices, como a invisibilidade, preconceito e descomprometimento socioinstitucional representam barreiras ambientais que geram e promovem a exclusão dos deficientes.

Palavras-chave: Modelo Social da Deficiência. Direito. Direitos Humanos.

ABSTRACT

Nowadays, the deficiency is a multidimensional thematic, approached by the most various areas of the Science, from the spheres of health, like medicine, to Social Sciences, such as Law and Politics. However, this plurivision is something recent, so that until the middle of the 21st century a purely biomedical perspective of the phenomenon of disability prevailed in a hegemonic way, considering it as pathology. The social model of disability emerges as an innovative paradigm, defining disability as the livingness in bodies with impairments in environments with barriers. In these terms, it becomes part of human diversity, not a stigma. In spite of this interpretative revolution, the deficiency is still governed by common standards, by charitable attitudes or even relegated to social invisibility. The Brazilian Law contains a vast number of protective norms for people with disabilities, however, they need enforcement. This misfortune is due in part to the lack of studies on this topic from a legal perspective. Furthermore, even within the sociology of health, the social model is still poorly diffused. Therefore, the objective of this work is to analyze the social model of disability from a Law perspective, showing "if" and "how" the internal legal system is adopting such archetype. The methodology used was the analysis of the content of national and international decisions and legislations, as well as the bibliographic review about the disability. The results found in this study show that the Brazilian State has a mechanism to enforce the rights of people with functional diversity, though, obstacles, such as invisibility, prejudice and socioinstitutional disengagement represent environmental barriers that generate and promote the exclusion of the disabled.

Keywords: Social Model of Disability. Law. Human Rights.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ART	Artigo
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CC	Código Civil
CF	Constituição Federal
ICIDH	International Classification of Functioning, Disability and Health (1980)
CIDH	Corte Interamericana de Direitos Humanos
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (2001)
CP	Código Penal
OEA	Organização dos Estados Americanos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
STF	Supremo Tribunal Federal
TWB	The World Bank
OMS	World Health Organization (Organização Mundial da Saúde)
UPIAS	Union of the Physically Impaired Against Segregation

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1. UMA BREVE HISTÓRIA SOCIAL DA DEFICIÊNCIA	17
1.1 O Corpo como Representação: da Filosofia à Política	17
1.2 Os Negadores do Corpo: Platão e Descartes	19
1.3 Nietzsche: reassumindo o corpo como linguagem	24
1.4 Michel Foucault: a politização e disciplina do corpo	25
1.5 As Mitologias e Metafísicas da Deficiência	31
2. O MODELO BIOMÉDICO E CRÍTICAS AOS SEUS COROLÁRIOS	37
2.1 O Modelo Biomédico da Deficiência: uma herança do positivismo científico	37
2.2 Cultura da Normalidade	45
2.3 Classificação ICIDH: Lesão, Incapacidade, Deficiência e Desvantagens	55
2.4 Estigmatização: a ontologia negativa e individualista	59
2.5 Reabilitação, Institucionalização e <i>Apartheid</i>	65
2.5.1 A institucionalização da deficiência no Brasil	74
3. MODELO SOCIAL: A DEFICIÊNCIA COMO UMA QUESTÃO POLÍTICA E JURÍDICA	81
3.1 Modelo Social: materialismo histórico e a politização da deficiência	81
3.1.1 Um Primeiro Passo: revisando Terminologias excludentes	82
3.1.2 UPIAS e a politização da deficiência	84
3.2 Modelo Social como Paradigma Normativo: consolidação teórica e lutas socioinstitucionais	89
3.3 Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS, 2001): Revisando o entendimento sobre a deficiência	93
3.4 Deficiência como Opressão e Exclusão Social	107
3.5 Da Casa para Rua: A Deficiência como questão Política	121
3.6 A deficiência como questão de Justiça	137
3.7 Modelo Social dos Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência	151
4. ANÁLISE E CRÍTICA DOS INSTRUMENTOS NORMATIVOS DO MODELO SOCIAL: COMPLEXIDADE, HUMANIDADE E PLURALISMO DOS DIREITOS HUMANOS	162
4.1 A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e outras normas internacionais de Direitos Humanos	162
4.2 Arqueologia das normas protetivas das Pessoas com Deficiência no Brasil	182
4.2.1 A Constituição Federal de 1988	184
4.2.2 Legislação Federal específica à temática da Deficiência	192
4.2.3 O Estatuto da Pessoa com Deficiência ou Lei Brasileira de Inclusão – Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015	201
4.2.4 A legislação do Estado do Maranhão específica aos direitos das pessoas com deficiência	213
5. METODOLOGIA DE APLICAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS NO ORDENAMENTO JURÍDICO INTERNO	229
5.1 Políticas Públicas	229
5.2 Controle de Constitucionalidade e Controle de Convencionalidade	235
5.3 Aplicação interna da Jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos	256
A) Caso Ximenes Lopes vs. Brasil	257
B) Caso Furlan e Familiares vs. Argentina	260
CONSIDERAÇÕES FINAIS	263
REFERÊNCIAS	271

INTRODUÇÃO

O compromisso fundamental – e também o mais difícil – de uma Democracia é o da diversidade. A convivência múltipla e mútua é a peregrinação abraâmica de todo ser humano no interior de uma sociedade. É que relacionar-se com o Outro é um desafio, principalmente em realidades marcadas pelas desigualdades, opressões e injustiças. É paradoxal que em uma época marcada pela globalização e conectividade a exclusão seja uma mazela tão presente, consubstanciada no que a Sociologia denomina de invisibilidade (GOFFMAN, 1988). Os invisíveis são sempre os “outros” - esse pronome indefinido que espelha pela gramática o que pulsa nas relações intersubjetivas excludentes, isto é: a indefinição, generalidade e abstratividade. São esses os caracteres atribuídos às pessoas deficientes, uma massa geral e indefinida, reconhecida pelo estigma, cuja história é coercitivamente marcada pela tragédia.

O desconhecimento leva, em regra, a três consequências: ao medo; à mentira e às “verdades absolutas”. É que o ser humano perante o desconhecido teme, evita e/ou torna-se violento. O estado de não saber é para o homem uma agonia insuportável, precisando ele racionalizar o real, encontrar motivações ou criar justificativas, mesmo que estas tenham sentido apenas para o sujeito cognoscente. Nesse cenário de brutalidade epistêmica, o Outro é sempre um desconhecido *prima facie*. A filosofia da linguagem ensina que o sujeito é um infinito e qualquer tentativa de conhecê-lo por inteiro é uma luta sem conclusão, porém, jamais dita ingloria, visto que o processo de busca de conhecimento do Outro é a própria metodologia da vida.

As pessoas com deficiência são consideradas como “visíveis desconhecidos” e sofrem sobre si as angústias do incógnito. Temidas por serem reconhecidas como doentes, isto é, como patologias ambulantes que desmascaram as fragilidades do corpo humano. Além do medo, sobrevieram-lhes também as mentiras, as zombarias, os escárnios e os mitos. E assim, a falsidade de tantas vezes repetida tomou aspectos de “verdade” de maneira que os deficientes chegaram a ser classificados como “portadores de enfermidades”, como se fossem receptáculos do trágico e do azar. Porém, nenhum desses fenômenos se equipara à mais alarve das violências: a indiferença. Esta sim, a verdadeira doença do gênero humano.

A deficiência é um objeto problemático de pesquisa porque está permeada, tanto na

sociedade, como na academia, pelo senso comum. Tratada como um assunto que pode ser resolvido com meros arranjos socioculturais simplórios e efêmeros e que não requerer atenção mais detalhada pela “obviedade” do tema. Isso se deve em grande parte à perspectiva caritativa que ainda reverbera seus efeitos na idiossincrasia do brasileiro e de suas instituições, que reconhecem as pessoas com deficiência como dependentes, incapazes e veículos do exercício esporádico da sua “cordialidade”. Assim, uma primeira inquietação que deu origem a este trabalho dissertativo foi o desmascaramento desses mitos da obviedade obscura e da caridade farisaica, visto que introjetam a tentadora percepção de que tudo o que é possível ser feito já está acontecendo, ou que as desigualdades e injustiças sofridas pelos deficientes são realidades do inalcançável ou do impossível, argumentos que nada mais são do que expressões da indiferença ética para com o (des) semelhante.

Além da busca pela perspectiva do outro na temática da deficiência, justifica-se o objeto deste trabalho no empreendimento de romper com o que Luis Alberto Warat chama de “senso comum teórico dos juristas” (WARAT, 1994, p. 13), qual seja: a criação da realidade como verdade de enunciação dos subjetivismos dos cientistas e profissionais do Direito, sustentada em “visões, fetiches, lembranças, ideias dispersas, neutralizações que beiram a fronteira das palavras antes que elas se tornem audíveis e visíveis, mas que regulam os discursos” (WARAT, 1994, p. 14). A ideia do acabado é perigosa à Ciência, especialmente ao Direito, que se enamora facilmente dos sonhos dos objetos prontos e determinados. Mas a deficiência é um fenômeno dinâmico, que força a saída dos dogmas para a turbulência da análise dos fatos, das opressões e das injustiças. Para o “senso comum teórico” o assunto encerra-se nas leis e nas decisões judiciais, mas para esta pesquisa, o conteúdo nunca se acaba, pelo contrário, sempre se renova, tendo o pesquisador a consciência de que este trabalho é apenas um olhar dentre muitos olhares, isto é, a tentativa de captar a complexa relação entre os homens e o Direito.

A escassez de uma literatura científica especializada sobre os direitos das pessoas com diversidade funcional que fosse além das compilações dogmáticas “manualescas” é sem dúvida um obstáculo àqueles que buscam compreender os fundamentos jurídicos para proteção dos deficientes. É esse fruto do senso comum teórico: a reprodução das superfícies sem os questionamentos das profundezas dos conhecimentos reverberados nas normas.

Dessarte, o objeto da pesquisa é sobre uma análise da deficiência à luz do referencial

teórico do modelo social, que de acordo com Débora Diniz pode ser considerada como a vivência do corpo com impedimentos em ambientes com barreiras (2007; 2009); nesse prisma, o corpo adquire qualidade de *habitat* e local de existência e expressão do ser. Assume *status* de espaço de idealismo linguístico do normal/anormal, desejável/indesejável, saudável/patológico (CANGUILHEM, 2009). Trata-se do *locus* privilegiado da modernidade para atuação das formas de poder e de reconhecimento (FOUCAULT, 2008); o corpo como expressão da linguagem e materialização de ideologias, cujo escopo é a inscrição em descaso com os processos de incorporação.

Devido à complexidade e riqueza do tema, fez-se necessário adotar um marco teórico transdisciplinar, centralizado em três eixos: *Reconhecimento*, tomando-se como base as contribuições da escola britânica de estudos sobre a deficiência, representadas nos textos de Mike Oliver, Tom Shakespeare, Len Barton, e também escritos regionais sobre o modelo social de Débora Diniz e Augustina Palacios; a *Justiça*, valendo-se da premissa de que uma democracia só é legítima quando reconhece a todos como “povo” constituído de cidadãos livres e iguais – dando especial atenção as diferenças, pois não é possível falar em justiça onde não há respeito à diversidade – para tanto, utiliza-se da cooperação de Jürgen Habermas, Amartya Sen e Beatriz Martínez Ríos; e os *Direitos Humanos*, tanto na perspectiva universalista de Augusto Cançado Trindade e Flávia Piovesan, como na perspectiva crítica de Joaquim Herrera Flores e David Sanchez Rubio. São esses os três pilares básicos do modelo social da deficiência.

O marco teórico direciona a identificação de três grandes paradigmas de abordagem à pessoa com deficiência, o paradigma pré-científico, o modelo biomédico e o modelo social (DINIZ, 2007; 2009). A abordagem pré-científica traduz-se na ideia da pessoa com deficiência como aquela desafortunada pela natureza, vítima de punição divina ou do azar, consoante já mencionado: agente passivo de seu próprio destino, cujo fim é a segregação e o sofrimento. Denomina-se pré-científica por que as bases de seus postulados estão em proposições metafísicas, religiosas ou de culturas primitivas, que não consideram a História ou a Ciência. A deficiência nesses moldes é reconhecida como punição ao pecador ou infortúnio da natureza. De modo geral, não há nesta fase uma preocupação com a reabilitação do incapacitado, mas tão somente sua rotulação como diferente.

Por sua vez, com a consolidação do positivismo no século XIX e XX, a crítica do

pensamento metafísico e religioso e a apologia ao cientificismo moderno, anterior à segunda guerra mundial, adota-se, de modo geral, o modelo biomédico de abordagem à pessoa com deficiência. Tal modelo tem como escopo a reabilitação e a cura do indivíduo; sua marca é a busca pelo retorno à normalidade (PALACIOS, 2008). Nesse sentido, a deficiência não é mais uma ocasião de azar ou punição divina, mas uma patologia (FOUCAULT, 2004). Trata-se de ver a deficiência como uma doença que incapacita a pessoa de viver em igualdade com as demais pessoas em condições físicas ou mentais distintas. A desigualdade e discriminação são assim consequências das desvantagens naturais daqueles acometidos de alguma restrição física (GOFFMAN, 1988).

De outro lado, o modelo social surge já na década de 70 e preconiza que a deficiência não pode ser reconhecida apenas nas variações funcionais ou biológicas do corpo, mas na interação social das pessoas com deficiência e o meio em que vivem (PALACIOS, 2008). Destarte, entende-se a deficiência como parte da diversidade humana, ou seja, uma identidade social participante de um pluralismo cultural, uma categoria no interior de múltiplas outras categorias sociais. Desse modo, o deficiente não pode ser considerado um doente ou ser patológico, porque suas limitações não decorrem de suas variações físicas, mas de barreiras sociais impostas por um meio social compulsoriamente homogeneizado e incapaz de lidar com inclusão (DINIZ, 2009). Para a abordagem do modelo social a pessoa com deficiência deve ser considerada como “corpo com impedimentos”. E tais impedimentos não são intrínsecos ao indivíduo, mas decorrem de uma interação precária entre sujeito, sociedade e Estado.

Destarte, percebe-se que o modelo social faz uma crítica inovadora tanto em relação à abordagem pré-científica quanto ao modelo biomédico e tal reforma reside na crítica à cultura da normalidade. Isto porque, no afã da sociedade moderna pela uniformidade e homogeneização das identidades como eficazes, felizes e produtivas, criou-se o que se pode chamar de “reverência pela normalidade” (CANGUILHEM, 2009). Assim, o normal teve ao seu significado atribuições de desejável, comum, correto e saudável, enquanto ao diferente e/ou diverso foram atribuídos caracterizações de anormal, patológico, disfuncional e abjeto. Como a normalidade deve ser buscada porque é o desejável, a anormalidade, por sua vez, deve ser reprimida, medicada ou convertida. É preciso trazer o indivíduo de volta ao seu estado normal (desejável produtivo e funcional). Eis a finalidade do modelo biomédico:

converter ou docilizar o corpo com impedimentos do qual o sujeito é refém.

Nesta perspectiva, pode-se afirmar que o modelo social proporcionou um movimento de desmistificação da normalidade como algo naturalístico, estático e despretenso. Deveras, o conceito e as práticas da normalidade são construções sociais que buscam privilegiar e hierarquizar grupos; a normalidade não pode ser deslumbrada apenas como o inofensivo credo da neutralidade, mas como um argumento de opressão, fruto de uma retórica que defende uma ontologia das misérias (ou dos miseráveis).

Uma vez que se compreende a deficiência como a vivência de corpos com impedimentos em ambientes sociais com barreiras, percebe-se que existe uma experiência de desigualdade resultante de sociedades não inclusivas (SEN, 2004). Nesse contexto, a temática da deficiência passa do paradigma de problema ou anormalidade do corpo para uma questão de Direitos Humanos e de Justiça. Terminologias como participação, não discriminação e grau de acessibilidade tornam-se recorrentes nos diplomas oficiais de Direitos Humanos, destacando-se, indubitavelmente, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (CDPD) de 06 de dezembro 2006.

A supracitada Convenção adota o modelo social como abordagem interpretativa norteadora; nesse sentido, afirma “que a deficiência resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras atitudinais e ambientais que impedem sua plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidade com as demais pessoas” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2006). Isto significa dizer que não concebe a deficiência como desvantagem inerente aos contornos do corpo, mas como resultado de valores e práticas discriminatórias sobre o corpo com impedimentos.

Portanto, o problema central da pesquisa é saber quais as influências do modelo social da deficiência no direito brasileiro? E no escopo de solucionar esse questionamento, parte-se da hipótese de que há uma mudança paradigmática contínua no ordenamento jurídico pátrio em decorrência da introdução dos postulados epistêmicos do modelo social, mormente a aderência da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006), que consequentemente leva a uma revisão acerca dos direitos fundamentais referentes à diversidade funcional.

A metodologia utilizada para verificação da hipótese foi a análise de conteúdo de Laurence Bardin (2009). O procedimento metodológico se deu sobre um vasto acervo

bibliográfico, iniciando pela análise dos dados coletados, que sejam: legislações e jurisprudências nacionais e internacionais, posteriormente, abstraindo-se inferências e categorizando o conteúdo apurado, para enfim, realizar uma síntese interpretativa do material.

O corte epistemológico acerca da pesquisa bibliográfica teve como referência a hipótese de que é possível avaliar o nível de comprometimento de sociedade a partir das normas por ela produzidas. Logo, as leis são indicadores importantes para mensurar os objetivos de um agrupamento social em determinado tempo e espaço. Por sua vez, as decisões judiciais exercem os papéis de parâmetros de avaliação da observância ou não das normas protetivas, utilizando-se como variáveis de investigação dados como: partes recorrentes, discursos de fundamentação, aplicação de normas internacionais, federais e locais.

De acordo com o processo de categorização próprio da análise de conteúdo, destacaram-se quatro blocos de normas atinentes aos direitos das pessoas com deficiência: diplomas e tratados internacionais de direitos humanos, Constituição Federal, leis federais e leis estaduais. Os dois primeiros justificam-se pelo caráter cogente e hierárquico e os dois últimos por serem produtos das atividades das Assembleias Legislativas, federal e estadual respectivamente – órgãos deliberativos que têm o empenho de zelar pela representatividade popular em contraposição a decisões unilaterais do Executivo. As jurisprudências seguem os mesmos critérios das normas supramencionadas, tomando-se como variáveis o tempo da publicação da sentença, a relevância da matéria e os fundamentos da decisão.

Neste seguimento, o texto está disposto em cinco capítulos. O primeiro trata de *Uma Breve História Social da Deficiência* e tem como objetivo apresentar sinteticamente os fatos históricos que propiciaram a construção dos paradigmas ou epistemologias da deficiência.

O capítulo segundo, intitulado *Críticas aos Corolários do Modelo Biomédico* intenta analisar o conceito e as principais características do modelo biomédico da deficiência, a partir de um viés crítico de seus efeitos para a sociedade moderna, bem como de suas limitações e incompatibilidades com uma sociedade inclusiva. A primeira crítica se dá à chamada cultura da normalidade, resultando na padronização social do normal/anormal, culminando na patologização da deficiência por meio da Classificação Internacional de Lesões, Deficiência e Desvantagens, em 1981, pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Estigmatização, segregação e protagonismo da razão reabilitadora, são consequências dessa corrente epistêmica.

O terceiro capítulo, *Modelo Social da Deficiência: a deficiência como uma questão política e jurídica*, apresenta o conceito e as características do modelo social. Desponta como uma antítese aos corolários do modelo biomédico, fazendo *jus* à proposta dialética do trabalho. Iniciando pela análise da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, de 2001, pela OMS, revisa o conceito de deficiência, compreendendo-a como um fenômeno ocorrido no seio das relações sociais do sujeito com diversidade corporal e o meio em que vive. Trata-se, portanto, de uma denúncia da deficiência como experiências de opressão e exclusão social, que somente veio à tona, isto é, alcançou certa visibilidade e reconhecimento, através da politização temática, denominada de movimento “da casa para rua”. Uma vez que a deficiência torna-se uma matéria da esfera pública, reveste-se de normatividade, convocando o Direito a intervir de forma a romper com o ciclo de expropriação e violação de direitos para construir um ambiente onde possam existir sujeitos de direitos.

O quarto capítulo, *Análise e Crítica dos Instrumentos Normativos do Modelo Social: complexidade, humanidade e pluralismo dos direitos humanos*, trata-se de uma abordagem jurídico-normativa dos mecanismos de efetivação do modelo social no ordenamento pátrio. Primeiramente, desenvolve-se uma exploração sobre o conteúdo e a semântica dos direitos humanos, avaliando se o modelo social da deficiência pode ser considerado um modelo adequado aos Direitos Humanos. Posteriormente, realizar-se uma arqueologia das normas protetivas das pessoas com diversidade funcional no Brasil, analisando-se a Constituição e as leis federais específicas sobre o tema, acompanhado da atual jurisprudência sobre as respectivas normas. Opta-se também neste capítulo por analisar a legislação e a jurisprudência do Estado do Maranhão.

Por fim, no capítulo quinto, *Metodologias de Aplicação dos Direitos Humanos no Ordenamento Jurídico Interno*, elencam-se os mecanismos de densificação dos direitos humanos da pessoa com deficiência, destacando-se: as políticas públicas, os controles normativos de constitucionalidade e convencionalidade e a aplicação interna da jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos.

O objetivo desta dissertação é compreender a deficiência para além dos preconceitos, das idiossincrasias, dos simplismos e da indolência crítica. O mais importante em aperceber-se que uma realidade é construída é o esclarecimento acerca da possibilidade que os sujeitos

têm de “re” e “des” construir aquilo que não lhes cabe mais. Extirpar o inadequado que ao longo da história, não apenas se tornou incômodo, como também opressor e excludente. Não se pretende retaliar de modo vazio e imaturo o modelo biomédico, pois se entende que este é limitado, porém necessário. Mas, chama-se a atenção para as facetas obscuras de uma “racionalidade” mistificada.

Os resultados da pesquisa demonstram que a hipótese levantada é parcialmente correta, ou seja, o modelo social da deficiência é compatível e convergente com os Direitos Humanos e vem influenciando de modo decisivo o ordenamento jurídico interno, podendo-se apontar como indicadores comprobatórios: o Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015), programas governamentais voltados para efetiva participação e cidadania, a exemplo do Programa *Viver Sem Limites* e a crescente jurisprudência, notadamente a do Supremo Tribunal Federal, utilizando-se como discurso de fundamentação pressupostos modelo social e a Convenção da ONU. Contudo, são mudanças jurídico-formais, de modo que, alterações materiais ainda carecem de comprometimento das instituições jurídicas e políticas do Estado Brasileiro.

Conclui-se que o modelo social dá um passo além, mas sem esquecer o caminho que fora percorrido, uma vez que não é admissível construir um futuro sem refletir sobre o passado. Também não se postula aqui um “messianismo” do modelo social, visto que, como todo produto social, é inacabado e limitado, mas é justamente esse espaço do “devir” que inflama o vigor da luta (pelo Direito) daqueles que pelas suas diferenças corpóreas sentem em suas vidas a cólera da obscena indiferença do mundo.

1. UMA BREVE HISTÓRIA SOCIAL DA DEFICIÊNCIA

Inicialmente, pretende-se realizar uma análise histórica e não historicista da deficiência. O objeto deste capítulo centra-se na epistemologia da deficiência no ocidente e toma-se como material de estudo não os fatos ou eventos sociais em si, ou, pelo menos, não somente estes, mas sim uma investigação das principais ideias que influenciam até hoje o modo como o homem contemporâneo qualifica a pessoa com deficiência.

Justifica-se esta postura de investigação partindo das ideias aos comportamentos sociais porque se entende que as disseminações de culturas intelectuais segregadoras foram determinantes para construção de práticas sociais discriminatórias, a exemplo do descaso da filosofia platônica com corpo ou a ideia de corpo-máquina de Descartes, resultando na percepção mecanicista do ser humano.

Assim, primeiro refletir-se-á sobre alguns filósofos que pensaram o corpo e buscar-se-á perceber quais influências sobressaíram sobre o aspecto da deficiência.

1.1 O Corpo como Representação: da Filosofia à Política

O corpo como representação simbólica do homem ou como local de experiência do ser é uma reflexão filosófica atual, ou pelo menos, historiograficamente moderna. Ocorre que desde as sociedades primitivas, isto é, as sociedades anteriores à escrita, o corpo sempre teve lugar importante na relação do sujeito com o mundo; obviamente essas relações tiveram seus significados modificados ao longo do tempo, todavia, persiste mesmo na contemporaneidade, um substrato pejorativo e fatalista sobre o corpo, espólio da história das sociedades ocidentais que prezavam por processos de estigmatização dos sujeitos, onde a representação do corpo era feita por meio de uma leitura moral (bom e mau) e estética (feio e belo) (PALACIOS, 2008; FOUCAULT, 1977; DINIZ, 2007; ANDRADA, 2013).

Não é escopo deste trabalho discorrer de modo prolixo sobre a história do corpo nas sociedades ocidentais, visto que tal abordagem cai facilmente no equívoco de perceber a história como algo evolutivo e linear. É comum do homem considerar que o hoje é sempre o melhor dos tempos, que o passado é obsoleto, arcaico e atrasado e o futuro um paraíso consequencial das razões presentes. Todavia, os eventos históricos e as críticas sérias da

ciência estão aí para mostrarem o contrário, que algumas doenças sociais só mudam de nomenclatura, mas atacam os mesmos corpos (ou as mesmas vítimas). Desse modo, pretende-se inicialmente dissertar sobre a relação entre as ideias e os fatos sociais, e, para tanto, toma-se em conta a relação que determinados argumentos ou teorias filosóficas tiveram para que certos comportamentos sociais sobre o corpo pudessem ser estabelecidos no seio social até o ponto de serem considerados dogmas.¹

Assim, neste primeiro momento objetiva-se antes de tudo demonstrar que algumas teorias filosóficas foram cruciais para determinarem o comportamento e a forma como as pessoas interpretavam e reconheciam o corpo em certo tempo e localidade. Isto porque a Filosofia e as Ciências Políticas são áreas do conhecimento pertinentes à seleção dos questionamentos tidos como importantes para determinada época – trata-se de uma questão epistemológica no sentido lato do termo; assim, é preciso pensar uma “filosofia do corpo” e até mesmo uma “sociologia do corpo”, isto porque as perguntas não nascem do acaso ou bel prazer dos filósofos, crer nisso é no mínimo uma ingenuidade perigosa, pois condenaria o conhecimento ao solipsismo. Os problemas do pensar e do agir são construídos e com isso se defende que a questão do corpo sempre esteve como matéria central das discussões filosóficas e políticas porque o corpo é sempre aquela parte do ser que está visível; e por ser visível tende a ser transitório (CANGUILHEM, 1990, p. 40). Nesse sentido, entende-se ser da máxima relevância saber quais as formas clássicas de pensar “sobre o corpo” e como essas formas de pensar interferiram no modo como os indivíduos reconhecem as pessoas com deficiência, ou seja, as pessoas com corpos limitados.

Destarte, compreende-se aqui a deficiência como uma forma de experimentar o corpo com limitações e restrições. É importante deixar claro: parte-se de uma visão geral sobre o corpo por que esta é fundamental para entender a deficiência; mesmo as doenças mentais,

1 Aqui se fala em dogma nos sentidos propriamente científico e filosófico. O dogma é estabelecido nas mais variadas tecituras sociais como religião, ciência e relações sociais diversas. Uma das características do dogma é sua naturalização e sua inquestionabilidade. Por ser considerado natural, determinado conhecimento é elevado ao patamar de “evidente”, isto é, dispensa uma análise profunda e desmerece olhares mais atentos. Em consequência, toda evidência, com a repetição, tende a cair na trivialidade, de maneira que se torna tão certo e livre de questionamentos que acaba por projetar-se como verdade – a verdade das “coisas como são”. Um dos objetivos da metodologia inicial deste trabalho em refletir o corpo relacionando teorias filosóficas e comportamentos sociais é argumentar como a Filosofia, área do conhecimento que sempre chamou para si a qualidade de questionadora por excelência, ajudou a construir seus próprios dogmas e a estabelecer comportamentos sociais excludentes. Trata-se portanto de um chamado a pensar a Filosofia.

ditas “patologias da alma” ainda assim sofreram e sofrem influência do modo como o homem percebe o corpo nas suas relações de poder. Tais considerações não nascem do nada, existe sempre uma força geradora de pensamentos que amparam preconceitos e interpretações excludentes. Trata-se do poder discursivo, do poder dos argumentos que funcionam como justificadores da práxis social. Não é possível cogitar a deficiência sem antes compreender o corpo como representação simbólica do ser no mundo, prescindir de tal reflexão é considerar o corpo como mero objeto sem história e sem sujeito.

1.2 Os Negadores do Corpo: Platão e Descartes

Pode-se afirmar que Platão foi um dos primeiros a pensar o corpo como questão filosófica. Ao lado de seu mestre Sócrates e tomando os ensinamentos deste, considerou o corpo como um tema de relevância para o homem pensar sua existência como ser solipsista e como agente político. Em sua teoria dualista entre corpo e alma o filósofo já postulava a superioridade da alma em relação ao corpo (PLATÃO, 2004). A alma, desse modo, seria uma “ideia perfeita anterior à encarnação”.² O corpo, por sua vez, seria o túmulo da alma; tratando-se assim, de duas existências distintas.³ O corpo como realidade aparente, transitória e passível da dor e das paixões humanas, sendo, portanto, suscetível à falha e ao erro; e a alma, por sua vez, perfeita, imutável e eterna. Percebe-se que a ideia do “perene e eterno” é muito forte em Platão, que remete à imortalidade da alma, fazendo alusão à natureza dos deuses, enquanto o corpo é momentâneo.

No discurso platônico o corpo é reconhecido como uma realidade humana por excelência, porque é multiforme, sensível ao tempo e à dor e marcado pela instabilidade, atributos típicos da existência do homem no mundo. A alma, por outro lado, não é contrária ao corpo, mas superior a ele, isto porque *“a alma pensa melhor quando não tem nada (...) a perturba-la; (...) e concentrada em si mesma, dispensa a companhia do corpo”* (Fédon). Para

2 Explica-se: no pensamento platônico havia uma divisão entre o mundo das ideias e o corpóreo. Logo, a alma, pertencente ao mundo das ideias e da abstratividade, existe por si só, independentemente do corpo e em algum momento tal matéria abstrata – a alma – viria a encarnar-se em algum corpo físico, isto é, na matéria. A encarnação seria assim uma espécie de decadência da alma ao unir-se com o corpo. Portanto, a “alma” não apenas precede o corpo, como também lhe é substância superior, realidade perfeita.

3 Quando se assevera que se tratam de “duas existências distintas” tem-se em mente suas esferas minimamente autônomas. A relação corpo e alma é de independência, existindo desse modo uma separação de fato: o mundo da alma ou das ideias e o mundo das coisas (onde o corpo é uma dessas coisas). Essa separação trazem consigo as ideias de afastamento e hierarquização entre corpo e alma proposta por Platão.

Platão: o corpo é a queda da alma⁴. Interessante que para o filósofo grego, mesmo as patologias cognitivas (loucura e outras doenças mentais) não são atribuídas à alma, mas à relação, ou melhor, à contaminação da alma pelas paixões e limitações do corpo, como a luxúria, a insensatez e a ignorância.

Indaga-se: qual a importância do pensamento de Platão sobre o corpo e a alma para uma reflexão crítica sobre a deficiência?

Ocorre que o dualismo platônico foi uma das primeiras teorias a retratar o corpo, visto sua tese da dualidade, ressoando, até os dias atuais, suas consequências mais salutares: a) o corpo como uma dimensão da existência humana; b) a carga semântica negativa sobre o corpo como receptáculo da dor e da queda do homem.⁵ O primeiro ponto significa dizer que o corpo é um elemento imprescindível do homem. Não se pode abster-se do corpo; mesmo em sua mutabilidade ele é real e o homem deve saber como tratá-lo, cuidá-lo e reconhecê-lo. No que diz respeito à negatividade do corpo como obstáculo da alma, esta mentalidade vai repercutir até o racionalismo cartesiano e a primazia da razão sobre qualquer outra realidade (ANDRADA, 2013). Assim, se o corpo é a obstrução da alma, o que pensar dos corpos deficientes? Para uma reflexão profícua sobre esta questão é importante relembrar a doutrina do orfismo, uma das bases do pensamento socrático platônico:

O Orfismo nasceu provavelmente no século VI A.C., baseado no mito de Orfeu. Sua doutrina elaborou a concepção da origem divina da alma. Era uma concepção

4 Discorre ainda Platão: “— Assim, de todas essas coisas que acabamos de falar — disse Sócrates —, é evidente que o trabalho do filósofo consiste em se ocupar mais particularmente que os demais homens em afastar sua alma do contato com o corpo [...] Mas o que diremos das aquisições da inteligência? O corpo é ou não é um obstáculo, quando se associa com esta análise? [...] Quando, então — prosseguiu Sócrates —, a alma encontra a verdade? Vimos que enquanto a procura com o corpo é enganada por ele, que a induz ao erro. [...] E não raciocina melhor quando não é perturbada pela vista, nem pela audição, nem pela dor, nem pela volúpia e, encerrada em si mesma, deixa que o corpo lide com elas sozinho e sem ter relação alguma com ela, dentro do possível, e se dedica ao que é, para conhecê-la?” (PLATÃO, 2004, p. 123). Volta ainda o filósofo a questionar sobre a superioridade da Alma sobre o corpo e a submissão do corpo a Alma: “Parece-te, portanto _replicou Sócrates_, que os desejos de um filósofo não têm por objeto o corpo e que, ao contrário, trabalha para afastar-se dele dentro do possível, a fim de se ocupar apenas de sua alma? _Com certeza. _Assim, de todas essas coisas que acabamos de falar _disse Sócrates_, é evidente que o trabalho do filósofo consiste em se ocupar mais particularmente que os demais homens em afastar sua alma do contato com o corpo (PLATÃO, 2004, p.125).

5 A relação de negatividade do corpo de Platão é indissociável do seu antagonismo com a positividade e divindade do corpo, ou seja, é uma relação entre o humano e o divino. Isto se deve em grande parte aos fundamentos teóricos do autor ao tratar da temática da Alma. Acredita-se que Platão ao discorrer sobre a Alma sofreu grandes influências da corrente de pensamento denominada de Orfismo e dos ensinamentos de Anaxágoras (relatado em *Fédon*). Do orfismo tomou como herança a ideia da Alma como realidade divina encarcerada no corpo; este, deveria sempre passar sempre por processos de purificação (rituais, sofrimento, dentre outros).

marcadamente dualista. O corpo era o cárcere da alma e só a morte a libertava. Por isso propunha a abstenção como norma, desde a alimentar até a sexual, para fins de purificação. Falava sobre reencarnação e natureza da alma, e possuía três ideias-chave: a alma está presa ao corpo para pagar uma culpa originária; as reencarnações servem para sanar essa culpa; a conduta de vida, através de iniciações e ritos, purifica a alma. Assim, o sofrimento “não era mais do que uma longa educação da alma”. O sofrimento era purificação. E no mundo inteligível, tanto as punições pelas culpas quanto os prêmios pelos méritos seriam passíveis a qualquer alma, sem distinção (COSTA, 2016, p. 1-2).

A doutrina do orfismo adotada por Platão influenciou de modo preponderante o pensamento ocidental, pois a ideia da pessoa deficiente como aquela acometida do destino trágico, e diz-se trágico relacionado à carga semântica grega, isto é: destino fatal inescapável⁶, é justificada por tal mentalidade. Assim, nesse contexto a pessoa com deficiência é aquela que carrega consigo a culpa originária, culpa esta que é anterior (pecados dos pais ou maldição de família) ou contemporânea (pecado próprio ou carma) a existência do indivíduo. Chaga de sua alma impura. É fatal, arrebatadora e não se pode escapar. Desse modo, o sofrimento sentido pela pessoa com deficiência nada mais é que um processo de “educação e purificação da alma” – uma verdadeira catarse: o corpo deficiente era a sentença condenatória e o sofrimento a pena perpétua para alma impura.

É interessante lembrar também que Platão, ao discorrer sobre as possibilidades do retorno da alma ao mundo sensível, não abandonou sua lógica separatista dos puros e impuros. Assim, para o filósofo, aqueles que tiveram uma vida virtuosa e prudente, ao morrerem, isto é, ao libertarem-se do cárcere corpóreo, terão acesso “*as coisas do mundo inteligível*”, à sabedoria maior existente na realidade da Alma; por sua vez, os insensatos estarão condenados a reencarnar em corpos menos honrados. A alegoria platônica, sem dúvida, serviu como fundamento para justificação da discriminação dos deficientes, isto é, daqueles que são punidos pelos deuses por suas vidas passadas menos honradas e cuja punição é consequência. Platão, nesse sentido, não só justificou o sofrimento, como atribuiu a ele um significado moralmente negativo – sentença metafísica destinada àqueles de natureza ruim (SILVA, 1987, p. 45).

Séculos depois, a filosofia platônica teve um adepto especial: Descartes. O pai do racionalismo e um dos fundadores dos princípios básicos da ciência e Filosofia moderna

6 Basta lembrar que nas tragédias gregas, a exemplo de Prometeu, Édipo Rei e etc, sempre existe uma luta do homem contra o transcendental (destino, os deuses, etc). No final do fluxo dos acontecimentos o indivíduo sempre é jogado ao incontrolável fatalismo (SILVA, 1987, p. 23).

partiu dos mesmos pressupostos de Platão, isto é, da separação entre Alma e Corpo e da inferioridade do corpo com relação à Alma. A relevância de Descartes para toda sua posterioridade é interessante para pensar que o ponto de partida dos questionamentos epistemológicos de pensar a ciência e a filosofia da modernidade tiveram como parâmetros os estudos cartesianos, ou seja, inferências que se despreocupavam com o corpo. Até mesmo a medicina via o corpo como máquina, instrumento da Alma e da razão. É por este motivo que o filósofo francês afirma: “Ora, o primeiro e principal requisito que previamente se exige para o conhecimento da imortalidade da alma é que dela nos formemos um conceito, o mais claro possível e que seja completamente distinto de todo conceito do corpo” (DESCARTES, 2004, p. 37).

Como anteriormente mencionado, Descartes não toma de Platão tão somente a separação entre corpo e alma, mas também a negação do corpo. Porém, o filósofo francês não vê a decadência do corpo por ser prisão da alma, mas por aproximar o homem do sofrimento e das paixões. O corpo é sensível ao mundo, é a parte primeira da existência a entrar em contato com as ressonâncias da realidade, é através do corpo que se sente dor e sofrimento. Nesse sentido, negar o corpo é também negar a parte obscura da realidade humana: o sofrimento das sensações (dor, morte, perecimento e acidentes).⁷ Mas, tais características também denotam a ideia de movimento e do transitório, nesse ponto o corpo é fraco porque se permite mudar ou ser transformado a qualquer tempo:

Pois, embora todos os seus acidentes se modifiquem – ela entende umas coisas, quer outras, sente outras etc. –, nem por isso a própria mente torna-se outra. Ao passo que o corpo humano torna-se outro, em virtude apenas de que se modifique a figura de qualquer uma de suas partes. Disto se segue que tal corpo morre muito facilmente, enquanto a mente ou a alma do homem (o que não distingo) é imortal por sua natureza (DESCARTES, 2004, p. 39).

7 Descartes aprofundou-se na perspectiva do corpo como local de sensações. Assim, *a priori*, o corpo não é somente morada da alma, mas a conexão do homem com um mundo de múltiplas sensações. Assevera o francês em uma de suas meditações. Em primeiro lugar, portanto, senti que tinha cabeça, mãos, pés, e os outros membros de que se compõe esse corpo que olhava como parte minha ou, talvez até, como eu inteiro. E senti que esse corpo situava-se entre muitos outros que podiam afetá-lo de várias maneiras, dando-lhe comodidade ou causando-lhe incômodo, medida a primeira por uma sensação de prazer e o segundo, por uma sensação de dor. Além da dor e do prazer, sentia também em mim fome, sede e, de igual modo, outros apetites, bem como certas inclinações corporais para a alegria, a tristeza, a ira e outros afectos semelhantes. Fora de mim, além da extensão, das figuras e dos movimentos dos corpos, neles sentia também dureza, calor e outras qualidades táteis e, além disso, a luz, as cores, os cheiros, os sabores e os sons, mediante cuja variedade distinguia uns dos outros o céu, a terra, o mar e todos os outros corpos. (DESCARTES, 2004, p.161-163)”.

A mortalidade e decadência ligadas à noção de corpo são pré-concepções que imbuíram este de uma “inferioridade natural”. De Platão a Descartes, salvo algumas poucas exceções, o corpo é percebido como parte menos digna do ser humano, seja por não ser perene, seja porque o homem via no corpo suas próprias chagas e limitações. Não se pode negar que a supremacia do espírito e da Alma tratava-se de um idealismo da razão. É por este motivo que em críticas posteriores serão denominados de “negadores do corpo”, uma vez que repudiavam sua consideração. Como resultado do processo de negação do corpo, este foi interpretado apenas como conceito, dentro de abstrações linguísticas que fugiam a qualquer tipo de fenomenologia. Houve uma aculturação ou separação do corpo da história e da política. Nesse ponto, destaca Novaes:

Se lembrarmos da tradição do humanismo ocidental, somos obrigados a pensar o corpo como o elemento menos nobre de uma série de pares: corpo-alma, corpo-espírito, corpo-mente, corpo-razão. Nesses pares, ele ocupava o lugar da natureza em oposição ao da cultura; o local do primitivo em oposição ao do civilizado; o lado animal e instintivo em oposição ao racional ou humano. Para que tais dicotomias “funcionassem” era preciso tomar seus polos como exteriores um ao outro, como independentes e incontaminados. O corpo, nesta lógica tradicional, não poderia ser pensado como instância da cultura ou como esfera da política (NOVAES, 2012, p. 7).

Esse esquecimento do corpo significa dizer que ele é algo “não político”. Estar no centro dos debates políticos, isto é, na discussão acerca dos interesses que podem ser qualificados como de interesse geral ou da coletividade é fundamental para o amadurecimento e para construção de práticas sobre o objeto das questões politizadas (BARTON, 1998). Toma-se como exemplo as questões como família, sobre o estrangeiro, a propriedade privada, dentre outros. O corpo não fazia parte desse rol de coisas dignas de serem consideradas políticas e, por não ser questão de debate, foi submisso ao poder das “coisas do espírito” (FOUCAULT, 2008). A despolitização do corpo se deve em grande parte a essa primeira concepção dos “negadores do corpo”, que com o argumento da inferioridade em relação à Alma sempre esteve relegada a discussões periféricas, nada comparadas as construções abstratas como Estado, Democracia, Religião. Como lembra sabiamente Pierre Bourdieu “a ausência é uma das piores formas de opressão” (BOURDIEU, 2008, p. 212).

1.3 Nietzsche: reassumindo o corpo como linguagem

Os “negadores do corpo” encontraram uma forte oposição em Nietzsche, que foi um dos primeiros a contrariar o pensamento de Descartes, fundamentado no dualismo grego de corpo e alma. Sua crítica primeiramente parte de uma análise filológica sobre o corpo, onde o autor faz apontamentos à postura do racionalismo cartesiano, considerado por ele “ingênuo”. E as alterações não se dirigem somente a Descartes, mas a toda uma gama de teóricos modernos, especificamente no que diz respeito àqueles que trataram a semiologia dos termos sobre o corpo pelo mesmo ponto de partida de Platão: a negação do corpo. Para Nietzsche, as definições são as verdadeiras prisões do sentido; limitações semânticas. É nesse sentido que afirma em *Genealogia da Moral* (1998, p. 13): “todos os conceitos, nos quais coligem semioticamente um processo inteiro, esquivam-se defini-lo: definível é somente aquilo que não tem história”.

Nietzsche chama a atenção para a ditadura das definições sobre o corpo. Ele não busca uma conceituação, mas questiona o processo de escolha dentre as “definições disponíveis”, pensando o porquê de determinadas definições são preteridas em relações a outras. O filósofo alemão convida a uma autorreflexão das escolhas simbólicas dos termos em sua guerra teórica contra aqueles que denomina de “idólatras dos conceitos”. É importante compreender que a crítica de Nietzsche não é somente semiológica, é antes de tudo uma alteração no modo de compreender o mundo governado por fundamentações metafísicas. A doutrina cartesiana se baseava em um pressuposto metafísico, isto é para além do real. Sua ontologia estava na abstratividade do “espírito puro”, por isso o filósofo qualifica este procedimento de des-historicizador (NIETZSCHE, 1998).

Assim, uma das consequências que Nietzsche apontou como decorrentes do esquecimento do corpo é que comportamentos cotidianos do tratamento do corpo como alimentação, ambiente de vivência, clima e bem-estar físico, são colocados em segundo plano, assim como o próprio trabalho ou as condições de trabalho. O mais importante era buscar o aprimoramento da alma e do espírito. Não é de se surpreender que os trabalhos manuais, para os dicotômicos do corpo-alma – isto em Sócrates, Platão e Descartes – são antes de tudo uma condenação à labuta. Uma segunda consideração de Nietzsche é a ideia de multiplicidade e fluxo contínuo do corpo. Este é sempre contínuo como a vida o é, destarte, o corpo surge

como uma representação do homem no mundo: múltiplo, diverso e volátil, sujeito as alterações da natureza e da sociedade. Percebe-se que o autor alemão afirma que o corpo é um eixo de ligação do homem com o mundo, questão que os idealistas metafísicos lutaram tanto tempo para separar. Pensar o corpo é pensar o mundo porque se trata de pensar as coisas como matéria e realidade, não como abstrações ideais.

1.4 Michel Foucault: a politização e disciplina do corpo

A crítica de Nietzsche foi salutar para uma quebra de paradigmas sustentados pela sociedade burguesa do século XVIII e meados do século XIX, em especial, a equivocada noção da intrínseca inferioridade do corpo em relação ao espírito.

Pode-se afirmar que duas premissas foram lançadas com as reflexões do alemão sobre a temática do corpo:

a) o corpo, assim como todas as coisas que pertencem à realidade humana, é uma forma de expressão linguística. Tal conhecimento é importante no momento em que se contrapõe a tese do corpo como algum dado natural e imutável. Visto que Nietzsche defende que o corpo é construído pela linguagem e o que se conhece sobre o corpo não é sobre ele em si, mas sobre a definição que a ele se atribui em diferentes locais e espaços;

b) o corpo sempre fora visto como local de experiência do poder, exercido pelas mais distintas instituições: família, igreja, Estado, religião, medicina e outras ciências. Desse modo, as conjecturas dos saberes modernos, como a filosofia, sociologia, medicina, política, religião etc, apropriaram-se de modo monopolístico da competência de definir o que é o corpo, exercendo sobre ele total controle epistêmico.

Essas premissas foram salutareas para os estudos do filósofo e historiador francês Michel Foucault, que também abordou a temática sobre o corpo em seus escritos. Porém, existe um ineditismo nos estudos de Foucault: trata-se da abordagem do poder sobre o corpo (ou corpos), que acabou resultando em sua construção terminológica do **biopoder**. Foucault toma para si as premissas de Nietzsche e critica os negadores do corpo e seu dualismo psicofísico, adotando a abordagem monista entre corpo/consciência (RODRIGUES, 2003, p. 110). Assim, para ele, corpo e o sujeito estão na mesma esfera de conhecimento, não sendo possível dissociá-los. Este pressuposto é importante porque quando Foucault trabalha a

questão do poder e dos saberes ele conclui que não há como escapar ao poder, tendo em vista que ele produz aquilo que se conhece (FOUCAULT, 2008).

No que diz respeito ao corpo e à deficiência, três pontos são importantes nas obras de Foucault: o discurso; os saberes; e o poder disciplinar. São temas que se relacionam e questionam o processo de controle sobre os indivíduos, através do exercício do poder. Não somente, ou especificamente, o poder físico ou a força, mas o poder “epistêmico”, ou seja, o domínio sobre a capacidade de construir justificativas para relações sociais controladoras que servem a interesses de grupos sociais diversos.

Quando Foucault trabalha a temática da deficiência mental (*História da Loucura*, 1961, e *O nascimento da clínica*, 1963), deixa claro que a identificação da deficiência mental é realizada através de um procedimento precipuamente discursivo; o louco é aquele que tem um discurso dissonante: o incompreensível às pessoas consideradas normais. Logo, o ponto fundamental no estudo da deficiência não está em categorizar e/ou classificar os deficientes dos não deficientes, mas saber qual a medida da definição da deficiência, como essa medida foi posta, por quem foi posta e por que se mantém.

Nesse sentido, o autor francês defende que existe um exercício do poder que se manifesta na produção, justificação e manutenção do discurso. Trata-se da “ordem do discurso”⁸ que relaciona uma “arqueologia do saber” para uma “genealogia do poder”. Nas palavras do próprio filósofo francês:

Eis a hipótese que gostaria de apresentar esta noite, para fixar o lugar – ou talvez o teatro muito provisório – do trabalho que faço: suponho que em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos, que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade (FOUCAULT, 1998, p. 8-9).

Os discursos são expressões de interesses e também formas de inventar e dominar o ser humano e todas as suas criações. Quando Foucault menciona uma ordem para o discurso, está se referindo a disputa de poder entre os discursos pela qualidade de verdade e legitimidade, isto porque o discurso tido como verdadeiro poderá exercer seu domínio sobre a realidade. Sérgio Murilo Rodrigues afirma que “os discursos são organizados com o objetivo de exercer um poder através de uma ordem verdadeira que estabelece quais os saberes a serem preservados e quais devem ser abolidos” (RODRIGUES, 2003, p. 114).

8 Ver na obra “*A Ordem do Discurso*”, de Michel Foucault, publicado em 1970.

A relação entre discurso e verdade é crucial nos estudos foucaultianos, especialmente nas obras *As palavras e as coisas* (1981) e *A verdade e as formas jurídicas* (1973). Nestes textos, o filósofo francês busca refletir como determinados discursos emergem na sociedade com tanto poder e “legitimidade” a ponto de serem qualificados como verdades, isto é, dogmas que direcionam as práticas sociais. As pessoas agem conforme os discursos que acreditam serem corretos e/ou válidos ou que, pelo menos, tenham um potencial de ser seguido pela grande maioria das pessoas. Portanto, o discurso não será apenas instrumento de poder, como defendiam os cientistas políticos ou teóricos da argumentação jurídica, ele é o próprio objeto do poder.

Por mais que o discurso seja, aparentemente, bem pouca coisa, as interdições que o atingem revelam logo, rapidamente, sua ligação com o desejo e com o poder. Nisto não há nada de espantoso, visto que o discurso – como a psicanálise nos mostrou – não é simplesmente aquilo que manifesta (ou oculta) o desejo; é também, aquilo que é o objeto do desejo; e visto que - isto a história não cessa de nos ensinar – o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta o poder do qual nos queremos apoderar (FOUCAULT, 1998, p. 10).

Mas existe relação entre os ensinamentos de Foucault e a questão do corpo, e mais precisamente da deficiência? Como é possível pensar essa relação? Primeiramente, como aqui se pretende demonstrar, o corpo é uma forma de representação do sujeito, isto é, um modo do indivíduo comunicar-se com os outros e com o mundo. As marcas, as cicatrizes, as tatuagens, os suplícios, as chagas, dentro outros, são forma de expressão que atestam que o corpo comunica a história do sujeito e o modo como as pessoas reconhecerão o indivíduo dependerá da forma como esses símbolos (cicatrizes, chagas, etc.) são avaliados pela sociedade.

Exemplifica-se: uma pessoa que tem lesão medular congênita tem sua história avaliada pela sociedade como uma “tragédia”, um infortúnio da natureza ou mera questão de azar. Enquanto outro indivíduo com a mesma lesão medular adquirida em uma guerra ou conflito armado, lutando pelo seu país, será considerado “herói de guerra”. Por sua vez, um operário com a mesma deficiência, adquirida, porém, em um acidente de trabalho em um estabelecimento industrial, será reconhecido como um “trabalhador injustiçado e explorado”. É nesse sentido que se pode afirmar que “o corpo terá diferentes valores, dependendo de quem o olha e do lugar de onde ele é olhado. O corpo não tem um valor em si mesmo, mas um valor dependente do lugar que ele ocupa” (RODRIGUES, 2003, p.112).

Poucos teóricos são tão apropriados ao estudo sobre o corpo e a deficiência como

Foucault. Isto porque ele questiona quem tem a competência para definir a pessoa com deficiência, além de levantar críticas sobre quem exerce e como se exerce o controle sobre os corpos limitados. A intersecção entre o discurso e o poder é fundamental na contenda epistêmica sobre a temática. No século das luzes existia um monopólio da medicina na definição da deficiência, assim como sobre todas as técnicas de tratamento, cuidado e controle. Por sua vez, nos tempos hodiernos, tem-se cada vez mais uma tendência à *multidisciplinaridade* sobre estudos da deficiência, isto se deve em grande parte às conquistas da perspectiva do filósofo francês, que desmascarou a centralidade discursiva da medicina sobre o corpo, permitindo assim que outras ciências como a Sociologia, a Antropologia e o Direito pudessem contribuir com novas perspectivas sobre a deficiência.

Porém, os discursos precisam ser densificados para exercerem influência na sociedade e o modo como isso ocorre é através do estabelecimento de “saberes”. Estes saberes são dispositivos de conhecimento adquiridos ao longo da história do homem que agem de forma cogente sobre ele (FOUCAULT, 1995). Um indivíduo pode muito bem agir segundo determinado “saber” e não fazer ideia ou refletir sobre isso.⁹ Ocorre que o núcleo destes dispositivos é composto de interesses, atuando, desse modo, como expressões de poder ou, mais precisamente, como “micropoderes” (FOUCAULT, 1986). Trata-se da fusão entre saber-poder-ação que foge às tematizações tradicionais de Poder, mas que estão presentes na prática cotidiana das pessoas¹⁰.

Como alerta Rodrigues “É um poder que está tão próximo dos indivíduos que eles não têm como evitá-lo” (2003, p. 116). E esses micropoderes surgem como “hábitos diários repetidos de forma imperceptível, mas que vão lentamente adestrando os corpos” (RODRIGUES, 2003, p. 116).

9 Um exemplo interessante sobre isso é a reação de algumas pessoas ao verem presos deficientes, mais precisamente as pessoas que eram deficientes antes de entrar no cárcere. Na mentalidade social, a pessoa com deficiência é sempre digna de caridade e por isso a imagem incompatível do deficiente com visão de uma pessoa que comete crimes ou age de modo agressivo ou violento. O “saber” por trás desta reação é a identificação de deficiência com caridade, fortemente arraigada na tradição cristã de caridade às “pessoas necessitadas”. O deficiente é, nesse sentido, pessoa com necessidade e, por isso, não deve delinquir ou não tem capacidade para isso.

10 Michel Foucault não estava preocupado com uma Teoria do Poder propriamente falando. Seu foco não era esse, mas sim os comportamentos sociais mais “anônimos” e imperceptíveis. Aqueles que ficam na obscuridade dos tratados de Filosofia e Ciência Política. Ele queria estudar como as pessoas se comportam e por que se comportam de determinado modo. Para o autor, uma percepção macro do poder era desnecessária e até mesmo ineficaz, pois muitas vezes os micropoderes são exercidos de maneira não racionalizada, mas por simples habitualidade. Não são os interesses expostos que determinam a sociedade, mas as práticas cotidianas que participam da construção do homem na realidade.

Para Foucault, não existe discurso sem poder (FOUCAULT, 1986, p. 41). Todo ato de fala traz consigo uma carga de poder, de interesses, de pretensão de convencimento e objetiva ser qualificado como legítimo ou, em outras palavras, como verdade (FOUCAULT, 1981). A verdade do discurso nada mais é do que a outorga de poder a um determinado discurso. Sérgio Murilo Rodrigues discorre sobre essa questão nas seguintes palavras:

Assim, todo discurso revela um desejo e uma vontade de poder por trás dele. Isto porque no começo a verdade não se situava “no” discurso, mas sim em “quem” proferia o discurso. Acreditava-se que algo era “verdadeiro” simplesmente porque este algo foi dito por alguém que possuía poder suficiente para se fazer confiável. Era uma pessoa digna de dizer “verdades” e impor seus desejos. Com o tempo, houve um deslocamento da “verdade” do enunciador para o enunciado. A “verdade” passou a ser sustentada no próprio enunciado e no discurso que a envolvia. Passa-se a acreditar que a “verdade” não depende mais de quem a diz, mas da consistência lógica e racional do discurso proferido. No entanto, isto é ilusório. A verdade continua dependendo do poder e o poder continua se alimentando da verdade. Não há poder sem seu regime de verdade, e não há “verdade” sem seu regime de poder (RODRIGUES, 2003, p. 115).

Destarte, as reflexões foucaultianas sobre o corpo resultam no que ele chama de “poder disciplinar” ou “dispositivos de poder” sobre o corpo (FOUCAULT, 1987, p. 118). Especialmente na obra *Vigiar e Punir* (1975), o autor trabalha a questão do controle das variadas formas de poder existente na sociedade sobre os corpos dos indivíduos, tomando-se como objeto aquele exercido nas prisões europeias de meados do século XX.

Crítico do liberalismo e da sociedade burguesa, Foucault afirma que a lógica das relações sociais em sua época é por meio de “saberes racionais normativos”, isto é, regras e normas que classificam o permitido e o proibido, o bom e o ruim, o correto e o incorreto, o desejado e o indesejado e assim por diante. “Sua pretensão é mostrar o surgimento disciplinar, que passa a ser a tendência generalizada na sociedade burguesa” (RODRIGUES, 2003, p. 117).

O autor demonstra, na mencionada obra, que a lógica de funcionamento nas prisões não se difere muito das atividades executadas em escolas, igrejas, famílias e órgãos estatais. Norma, sanção e hierarquia estão presentes em todas as instituições da sociedade. Um mesmo modelo para contextos diversos: o modelo na norma (FOUCAULT, 1987). Daí seu interesse por trabalhar o assunto da normalidade.

Entende-se que o conceito de “norma”, em Foucault, não é aquele específico do âmbito jurídico, do lícito e do ilícito, embora o Direito tenha sido o ramo do saber que, junto da medicina, mais acobertou essa lógica como precípua para manutenção de sua existência

(FOUCAULT, 2008).

Norma, para Foucault, resgata uma noção sociológica de padronização de comportamentos, por isso se nomeia de “poder disciplinar” (FOUCAULT, 1987; 2008). A norma distinguirá o normal do anormal (não normal). O anormal está fora do discurso normal e por isso deve ser ou silenciado ou excluído ou punido. É preciso respeitar os saberes vigentes, isto é: docilizar-se. Trata-se da docilização dos corpos sob argumento da utilidade. O útil se identifica com o produtivo, isto porque os sujeitos estão inseridos no seio da sociedade do capital. Produtividade é o fundamento da “norma”. Explica Foucault, em *Vigiar e Punir*:

Aprender a comportar-se, movimentar-se, ser preciso e ter ritmo. Gestos são fabricados, e sentimentos são produzidos. Este adestramento é resultado da aplicação de técnicas positivas de sujeição baseadas em saberes pedagógicos, médicos, sociológicos, físicos etc. O corpo torna-se útil e eficiente, mas ao mesmo tempo torna-se dócil e submisso: o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso (FOUCAULT, 1987, p. 28).

A temática da docilização dos corpos foi importantíssima para repensar a deficiência na sociedade liberal. A normalização da produtividade como paradigma para qualificação dos indivíduos abandonou as pessoas com deficiência ao obscurantismo social (DINIZ, 2007, p. 24). Era impossível enquadrar pessoas com corpos lesionados e que sofrem as mais variadas limitações ambientais e sociais numa sociedade cujo padrão ideal está na produção industrial e mercadológica (BARNES, et al, 2002). Logo, a consequência foi a exclusão geral da deficiência e das pessoas com deficiência da pauta de interesses “importantes” porque estes não estavam no rol da “normalidade”, eram marginais aos “verdadeiros problemas” da sociedade. O processo de docilização das pessoas com deficiência adveio sobre as mais diferentes formas, desde a visão caritativa até a perspectiva “racionalizada” da patologia (OLIVER, 1997, p. 17).¹¹

Portanto, verifica-se que desde Platão e o seu dualismo psicofísico de corpo/alma, adotado, posteriormente, pelo racionalismo cartesiano, até as críticas de Nietzsche e Foucault, o corpo é tópico de dissenso e polêmicas. De todo modo, busca-se argumentar aqui o corpo

¹¹ Conforme demonstrar-se-á adiante, o modelo médico tomou para si a competência sobre a questão da deficiência. Esta apropriação epistêmica deve-se em grande parte ao positivismo científico e ao próprio cientificismo. A noção de uma supremacia das ciências exatas e biológicas sobre as humanas também contribui para isto. Ocorre que nesse contexto as ciências exatas e biológicas adquiriram *status* de racionalidade. Assim, o discurso da verdade é o discurso da razão, ou aquele que é apresentado sobre uma forma racionalizada. A medicina expôs a deficiência como uma patologia que necessita de cura, reabilitação ou normalização. Esse passou a ser o discurso racional, e o dogma, da ciência com relação a deficiência.

como uma representação do sujeito, isto é, como uma via de expressão do indivíduo no mundo. O corpo é a primeira forma do homem comunicar-se com o ambiente e com seus semelhantes. Estudar os processos de apropriação e definição do corpo é imprescindível para compreender a significância simbólica do estudo sobre a deficiência. Seja a deficiência física, mental ou sensorial, atribui-se a noção de deficiência como uma relação entre sujeito consciente – corpo – mundo (COURTINE, 2006, p. 255).

As teorias e correntes filosóficas apresentadas foram – e continuam sendo – fundamentos para comportamentos sociais. As abordagens sobre a deficiência são resultados da maneira como o homem pensou e pensa o corpo e quais os efeitos das cargas simbólicas que se atribui aos sujeitos deficientes. É importante ter em mente a lição de Novaes:

Lugar da biologia e das representações culturais e sociais, o corpo é, ao mesmo tempo, palavra e território, múltiplo e polissêmico. Da medicina dos humores à biotecnologia contemporânea, passando pela invenção dos regimes e das técnicas disciplinares, o corpo é como um produto de relações e práticas sociais, vivenciadas historicamente, que o produzem e o transformam ininterruptamente, tanto em seus aspectos subjetivos como em sua materialidade biológica. Tomá-lo como algo já pronto e acabado seria, então, uma forma de empobrecê-lo, destituindo-o de sua principal qualidade que é sua provisoriidade (NOVAES, 2012, p. 9).

Por conseguinte, é preciso discorrer sobre como essas ideias foram aplicadas na pragmática social e como o conhecimento científico respondeu as essas diversas perspectivas. Afinal, como a noção da inferioridade do corpo em relação ao espírito afetou o comportamento social em relação à pessoa com deficiência? A visão do homem-máquina e a supremacia da razão de Descartes contribuíram de alguma forma ao debate? O desmascaramento dos “negadores do corpo” de Nietzsche ou a perspectiva da politização/docilidade dos corpos foram ou não conquistas emancipatórias aos deficientes? São questões que precisam ser trabalhadas, a fim de que se tenha um estudo sério acerca da deficiência no mundo hodierno.

1.5 As Mitologias e Metafísicas da Deficiência

Preliminarmente, faz-se necessário apresentar uma justificativa quanto ao objetivo desta etapa do trabalho. Logo após discorrer sobre o corpo nas principais correntes filosóficas do ocidente, passar-se-á para uma leitura analítica da historiografia social da deficiência, já que o trabalho preza pela análise da cultura ocidental na qual o Direito brasileiro está inserido, ou seja, buscar-se uma autoanálise acerca do reconhecimento das pessoas com deficiência.

Destarte, entende-se que a gênese do pensamento ocidental deu-se da Grécia Antiga. Ademais, sabe-se também que a mitologia foi um importante instrumento de transmissão de conhecimento utilizado pelo homem grego. Dentre as várias lendas gregas politeístas, existe uma que se destaca: a história de Hefesto (SILVA, 1987).

Segundo conta Homero, em *Odisseia*, Hefesto seria um dos filhos de Zeus e Hera, rejeitado pelos pais por ser coxo e disforme. Hefesto vivia no Olimpo junto com os demais deuses, porém foi jogado pelo próprio Zeus do Olimpo para a Terra. Existem duas interpretações para a deficiência de Hefesto: uma, de que ele teria nascido coxo e por isso teria sido rejeitado por seus pais; outra, de que teria adquirido a dismorfia na queda do Olimpo.

Acolhido por Tétis e Eurínome, adquiriu uma habilidade impressionante nos ofícios da metalurgia, sendo responsável pela construção de famosas armas da mitologia grega, tais como o raio de Zeus, as sandálias aladas de Hermes, a carruagem de Hélios, dentre outros. Hefesto retorna ao Olimpo, único deus a conseguir tal proeza ao vingar-se de sua mãe Hera, prendendo-a em um trono dourado, e impor, como condição para soltá-la, seu retorno ao Olimpo e um casamento com Afrodite, que mais tarde veio a traí-lo com Ares, deus da guerra (SILVA, 1987, p. 50-51).

A importância de Hefesto para os deficientes na Antiguidade grega é emblemática. É preciso ter em mente que as mitologias são tentativas de narrar a realidade ou de explicar o mundo com justificativas metafóricas. Hefesto é, antes de tudo, a representação da deficiência na mentalidade do homem grego. O fato de ser rejeitado por sua deficiência narra como os deficientes eram percebidos naquela sociedade. Não importa a origem dos defeitos nas pernas de Hefesto, seja advindo do nascimento ou da queda do Olimpo, o deus ferreiro é excluído. É considerado menos digno que os demais deuses. A queda tem um poder simbólico latente na narrativa, isto porque denota que não importava se a pessoa tinha origem nobre (visto que Hefesto era filho dos dois deuses mais influentes do Olimpo). Estes eram os primeiros a recusá-lo por sua estética. Assim, também na comunidade grega, de maneira mimética, muitas crianças eram abandonadas por serem qualificadas como “defeituosas” ou “dismórficas”. Eram heranças de Hefesto (SILVA, 1987).

O fato de Hefesto ser reconhecido por seu trabalho é outro fenômeno simbólico. Mostra que já na Antiguidade o trabalho era uma forma da pessoa deficiente se demonstrar

digna de viver na sociedade. Um modo de compensar sua dívida social com os demais membros da comunidade ou uma empreitada em busca de visibilidade perante os “normais”. Metaforicamente, o Olimpo é o cerne da sociedade e a maneira de Hefesto auferir o “direito” de participar do Olimpo é analógica aos feitos que os homens deficientes necessitam realizar para participarem da sociedade, já que não é ocasional que atividades de ferreiro e metalurgia sejam exercidas por homens com deficiência física nas pernas.

Além da lenda de Hefesto, muitas outras sobre a deficiência ou personagens deficientes estão presentes nas narrativas da mitologia grega, tais como tragédia de Édipo¹², Filomena e Procné¹³, Licurgo¹⁴ e Fineu¹⁵, reis de Trácia, dentre outros. Não é de se estranhar a presença de tantos personagens deficientes na mitologia grega, haja vista a Antiguidade ser

-
- 12 “Édipo e sua tragédia: Uma figura trágica das muitas e coloridas histórias e lendas gregas é aquela de Édipo. Matou o próprio pai para poder casar-se com a mãe, sem estar consciente do relacionamento que havia entre eles. Ao descobrir toda a verdade com a ajuda do adivinho cego, Tirésias, o rei Édipo arrancou os próprios olhos e viveu o resto de seus dias em total isolamento, numa atitude de autopunição e desespero.” (SILVA, Otto Marques da. São Paulo: CEDAS, 1987, sem indicação de página. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/130604275/A-Epopéia-Ignorada-Oto-Marques-da-Silva-corrigido>> Acesso em: 04.jul.2016).
 - 13 “Filomela e Procné: a andorinha e o rouxinol: Segundo lendas que cercam essas duas figuras da mitologia grega, Pandion era rei de Atenas e tinha duas filhas muito belas que eram Filomela e Procné. Esta se casou com Tereu, rei da Trácia, e teve um filho, cujo nome era Itys. Com o passar dos anos, entretanto, Tereu começou a prestar mais atenção à sua linda cunhada e ficou apaixonado por ela. Tendo-a em determinada circunstância forçado a ter com ela relações amorosas e notando sua revolta, cortou-lhe a língua para impossibilitar a formulação de alguma acusação de sua parte. Todavia Filomela encontrou um meio convincente de apontar o culpado. Bordou uma toalha com figuras, contando todo o drama. As duas irmãs passaram a perseguir ferozmente Tereu que, com o auxílio de outros seres mitológicos, conseguiu transformá-las em pássaros para sempre: Procné tomou a forma de um rouxinol e Filomela, a de uma andorinha.” (SILVA, Otto Marques da. São Paulo: CEDAS, 1987, sem indicação de página. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/130604275/A-Epopéia-Ignorada-Oto-Marques-da-Silva-corrigido>> Acesso em: 04.jul.2016).
 - 14 “Licurgo, rei mitológico da Trácia: Foi castigado com a cegueira por ter proibido em seu reino o culto a Dionísio, deus do vinho e correspondente ao Baco dos romanos. Essa proibição ocorreu depois do corajoso rei ter tomado atitudes bastante agressivas contra o mencionado culto. Mandara, por exemplo, arrancar de seu reino todas as vinhas e maltratara pessoalmente o famoso e muito popular deus do vinho.” (SILVA, Otto Marques da. São Paulo: CEDAS, 1987, sem indicação de página. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/130604275/A-Epopéia-Ignorada-Oto-Marques-da-Silva-corrigido>> Acesso em: 04.jul.2016).
 - 15 “Fineu, outro rei da Trácia: Igualmente mitológico, abusava dos seus poderes de adivinhação, revelando aos homens as confidências e as intenções dos deuses moradores no Olimpo. Foi castigado pelos poderosos imortais a fazer uma opção: viver uma longa vida sem visão ou morrer. Preferiu a primeira opção. Casado com a filha do rei Bóreas, Cleópatra, teve com ela dois filhos. Depois de algum tempo de casado, repudiou a esposa, como era facultado aos homens fazer, e casou-se com Idéia, filha de Dárdano, o famoso construtor das muralhas de Tróia. Esta não gostou dos filhos adolescentes de Cleópatra e logo encontrou meios para acusá-los de terem tentado violentá-la. Fineu, muito furioso e intempestivo, mandou vazar os olhos dos dois, sem fazer qualquer averiguação. No entanto, o castigo prometido pelos deuses chegou quase que imediatamente, pois os irmãos da repudiada Cleópatra que faziam parte da expedição dos Argonautas, vazaram seus olhos.” (SILVA, Otto Marques da. São Paulo: CEDAS, 1987, sem indicação de página. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/130604275/A-Epopéia-Ignorada-Oto-Marques-da-Silva-corrigido>> Acesso em: 04.jul.2016).

marcada por confrontos territoriais perenes. Assim, devido ao contínuo período de guerras, havia inúmeros homens feridos e disformes fisicamente, vítimas dos conflitos locais.

De acordo com Otto Marques, seguindo as lições de Pournaropoulos, havia na Grécia antiga três tipos de deficientes: os mutilados ou deficientes por questões relativas à guerra; os prisioneiros de guerra cuja deficiência provinha de alguma pena ou castigo, e os deficientes civis, por doenças congênitas ou adquiridas (SILVA, 1987).

Grécia e Roma assemelhavam-se em um ponto no que diz respeito às pessoas com deficiência: o infanticídio (FRANÇA, 2014, p. 107). Como mencionado, o período Antigo é marcado por confrontos bélicos e guerras de grandes proporções. Esse contexto histórico resultava em duas realidades: a) uma grande população de pessoas com deficiência física e mental; b) uma busca, por parte das cidades-estados, de homens aptos para dinâmica da guerra, isto é, com corpos ágeis e capazes de combater.

Interessante que em diferentes cidades-estados, tanto da Grécia como de Roma, é possível vislumbrar atitudes diversas quanto aos deficientes de guerra ou civis com deficiência adquirida, podendo ser tratados com maior ou menos grau de receptividade e até mesmo de auxílio dos governantes (FRANÇA, 2014). Por sua vez, devido à necessidade da seletividade de pessoas para a luta física, as crianças nascidas deficientes eram dizimadas, podendo esse extermínio ser visto tanto de uma perspectiva “piedosa”, onde se acreditava que a morte poria fim ao sofrimento daquele indivíduo deficiente, ou também uma perspectiva utilitarista, uma vez que um indivíduo deficiente, na lógica da guerra, nada tem a contribuir.¹⁶

Pode-se afirmar que a compreensão da deficiência na Antiguidade era através do fatalismo, da tragédia e do azar. A deficiência era algo místico, derivado de manifestações divinas ou simplesmente de infortúnios do destino. O sobrenatural estava presente em toda interpretação da deficiência, seja no estudo das causas como nas consequências das lesões. Analisa-se bem a história de Hefesto, onde a força geradora de sua deformação física era de providência divina, assim como sua capacidade de superá-la. De qualquer forma, a deficiência sempre está no patamar do inalcançável e do mistério. Uma verdadeira loteria dos desejos dos

¹⁶ Perceba-se que o pressuposto do pensamento “piedoso” está em que a deficiência seria algo pior do que a morte. Atualmente fala-se em morte biográfica ou falecimento social. A ligação entre a deficiência e o sofrimento é destaque principalmente nas tragédias gregas, onde o fatalismo é a tônica dos enredos. De outra sorte, como descreve Thiago Henrique França “Naquele contexto, o infanticídio pode ser o maior indicativo de como a deficiência era compreendida e combatida. Em Esparta, os imaturos, os fracos e os defeituosos eram propositalmente eliminados. Consta que os romanos descartavam-se de crianças deformadas e indesejadas em esgotos localizados, ironicamente, no lado externo do Templo da Piedade” (FRANÇA, 2014, p. 107).

deuses. Consequência dessa mentalidade é o afastamento do cuidado com as pessoas deficientes, além de sua discriminação, considerados como “aqueles que não têm as bênçãos dos deuses” (DINIZ, 2007).

Na Idade Média, o caráter místico da deficiência persistiu, todavia através de uma releitura religiosa cristã e não politeísta (SILVA, 1987; FRANÇA, 2014). O catolicismo, como religião predominante da época, concedeu ao fenômeno da deficiência dois tipos de interpretação: a) o homem pecador que tem a deficiência como uma marca social de origem metafísica, de modo que poderia ser compreendida tanto como punição pelos pecados pessoais como um caminho de aprendizado ou até mesmo sujeitando a pessoa deficiente a manifestações miraculosas; b) o deficiente como uma pessoa “necessitada”, objeto da caridade.¹⁷

Ambas as interpretações já existiam na Antiguidade grega e romana mas, pode-se dizer que as ações caritativas para com as pessoas deficientes consolidaram-se na Idade Média, assim como pré-noções rústicas da abordagem biomédica, uma vez que “cura ou libertação” da mazela fisiológica ou mental era um processo de separação do homem de sua deficiência, reconhecida como “mal” que precisa ser aniquilado. Porém, chama-se atenção para uma atitude distinta do cristianismo com relação ao judaísmo ou o politeísmo grego, que apregoavam um afastamento físico e social das pessoas com deficiência e outras categorias, como os leprosos e os anões, por exemplo.

O tratamento do Novo Testamento quebra com a identificação entre pessoa, deficiência e defeito intrínseco. Relembre-se a passagem no livro de João, quando Jesus é indagado acerca do motivo da cegueira de um mendigo que nasceu sem visão e o mesmo nega que a origem tenha sido por causa de seus pecados ou dos pecados dos pais, afirmando que tal condição seria para “mostrar o poder de Deus” (João 9:3) sedimenta-se, nesta hermenêutica, uma postura caritativa com relação às pessoas com deficiência que perdura até os dias atuais

¹⁷ Nessa perspectiva da dupla consideração da pessoa com deficiência na Idade Média, comenta Bárbara Andrade (2013, p. 18): “A interpretação religiosa da deficiência, que perdurou ao longo da Idade Média e até bem tardiamente na Idade Moderna, forneceu à condição destinos diversos conforme o tipo de valor que lhe era atribuído: as práticas de normalização destes indivíduos variaram entre maus tratos e torturas (caso a diversidade funcional fosse interpretada como signo do pecado e ligação com o demônio) até atitudes 'mais acolhedoras' decorrentes de interpretações da deficiência não atribuída a causas sobrenaturais, mas entendida como uma tragédia. Nestes casos, os dispositivos de normalização consistiam em instituições nas quais pessoas com deficiência eram tornadas objeto da caridade alheia, sendo este o único papel social que lhes cabia. Como consequência da institucionalização, o destino social destes indivíduos era a invisibilidade, fosse por banimento ou encarceramento.”

(FRANÇA, 2014). O deficiente torna-se objeto da caridade dos membros “normais” da comunidade. O infanticídio, que era comum nas sociedades primitivas e na Antiga Grécia, não é mais adequado no raciocínio cristão.

Apesar de algumas leis gregas e romanas, assim como códigos de conduta de grupos primitivos, admitirem práticas de proteção, ou até mesmo auxílio pecuniário as pessoas com deficiência, foi na Idade Média que a caridade tornou-se a principal postura da relação entre sociedade e pessoas com deficiência (SILVA, 1987).¹⁸

Outro ponto interessante na perspectiva do período medieval é a relação quase sinonímica entre deficiência e mendicância (SILVA, 1987, p. 123). Sem refletir sobre essa paridade, assimilava-se de modo acrítico que as pessoas com deficiência fossem mais aptas à pobreza, de maneira que a deficiência era a causa da miséria. Deduzia-se que a incapacidade laboral era impeditiva para produção de bens e recursos próprios. Consequência disso era uma aceitação da sociedade medieval com um grande número de deficientes mendigos, de maneira que começou a consolidar-se na consciência social a relação causal pobreza-deficiência (INGSTAD; WHYTE, 1995, p. 10).

Percebe-se também que a Antiguidade Clássica ou Greco-romana e a Idade Média possuem pontos convergentes: 1) a deficiência era um problema do indivíduo, isto é, as causas e motivações para sua condição física e mental são sempre oriundas de suas próprias condutas, do seu caráter ou índole moral etc.; 2) tanto a deficiência adquirida como a deficiência inata podem ser compreendidas ou como punição divina ou como poder místico; 3) a tragédia e o sofrimento são elementos presentes nas narrativas dos deficientes; 4) a deficiência é um estigma que diferencia um sujeito dos demais; 5) não se consegue cogitar a deficiência fora de explicações causais místicas, religiosas ou metafísicas, ou seja, deve haver forças incontrolláveis (como o destino por exemplo) ou manifestações divinas que venham justificar a deformidade do indivíduo deficiente.¹⁹

18 As Santas Casas de Misericórdia são instituições que surgiram de ordem prioritariamente caritativa e existem até hoje sob essa condição. A perspectiva de auxílios aos mais necessitados e enfermos foi uma bandeira poderosa para esta instituição que teve como fundamentos os postulados básicos da Idade Média.

19 Este último ponto é intrigante porque relembra as críticas de Nietzsche sobre os “negadores do corpo”, quando o autor alemão diz que um dos grandes motivos dos filósofos fugirem da temática do corpo deve-se ao fato de que o corpo lembra ao homem seu sofrimento em vida: o envelhecimento, a dor e a mudança. Assim, não é de se estranhar que nestes períodos históricos (Antiguidade e Idade Média) não fosse admissível aceitar a deficiência como uma realidade em si, livre de explicações causais. Fazia-se necessário, na mentalidade grega, romana e medieval, que se apresentassem motivos para justificar o sofrimento e as limitações. Não se questionava que todo “sofrimento” seria gerado por relações de desigualdade, mas tão somente se acreditava que a deficiência viera sobre o indivíduo ou como infortúnio ou como punição. Não

2. O MODELO BIOMÉDICO E CRÍTICAS AOS SEUS COROLÁRIOS

Antes de analisar o Modelo Social, faz-se necessário compreender o paradigma epistêmico que lhe foi anterior, antagônico e gerador: o modelo biomédico.

Este se assenta na perspectiva da deficiência centralizada de modo único nos saberes médicos, direcionados a saúde nosológica, reabilitação e classificação de normais e anormais.

Não se pode desmerecer as conquistas dos saberes médicos para as pessoas com deficiência, principalmente as novas tecnologias assistivas. Todavia, as críticas presente nesta dissertação dizem respeito às mistificações sustentadas por essa epistemologia. Significa dizer: várias disfunções nas práticas e hermenêuticas socioinstitucionais que vulnerabilizaram os indivíduos com diversidade funcional. Assim, inicialmente se apresentam os fundamentos históricos e a conceituação, para posteriormente analisarem-se os principais corolários do modelo biomédico e suas decorrências no mundo hodierno.

2.1 O Modelo Biomédico da Deficiência: uma herança do positivismo científico

Sabe-se que as explicações míticas e/ou religiosas não se demonstravam mais adequadas como formas de conhecimento dignas de total credibilidade. No apogeu do Iluminismo, onde a razão se tornara instrumento legítimo para alcançar a verdade, o método científico assumiu papel fundamental.

Meados do século XIX surge a corrente filosófica do positivismo, idealizada por Augusto Comte e John Stuart Mill. Tal corrente de pensamento baseava-se na produção de conhecimento objetivo, tido como “científico”. As justificativas que ultrapassavam a realidade física, como a metafísica e a teologia, foram deixadas de lado. O positivismo aceitava tão somente como conhecimento aquele qualificado como científico; os demais eram “pseudos-conhecimentos” ou nem sequer poderiam ser qualificados como tal (ANDRADA, 2013).

Algumas características marcaram decisivamente o modo de pensamento positivista, dentre elas: a negação de outro conhecimento que não seja aquele qualificado como científico; a valorização do que pode ser observado, medido, calculado e avaliado; a busca pelo observável e pelo concreto, podendo-se falar em hegemonia do empirismo; o menosprezo pela

importavam os motivos, desde que eles existisse.

subjetividade e pelas coisas sensíveis; e uniformidade do pensamento lógico dedutivo como forma de raciocínio e construção de conhecimento (SIMONELLI, 2009; ANDRADA, 2013).

No contexto do positivismo científico, a medicina toma para si a competência para abordagem da deficiência, constituindo um verdadeiro monopólio epistêmico sobre do assunto. Surge o que se denomina de **saber biomédico ou modelo biomédico da deficiência**, que é a centralização dos estudos acerca da deficiência nas ciências médicas (DINIZ, 2007; ANDRADA, 2013).

A primeira consequência desse movimento de positivação do saber biomédico foi uma apropriação linguística. Como a medicina é “the science or practice of the diagnosis, treatment, and prevention of disease”²⁰, a pessoa com deficiência não era mais tão somente aquela pessoa incapacitada objeto de caridade de outrem, conforme apregoava a Idade Média, mas era também uma pessoa enferma, um doente. Deficiência e patologia alcançaram o mesmo patamar semântico. O deficiente era aquele que tinha um *pathos*, isto é: uma doença, um sofrimento físico e/ou mental (CANGUILHEM, 1990).

A medicina assumiu esse papel de destaque na construção discursiva da deficiência por motivos claros na mentalidade positivista:

A) a supervalorização das ciências naturais em detrimento das ciências do espírito. Como o positivismo prezava pelo observável e concreto, as ciências naturais, como medicina e química, sobressaíam-se, na questão de validade e credibilidade discursiva, sobre as ciências do espírito, como Sociologia e Antropologia, porque as primeiras poderiam submeter-se a um método empírico de testagem e validação, distintamente das ciências mais abstratas e não demonstráveis;

B) a crença na Lei dos Três Estados, isto é, de que o entendimento humano passava por três etapas: teológico, metafísico e positivo, sendo este último a etapa final e definitiva do conhecimento²¹. Percebe-se uma conotação de “salvação”, proveniente no “espírito positivo”,

20 “A ciência que estuda os diagnósticos, tratamento e prevenção de doenças”. Tradução nossa. Dicionário de Oxford. Disponível em: <The science or practice of the diagnosis, treatment, and prevention of disease >. Acesso em 07.jul.2016.

21 Augusto Comte acreditava que o homem deveria passar por três estados de conhecimento: o teológico, onde a realidade é regida por forças sobrenaturais e arbitrarias; o metafísico, que trata de abstrações personificadas e volúveis, liame entre a teologia e o saber científico; e por fim, o positivo, estado último marcado pelo uso da razão na busca de leis gerais abstratas para produção de conhecimento. Ver: COMTE, Auguste, 1798-1857. Curso de filosofia positiva; Discurso sobre o espírito positivo; Discurso preliminar sobre o conjunto do positivismo ; Catecismo positivista / Auguste Comte ; seleção de textos de José Arthur Giannotti ; traduções de José Arthur Giannotti e Miguel Lemos. — São Paulo : Abril Cultural, 1978.

que Augusto Comte decidiu enquadrar como um verdadeiro “catecismo”²². Assim, a ideia da deficiência como algo que precisa ser curado foi fundamental para consolidação dos saberes médicos (PALACIOS, 2008).

Algumas características podem ser reconhecidas no cerne do saber biomédico da deficiência, a primeira delas é a identificação entre lesão e deficiência (DINIZ, 2007, p. 23). Assim, para os teóricos positivistas que trabalham a temática, deficiente é aquele cujo corpo possui algum tipo de lesão: corpos lesionados são corpos deficientes (DINIZ, 2007).

Nessa perspectiva, é importante ter em mente que a lesão terá um efeito estigmático, isto é, uma marca de diferenciação. Pode-se compreender por lesão qualquer alteração corporal ou mental que impossibilite ou dificulte determinada pessoa de hábitos cotidianos comuns. Tais quais a paralisia, a cegueira, a surdez, a incapacidade cognitiva etc. Uma consequência imediata desta fusão é a percepção de que a lesão seria necessariamente a causa da deficiência (DINIZ, 2007, p. 42).

Por outro lado, uma consequência mediata da ligação deficiência e lesão é que se passou a aceitar que o corpo lesionado é uma forma de definição da anormalidade (ANDRADA, 2013). O normal, para o saber biomédico, é o corpo saudável, enquanto o corpo com lesão é reconhecido como anormal (CANGUILHEM, 1990). E, como afirma Thiago Henrique França: “entender a deficiência a partir de uma ótica normalizadora é sempre percebê-la como um desvio” (FRANÇA, 2014, p. 113). É justamente nesta “ideologia da normalização” ou “cultura da normalidade” que se fundamentaram os processos discriminatórios contra as pessoas com deficiência: primeiro porque a qualificação de normal é cogente e vertical, ou seja, vem de cima para baixo; segundo porque a normalidade é um conceito ideal e excludente²³. Como assevera Simonelli: “em síntese, o modelo biomédico

22 COMTE, Auguste, 1798-1857. Curso de filosofia positiva; Discurso sobre o espírito positivo; Discurso preliminar sobre o conjunto do positivismo ; Catecismo positivista / Auguste Comte ; seleção de textos de José Arthur Giannotti ; traduções de José Arthur Giannotti e Miguel Lemos. — São Paulo : Abril Cultural, 1978.

23 Vários termos são utilizados para referir-se `s teoria da diferenciação entre normal e anormal. *A priori* terminologia mais usada nos estudos de gênero, posteriormente se passou também a utilizar nos estudos sobre a deficiência, principalmente devido ao fato de que tanto os estudos sobre gênero e sexo, cujos expoentes eram conteúdos feministas ou direitos dos homoafetivos, como as temáticas sobre a deficiência perpassam por dois pontos temáticos: o corpo e a consideração do normal. Débora Diniz usa o termo “cultura da normalidade”. Por sua vez, Thiago Henrique Franca utiliza “ideologia de normalização”. Goffman aproxima-se mais de Diniz, ao tratar dos “desvios dos normais”. Foucault também trata do assunto no livro *Os anormais*, vinculando a relações sociais entre aqueles que eram considerados normais e os anormais. No capítulo posterior tal assunto será debatido mais a fundo, mas deve-se desde já ter em mente que, independente da terminologia, trata-se das formas através das quais a sociedade cria representações sociais ideais, identificando aqueles que se apropriam dessas representações como “normais” e aqueles que

identifica a pessoa com deficiência como alguém com algum tipo de inadequação para a sociedade” (SIMONELLI, 2009, p. 51).

Uma segunda característica do saber biomédico é a noção de deficiência como equiparada a doença. Ou seja, corpos deficientes são corpos doentes. Nesse sentido, a medicina assumiu um papel de “ciência reabilitadora” dos corpos doentes. Institucionalizaram-se as práticas de reabilitação como as únicas possíveis para o “tratamento” das pessoas com deficiência. Assim “no modelo biomédico a pessoa com deficiência precisa ser curada, tratada, reabilitada e habilitada, a fim de ser adequada a sociedade” (SIMONELLI, 2009, p. 49). A proposta de adequação e habilitação manifesta-se como práticas normalizantes, enquanto o “tratamento e a cura” são práticas de combate à “patologia” da deficiência (FOUCAULT, 2004).

No ano de 1980, sob influência do modelo biomédico, a Organização Mundial da Saúde (OMS), através da aprovação da *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* – CIDID (Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidade e Desvantagens), definiu como deficiência (*impairment*) qualquer perda ou **anormalidade** de estrutura ou função fisiológica, psicológica ou anatômica. Por sua vez, a deficiência resultava numa incapacidade (*disabilities*), que impedia ou restringia o sujeito de exercer as atividades consideradas **normais** para um ser humano. Como consequência, a pessoa com deficiência experimenta as desvantagens (*handicaps*), que são literalmente consideradas “resultados da deficiência ou da incapacidade” para desempenhar atividades **normais** para aquele indivíduo na sociedade em que está inserido (OMS, 1980).²⁴

se desviam, como “anormais”. Esse processo de criação de representações exerce força cogente sobre os indivíduos, podendo ou não ter uma base racional de fundo de legitimação.

- 24 No documento original distingue-se três termos: *Impairments, Disabilities e Handicaps*. A saber: 1) **Impairments**: “*Definition*: In the context of health experience, an impairment is any loss or abnormality of psychological, physiological, or anatomical structure or function. *Characteristics*: Impairment is characterized by losses or abnormalities that may be temporary or permanent, and that include the existence or occurrence of an anomaly, defect, or loss in a limb, organ, tissue, or other structure of the body, including the systems of mental function. Impairment represents exteriorization of a pathological state, and in principle it reflects disturbances at the level of the organ.” (OMS, 1980, p. 48). **Disabilities**: “In the context of health experience, a disability is any restriction or lack (resulting from an impairment) of ability to perform an activity in the manner or within the range considered normal for a human being. *Characteristics*: Disability is characterized by excesses or deficiencies of customarily expected activity performance and behaviour, and these may be temporary or permanent, reversible or irreversible, and progressive or regressive. Disabilities may arise as a direct consequence of impairment or as a response by the individual, particularly psychologically, to a physical, sensory, or other impairment. Disability represents objectification of an impairment, and as such it reflects disturbances at the level of the person.” (OMS, 1980, p. 143). **Handicaps**: “In the context of health experience, a handicap is a disadvantage for a given individual) resulting from an impairment or a disability, that limits or prevents the fulfilment of a role that is

Desta forma, verifica-se que o padrão da normalidade do saber biomédico deveras foi institucionalizado, estabelecendo critérios próprios de definição da deficiência, ou seja, parâmetros estritos das ciências médicas. Designa-se esse padrão de **modelo biomédico linear**, vez que reconhece uma linearidade causal entre doença ou distúrbio, deficiência, incapacidades e desvantagens.²⁵ A lesão seria causa da deficiência que, por ocasionar uma incapacidade, resultaria em desvantagens sociais. A anormalidade residiria na lesão, considerada “situação intrínseca ao indivíduo”. Desse modo, percebe-se que:

Em geral, as definições baseadas no modelo biomédico exigem um grande afastamento dos padrões de normalidade para considerar alguém deficiente. Os critérios utilizados para definir a deficiência na abordagem biomédica geralmente têm como referência a perda completa de certos órgãos ou funções. A identificação da deficiência é feita levando-se em conta características isoladas desses órgãos e funções e comparando-as a limites estabelecidos para cada uma delas. Têm-se, com isso, critérios que estabelecem, para órgão ou função comprometida, os limites da deficiência, como, por exemplo, patamares mínimos de acuidade visual, capacidade auditiva etc. que podem ser avaliados isoladamente uns dos outros, bem como separados das necessidades impostas pelas características sociais de cada pessoa (SIMONELLI, 2009, p. 51).

Outra característica decorrente do saber biomédico e da ideologia da normalidade trata-se do foco no indivíduo: a consideração da deficiência como algo estritamente pessoal e “intrínseco” a pessoa.

A própria ICIDH considera que as doenças ou distúrbios que levam a lesão são provenientes do indivíduo (PALACIOS, 2008; DINIZ, 2009). Ocorre uma personalização da deficiência, encontrando no indivíduo sua justificativa para existir e se manter. Outra problemática é a consideração das desvantagens como algo “natural” da incapacidade e da deficiência. Assim, uma pessoa que tenha um corpo lesionado, e por isso mesmo seja caracterizada como deficiente, terá grande possibilidade de sofrer desvantagens sociais em decorrência da sua incapacidade, isto é, de sua situação corporal estritamente singular: do seu

normal (depending on age, sex, and social and cultural factors) for that individual. *Characteristics:* Handicap is concerned with the value attached to an individual's situation or experience when it departs from the norm. It is characterized by a discordance between the individual's performance or status and the expectations of the individual himself or of the particular group of which he is a member. Handicap thus represents socialization of an impairment or disability, and as such it reflects the consequences for the individual- cultural social, economic, and environmental - that stem from the presence of impairment and disability” (OMS, 1980, p. 182).

25 No documento original apresenta-se: Disease or Disorder → Impairment → Disability → Handicap. Considerava-se a doença ou distúrbio como situação intrínseca ao sujeito, exteriorizada através da deficiência e objetificada na incapacidade; por fim, as desvantagens são resultados sociais dessa relação de causalidade. (OMS, 1980, p. 30).

corpo incapaz e anormal (DINIZ; PEREIRA; SANTOS, 2009).

Por fim, outro caractere do modelo biomédico é a institucionalização do tratamento da reabilitação e readaptação como únicas formas de cuidado com as pessoas com deficiência. Surgem nesse período estabelecimentos baseados no saber biomédico, tais quais os hospitais, internatos, igrejas e instituições filantrópicas e terapêuticas, manicômios, casas de abrigo para surdos, mudos e cegos, escolas especializadas em tratamento das mais variadas doenças e deficiências. Apesar dos avanços técnicos no tratamento de algumas doenças que levavam a lesões e distorções físicas e mentais, não se pode olvidar que existe uma clara expressão de “higienização social”, um verdadeiro apartamento daqueles que eram considerados como “doentes” do resto da comunidade, tendo em vista que doença e deficiência, no raciocínio biomédico, são conceitos sinônimos.²⁶

Como assevera Simonelli, “modelo biomédico não vai além de buscar meio de ajuda aos indivíduos para que consigam se adequar a uma vida com deficiência, abrangendo desde medidas terapêuticas até apoio para obtenção de emprego” (2009, p. 49). Os termos “reabilitação” e “readaptação” trazem consigo cargas semânticas relevantes para tessitura social. Primeiro, deixam claro que o corpo lesionado precisa passar por um processo de normalização. Significa dizer: submeter-se às normas para que esteja habilitado e adequado à “sociedade dos normais”. Segundo, percebe-se uma **patologização da deficiência**, ou seja, sua equivalência a doença, seja na literalidade da expressão, como visto no texto da ICIDH, seja simbolicamente, através da ideia de “corpos que precisam de cura” (FOUCAULT, 2004).²⁷

A escola de pensamento positivista consolidou o saber biomédico através da criação de padrões gerais e idealizados, do empirismo concretista e da apologia da lógica causal das ciências naturais, que se converteram, respectivamente, na cultura da normalidade, na

26 Interessante lembrar Foucault, quando este assevera que escolas, hospitais, igrejas e prisões funcionam sob a mesma lógica: o controle e a normalização. Seja através do controle sobre as condutas e o pensamento, como ocorre nas escolas e igrejas, seja no controle dos desvios de caráter e moral, caso das prisões, ou mesmo, na normalização dos desvios fisiológicos e psicológicos, isto é, nos hospitais. Em regra, trata-se de um controle sobre o corpo, buscando sempre “docilizá-lo”. A docilização é um processo de normalização dos corpos e dos saberes, ocorre por meio de regras, normas, hábitos. O objetivo é sempre livrar-se do comportamento desviante, da anormalidade.

27 A ideia de “corpos doentes, mas curáveis” é interessante porque não reflete a totalidade das experiências dos deficientes. Existem pessoas deficientes que não têm expectativas de sanar sua incapacidade física, anatômica ou mental. Como falar de reabilitação ou readaptação destas pessoas no raciocínio do saber biomédico? Não seriam, estes sujeitos, no interior dessa mentalidade, condenados à consideração de “corpos doentes” de modo perpétuo? Não seriam eles “eternos doentes”?

perspectiva individualista da deficiência e na noção consequential entre lesão, deficiência, incapacidade e desvantagens; características marcantes do modelo biomédico (DINIZ; PEREIRA; SANTOS, 2009).²⁸

Na atualidade, o modelo biomédico ainda é hegemônico ao redor do mundo, mas sofre severas e pontuais críticas, sendo levantados questionamentos desde a forma como as pessoas com deficiência são reconhecidas até o tratamento médico-hospitalar e, principalmente, as consequências sociais e hermenêuticas que se tem acerca das pessoas com corpos lesionados na consideração da deficiência (PALACIOS, 2007).

Por esta razão, na contemporaneidade reverbera os efeitos do saber biomédico nas práticas sociais e institucionais, assim como certos tipos de culturas e saberes. As críticas ao saber biomédico perpassam quatro pontos: a) a cultura da normalidade; b) o processo de classificação da deficiência, destacando-se a já mencionada ICIDH de 1980; c) o processo de estigmatização como uma ontologia negativa e individualista da deficiência; d) o cuidado da deficiência centrado na cura, reabilitação e institucionalização (DINIZ, 2007; BARNES et al, 2002).

A finalidade da crítica do saber biomédico justifica-se pela necessidade de apresentar as precariedades desse modelo epistêmico da deficiência, demonstrando principalmente sua insuficiência para articular com circunstâncias hodiernas nos estudos da deficiência, destacando-se uma perspectiva que inclua direitos e garantias fundamentais (PALACIOS, 2007, p. 101). Legislações e políticas públicas foram criadas e pautadas no saber biomédico, assim como discursos culturais, ideologias e preconceitos.²⁹

Como a proposta do presente trabalho é discorrer acerca das influências do modelo social no ordenamento jurídico brasileiro, faz-se mister entender as debilidades do modelo antagônico, pois, como já afirmado, o modelo social surge como uma antítese ao modelo biomédico sendo, seu estudo, imprescindível (PALACIOS, 2008).

É preciso ter cuidado para não cair na tentação interpretativa do evolucionismo linear. Parece propício imaginar que o modelo social veio se sobrepor de modo absoluto e universal

28 Em uma crítica ao modelo biomédico, utilizando-se dos ensinamentos de Mike Oliver, especialista britânico nos estudos sobre a deficiência, Simonelli afirma que “o positivismo tem dominado essa área, com pesquisas geralmente buscando, através de métodos estruturados, conhecer variáveis objetivas, mas desprezando a subjetividade dos que vivem a experiência da deficiência ou incapacidade.” (SIMONELLI, 2009, p. 57).

29 No capítulo quarto, as legislações e programas no seio do modelo biomédico serão tratados com mais detalhe. Pode-se previamente citar as instituições psiquiátricas, as leis brasileiras que tratavam as pessoas com deficiência mental, denominando-os de “loucos de todo gênero”, como o Código Civil que vigorou até 2002, dentre outras normas.

ao modelo biomédico. Todavia, a experiência demonstra o contrário: práticas do modelo biomédico ainda persistem. E não podia ser diferente.

Não se quer aqui demonizar um modo de pensamento desmerecendo suas conquistas. Sabe-se das inúmeras benesses do sistema biomédico na cura e tratamento de mazelas físicas e mentais advindas no auge do saber biomédico (SHAKESPEARE, 2006), benesses essas que repercutem na atualidade. É importante destacar que as críticas são pontuais, direcionadas a dificuldades deste paradigma no sentido de lidar com posturas atuais na consideração da diversidade e pluralidade e, mais especificamente, na construção de saberes fora de uma lógica dualista. Os modelos coexistem e o modelo social também passa por processos de mudanças e atualizações (SHAKESPEARE, 2013). Assim, faz-se necessário afastar qualquer tentativa de leitura “darwinista” das epistemologias da deficiência, pois tal percepção seria: em primeiro lugar, alienadora; em segundo lugar, não científica.

Outro ponto que deve ser esclarecido de modo preliminar é justificar qual a relação entre o modelo biomédico e o Direito. Esta é precisamente uma questão fundamental e que foge às análises mais superficiais e irrefletidas. Isto porque, na concepção positivista, Direito e Medicina são ramos distantes. A pureza do objeto científico era uma metodologia sacralizada, como assevera Hans Kelsen em *Teoria Pura do Direito* (1998). Ademais, a questão da saúde não era concebida como um direito subjetivo que poderia ser cobrado do Estado, mas estava adstrito a uma esfera privatística dos indivíduos e das relações de consumo. Assim, saúde era um serviço que poderia ser adquirido, isto é, comprado. Somente com o surgimento da temática da Saúde Pública, que obrigatoriamente passa por uma ressignificação do Estado e do contrato social, é que saúde torna-se um direito de toda sociedade civil perante Leviatã (ALMEIDA, 2000, p. 73).

Assim como a Medicina detém o poder do discurso que define as patologias, o Direito, por sua vez, possui o potencial de direcionar de modo cogente as práticas sociais, através da designação do lícito e do ilícito (KELSEN, 1998, p. 13). Nesse sentido, é possível perceber uma aproximação entre a linguagem médica e a linguagem jurídica na mentalidade positivista. Trata-se de um dualismo obrigacional. Ou se opta pela conduta lícita ou pela conduta ilícita; ou se é sadio ou doente, normal ou anormal. Nesta dança de binômios, tanto o ilícito como o doente e o anormal precisam ser corrigidos: neutralizados, controlados e normalizados. Ambas as ciências disciplinam as condutas sociais, constroem papéis, destroem ou criam

representações simbólicas.

Outro prévio apontamento necessário diz respeito ao conceito de modelo, que especialmente nas ciências sociais e humanas terão um efeito limitante derivado de suas características principais que são a simplicidade e sistematização.

Bárbara Andrada, ao tratar dos modelos teóricos da deficiência, destaca que “os modelos teóricos são recursos metodológicos que visam classificar, explicar e projetar ações em relação a uma condição específica” (2013, p. 39). Os modelos teóricos balizam determinado conhecimento realizando um corte epistêmico. Para que haja simplificação, é preciso fazer escolhas e toda escolha é um ato de valoração entre o que deve ser considerado importante e o que é secundário. Assim, os modelos, além de serem simplificados, são valorativos, embora busquem primordialmente a racionalização de um saber. Portanto, quando se fala em modelo biomédico está se referindo ao conjunto de saberes, comportamentos e ideologias decorrentes do saber biomédico, isto é, aquele saber que considerava a deficiência como um objeto de estudo da Medicina, atribuindo-lhe caráter de patologia.

2.2 Cultura da Normalidade

O conceito de modelo teórico é fundamental para se entender o potencial do saber biomédico na temática da deficiência. Conforme assevera Andrada, modelos “são sistemas classificatórios orientados por valores” (ANDRADA, 2013, p. 41). E segundo a mencionada autora, os modelos da deficiência têm como objetivos “caracterizar a identidade da deficiência, determinando quem está qualificado para assumi-la, e explicar os motivos da deficiência” (ANDRADA, 2013, p. 41).

Assim, percebe-se uma dupla funcionalidade dos modelos teóricos da deficiência: uma função explicativa, que busca por explicações causais da deficiência; e uma função classificatória, visando à determinação de critérios para definir quem é ou não, deficiente.

O modelo biomédico destaca-se pela sua função classificatória, que “tem por objetivo delinear um parâmetro ao qual se pode recorrer para decidir quem é ou não pessoa com deficiência” (ANDRADA, 2013, p. 42). Objetiva-se uma construção identitária da deficiência. Classificar significa escolher certos atributos e posicioná-los em classes, diferenciando alguns atributos de outros, por meio de critérios selecionados valorativamente. Procedimentos

classificatórios são também procedimentos de adjetivação, isto é, a imputação de características discriminantes. Quando uma pessoa era classificada como deficiente, na concepção biomédica, atribuir-se-lhe-ia uma conotação negativa, um adjetivo médico social de “disfuncional”. Desse modo, considerava-se a pessoa deficiente como uma classe diferente de ser humano, podendo ser-lhe tirada até mesmo a qualidade de humano para mero “corpo enfermo” ou “louco” (FOUCAULT, 1987; CANGUILHEM, 1990).

Ocorre que, como foi dito, o processo de classificação se dá por meio de eleição de critérios, e esses são sustentados por valores (CANGUILHEM, 1990). Dessarte, os valores do modelo biomédico manifestavam-se como um fluxo duplo ou de retroalimentação: ao mesmo tempo em que o modelo biomédico refletia os valores da sociedade burguesa positivista do século XIX, ele influenciava na criação padrões e opiniões desta sociedade. Apresentava-se como um ciclo de produção e consumo de sua própria ideologia.

A ideia motriz do modelo biomédico é da normalidade, que criou o binarismo normal/anormal de classificação dos sujeitos (DINIZ, 2007). Com isso, instaura-se um processo de “moldagem de pessoas” que “se refere aos modos pelas quais uma nova classificação (científica) pode fazer surgir um novo tipo de pessoa, concebida e experienciada como uma nova forma de ser uma pessoa” (ANDRADA, 2013, p. 43).

Vasta é a produção acerca do modelo biomédico e a questão da normalidade.³⁰ Porém, podem-se destacar dois expoentes quanto à discussão do tema, especialmente pelo pioneirismo e profundidade: Georges Canguilhem, filósofo e médico francês que com sua obra *O Normal e o Patológico* (1943) critica a tradição científica de explicar a vida por deduções lógicas do corpo e natureza químico-biológica; posteriormente, influenciado por Canguilhem, o filósofo e filólogo Michel Foucault censura de maneira latente a epistemologia do positivismo.

Ambos os autores ressaltam que a normalidade não é ontologia, mas uma construção dos seres humanos em suas relações. A sociedade cria o normal e o patológico, transformando essa classificação em saber válido e exercendo sobre os indivíduos um poder cogente, cobrando dos anormais comportamentos de readaptação. Trata-se do biopoder foucaultiano

30 A normalidade é conteúdo multidisciplinar central em diversas correntes de movimentos sociais hodiernos. Na contemporaneidade, especialmente pelas obras de Foucault, grupos de mulheres, pobres, negros, homoafetivos e outras minorias iniciaram fortes embates contra a “cultura da normalidade” institucionalizada nos séculos XVIII e XIX, para manutenção do *status quo*. No Brasil, a antropóloga Débora Diniz é uma das protagonistas nas críticas aos postulados da normalidade no que se refere às pessoas com deficiência.

(FOUCAULT, 2010).

Georges Canguilhem é o pioneiro numa discussão que ele mesmo qualificou como “epistêmica e filosófica”, mais do que propriamente médica ou biológica (CANGUILHEM, 1990, p. 10). O médico francês não está preocupado com o estabelecimento de critérios para dizer o que deve ser ou não considerado normal e patológico. Sua pretensão é analisar as bases metodológicas e objetivas para que um cientista possa dizer o que realmente significa “estado normal”. Embora o autor não tenha tratado diretamente das pessoas com deficiência ou das causas da deficiência, trabalhou em sua obra doenças incapacitantes que alcançavam um patamar teratológico. Destaque-se que no auge do positivismo a deficiência era reconhecida pela sociedade (pelos “normais”) como uma doença em si (FOUCAULT, 2008)³¹. O deficiente era, antes de tudo, uma pessoa enferma e disfuncional. Portanto, fundiu-se a semântica de doença e deficiência. Tal concepção ganhou tanta força que, por vezes, pouco importava a origem da deficiência, a pessoa com limitações físicas ou psíquicas era considerada doente – trata-se da **Patologização da Deficiência**.³²

Os objetivos de Canguilhem eram: a) analisar o que é normal/anormal/patológico; b) averiguar se é possível diferenciar objetivamente o normal do patológico; c) saber se os critérios para essa diferenciação são válidos ou não.

Inicialmente ele deixa claro que normal/patológico são conceitos recíprocos e que a ideia de normal não existe em si mesma. Não é possível defender a existência de uma normalidade na ausência de um desvio. Ademais, declara que o “patológico é designado a partir do normal” (CANGUILHEM, 1990, p. 22) e essa determinação não ocorre por meios substanciais ou ontológicos, mas por questões quantitativas. Não se trata de uma definição a

31 Ressalte-se que “reconhecida pela sociedade” diz respeito a como a sociedade em geral percebia a deficiência e a pessoa com deficiência. Trata-se de uma imagem social. Mais tarde, ao tratar da estigmatização, esse processo de *reconhecimento* será melhor esclarecido. A apreciação do outro é como um olhar coletivo sobre algo ou alguém. Cada indivíduo tem um ponto de vista diferente sobre algum objeto ou pessoa. Mas é perceptível que, ao longo da história, de modo deliberado ou não, a sociedade como um todo vai construindo “ícones coletivos”, posteriormente denominados de *rótulos*, que serão usados como símbolos para os relacionamentos intersubjetivos. Já foi mencionada aqui a questão da perspectiva caritativa da deficiência, ocasião em que as pessoas qualificavam as pessoas com deficiência como necessitados, mendigos, dignos de pena, aqueles que não tem autonomia. Porém, este ícone modificou-se com o avanço da ciência médica. A deficiência assume o rol de doença. A penúria dá lugar à morbidez, à incapacidade, à disformidade ou à enfermidade.

32 Essa questão é importante porque pode-se perceber que o *status* de doente era considerado em si mesmo e carregava uma carga negativa muito forte. Tanto aqueles que tinham alguma doença congênita como aqueles que tinham seus corpos limitados por acidentes de trânsito, acidentes de trabalho ou qualquer outra circunstância, deliberada ou não, eram classificados socialmente como “doente”. Constata-se que o termo carrega consigo uma ideia própria de *patologia*, isto é, de sofrimento. Assim, não importavam as narrativas do deficiente, mas tão somente seu estado: a doença – sofrimento.

partir do ser ou não ser, mas de graduação. Explica o autor:

Encontra-se em Sigerist uma explanação sumária e magistral de toda essa evolução das ideias médicas. Essa revolução resultou na formação de uma teoria das relações entre o normal e o patológico, segundo a qual os fenômenos patológicos nos organismos vivos nada mais são que variações quantitativas, para mais ou para menos, dos fenômenos fisiológicos correspondentes. Semanticamente, o patológico é designado a partir do normal, não tanto como *a* ou *dis*, mas como *hiper* ou *hipo* (CANGUILHEM, 1990, p. 22).

A “revolução” a que Canguilhem está se referindo diz respeito à mutação semântica necessária acerca do termo “normal”. Na literatura médica, normal é “aquilo que é como deve ser, no sentido mais usual da palavra, o que se encontra na maior parte dos casos de uma espécie determinada ou que constitui a média ou o módulo de característica mensurável” (CANGUILHEM, 1990, p. 95). Porém, considera-se esse sentido um equívoco, porque não se trata de um conceito científico e objetivo em si, mas de um tipo ideal que atua sob valores negativos, isto é, valores desviantes que deverão adequar-se à “média”.

Outro ponto que chama a atenção na obra do supracitado autor se trata da análise da confusão de sentidos entre o termo anormal e anomalia (CANGUILHEM, 1990, p. 100). O primeiro corresponde a um adjetivo, na maioria dos casos “pejorativos”, enquanto o segundo é um substantivo. O erro decorre do mau uso dos termos, que possuem raízes etimológicas similares.³³ O problema ocorre porque ao atribuir uma carga de sentido negativo a palavra anomalia, adjetiva-se o termo e se cria uma nova forma de patologização. Esse tópico é interessante porque a temática da deficiência enfrentou esse equívoco terminológico. Assim, a deficiência era tanto objeto dos saberes nosológicos, isto é, do estudo da classificação das doenças, como conteúdo de estudo da teratologia, parte da medicina que estuda das monstruosidades ou malformações. Canguilhem rechaça esse engano ao concluir que “o termo anomalia deve conservar estritamente o seu sentido insólito, de inabitual; ser anormal

33 Sobre a questão da confusão terminológica entre “anomalia” e “anormal” explica Canguilhem: Anomalia vem do grego *anomalía*, que significa desigualdade, aspereza; *omalos* designa, em grego, o que é uniforme, regular, liso; de modo que anomalia é, etimologicamente, *an-omalos*, que é desigual, rugoso, irregular, no sentido que se dá a essas palavras, ao falar de um terreno. Ora, frequentemente houve enganos a respeito da etimologia do termo anomalia derivando-o não de *omalos*, mas de *nomos*, que significa lei, segundo a composição *a-nomos*. Esse erro de etimologia encontra-se, precisamente, no Dictionnaire de médecine de Littré e Robin. Ora, o *nomos* grego e o *norma* latino têm sentidos vizinhos, lei e regra tendem a se confundir. Assim, com todo o rigor semântico, anomalia designa um fato, é um termo descritivo, ao passo que anormal implica referência a um valor, é um termo apreciativo, normativo, mas a troca de processos gramaticais corretos acarretou uma colusão dos sentidos respectivos de anomalia e de anormal. Anormal tornou-se um conceito descritivo, e anomalia tornou-se um conceito normativo (CANGUILHEM, 1990, p. 101).

consiste em se afastar, por sua própria organização, da grande maioria dos seres com os quais se devem ser comparado” (CANGUILHEM, 1990, p. 102).

Nesse sentido que Canguilhem argumenta que o conceito de anormal é um conceito normativo e não biológico, visto que “o normal biológico só revelado (...) por infrações à norma, e que não há consciência concreta ou científica da vida a não ser pela doença” (CANGUILHEM, 1990, p. 90). Assim, o médico francês é um dos precursores na defesa do caráter valorativo do conceito de normalidade, algo até então estranho à ciência médica da época. Tomava-se o conceito de anormalidade como um dado científico ou natural, presente na realidade, livre de intervenção da subjetividade humana. Canguilhem revoluciona o saber biomédico ao desmistificar a identificação entre questões biológicas e questões patológicas, ao afirmar que “[...] não há diferença biológica. Pode-se, portanto, falar em normatividade biológica. Há normas biológicas sãs e normas patológicas, e as segundas não são da mesma natureza que as primeiras” (CANGUILHEM, 1990, p. 99). Desse modo, conclui o autor que tanto o sentido de patologia, como de anormalidade, residem na esfera normativa, não no âmbito biológico:

Achamos, ao contrário, que, para um ser vivo, o fato de reagir por uma doença a uma lesão, a uma infestação, a uma anarquia funcional, traduz um fato fundamental: é que a vida não é indiferente às condições nas quais ela é possível, que a vida é polaridade e, por isso mesmo, posição inconsciente de valor, em resumo, que a vida é, de fato, uma atividade normativa. Em filosofia, entende-se por normativo qualquer julgamento que aprecie ou qualifique um fato em relação a uma norma, mas essa forma de julgamento está subordinada, no fundo, àquele que institui as normas. No pleno sentido da palavra, normativo é o que institui as normas (CANGUILHEM, 1990, p. 96).

Sustenta ainda o médico francês: “Diversidade não é doença. O anormal não é o patológico. Patológico implica em *pathos*, sentimento direto e concreto de sofrimento e de impotência, sentimento de vida contrariada. Mas o patológico é realmente o anormal” (CANGUILHEM, 1990, p. 106).

Ao afirmar que determinado saber ou conceito pertence ao campo normativo, denuncia-se o caráter de valor por trás do sentido daquele saber. Com isso, abalou-se o dogma da neutralidade científica do positivismo e do saber biomédico. Considerava-se que a deficiência era um objeto de estudo isolado, um dado a ser pesquisado, medido, avaliado e que independia das percepções valorativas do pesquisador ou estudioso (ANDRADA, 2013). Pode-se inferir, a partir de Canguilhem, que a deficiência não é uma patologia em si, muito

menos uma anormalidade. Mas sim “desvios” da norma. E esta norma era o mito da saúde (ou saúde perfeita) (FOUCAULT, 1977; CANGUILHEM, 1990).

Os aspectos da imutabilidade e objetividade da deficiência como uma doença foram abalados pelas considerações canguilhemianas, posteriormente aproveitadas por Michel Foucault. Utilizando-se do exemplo da deficiência Canguilhem argumenta o que seja deveras o “homem normal”:

O homem normal é o homem normativo, o ser capaz de instituir novas normas, mesmos orgânicos. Uma norma única de vida é sentida privativamente e não positivamente. Aquele que não pode correr se sente lesado, isto é, converte sua lesão em frustração e, apesar daqueles que o cercam evitarem mostrar-lhe sua incapacidade — como quando crianças afetuosas evitam correr em companhia de um menino manco —, o enfermo sente muito bem à custa de que repressão e de que abstenções por parte de seus semelhantes qualquer diferença entre eles e o próprio enfermo é, aparentemente, anulada (CANGUILHEM, 1990, p. 109).

Mas, cabe ainda mencionar: *qual o critério que o positivismo considerava para diferenciar o normal do patológico?* E cabe ainda questionar: *esse critério pode ser considerado válido?*

Canguilhem aponta que — na concepção tradicional — utilizava-se o método quantitativo para definir a patologia (CANGUILHEM, 1990, p. 112). É neste sentido que ele afirma que o anormal apresenta-se como um “desvio estatístico”. Cria-se o dogma do “homem médio” como parâmetro balizador do que seja normal e anormal e esta escolha não se baseia em fatores médicos, mas de valor e estética. Explica Barbara Andrada:

Neste contexto, é fundamental o papel da estatística no início da modernidade para a construção do imperativo da normalidade (CANGUILHEM, [1966] 2010; DAVIS, [1995] 2006) e de sua influência sobre os modos pelos quais as pessoas são compreendidas, governadas e sobre a maneira como elas se veem (FOUCAULT, 2005, 2010; HACKING, [1983] 2002). É neste panorama que a estatística se apresenta como a ferramenta de cálculo (e de desvendamento) de padrões, de leis gerais de funcionamento da vida. A disseminação do pensamento estatístico através de práticas e discursos sociais fez com que a concepção de “normal” assumisse um colorido ético, transformando a maneira como as pessoas se orientavam em relação à norma se transformou em uma referência em torno da qual os indivíduos devem se alinhar. A distinção entre normalidade e anormalidade se apresenta como fundadora do paradigma social moderno. Alçada ao patamar de um ideal, a norma se transformou em um mundo cujo poder se regula pelo conhecimento estatístico, a noção de normal se torna, portanto, central nas estratégias de governamentalidade. Rapidamente o normal deixa de ser apenas a expressão da prevalência de um traço comum a uma determinada população e passa a ser objeto de uma ideologia: a ideologia da normalidade (normalcy) (ANDRADA, 2013, p. 47-48).

Canguilhem critica o critério estatístico do homem médio como suficientemente adequado para designação do normal/anormal ou do patológico. Por esta razão, alega que “não existe fato que seja normal ou patológico em si” (CANGUILHEM, 1990, p. 113), pois são conceitos normativos, detentores de valor que as pessoas de determinada sociedade atribui a eles. A “normalidade advirá de sua normatividade. O patológico não é a ausência de norma biológica, é uma norma diferente, mas comparativamente repelida pela vida” (CANGUILHEM, 1990, p. 113/114).

É indubitável que os estudos canguilhemianos foram fundamentais para a despatologização da deficiência. A partir da premissa da normalidade como construção deliberada e não como dado objetivo, pode-se questionar criticamente os processos de controle sobre as pessoas com deficiência.

Por sua vez, Michel Foucault também traz novamente à tona a temática do normal e do patológico em sua vasta obra. O filólogo francês tanto discute a perspectiva epistemológica da normalidade como a manifestação política e institucional da temática, especialmente quando discorre acerca da clínica, dos hospitais e das pessoas com deficiência mental.

Foucault trabalha especificamente do saber biomédico na obra *O Nascimento da Clínica*, publicado pela primeira vez em 1963. Em outros cursos ele volta a tratar do tema, porém de forma indireta, mas com contribuições importantes sobre a anormalidade e também sobre a deficiência, especialmente a deficiência mental, temática a que se dedicou em boa parte de sua vida.³⁴

Em “O Nascimento da Clínica” (1963) Foucault afirma que o saber médico do século XIX é precipuamente empírico, onde “a permanência da verdade no núcleo sombrio das coisas está, paradoxalmente, ligada a este poder soberano do olhar empírico de transformar sua noite em dia” (FOUCAULT, 1977, p. XII). Significa dizer que a “experiência clínica” é um conhecimento totalmente empírico, baseado na observação, no olhar. Trata-se do raciocínio cartesiano, “ver é perceber”. Assim, a clínica de seu século pouco se alterou objetivamente das experiências médicas dos séculos passados. Cita apenas duas mudanças

34 Sobre temas como normalidade e deficiência, sejam eles tratados de forma direta ou de forma transversal, citem-se as seguintes obras de Michel Foucault: *Doença Mental e Psicologia* (1954); *História da Loucura* (1961); *O Nascimento da Clínica* (1963); *Os normais* (1974-1975); *Vigiar e Punir* (1975); *História da Sexualidade* (1976); *Em Defesa da Sociedade* (1975-1976); *Segurança, Território e População* (1977-1978); *Do governo dos vivos* (1979-1980).

perceptíveis: a construção da verdade centrada na observação e na percepção; além da criação de uma linguagem científica que revestiu o conteúdo do saber biomédico do caráter de “verdade científica”. Logo, “o olhar não é mais redutor, mas fundador do indivíduo em sua qualidade irreduzível” (FOUCAULT, 1977, p. XVIII). Neste sentido, a autor conceitua o que se pode chamar de clínica: “A clínica é, ao mesmo tempo, um novo recorte das coisas e o princípio de sua articulação em uma linguagem na qual temos o hábito de reconhecer a linguagem de uma ciência positiva” (FOUCAULT, 1977, p. XVII).

Foucault é antes de tudo um crítico e um cético. Ao dizer que medicina de sua época pouco ou quase nada supera o saber médico “arcaico”, está questionando quais os critérios de validade e legitimidade do saber biomédico, demonstrando que a confiabilidade dogmática de que foi revestido este modo de pensar não se baseia em parâmetros objetivos que possam garantir que ali esteja a verdade das coisas, mas, tão somente pelo alcance de poder que o saber científico adquiriu em detrimento de outros saberes, ou seja, não se trata de conhecimento em si, mas de saber-poder (FOUCAULT, 1995). Então, a diferença entre a clínica primitiva e a clínica moderna é sistemática. Essas distinções se estabelecem especialmente a partir do discurso médico elevado a potência de verdade racional. Porém, o filósofo francês evidencia que a experiência clínica de seu tempo sacralizava a percepção e o olhar, o chamado “ver e dizer” (FOUCAULT, 1997). Foucault questiona: será este o método racional inabalável, baseado tão somente no olhar daquele que descreve o mundo como “o observar”? Isto é “científico”? Não seria a aparente revolução clínica uma superestima do método dito científico? Deste modo, ele demonstra que este método de dizer o real alcançou patamares de verdade mais pelo discurso e poder do que por uma essência do conhecimento (FOUCAULT, 2008).³⁵

Mas indaga-se: que importância pode ter esses apontamentos de Foucault para pensar o saber biomédico na cultura da normalidade, além disso, para pensar a deficiência? Primeiro é preciso seguir o caminho hermenêutico do autor francês. Foucault era ciente de que a deficiência em sua época era considerada uma doença. Não importa as origens, causas ou

35 Faz-se necessário um esclarecimento: Foucault não está, com esta alteração, desacreditando dos méritos do saber biomédico, mas questionando a validade de como o saber científico é construído e se esta epistemologia é suficientemente coesa para determinar o que é normal e anormal. O que se deve prestar atenção é ao fato de como a ciência se tornou “saber hegemônico” e construtor da verdade (claro, sem desqualificar seus inúmeros méritos para humanidade, e para as próprias pessoas com deficiência). Em síntese, ele convida o leitor a uma crítica social da medicina clínica ou, mais especificamente, a uma metacrítica da clínica.

consequências das limitações motoras ou mentais. Ser deficiente equivalia a ser uma pessoa doente. Trata-se do já mencionado processo de patologização da deficiência, isto é, considerar a deficiência como uma doença em si, em que o indivíduo é considerado enfermo, limitado ou não saudável. De imediato, deve-se saber que o “estado de doença” é um estado não desejado, que deve ser combativo, expurgado. Ademais, por ser retaliada pelo sujeito deficiente e pela sociedade “a percepção da doença supõe, portanto, um olhar qualitativo” (FOUCAULT, 1977, p. 13).

Deste modo, tanto a doença como a deficiência, em decorrência interpretativa, serão reconhecidas não através de um processo de escolha de pontos objetivos, como sintomas, dados corporais, limitações, perda de visão, amputação de um braço, incapacidade de fala etc. Não são estes os dados objetivos que determinarão se a pessoa é ou não deficiente, mas sua comparação com as pessoas “comuns” ou “normais”. Assim, a determinação da doença e da deficiência se dará por processos de analogia e classificação.

Primeiro, o processo de analogia ocorre por meio da comparação. A pessoa normal é aquela que é diferente da pessoa deficiente. Nesse sentido que ele afirma que “reconhece-se a vida na doença, visto que é a lei da vida, que, além disso, funda o conhecimento da doença” (FOUCAULT, 1977, p. 6).

A partir de uma primeira separação entre normal/saudável e o anormal/doente, a clínica utiliza-se dos saberes observáveis, ou seja, das restrições empíricas, para classificar e hierarquizar os deficientes. Inicialmente define-se como deficiente aquele que não é normal. Posteriormente, aqueles com deficiências anatômicas e físicas poderão ser classificados em pessoas com deficiência motora, auditiva e visual; aqueles com deficiência intelectual como deficientes mentais, podendo variar em grau leve, médio, moderado e grave, ou espécies, epilético, esquizofrênico, sociopata etc. Mas, o que importa saber é que a primeira diferenciação será sempre qualitativa e valorativa, nunca objetiva, como postula a clínica no saber biomédico (FOUCAULT, 1977; 1981).

Estes procedimentos de analogia e classificação das doenças e da deficiência ocorrem num contexto maior, na sociedade como um todo. São processos disciplinares que regulam a cultura de uma sociedade a partir da norma.

A norma é o elemento fundamental dos procedimentos classificatórios de uma sociedade, seja em um âmbito médico, onde se define o saudável e o patológico, como no

âmbito político e social, do civilizado e do desviante (FOUCAULT, 2008). Por isso que a violência, a corrupção, a desordem são metaforicamente analisadas como “doenças sociais”. É nesta seara onde acontecem três processos distintos, porém continuamente confundidos: normatização, normação e normalização. A normatização é o processo de codificação de uma ou mais normas. Normação é um processo disciplinar, ou seja, busca por condutas regulares, gestos e saberes, onde – a partir da norma – poderá ser reconhecido o normal e o anormal. Por fim, a normalização também se manifesta como processo disciplinar, porém, neste caso, um conjunto de caracteres será estabelecido como “normais” e a partir desses, será determinada a “norma”, que servirá de diferenciação entre o normal e o anormal (FOUCAULT, 2008, p. 72).

Sobre o processo de normalização, que é a temática central de Foucault, é preciso fazer dois apontamentos. Primeiramente “normalização” não pode ser confundida com “normatização”, visto que esta última é um procedimento de codificação da norma por meio da lei. Trata-se de um revestimento de juridicidade, dando-lhe caráter imperativo e cogente por meio do aparelho estatal, é uma fase última da imposição de uma disciplina. Segundo, no processo de normalização, o normal sobrepuja a norma e lhe determina. Assim, a norma terá um sentido meramente operatório para imposição de um saber dominante sobre saberes dominados (FOUCAULT, 2010b). A cultura da normalidade aqui mencionada acontece por meio dos processos de normalização. Ou seja, não existe a “norma” como dado ou como parâmetro objetivo do que seja ou não deficiência. Esta objetividade da clínica moderna é ilusória. A norma surge como uma imposição do “normal” que definirá quem deve, segundo os critérios do saber biomédico, ser considerado como doente ou sadio, isso porque “a norma está em jogo no interior das normalidades diferenciais. O normal é que é primeiro, e a norma se deduz dele” (FOUCAULT, 2008, p. 83). Nesse sentido:

A normalização disciplinar consiste em primeiro colocar um modelo, um modelo ótimo que é construído em função de certo resultado, e a operação de normalização disciplinar consiste em procurar tornar as pessoas, os gestos, os atos, conformes a esse modelo, sendo normal o que é capaz de se conformar a essa norma e o anormal quem não é capaz (FOUCAULT, 2008, p. 75).

Por fim, como resultado da normalização na experiência clínica do saber biomédico, tem-se a invisibilidade da pessoa do deficiente em relação à própria deficiência. Explica-se: o saber biomédico em um momento separa doença do doente, ou seja, a deficiência do deficiente, haja vista que “para conhecer a verdade do fato patológico, o médico deve abstrair

o doente” (FOUCAULT, 1977, p. 7). Nesse momento o foco do médico está na deficiência, não da pessoa com corpo ou intelecto limitado. O sujeito, neste sentido, é um mero detalhe, a ideia de deficiência é mais importante, porque servirá de normalização. Em outro momento, é possível perceber que a cultura da normalidade vê na pessoa deficiente a própria deficiência, isto é, como símbolo. Aqui “o doente é a doença que adquiriu traços” (FOUCAULT, 1977, p. 15). No primeiro momento ocorre uma neutralização do deficiente; no segundo, ocorre a estigmatização. A neutralização é vista por Foucault como o paradoxo da cultura da normalidade no seio do saber biomédico, onde “paradoxalmente, o paciente é um fato exterior em relação àquilo que sofre; a leitura médica só deve tomá-lo em consideração para colocá-lo entre parênteses” (FOUCAULT, 1977, p. 7). Deste modo, “quem deseja conhecer a doença deve subtrair o indivíduo com suas qualidades singulares” (FOUCAULT, 1977, p. 14).

Conclui-se que tanto Canguilhem, numa perspectiva mais biológica, quando Foucault, numa visão mais sociológica, burilam o que se denomina “cultura da normalidade”. Mentalidade que determina a divisão do normal e do anormal (patológico). Dentro deste quadro interpretativo, a deficiência, introjetada pelo saber biomédico, também foi considerada a partir de parâmetros da normalidade. Por esta razão, a deficiência aparece como fenômeno desviante, que não respeita o modelo do século XIX do homem saudável, “civilizado”, ou do homem médio, construído a partir dos conhecimentos estatísticos. Tanto Canguilhem como Foucault buscam demonstrar que a anormalidade é uma invenção fabulística dos saberes médicos. Criação esta que se tornou baliza das disciplinas e dos saberes de mais de dois séculos, acatada pela sociedade (dos normais), pela ciência e pelos governos e titularizada como cosmovisão, isto é, como cultura (DINIZ, 2007; PALACIOS, 2008).

2.3 Classificação ICIDH: Lesão, Incapacidade, Deficiência e Desvantagens

No ano de 1980, mesmo no fervor dos estudos sociais sobre a deficiência, que tiveram início na década de 50 e 60, o modelo biomédico auferiu sua principal forma de propagação através da publicação da *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps* (ICIDH), traduzida para língua portuguesa como “Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens”.

Tal classificação veio como um choque no âmbito dos estudos sobre a deficiência, que

após vinte anos haviam tido grande progresso na discussão política da deficiência. O sentimento de retrocesso se deu porque o conteúdo do ICIDH adotava uma perspectiva preponderantemente biomédica, resultando, em planos práticos, na monopolização da epistemologia patológica da deficiência, relegando aos aspectos interacionais, isto é, as desvantagens, um papel secundário (DINIZ, 2007, p. 43-47).

De acordo com respectivo documento, a deficiência (*impairment*) é identificada como anormalidades físicas e estruturais do corpo; incapacidade (*disability*) como consequências “lógicas” da deficiência num prisma de rendimento e desempenho de atividades; e, por sua vez, as desvantagens (*handicap*) também são vistas como consequências “lógicas” da deficiência, isto é, do corpo enfermo. Neste sentido, determina a respectiva classificação:

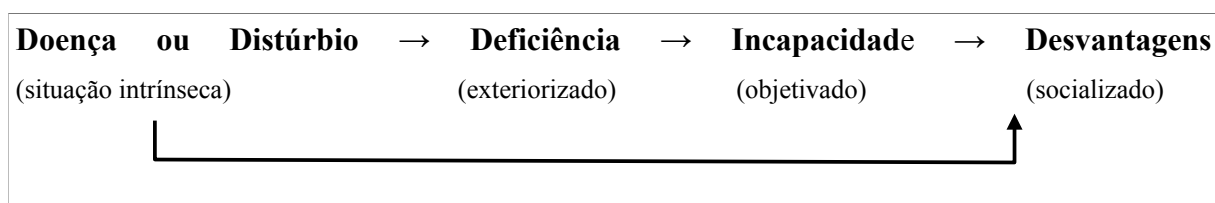
Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (OMS, 1980)		
Terminologia	Definição	Características
Deficiências (<i>Impairments</i>)	No contexto da experiência de saúde, uma deficiência é qualquer perda ou anormalidade de psicológica, fisiológica ou estrutura anatômica ou função.	O comprometimento é caracterizado por perdas ou anormalidades que podem ser temporárias ou permanentes e que incluem a existência ou a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou outra estrutura do corpo, incluindo os sistemas de função mental. Representa exteriorização de um estado patológico, e, em princípio, que reflete perturbações em nível do órgão.
Incapacidade (<i>Disability</i>)	No âmbito da experiência de saúde, uma deficiência é qualquer limitação ou ausência (resultante de uma deficiência) de capacidade de realizar uma atividade da forma ou dentro do intervalo considerado normal para um ser humano.	Incapacidade é caracterizada por excessos ou deficiências de desempenho nas atividades habitualmente esperado, e comportamento, e estes podem ser temporários ou permanentes, reversíveis ou irreversíveis, e progressivo ou regressivo. Deficiência pode surgir como uma consequência direta da deterioração ou como uma resposta por parte do indivíduo, principalmente psicologicamente, a uma deficiência física, sensorial, ou outro. Deficiência representa objetivação de uma imparidade, e como tal ele reflete perturbações em nível da pessoa.

Desvantagens (<i>Handicaps</i>)	No contexto da experiência de saúde, uma deficiência é uma desvantagem para determinado indivíduo resultante de uma deficiência ou incapacidade, que limita ou impede o sujeito de um papel que é normal (dependendo da idade, sexo e social e cultural fatores) para aquele indivíduo.	Desvantagens estão preocupadas com o valor ligado a situação ou experiência de um indivíduo quando ele se afasta da norma. É caracterizada por uma discordância entre o desempenho do indivíduo ou o <i>status</i> e as expectativas do próprio ou do grupo em particular do qual ele é um membro individual. <i>Handicap</i> representa, portanto, a socialização de uma deficiência ou incapacidade, e como tal ele reflete as consequências para o indivíduo-culturais, sociais, econômicas e ambientais - que decorrem da presença de deficiência e incapacidade.
--	---	---

Destaque-se a importância do documento analisado, à vista do aspecto da universalização e uniformização vocabular.

Verifica-se que “o sistema proposto pela ICIDH classificava a diversidade corporal humana como consequência de doenças ou anormalidades, além de considerar que as desvantagens eram causadas pela incapacidade do indivíduo” (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007, p. 2508).

Destarte, ressaltam-se dois pontos críticos neste modelo classificatório: a) a centralização da deficiência como doença e a doença como algo focalizado no indivíduo; b) uma interpretação causal entre de doença, deficiência, incapacidade e desvantagens. Trata-se de um *sistema linear e unidimensional*. Esta interpretação é orientada no próprio documento na seguinte ilustração:



Entende-se a doença ou a lesão como um ponto de partida e o preconceito, a

inacessibilidade, privações e limitações como pontos de chegada. Ao tratar sobre as balizas interpretativas, o documento internacional reconhece que a doença ou o distúrbio é uma “situação intrínseca” à pessoa deficiente. Ou seja, a identidade daquele sujeito é marcada pela enfermidade, que pode exteriorizar-se na deficiência (*impairment*). Interessante como a consideração da deficiência como algo externalizado se apropria do sentido de estigma, de marca, de símbolo da enfermidade (GOFFMAN, 2008). Assim, a objetivação da doença exposta é a incapacidade, como se a dificuldade de desenvolver atividades “normais” fosse algo “evidente”, que não necessitaria de comprovação ou questionamento. A incapacidade para o ICIDH é objeto da doença. Por fim, as desvantagens reconhecidas como componente social ou “extrínseco” da deficiência seriam resultados desta operação lógica dedutiva.³⁶ Acerca dessa interpretação Débora Diniz comenta:

Havia uma relação de dependência entre lesão, deficiência e *handicap*, além de uma vinculação desses três níveis à ideia de doença, categorizada pela CID. O vocabulário proposto pela OMS representa um retrocesso para as conquistas do modelo social: a deficiência seria resultado de uma lesão no corpo de um indivíduo considerado anormal. Conceitos tidos como perniciosos para a descrição da deficiência, como o de anormalidade, voltaram ao centro dos debates. A ICIDH representou um revigoramento do modelo médico no debate sobre a deficiência (DINIZ, 2007, p. 42).

Indubitavelmente, a Classificação da OMS, de 1980, representou um golpe nos estudos do modelo social. O ponto de vista eminentemente biomédico se deve à frágil representatividade das pessoas com deficiência na elaboração do documento, que se acreditava ser melhor produzido pela mão de “especialistas”, leia-se “médicos” (DINIZ, 2007). Outro ponto de influência é o momento histórico na política mundial em plena guerra fria e a competição ideológica entre sistema capitalista e socialista. As bases marxistas do modelo social ainda eram vistas com muitas ressalvas, especialmente devido à necessidade de uma intervenção estatal mais preponderante.

36 Débora Diniz tece o seguinte comentário acerca da *desvantagens* na interpretação do ICIDH: “Para a OMS, lesão era uma condição necessária à deficiência, uma conexão que retirava o sentido sociológico da lesão proposto pelo modelo social e fundamentava a deficiência em termos estritamente biológicos: era a natureza quem determinava a desvantagem, e não os sistemas sociais ou econômicos. Argumentou-se que o conceito de *handicap* resgataria o que se chamou de ‘componente extrínseco’ da deficiência, ou seja, suas variáveis não biomédicas. A tese do ‘componente extrínseco’ da deficiência esteve reservada a um apêndice pouquíssimo explorado no modelo tripartido da IDICH, a tal ponto que alguns autores consideram o componente um conceito sem significado teórico para as propostas classificatórias do documento”. (DINIZ, 2007, p. 47).

A Organização Mundial da Saúde, sob forte influência das potências capitalista e encabeçada por uma classe médica marcadamente burguesa, fez prevalecer os postulados biomédicos. Neste sentido, explica Débora Diniz:

Para os teóricos do modelo social, o resultado foi o revigoramento do modelo médico, com a devolução da deficiência ao campo das doenças ou consequências de doenças. Mais do que nunca, a deficiência resumiu-se a uma questão biomédica, um retrocesso inadmissível para o modelo social. Havia dois motivos para os teóricos do modelo social se dedicarem às análises do ICIDH: 1. Porque rapidamente a ICIDH tornou-se o vocabulário corrente no campo das políticas públicas para a deficiência; e, 2. Dada a força política da OMS internacionalmente, o modelo social corria o risco de ser um debate ultrapassado (DINIZ, 2007, p. 43).

Por fim, sabe-se que o maior facilitador do modelo biomédico na ICIDH foi a cultura da normalidade, presente em todos os três conceitos primordiais do documento trazendo a questão do normal/normalidade como ponto central, seja através da consideração da “**anormalidade estrutural** da função psicológica, fisiológica ou anatômica” (*impairments*) (OMS, 1980, p. 47) ou restrição de desempenhar “**atividades normais** para um ser humano” (*disabilities*) (OMS, 1980, p. 143) ou colher os resultados de um desempenho insuficiente, comparado a “um **desempenho normal**” (*handicaps*) (OMS, 1980, p. 183).

2.4 Estigmatização: a ontologia negativa e individualista

A consolidação da deficiência como doença promoveu o que Erving Goffman denominou de estigmatização (GOFFMAN, 2008).

Na obra *Estigma: notas sobre a manipulação da Identidade deteriorada* (1963), o sociólogo canadense trata da questão conceitual e operacional do estigma, bem como dos processos de manipulação da identidade. Inicialmente Goffman afirma que a sociedade subsiste por meio de relações baseadas em expectativas que os indivíduos têm uns sobre os outros. A ideia, isto é, a expectativa, precede o real. Deste modo, a primeira forma de contato dos sujeitos não é com a pessoa, mas com a ideia que se faz sobre ela. Este processo se dá desta forma como meio de antecipação das relações. O homem, por medo dos conflitos sociais, busca prever as relações futuras, vistas como incertas e de alto risco. O ranço da sociedade ocidental bélica e fragmentada só acentuava a necessidade do homem “moderno”

relativo ao excessivo cuidado e ao acentuado grau de periculosidade social. Surge, assim, o processo de categorização, onde “a sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias” (GOFFMAN, 2008, p. 11).

O processo de categorização prima pela seleção de atributos tidos uns como naturais ou normais e outros como anormais ou desviantes.

A criação de categorias sociais com *status* de rótulos ou estereótipos é fundante e precedente ao estigma. Isto porque, segundo Goffman, a sociedade cria duas espécies de identidade: a identidade social virtual, que são expectativas normativas formadas pelo processo de categorização, e a identidade social real, que são o conjunto de atributos que as pessoas de fato detêm.

Assim, as “exigências apresentadas de modo rigoroso” sobre as expectativas normativas que fazem da identidade social virtual o seio do estigma (GOFFMAN, 2008, p. 12). Trata-se de um jogo de avaliação de atributos que ocorre no seio social como forma de movimento e de negociação. A sociedade cria demandas sociais que podem ou não ser cumpridas. Assim sendo, o autor denomina de **estigma**:

O termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributos. Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem, portanto ele não é, em si mesmo, nem horroroso nem desonroso (GOFFMAN, 2008, p. 13).

O interessante no conceito proposto por Goffman é que estigma não está ligado ao descumprimento das expectativas normativas da identidade social virtual, pelo contrário, está em seu devido cumprimento. Existe uma ontologia dos atributos sociais – uma ontologia negativa. Não se trata, deste modo, de um processo simplório de corresponder ou não às expectativas. A identidade social virtual do estigma já tem uma essência, que ele denomina de “atributo depreciativo” (GOFFMAN, 2008). Ao dizer que não se trata de uma questão de atributos, mas de relações, Goffman esclarece que a deficiência em si não é um atributo estigmatizante, isto é, não é um mal em si, mas é imputado.

Contextualizando com a questão da deficiência, não é o fato de uma pessoa ser cega que fará com que esta seja estigmatizada, mas o conteúdo das relações em que esta pessoa vive que constituirá a essência da estigmatização. Uma pessoa cega de nascimento ou que

adquiriu a cegueira devido uma doença no decorrer da vida não será avaliada da mesma forma que um homem que perdeu a visão em um confronto bélico pelo seu país, assim como não será considerado com o mesmo grau de estigmatização de uma pessoa idosa que perdeu a visão pela catarata. São relações distintas, estigmas diferentes, variando com menor ou maior grau de pejoração. Assim, ele deduz que “um estigma é, então, na realidade, um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo” (GOFFMAN, 2008, p. 13).

Dessa maneira, o autor canadense apresenta três tipos básicos de estigmas:

Em primeiro lugar, **há as abominações do corpo - as várias deformidades físicas**. Em segundo, **as culpas de caráter individual**, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade, sendo essas inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, **distúrbio mental**, prisão, vício, alcoolismo, homossexualismo, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical. Finalmente, há os estigmas tribais de raça, nação e religião, que podem ser transmitidos através de linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma família¹. **Em todos esses exemplos de estigma, entretanto, inclusive aqueles que os gregos tinham em mente, encontram-se as mesmas características sociológicas: um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social quotidiana possui um traço que se pode impor a atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus.** Ele possui um estigma, uma característica diferente da que havíamos previsto (original sem negrito) (GOFFMAN, 2008, p. 14).

A deficiência pode variar em todas as tipologias de estigmas apresentadas por Goffman, desde as primeiras, em que se enquadram as deficiências físicas, motoras e sensoriais, como através da deficiência mental, que pode ser interpretada como “culpa de caráter individual”, onde se localizam os deficientes mentais, autistas, viciados, esquizofrênicos, suicidas etc. Os estigmas tribais também podem ser analisados pelo prisma da deficiência, mas de forma indireta, visto que em diferentes raças e etnias a deficiência pode ser considerada como uma praga ou algo essencialmente pernicioso (SILVA, 1987, p. 32).

Ademais, Goffman apresenta duas perspectivas sobre o processo de estigmatização, trata-se das características do *desacreditado* e do *desacreditável* (GOFFMAN, 2008, p. 50). O “desacreditado” é aquele cuja experiência primeira entre o normal e estigmatizado já tem uma conclusão pejorativa, significa dizer que o sujeito que possui o estigma é detentor de um atributo que lhe faz “menos digno”. Já o “desacreditável” é aquele que não se tem certeza sobre a imputação do atributo pejorativo, dependendo de outros fatores que poderão qualificá-

lo como potencialmente indigno.³⁷

O processo de estigmatização, além de apresentar esta dupla perspectiva, também se manifesta de modo duplo: a) faz com que a pessoa estigmatizada seja rebaixada a um patamar de não (ou sub) humanidade, de não dignidade, que faz com que o sujeito do (pelo) estigma não seja mais visto como pessoa, mas objeto do estigma; b) em vista do estigma latente da pessoa desacreditada ou desacreditável, busca-se teorizar raciocínios justificadores da exclusão e discriminação que o estigmatizado sofre. À vista disso, comenta Goffman:

Por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida: Construímos uma teoria do estigma; uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças, tais como as de classe social. Utilizamos termos específicos de estigma como aleijado, bastardo, retardado, em nosso discurso diário como fonte de metáfora e representação, de maneira característica, sem pensar no seu significado original (GOFFMAN, 2008, p. 15).

Interessante como este apontamento adequa-se perfeitamente à questão da deficiência. Deveras, o modelo biomédico, bem como as já mencionadas explicações elencadas na Classificação Internacional de Deficiência, Incapacidade e Desvantagens de 1980 são raciocínios que buscam “justificar” ou “explicar” a discriminação e exclusão das pessoas com deficiências. Não se está preocupado com o processo de estigmatização, porque este já é reconhecido no próprio indivíduo deficiente – trata-se de uma perspectiva individualista e atomizada. As desvantagens, isto é, as discriminações, dificuldade de acesso, incomunicabilidade, exclusão social e preconceito, são tidas como dados. Significa dizer: são elementos que fazem parte da vida da pessoa com deficiência e que não tem como se alterar, haja vista que estas desvantagens decorrem dedutivamente da incapacidade (*desability*), que, por sua vez, advém das lesões ou distúrbios. Não existe escapatória para a exclusão social na concepção biomédica, porque esta se apresenta como mera descrição narrativa dos fatos, ou,

37 Sobre a distinção entre desacreditado e desacreditável Goffman argumenta que: “Quando há uma discrepância entre a identidade social real de um indivíduo e sua identidade virtual, é possível que nós, normais, tenhamos conhecimento desse fato antes de entrarmos em contato com ele ou, então, que essa discrepância se torne evidente no momento em que ele nos é apresentado. Esse indivíduo é uma pessoa desacreditada [...]”. Por outro lado, o desacreditável é aquela pessoa que se encontra no estado “não se tem dela um conhecimento prévio (ou, pelo menos, ela não sabe que os outros a conhecem), quando, na verdade, ela é uma pessoa desacreditável, e não desacreditada, nesse momento é que aparece a segunda possibilidade fundamental em sua vida. A questão que se coloca não é a da manipulação da tensão gerada durante os contatos sociais e, sim, da manipulação de informação sobre o seu defeito. Exibi-lo ou ocultá-lo; contá-lo ou não contá-lo; revelá-lo ou escondê-lo; mentir ou não mentir; e, em cada caso, para quem, como, quando e onde.” (GOFFMAN, 2008, p. 51).

pelo menos, autopromove-se com este *status*, que Foucault denomina de saberes dominantes e disciplinares (FOUCAULT, 1986, p. 47).

O modelo biomédico representou por excelência a tentativa de teorização da deficiência como tragédia pessoal ou infortúnio da natureza, sob o epíteto da doença. O Direito adotou a teorização do modelo biomédico no momento em que intitulou a pessoa com deficiência como “incapaz”, especialmente as pessoas com mazelas mentais, impossibilitadas de manifestar sua vontade em juízo, ou cuja manifestação volitiva pudesse ser contestada. A própria atuação do Direito em prol do deficiente se deve ao aval das teorias justificantes da deficiência, vendo as pessoas com corpos limitados como objetos do Direito, indivíduos que não poderiam escapar do protecionismo estatal paternalista e “acolhedor”. O pressuposto da vulnerabilidade intrínseca da pessoa deficiente, embora seja caro aos Direitos Humanos, não escapa uma a teorização *a priori* de que os deficientes são uma classe rejeitada e inferior.³⁸

É possível vislumbrar a importância dos estudos sociológicos do estigma de Goffman para a atual consideração dos Direitos Humanos fundados em dignidade. O estigma, ou o processo de estigmatização, busca anular a dignidade intrínseca (e histórica) do ser humano. Embora o exemplo clássico do esvaziamento da dignidade seja a já citada eugenia ariana do nazismo, Goffman vai além e demonstra que é nas relações cotidianas que ocorrem as tensões entre a identidade social virtual e a identidade social real. É o que ele vai chamar de “contatos mistos”, ou seja, “momentos em que os estigmatizados e os normais estão na mesma condição social, ou seja, na presença física imediata um do outro” (GOFFMAN, 2008, p. 22).³⁹ Em regra “esses momentos serão aqueles em que ambos os lados enfrentarão diretamente as causas e efeitos do estigma” (GOFFMAN, 2008, p. 23).

Mas, qual a relevância desta discussão para o Direito? Goffman primeiro demonstra

38 Dois pontos precisam ser esclarecidos sobre este parágrafo. Primeiro diz respeito ao que denomina-se de “pressuposto da vulnerabilidade intrínseca”. Que trata-se do pensamento de que as pessoas com deficiência são grupos vulneráveis mas não se sabe dizer o porquê, como se tal vulnerabilidade fosse um dado da natureza ou algo ontológico. Algo imutável presente na relação humana. Em segundo lugar não se quer aqui criticar em si o reconhecimento da vulnerabilidade das pessoas com deficiência, mas sim sua interpretação absoluta e imutável. Pensar que as pessoas deficientes são vulneráveis tão somente levando-se em conta suas lesões físicas ou seus distúrbios mentais é partir de um ponto inicial discriminatório, que anula a consciência histórica desse grupo.

39 Goffman traz em sua obra um relato interessante sobre “os contados mistos”, especificamente sobre as pessoas com deficiência: “Para a pessoa inabilitada, a incerteza quanto ao *status*, somada à insegurança em relação ao emprego, prevalece sobre uma ampla gama de interações sociais. O cego, o doente, o surdo, o aleijado nunca podem estar seguros sobre qual será a atitude de um novo conhecido, se ele será receptivo ou não, até que se estabeleça o contato. É exatamente essa a posição do adolescente, do negro de pele clara, do imigrante de segunda geração, da pessoa em situação de mobilidade social e da mulher que entrou numa ocupação predominantemente masculina.” (GOFFMAN, 2008, p. 23).

que o estigma é uma afronta ao elemento básico dos Direitos Humanos: a dignidade, isto, pois, adere a uma perspectiva ontológica negativa do estigma. Segundo, ele chama atenção para o fato de que os estigmas não se manifestam apenas em atos coletivos ou gerais, como a brutalidade do nazismo, o infanticídio de crianças deficientes em Esparta ou o infanticídio de gênero na Índia. Nem tão pouco sob o comando de um Estado, governo específico ou grupos políticos congêneres. A estigmatização ocorre nos “contatos mistos” do cotidiano, o confronto do Eu e do Outro (HABERMAS, 2002). Anulação e/ou inferiorização acontecem nas práticas sociais corriqueiras, isso porque o estigma age sobre o indivíduo e pelo indivíduo. O processo de categorização pode, sim, expressar-se de modo “coletivo e geral”, como acontece com os negros, mulheres, mães solteiras, pobres, índios e as pessoas com deficiência. Entretanto, o efeito do estigma flui na parte elementar da sociedade: o indivíduo (GOFFMAN, 2008).

O modelo biomédico permaneceu em um estado de total indiferença ao que Goffman chama de estigmatização. O fetiche pela metodologia racionalizada e centrada tão somente na normalidade, na padronização e na “média” inviabilizou uma reflexão mais profunda acerca do real significado de “corpo deficiente”, ou seja, do “corpo doente”. Não se questionava o valor simbólico do termo “doença”. Porém, sabe-se que a patologização, termo atualmente recorrente entre estudiosos de gênero e do corpo⁴⁰, nada mais é do que uma das tipologias de expressão do estigma. Numa época onde doenças epidêmicas incapacitantes poderiam resultar em sequelas físicas e mentais, tais como poliomielite, varíola, meningite etc, ser deficiente significava estar doente. E ser doente equivalia a ser perigoso e descartável. Trata-se de uma atmosfera a que Goffman descreve como: “uma pessoa desacreditada frente a um mundo não receptivo” (GOFFMAN, 2008, p. 28).

O estigma, como forma ontológica negativa centrada no sujeito atomizado, demonstra-se como obstáculo situacional dos direitos das pessoas com deficiência. Situacional porque fomenta no imaginário coletivo, pouco sensível a fenomenologia do Outro, a concepção de “inferioridade” a qualquer temática relativa à deficiência. Promove a ideologia do *desacreditado*, “aquele que não tem mais jeito”, e, portanto, por estar em uma esfera do inalcançável, é relegado ao acaso, do improvável, da ideia de que qualquer medida que se faça já é o suficiente. É justamente esta leitura feita pelos elaboradores da ICIDH, que via na

40 Como exemplo de estudiosa sobre o corpo e a opressão cite-se Judith Butler, a autora feminista questiona como a sociedade impõe padrões de regulação dos corpos das mulheres, descrevendo comportamentos que devem ou não ser adotados. Trata-se de um controle da sexualidade e da liberdade do sujeito através de regras para o corpo.

doença a origem da deficiência e na penúria seu fim lógico. O estigma imputa de modo cogente e involuntário sobre o estigmatizado uma carga histórica de depreciação e anormalidade. O deficiente é o “desviante” daquela identidade social virtual promovida pelo saber biomédico centrado no “homem normal”.

2.5 Reabilitação, Institucionalização e *Apartheid*

De acordo com Ervin Goffman, grosso modo, existem quatro modos de a pessoa estigmatizada enfrentar o estigma: a) aceitando o estigma; b) buscando a correção do estigma; c) utilizando o estigma como forma de vitimizar-se; d) buscando formas paralelas e simbólicas de corrigir o estigma. (GOFFMAN, 2008, p. 19).

Levando em consideração as pessoas com deficiência, pode-se dizer que esses movimentos atuam do seguinte modo:

No primeiro caso, a pessoa com deficiência se reconhece como deficiente/doente, isto é, como pessoa com limitações físicas ou psíquicas.⁴¹

No segundo caso, a pessoa com deficiência busca práticas curativas, restaurativas ou correccionais. Nesse caso, as próprias pessoas estigmatizadas reconhecem o incômodo do estigma e buscam retirá-lo, omiti-lo ou escondê-lo. As práticas terapêuticas e de reabilitação, bem com a inserção de próteses, cirurgias restaurativas, dentre outros exemplos, servem a essa intenção: corrigir o desvio ou eliminar o estigma.

No terceiro caso, ocorre um processo psicológico subjetivo em que a pessoa deficiente se percebe como inferior e, portanto, merecedora de cuidados e incapaz de tomar decisões ou conduzir sua própria vida.

No quarto caso, têm-se as formas “paralelas de correção” ou “correção indireta”, que ocorrem quando a pessoa deficiente busca por meio de outras atividades demonstrar para a sociedade que é independente. Esta forma é marcada por condutas de heroísmo ou de superação. Isso ocorre costumeiramente através do trabalho ou outra atividade em que a pessoa deficiente possa encontrar espaço de reconhecimento social, profissional ou

⁴¹ Destaque-se que este auto-reconhecimento não é um processo simples para as pessoas com deficiência mental, visto que tem-se em foco o nível da deficiência e sua capacidade de compreensão dos seus próprios atos. Em casos onde o deficiente mental não tem capacidade de raciocínio comunicacional, caberá a família reconhecer a deficiência. Nesse caso, já não se trata da visão de estigmatizado sobre o estigma, mas de terceiros.

econômico, agindo como compensação ou “prova de validade” (GOFFMAN, 2008, p. 10).

O terceiro e o quarto casos são lados extremos de pensamento e conduta dos próprios deficientes estigmatizados com relação ao estigma da deficiência. Entender as formas de enfrentamento do estigma é importante porque o modelo biomédico, deliberadamente ou não, aglutinou em um único espaço todas as formas de enfrentamento do estigma marcadas pelo regimento do controle, da disciplina e da supervisão constante, ocorrendo aqui o que se denomina de **institucionalização da deficiência** (PALACIOS, 2007; MATARAZZO, 2009).

Entretanto antes de tratar do processo de institucionalização da deficiência, compreendida como a alocação das pessoas com deficiência em estabelecimentos fechados e isolados da interação social como um todo, isolamento este justificado pela qualidade de deficiente, tem-se que discorrer sobre a motivação e o ambiente que levou a essa institucionalização, que é o que Marta Carvalho de Almeida chama de **razão reabilitadora** (ALMEIDA, 2000, p. 59).

Como se sabe, ao modelo biomédico é creditado o movimento de construção semântica da deficiência pela medicina biológica (BARTON; OLIVER, 1997). Ocorre que as sociedades ocidentais de capitalismo ascendente dos séculos XVIII a meados do século XX são marcadas pela mentalidade positivista, de raciocínio binário e normativo, e mais importante: de separar o sujeito do objeto e usar da “razão” para intervir neste objeto. Acontece que, deste modo, buscou-se separar a deficiência do deficiente e de encontrar modos de intervir na deficiência (mais precisamente no corpo do deficiente). Os laboratórios de experimentação e testes desta forma de saber são as instituições reabilitadoras ou correccionais, isto é: os hospitais, os manicômios, as escolas, as oficinas e os presídios (ALMEIDA, 2000; FOUCAULT, 2008).

Neste sentido, “a razão reabilitadora se articula no processo sócio-histórico que institui o corpo deficiente como objeto de saber e intervenção” (ALMEIDA, 2000, p. 59). O “corpo enfermo” ou desviante não pertence mais ao homem, mas à ciência e à razão técnica, sujeito a intervenção e procedimentos médicos. Embora em meados do século XVII não houvesse um conceito claro de reabilitação, entendia-se esta prática como uma correção dos desvios. Reabilitar é corrigir o corpo estigmatizado, o corpo defeituoso, errado, enfermo. Enquanto na idade média se buscava o milagre como cura, no racionalismo pós-renascentista buscava-se a reabilitação (BARNES; OLIVER, 1997, p. 124). Terminologias diversas para um sentido

aproximado de cura. A razão reabilitadora surge, assim, como uma mentalidade no interior do saber biomédico que busca por intervir no corpo por meio da “razão científica e ação pedagógica” (ALMEIDA, 2000). Por sua vez, existem fatores que contribuíram para o estabelecimento desta racionalidade de reabilitação, fatores de âmbito histórico e fatores de âmbito ideológico (ALMEIDA, 2000, p. 71).

Como contribuintes históricos, citem-se as duas grandes guerras mundiais e a industrialização contínua, somadas ao crescimento demográfico ocasionado pelas melhorias de condições de vida na zona urbana das cidades. É preciso destacar que esses fatores aqui mencionados como “históricos” tiveram mais influência por questões econômicas. Com os confrontos bélicos dizimando um enorme quantitativo de homens, além das doenças decorrentes dos ambientes insalubres das guerras, bem como a necessidade exponencial de mão de obra nas indústrias, era comum que os governos ocidentais tivessem que repensar a utilização do seu contingente demográfico. Guerras eram dispendiosas e a questão de mais valia naquele período era a vida humana, especialmente porque todo homem era potencialmente um trabalhador. Mesmo com a utilização de mulheres e crianças nas fábricas, fazia-se necessário aumentar o número de trabalhadores. Uma das possíveis soluções encontradas era a alocação das pessoas com deficiência no trabalho. Por isso, neste primeiro momento, fala-se em reabilitação no sentido laboral do termo. A habilitação que se deseja é a aptidão para ser mão de obra, ou seja, a possibilidade de inserção no mercado de trabalho. Dessa maneira:

A necessidade do aumento de produção industrial associada a um operariado desfalcado pelas convocações militares exigiu tanto a colocação do lesado em condições de produzi, quanto o aproveitamento da força daqueles que até então vinham sendo considerados incapacitados para o trabalho. As leis de proteção à saúde conquistada pelos trabalhadores nesse período também são essenciais para expansão da reabilitação e o surgimento da reabilitação profissional, dirigida aos acidentados de trabalho (ALMEIDA, 2000, p. 75).

Percebe-se, assim a relevância do fundo econômico para os direitos das pessoas com deficiência, bem como que o foco da reabilitação, de fato, estava na necessidade de mão de obra operária limitada devido à escassez de trabalhadores. Assim, era preciso inserir no mercado de trabalho como força humana produtiva, aqueles antes vistos como seres descartáveis e improdutivos, os desacreditados. Também é possível notar os primeiros

esquadrinhamentos de um direito laboral da saúde, resultante das condições supramencionadas (BRAGA, 2010, p. 215).

No que diz respeito aos fatores ideológicos, arrolam-se quatro concepções que exerceram o papel de sustentáculo da razão reabilitadora, são elas: a) dessacralização da vida e do corpo; b) fragmentação do sujeito de conhecimento; c) manipulação das multiplicidades demográficas; d) medicalização dos hospitais (ALMEIDA, 2000).

A dessacralização da vida e do corpo diz respeito à saída do estudo do corpo da competência da Igreja para a Ciência. No período medieval existia a impenetrabilidade do corpo e dos cadáveres em decorrência da consideração destes como elementos sacros, isto é, divinos. Com a leitura material do corpo e da vida, a medicina teve aval para o estudo sobre o corpo físico (cadáveres).

A fragmentação do sujeito de conhecimento resultou da separação cartesiana de diferentes âmbitos do homem. Trata-se da separação corpo, alma, paixões, vontades, sentidos, mental, físico etc. Compartimentalizar o homem em pequenas partes suscetíveis de conhecimento fez “o sujeito coisa passível de intervenção” (ALMEIDA, 2000, p. 60).

Ademais, com o êxodo rural e o crescimento populacional das urbes, um contingente cada vez maior de pessoas era marginalizado, tais como negros, pobres, prostitutas, mendigos, camponeses e também as pessoas com deficiência. Tais populações sensíveis a estigmatização representavam um perigo eminente para a ordem das cidades, porque eram como sujeitos poucos afetos à disciplina burguesa. Assim, manipular, no sentido de organizar e deslocar, essas populações marginais fazia-se mais do que necessário.

Para além destas multiplicidades demográficas tem-se ainda o processo de medicalização dos hospitais (ALMEIDA, 2000). Sabe-se que historicamente é equivocado identificar o estabelecimento do hospital com a medicina (DINIZ, 2007). O hospital era espaço dos socialmente desafortunados, mendigos, pobres, deficientes etc. Sua natureza era mais caritativa e assistencial do que médico-biológica. Tão somente no século XVII o hospital torna-se local de exercício da medicina e de saberes científicos controlados e disciplinados (ALMEIDA, 2000, p. 65-66).⁴²Deste modo, como instrumento da razão reabilitadora onde

42 Sobre a medicalização do hospital, é interessante o apontamento de Marta Carvalho de Almeida: “O hospital com fins terapêuticos, que para FOUCAULT (1982) data do final do século XVII, é fruto de uma reordenação ocorrida a partir de mecanismo disciplinares. Como já afirmamos, FOUCAULT (1982) considera que as séries médica e hospitalar, até início do século XVIII, caminha em paralelo. No hospital não havia medicina, mas um misto de exclusão, assistência e transformação espiritual, onde misturavam-se loucos, doentes, pobres, prostitutas; e a medicina é uma prática não hospitalar” (ALMEIDA, 2000, p. 66).

ocorre a “descoberta do corpo como objeto e alvo do poder”, bem como das disciplinas e saberes, cria-se o que Goffman denomina de instituições totais. Na obra *Manicômios, Prisões e Conventos* (1961), o autor conceitua tais estabelecimentos do seguinte modo:

Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada (GOFFMAN, 1974, p. 11).

No caso em questão, as instituições totais são estabelecimentos criados para os deficientes, isto é, os manicômios, hospitais e escolas especializadas.⁴³ São disciplinas de distribuição dos indivíduos, ou seja, ordenação dos corpos no espaço.

A priori, esta distribuição servia a dois senhores: ao capital e à ciência. A ciência para reabilitar e corrigir conforme seus saberes impostos. O capital para docilizar e torna “útil” aquilo que antes era “desacreditado”.

Ademais, soma-se a necessidade muitas vezes ocultada de higienizar a sociedade. Seja higienização literalmente médica, como figurativamente econômica, visto que grande percentual das deficiências eram sequelas decorrentes de doenças epidêmicas, mais da metade das pessoas cegas, surdas, mudas, paraplégicas e insanos eram mendigas ou viviam em estado famélico (FOUCAULT, 2008). Tratava-se de uma verdadeira exposição das chagas físicas e sociais, o que era escandaloso ao homem ocidental burguês e racional. Afinal, expunha de modo ruminante, à sociedade “renascida e iluminada”,⁴⁴ as precariedades ou insuficiências da ciência e do sistema econômico liberal. Neste cenário, as instituições totais ou instituições reabilitadoras surgem como um laboratório no sótão da grande casa ocidental, local onde se vai testar e experimentar práticas curativas da deficiência nos corpos e nas estruturas sociais (ALMEIDA, 2000; COURTINE, 2006).

Deste modo, entende-se que a primeira qualificação destas instituições totais é a proposta de reabilitação. Mas é preciso ser metuculooso ao entender a justificativa reabilitadora,

43 Goffman diferencia cinco tipos de instituições totais, destaca-se as duas primeiras: “Em primeiro lugar, há instituições criadas para cuidar de pessoas que, segundo se pensa, são incapazes e inofensivas; nesse caso estão as casas para cegos, velhos, órfão e indigentes. Em segundo lugar, há locais estabelecidos para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça a comunidade, embora de maneira não-intencional; sanatórios para tuberculosos, hospitais para doentes mentais e leprosários.” (GOFFMAN, 1974, p. 17).

44 Aqui se faz referência ao movimento intelectual e artístico do Renascimento e o movimento político intelectual do Iluminismo, centrados na razão como fator de libertação e supremacia do homem, leia-se do homem europeu.

pois se tratava de um argumento “plausível” que respeitava o ideal pseudo “samaritano” do homem moderno. Ou seja, a reabilitação é o discurso declarado, a verborragia da aceitação. Conforme demonstrado, a reabilitação servia como um instrumento simbólico para a expressão do poder e das disciplinas daqueles que se colocam na esfera de ditadores da realidade: o saber-poder (FOUCAULT, 1981; 1995; 1986).

Erving Goffman afirma que “todas as instituições têm tendência de fechamento” (GOFFMAN, 1974, p. 16). Essa é uma segunda característica que identifica as instituições totais dos demais estabelecimentos burocráticos do século XIX. O “fechamento” é o primeiro passo para um processo de *apartheid* social da deficiência. Nesta tessitura, “fechar” significa também separar. A classificação do modelo biomédico se aperfeiçoou nos movimentos de segregação regulamentada, onde se distinguia o “mundo externo”, local onde habitam os normais, que detêm a liberdade de expressão, pensamento e locomoção, o “mundo dos internos”, local separado, especializado, definido pelo controle e objetificação. Neste sentido afirma Goffman:

Seu “fechamento” ou seu caráter total é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico – por exemplo, portas fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos, água, florestas ou pântanos. A tais estabelecimentos dou o nome de instituições totais (GOFFMAN, 1974, p. 16).

Assim, descreve-se aqui de modo metafórico como um processo de *apartheid* da deficiência, considerando-se a referência ao regime segregacionista aplicado na África do Sul nos anos de 1948 a 1994, pelo governo local, do Partido Nacional, em que se discriminava “ambientes para negros” e “ambientes para brancos”.

Embora as práticas de segregação ambiental do modelo biomédico – através das instituições totais – não sejam tão explícitas quando a do *apartheid* racial, o processo de implementação de divisão do espaço e das relações ocorre de modo similar. E o aspecto de legalidade, de regulamentação e estabelecimento de normas, que aparentemente serviam aos bens jurídicos da segurança e da saúde da população, tornava mais danoso, e obscuro, a realidade das instituições totais, isto porque se criava uma membrana impenetrável contra questionamentos e críticas a estes estabelecimentos.

Deste modo, os manicômios e os hospitais especializados eram os “espaços” dos doentes e dos deficientes. O “fechamento” vem acompanhado da ocultação. Não bastava

separar os deficientes, era preciso ocultá-los dos meios de informação comuns, como jornais, televisão, rádios, etc (STRINKER, 1999; SHAKESPEARE, 2006; GOFFMAN, 2008).

Tanto Foucault (1987; 1981) quanto Goffman (1974) destacam que as regras para o funcionamento das instituições para pessoas com deficiência, bem como as prisões e escolas, eram o controle e a vigilância. Apesar das práticas ocorridas no interior dos hospitais e manicômios serem omitidas da “sociedade livre”, os comportamentos e as individualidades dos estigmatizados, isto é, dos deficientes internos, eram cautelosamente avaliadas, registradas, mensuradas e qualificadas. Nas instituições totais é preciso dominar e manipular o corpo, como pressuposto dos procedimentos reabilitadores ou terapêuticos. Como afirma Goffman: “O controle de muitas das necessidades humanas pela organização burocrática de grupos completos de pessoas [...] é o fato básico das instituições totais” (GOFFMAN, 1974, p. 18). É o que Foucault denomina de poder disciplinar e a necessidade de hipervigilância para controle dos corpos, para exercício do biopoder. (FOUCAULT, 1995; 1986). É neste sentido que se consolida a “organização do hospital enquanto aparelho de examinar” (ALMEIDA, 2000; FOUCAULT, 2008; 1977).

As práticas médicas hospitalares para as pessoas com deficiência produziram novas formas de saber e poder. O exame é a descrição, acompanhamento regular do indivíduo, ou seja, sua vigilância e controle. O examinado – o deficiente – é hierarquicamente inferior e dependente do examinador – médico (ALMEIDA, 2000, p. 68). Ademais, nas instituições totais os “examinadores” ou dirigentes não têm face; são anônimos. Todo interventor do corpo age em nome da Ciência, do Estado e da Sociedade. Por sua vez, é construída a individualidade patológica do “examinado”, “estigmatizado”, “doente”, isto é, do deficiente. Processo que ocorre no já mencionado confronto entre o saber médico e os corpos desviantes.⁴⁵

Outrossim, a institucionalização da deficiência consolidou a ontologia negativa e individualista trabalhada no tópico anterior, isto porque segundo Goffman:

⁴⁵ Cabe as reflexões de Martha Almeida: [...] a organização do hospital enquanto aparelho de examinar como uma das condições essenciais para a liberação epistemológica da medicina no fim do século XVIII. A observação regular e extensa do doente, que até então não ocorria, permitirá tanto que o médico ascenda na hierarquia interna, quanto que o hospital se torne um local de formação e aperfeiçoamento científico. O exame, ao invés de emitir os sinais de poder, como se fazia através das aparições do soberano, sutaliza-o, pois o que deve ser visto, realçado, observado, é quem está sob sua ação e não quem o exercita. Através dele o doente ganha individualidade, submetido aos métodos de identificação e de descrição. A individualidade entra no campo documentário, do qual o hospital é um grande laboratório. O exame faz de cada indivíduo um caso que pode ser distribuído numa população, descritível e classificável [...] (ALMEIDA, 2000, p. 69).

A pessoa com deficiência, dessa perspectiva, deve ser treinada para desenvolver ou melhorar habilidades físicas, como tolerância a movimento e posturas exigidas na realização de determinadas tarefas profissionais, como requisitos prévios à sua integração ao mundo do trabalho. Adaptação, portanto, do sujeito com deficiência às condições da realidade (GOFFMAN, 2000, p. 79).

Constata-se a centralização do corpo como origem do problema, ou seja, a perspectiva atomizada da deficiência, vista como tragédia pessoal. As instituições “reabilitadoras” incorporaram totalmente este esquema de pensamento. Os hospitais e manicômios eram locais de correção dos desvios por meio do controle dos comportamentos, da manipulação da personalidade, da repetição e da intervenção (FOUCAULT, 2008; 1987). Os “indivíduos desacreditados” pelas suas limitações físicas, psíquicas e/ou relacionais eram disciplinados, treinados, por meio de exercícios controlados, seja como a supervisão diária, o diagnóstico ou as normas internas de comportamento. Lembrando-se que o argumento para estas disciplinas (normalizantes) era a (re) habilitação, leia-se, a inserção no mercado de trabalho. O mundo livre ou externo era onde os sujeitos poderiam viver de seus próprios rendimentos laborais. Dessa forma, as instituições totais acataram a premissa de que cabe à pessoa com deficiência buscar adaptar-se ao mundo. E o primeiro passo para tão almejada adaptação era aceitar as práticas e disciplinas das instituições “reabilitadoras” (ALEMIDA, 2000; PALACIOS, 2008).

O método de funcionamento das instituições totais seguia a mesma lógica de toda catequese do positivismo científico: o binarismo.

Goffman explica que “nas instituições totais existe uma divisão básica entre o grande grupo controlado, que podemos denominar o grupo dos internados, e uma pequena equipe de supervisão” (GOFFMAN, 1974, p. 18). Não seria este esquema de organização interna de poder uma réplica minimalista da organização dos governos nacionais? Eis a essência do biopoder suscitado por Foucault (FOUCAULT, 1995; 2008).

Esta hierarquização simplista vai além das meras regras procedimentais internas, denota um processo de reprodução em todas as esferas possíveis da existência do homem entre aquele que manda e aquele que obedece; aquele que é normal e aquele que é desviante; o defeituoso e o correto; estigmatizante e estigmatizado. É a expressão de todo um modo de conhecer e interagir com o mundo.

Nas instituições totais essas segregações são mimeticamente construídas e maximizadas. Por esta razão “os participantes da equipe dirigente tendem a se sentir

superiores e corretos; os internados tendem [...] a sentirem-se inferiores, fracos censuráveis e culpados” (GOFFMAN, 1974, p. 19).

O poder-saber dos dirigentes sobrepujava qualquer consideração do interno sobre o funcionamento da instituição ou sobre seu próprio estado físico e existencial. Julgava-se que o deficiente, assim, não sabe nada sobre sua deficiência e o que ele sabe não é importante, porque não pode ser lido ou reconhecido em linguagem científica. A expressão dos internados deficientes se encerra em sua diagnose. A deficiência em si já não lhe pertence e, assim, existe um paradoxo em que o sujeito reconhece em sua individualidade que é deficiente ao constatar que está em um espaço destinado para seu “tratamento”, mas sua visão de si mesmo e sobre sua fenomenologia tem pouca ou quase nenhuma importância.

Um exemplo disso são os *programas ou fichas individuais de acompanhamento*, que são documentos de descrição e prescrição de definição da rotina, estabelecimento de horários e frequência de atendimento dos internados (ALMEIDA, 2000, p. 88). São dispositivos que prescrevem o modo de viver dos deficientes internados e elaborados exclusivamente pelos profissionais da saúde, somente os médicos poderiam definir as diretrizes da vida dos pacientes. Martha Almeida ao falar sobre as instituições de reabilitação tece as seguintes críticas a este modelo nas seguintes palavras:

[...] o estabelecimento de programas, ou ainda, de procedimentos padrão, como parte inflexível da organização do processo de trabalho institucional, não permite que se defina a ação técnica em razão das necessidades do paciente, estando estas deduzidas previamente a partir do que se conhece sobre o curso do processo patológico. O sujeito, nesse caso, não é identificado por suas características, mas por sua patologia, que determina sua trajetória assistencial na instituição. Não há espaços para se ouvir o paciente ou conhecer suas necessidades, mas apenas para avaliar os aspectos previamente definidos como sendo de responsabilidade da instituição e para os quais esta programou suas ações. Nesse sentido, criar soluções é quase impraticável, à medida que, do paciente só se visualizam os problemas definidos antes da sua chegada, que são aqueles cujas supostas soluções já se encontram estruturadas, do ponto de vista da organização do trabalho (ALMEIDA, 2000, p. 90).

Complementa a autora: “normas e hierarquias mantêm o sujeito em profunda impotência [...] além de despojar-se de todos os seus objetos pessoais, o sujeito tem que despojar-se de sua história, do que vivenciou na condição de deficiente” (ALMEIDA, 2000, p. 93).

Percebe-se que nos manicômios e hospitais para reabilitação existia um conceito próprio de participação, mais ligado à obediência do que propriamente à potencialidade de

mediar conhecimentos. Privilegiavam-se termos como “colaboração” ou “cooperação”, tratava-se de um simbolismo interessante, porque tanto as instituições em seus discursos diziam prezar pela colaboração como consideravam como “bom paciente” aquele que se adequaram ou se sujeitavam aos regulamentos institucionais cogentes. O assujeitamento representava, assim, para as pessoas com deficiência, uma progressiva perda de si mesmo.

2.5.1 A institucionalização da deficiência no Brasil

Importa fazer um breve apanhado da institucionalização da deficiência no Brasil. Primeiramente, é preciso deixar esclarecido que não é objetivo deste trabalho discorrer de modo exaustivo sobre as instituições totais no país, mesmo porque, tal temática já seria suficiente para um trabalho acadêmico autônomo. O que se pretende – nesse momento – é descrever expositiva e analiticamente a historiografia das instituições totais *in terrae brasilis*, reservando o espaço crítico para os comentários acerca do modelo biomédico nas especificidades destas instituições.

Ademais, uma particularidade deve ser observada: existem similitudes e diferenças entre as tipologias de deficiências e os tipos de instituições totais bem como a atuação do Estado em cada uma delas. As instituições com competência sobre os deficientes motores, auditivos e visuais não receberam o mesmo tratamento e consideração que as instituições de saúde mental (ALMEIDA, 2000). A política de saúde no Brasil manteve uma conduta de separação entre estes dois grandes grupos de deficiências, que acabou por resultar em diferenças na transmissão de recursos financeiros, participação e intervenção estatal, representatividade política e influências de movimentos sociais da sociedade civil organizada.

Assim, a produção normativa e a atuação governamental também se manifestaram de modo distinto. Deste modo, na presente ocasião, busca-se, além uma exposição historiográfica, uma análise das particularidades das instituições de reabilitação das pessoas com deficiência motora, auditiva e visual e os hospitais psiquiátricos, também denominados de asilos, hospícios e manicômios (GOFFMAN, 1974).

As instituições totais no Brasil, especificamente direcionadas para as pessoas com deficiências anatômicas e sensoriais surgiram no século XIX, cabendo mencionar a primeira delas foi o Instituto dos Meninos Cegos, atual Instituto Benjamin Constant ainda no período

Imperial, datado de 1854, financiado pelos recursos da coroa.

Por sua vez, as instituições reabilitadoras surgem na década de 40. Quando se diz “instituições reabilitadoras”, quer-se referenciar aos estabelecimentos de cuidado das pessoas com deficiência a partir da utilização dos saberes biomédicos.

No que diz respeito à deficiência motora, auditiva ou visual, é perceptível a manifestação em dois eixos: grupos de familiares organizados através de associações; e as instituições filantrópicas e privadas.

Estes estabelecimentos tinham forte influência das organizações internacionais, especialmente no que se refere aos direitos das crianças, de tal modo que a primeira instituição de reabilitação no Brasil foi o Lar-Escola São Francisco, sediada em São Paulo (1943), seguida da Associação de Amigos da Criança Defeituosa, também em São Paulo (1950), da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação no Rio de Janeiro (1954) e do Instituto Baiano de Reabilitação (1958) (ALMEIDA, 2000).

Existe uma peculiaridade no que se refere às instituições para pessoas com deficiências motoras, visuais e auditivas. Trata-se da organização política decorrente de questões circunstanciais da origem da deficiência. Tais “questões circunstanciais” dizem respeito ao fato de que muitos trabalhadores e operários adquiriam as limitações físico-corporais em decorrência dos trabalhos insalubres e perigosos, seja na zona rural, em lavouras e engenhos, seja nas zonas urbanas, em fábricas. Ademais, na década de 40 o país passava por fortes discussões acerca da construção de um “sistema previdenciário” com influências dos debates jurídicos e ideológicos acerca dos direitos sociais dos trabalhadores. Tudo isso resulta na publicação de normas jurídicas que tratam da necessidade de recuperação da saúde do trabalhador, bem como da inserção da prática reabilitadora como componente da Seguridade Social que se tentava implantar à época. Por esta razão, “a noção de reabilitação que se introduz no Brasil, portanto é [...] contextualizada nas teses da Seguridade Social” (ALMEIDA, 2000, p. 99). Nesse sentido:

[...] o Estado brasileiro passa a legislar sobre a assistência ao incapacitado por acidente de trabalho, fundamentalmente a partir de decretos-lei que, entre 1934 e 1945, afirmaram a possibilidade de recuperação para a vida produtiva e lançaram aos Institutos e Caixas de Aposentadorias e Pensões, as estruturas previdenciárias da época, a responsabilidade pela criação de serviços com esse fim (ALMEIDA, 2000, p. 95).

Assim, inicialmente existe uma relação entre instituições de tratamento e cuidado das pessoas com deficiência motora, visual e auditiva e o setor previdenciário. Este último teve necessariamente de ser reconfigurado, saindo de uma perspectiva unidimensional, de acumulação de recursos, para uma perspectiva de assistencialismo laboral; trata-se das primícias de uma tentativa de *Welfare State* no Brasil (BRAGA, 2010; SIMONELLI, 2009).

Outro fator preponderante é a inserção dos saberes médicos no sistema previdenciário, o que se dá tão somente a partir de 1945. Já nas décadas de 50 e 60 as instituições totais aderem por completo à razão reabilitadora, destacando-se as instituições de previdência privada. Os grandes centros hospitalares, influenciados pelo ideal da reabilitação, estabeleceram-se no país. Criou-se a concepção de que a reabilitação das pessoas com deficiências está vinculada com os grandes centros hospitalares, e elevou-se então, a indústria da deficiência e da reabilitação no Brasil. Como afirma Martha Almeida (2000, p. 101): “a natureza médico-científica ganha destaque ao associar-se a reabilitação a grandes e respeitados hospitais”. Destaque-se ainda que a difusão dos grandes centros hospitalares de reabilitação deu-se em grande parte devido à participação efetiva da Organização Mundial da Saúde que introjetou a ideologia de reabilitação praticada nos países desenvolvidos, expressa nos intercâmbios entre o Centro de Demonstração de Técnicas de Reabilitação em São Paulo (1965) e o Instituto Nacional de Reabilitação (INAR) – assim como da Organização Internacional do Trabalho – que implementou a noção de reabilitação das teses da seguridade social (ALMEIDA, 2000).

Esta experiência inicial das instituições totais para reabilitação dos deficientes físicos resultou em três problemas estruturais da política de assistência aos deficientes no Brasil, que gera efeitos até os dias atuais: a) ausência de fiscalização do financiamento público de instituições de reabilitação privadas; b) assimetria no repasse de recursos, privilegiando-se os deficientes temporários que tem possibilidade de retorno ao trabalho em detrimento dos deficientes permanentes, que acabaram excluídos da agenda política dos governos posteriores e; c) centralização da aplicação direta das verbas públicas para aqueles que sofreram acidentes laborais e repasse indireto, por meio das instituições privadas, para os deficientes físicos (ALMEIDA, 2000, p. 102).

Estas três problemáticas apenas demonstra o absenteísmo do Estado brasileiro no que diz respeito ao financiamento de políticas de cuidado da pessoa com deficiência. Assim,

embora o Estado protagonizasse teoricamente o discurso das instituições totais, estas, pelo menos no caso da deficiência física, foram implementadas pelo setor privado, visto que “as instituições que realmente ofereciam algum tipo de assistência aos deficientes [...] concentravam-se no setor privado de base filantrópica” (ALMEIDA, 2000, p. 100).

A verificação de que “no campo das disputas políticas, têm vencido os atores ligados ao setor filantrópico, para o qual, em decorrência disso, continuam sendo canalizados os investimentos financeiros do Estado na área de reabilitação” (ALMEIDA, 2000, p. 105), ressalta uma realidade até os dias atuais obscura no Brasil, que é a política de transferência de recursos financeiros do poder público para as instituições privadas, sem processo de transparência e fiscalização bem definidos. Fortalecidas pela razão reabilitadora, estas instituições tornaram-se oligopólios de um mercado da saúde no país, que não tem controle ou dimensionamento do seu poder econômico, social e ideológico.

No que se refere às instituições totais de saúde mental, assim como ocorrera com as instituições para deficientes físicos, o início dos hospícios brasileiros, ainda na fase imperial, é marcadamente caritativo e filantrópico, onde o saber médico era limitado tanto pela escassez de profissionais psiquiatras como pela formatação do Estado brasileiro, pouco afeto ao investimento na área. Ademais, os profissionais médicos tinham pouca participação na administração, o que fazia com que o saber médico não fosse valorizado. Como dito anteriormente, as instituições eram mais estabelecimentos de neutralização dos loucos e alienados do que um local de nosologia terapêutica (DINIZ, 2007).

O primeiro Hospital psiquiátrico do Brasil foi o Hospício Dom Pedro II, inspirado no modelo asilar francês, fundado em 1852, no Rio de Janeiro. Constatase que desde época Imperial até a chamada Reforma Psiquiátrica, ocorrida na década de 70, a lógica dos estabelecimentos de saúde mental era de enclausuramento dos deficientes, através do raciocínio: “lugar de louco é no hospício”. (MARIA DA FONTE, 2012, p. 03). Nesse sentido:

O hospício, considerado na época o principal instrumento terapêutico da psiquiatria, aparece como exigência de uma crítica higiênica e disciplinar às instituições de enclausuramento e ao perigo presente em uma população que começa a ser percebida como desviante, a partir de critérios que a própria medicina social estabelece (MARIA DA FONTE, 2012, p. 3).

Posteriormente, em 1890, o respectivo hospício é desvinculado da Santa Casa de Misericórdia e vinculado a Administração Pública. Fato emblemático porque se inicia um

processo de laicização dos asilos psiquiátricos, bem como o fortalecimento do Poder Público na administração destes estabelecimentos, o que culminou com o crescimento das colônias agrícolas para tratamento psiquiátrico, com foco na saúde mental, nas zonas rurais (MARIA DA FONTE, 2012).

A função principal das instituições psiquiátricas era declaradamente a exclusão social do louco. Isso se deu por variadas motivações, tais como: o preconceito ascendente as pessoas com deficiência, sempre reconhecidas como perigosas; a incompatibilidade das condições de vida da maior parcela das pessoas com deficiência mental, que em sua maioria eram mendigos, sujos e machucados nas ruas e praças, o que era contrário à noção de “civilidade” da época; e a crença popular de que várias doenças mentais eram contagiosas ou transmissíveis, sendo necessário o controle por parte do Poder Público em vista da segurança sanitária (MARIA DA FONTE, 2012, p. 5).

Assim, a institucionalização da loucura, como ficou conhecido este movimento pelos estudiosos brasileiros, ocorreu de modo similar à deficiência física, protagonizada pelo Estado⁴⁶.

Em 1941, foi criado o Sistema Nacional de Doenças Mentais (SNDM), vinculado ao Ministério da Educação e Saúde. Nesta fase, os saberes biomédicos já estavam estabelecidos no país. A perspectiva caritativa foi aos poucos sendo enfraquecida e a consideração das instituições de saúde mental monopolizou-se através da designação de “Hospital Psiquiátrico”. Sobre a introjeção do saber biomédico destaca-se:

As décadas de 1940 e 1950 se caracterizam pela expansão de hospitais públicos em vários estados brasileiros, cujo crescimento foi propiciado pela aprovação do decreto-lei 8.555, de 3 de janeiro de 1946, que autorizava o SNDM a realizar convênios com os governos estaduais para a construção de hospitais psiquiátricos. O Código Brasileiro de Saúde, publicado em 1945, condenava as denominações ‘asilo’, ‘retiro’ ou ‘recolhimento’, reconhecendo a categoria “hospital”, se afirmando o espaço de atuação do hospital psiquiátrico. Naquela época a psiquiatria buscava se estabelecer como especialidade médica e os instrumentos mais avançados da psiquiatria biológica foram introduzidos no país, como o choque cardiazólico, a psicocirurgia, a insulinoaterapia e eletroconvulsoterapia (MARIA DA FONTE, 2012, p. 8).

46 Como destaca de modo contundente Eliane Monteiro Maria da Fonte: “Asilo de alienados, quartel de polícia, hospital psiquiátrico, hospício, asilo de mendicidade e casa de correção tinham como função principal realizar a exclusão social do louco, garantindo que ele não ficasse perambulando pela rua, à vista dos passantes, o que era incompatível como nosso pretenso grau de civilidade.” (MARIA DA FONTE, 2012, p. 6).

Diferentemente dos hospitais de reabilitação das pessoas com deficiência motora, os hospitais psiquiátricos brasileiros nos anos 1940/1950 são de natureza pública, tendo algumas poucas instituições privadas com papéis e desempenho secundários.

Pode-se justificar esta disparidade devido à complexidade das doenças mentais em relação às deficiências físicas, visuais e auditivas, além da possibilidade de reabilitação para vida laboral produtiva que eram estatisticamente mais prováveis em casos de deficiências anatômicas e sensoriais. Nota-se também que o quantitativo demográfico de pessoas com impedimentos físicos, auditivos e visuais eram maiores que o número de deficientes mentais. Isso colaborou para que o setor privado da reabilitação reconhecesse os deficientes com olhos voltados para o rendimento financeiro que esta categoria poderia gerar, especialmente pela ausência de prestação dos serviços específicos pelo Estado.

A movimentação política é outro fator que se destaca. Com a preferência pelo setor privado, através redes de tratamento dos deficientes físicos as pessoas com impedimentos tinham mais facilidade para organizarem-se politicamente, tendo a possibilidade de ter voz e fazerem-se representar na vida política. Já no caso dos deficientes mentais, a questão da representatividade política é centralizada nas famílias ou nos profissionais psiquiatras, que estavam diretamente envolvidos com a temática, e, haja vista os sanatórios serem locais ocultos da sociedade em geral, esta invisibilidade social apenas colaborava para o sucateamento das respectivas instituições (DINIZ, 2007).

No período do Golpe Militar de 1964, a hegemonia do Estado no controle das instituições públicas de tratamento psiquiátrico, é quebrada. Os militares propuseram um sistema de “articulação entre a internação asilar e privatização da assistência, com a crescente contratação de leitos nas clínicas e hospitais psiquiátricos” (MARIA DA FONTE, 2012, p. 8).

O processo de privatização dos hospitais psiquiátricos, denominado de “indústria da loucura”, contou com forte participação das grandes redes de hospitais no país, em sua maioria estabelecidas com capital estrangeiro. Embora a internação, nesta época, não fosse cogente, os hospitais não se mostravam indiferentes a esta modalidade de tratamento, principalmente por adotar o sistema “hora-internação”, em que os médicos e as instituições hospitalares cobravam dos pacientes e de suas famílias por hora de internação. Tudo isso contribuiu para a consolidação da visão do deficiente mental como potencial consumidor e ao mesmo tempo objeto do sistema de capital. Isso ocorreu porque o saber biomédico, através da

medicalização do hospital, fez dos hospícios o ambiente “legítimo e devido” dos alienados.

Por fim, nas décadas de 70 e 80, em decorrência do processo de democratização do país, as violações de Direitos Humanos ocorridas nos manicômios brasileiros foram publicizadas e iniciou-se um movimento antimanicomial, surgindo os primeiros Centro de Atenção Psicossocial e a desinstalação progressiva dos manicômios no país, culminando na Lei Federal nº 10.216 de abril de 2001 - Lei Paulo Delgado – sobre a extinção do sistema de enclausuramentos dos deficientes mentais e o Programa De Volta para Casa em 2003⁴⁷.

Esse momento mais recente das instituições totais para deficientes mentais já rompem com o monopólio do saber biomédico, aderindo em parte ao modelo social. Ressalta-se também o famoso Caso Ximenes Lopes, julgado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos em 2006, que foi um ponto salutar acerca da reforma psiquiátrica e oportunidade de repensar os estabelecimentos de saúde mental no Brasil.

Portanto, conclui-se que o modelo biomédico, hegemônico até meados do século XXI, irradiou efeitos em todas as searas das relações humanas. Tanto no aspecto puramente subjetivo, com a patologização da deficiência, como nas relações intersubjetivas, através da invenção de uma cultura da normalidade e de processos de estigmatização entre o normal e o desviante (estigmatizante e estigmatizado). Repercutiu também nas relações institucionais, seja através de documentos internacionais e gerais, como a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidade de Desvantagens; seja através de documentos mais restritos e específicos, como o prontuário médico, o diagnóstico de um paciente ou os regulamentos internos e administrativos dos hospitais psiquiátricos, centros de reabilitação ou “escolas para deficientes”. Construiu-se a partir desse paradigma todo um modo de se relacionar e tratar a pessoa com deficiência.

A despeito dos méritos objetivos do respectivo modelo, buscou-se neste capítulo demonstrar as principais disfunções e mitologias por trás deste modo de conhecer o mundo, isto é, a epistemologia biomédica dos corpos desacreditados.

47 Cabe mencionar também que “Em função do compromisso firmado pelo Brasil na Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, passaram a entrar em vigor no país, a partir da década de 1990, as primeiras normas federais regulamentando a implantação dos serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros CAPS, NAPS e Hospitais-dias. Também foram aprovadas as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos. As macromudanças legislativas, jurídicas e administrativas foram, no período de institucionalização da Reforma Psiquiátrica, consideradas necessárias e, até mesmo, as garantias de operacionalização de novas práticas terapêuticas (MARIA DA FONTE, 2012, p. 11).

3. MODELO SOCIAL: A DEFICIÊNCIA COMO UMA QUESTÃO POLÍTICA E JURÍDICA

O modelo social surge como um “paradigma resposta”. Uma teoria precipuamente antagônica ao modelo biomédico e aos dogmas e mitos que esta sustentara de modo hegemônico por cerca de dois séculos (PALACIOS, 2008).

As influências do materialismo histórico sobre os estudos das ciências sociais aplicadas fez com que os saberes tradicionais fossem questionados sob um prisma prioritário: as relações econômicas que fundamentam as relações sociais.

Partindo-se do raciocínio de Marx, de que as relações de poder e de produção precedem e condicionam os valores de uma sociedade, e não o contrário, os estudiosos do modelo social, pelo menos em um primeiro momento, questionaram-se acerca de quais justificativas podem se apresentadas, a partir de uma teoria normativa e histórica, para que a pobreza e a exclusão social estivessem vinculadas de modo tão visceral à questão da deficiência (BARNES et al, 2002, p. 50).

3.1 Modelo Social: materialismo histórico e a politização da deficiência

Nas décadas de 60 e 70 desenvolveu-se, principalmente no Reino Unido e Estados Unidos da América, uma corrente de estudos sobre a pessoa com deficiências, centrada em bases do materialismo histórico e questionadora das crenças religiosas e do saber biomédico acerca da pessoa com lesão. Trata-se do **modelo social da deficiência**, que buscou, em um primeiro momento, realizar uma leitura da deficiência não por filtros da medicina, mas trazer à tona, sobre essa temática, o aspecto da representação social, da opressão, do estigma e da construção social do indivíduo como forma de criação da deficiência e da discriminação (DINIZ, 2007).

O modelo social pode ser lido por duas perspectivas: uma positiva, em que seus teóricos lançam a tese de que a deficiência é uma construção social calcada na opressão das pessoas com corpos lesionados; e por outro lado, uma negativa, de modo que este paradigma surge como resposta imediata às consequências do saber biomédico.

Percebe-se que tal postura é marcante nos teóricos do modelo social, pois negam a patologização da deficiência, rejeitam que exista uma relação causal entre incapacidade,

deficiência e desvantagem e resistem à consideração da deficiência como um problema eminentemente médico.

3.1.1 Um Primeiro Passo: revisando Terminologias excludentes

Uma das primeiras posturas do modelo social foi questionar as terminologias relativas às pessoas com deficiência, denunciando como a designação deste grupo sempre esteve submetida ao controle e à estigmatização. Como o ponto de partida dos teóricos sociais é de que a deficiência trata-se de uma criação sociocultural, faz-se mister demonstrar como esta apropriação simbólica ocorre, utilizando especialmente a linguagem e a ideologia para tal sistema de opressão (HONNETH, 2003).

Ao tratar de um conceito para referir-se à população deficiente, tem-se uma problemática semiológica. Relembrando os ensinamentos de Nietzsche sobre o corpo, os conceitos são limitações semânticas e desmerecedores da história (NIETZSCHE, 1998). Conceitos são questões sensíveis à população com restrições físicas, mentais e sensoriais. Isto se deve à carga negativa com que, ao longo do tempo, as pessoas com deficiência foram (des) qualificadas, tais como inválidos, incapacitados, incapazes, defeituosos, excepcionais, portadores de deficiência, portadores de necessidades especiais, descapacitados e pessoas com deficiência. Não se trata de uma questão de fetichismo conceitual; pelo contrário, é tema afeto à representatividade das pessoas com deficiência no mundo político e social. Toda linguagem carrega consigo uma forma de poder, que parte do sujeito ou voltar-se contra ele (MÜLLER, 1995).

Assim, a importância em se debater terminologias está para além de designações conceituais. Trata-se de questão de identidade e luta por reconhecimento (HONNETH, 2003, p. 15). Débora Diniz afirma que no centro do pensamento biomédico o eufemismo é uma das formas mais aterradoras de discriminação (DINIZ, 2007). É por esse jogo linguístico que se provoca o esquecimento e se procura suavizar as opressões. Assim sendo, o eufemismo é como um “desvio de olhar” provocado pela repulsa, que se manifesta de duas maneiras: primeiro como uma tentativa de suavizar os termos precedentes como “aleijado, retardado, louco etc”; segunda, é a tentativa de controlar por meio da linguagem a realidade de outrem, subtraindo-lhe suas percepções e interpretações sobre viver em um corpo com restrições.

Deste modo, tem-se como exemplo a antiga utilização do termo “pessoa portadora de deficiência” que trazia consigo a noção de transitoriedade e dissociação da deficiência com o sujeito. O portador é aquele que transporta, ou seja, aquele que carrega consigo e pode desfazer-se do objeto “carregado” a qualquer momento. Deveras, percebe-se que tal termo não exprimia com veracidade a realidade da pessoa com deficiência, que a tem como uma realidade de vida. Por sua vez, pode-se mencionar ainda a terminologia “pessoas portadoras de necessidades especiais”. Tal conceituação comete o equívoco de ser semanticamente restrita e socialmente limitado, afinal, grande número de pessoas possui necessidades especiais em algum momento de sua vida, a exemplo das grávidas, dos idosos, crianças etc. Esta terminologia acabava por enfraquecer o aspecto fenomenológico da deficiência, além de conter um eufemismo sintomático do modelo biomédico.

A questão da designação terminológica não é um preciosismo linguístico, mas decorre de uma representação da identidade das pessoas com deficiência no mundo, podendo, em diferentes âmbitos, mudar totalmente sua semântica, como demonstra Bárbara Andrada:

Um exemplo é o contraste no uso do termo “deficiência” ao se comparar o discurso de contextos mais afins com a medicina e daqueles do campo do ativismo político. No primeiro caso, a palavra deficiência tem um sentido negativamente valorado, sendo compreendida como uma condição inferior a uma norma anatomofisiológica estabelecida. Já no caso do discurso ativista, o uso intenso e reiterado da palavra “deficiência” tem fins políticos, cuja intenção é atribuir à condição de deficiência um novo sentido, mais positivado e nuançado do que aquele presente nas narrativas médicas, nas quais a deficiência aparece exclusivamente como um déficit, uma tragédia pessoal, uma anormalidade morfofuncional a ser corrigida. O uso afirmativo de uma palavra que por muito tempo nomeou exclusivamente uma ontologia negativa é uma estratégia política de empoderamento bastante comum nos movimentos de reivindicações de direitos (ANDRADA, 2013, p. 20).

Neste sentido, verifica-se que o modelo social mais que criticar nomenclaturas “científicas”, buscou por redescrições dos papéis sociais das pessoas com deficiência. E para que tal mudança pudesse ocorrer, um primeiro passo era emergente: ressignificar a deficiência.

O caminho para esta ressignificação foi a saída da semântica médica para a esfera política. Por tal razão, denomina-se o modelo social de **movimento de politização da deficiência**, onde as pessoas com deficiência deixaram de ser consideradas como objetos da medicina para assumirem a condição de sujeitos de direitos e vítimas de um modo específico de opressão: a estigmatização (BARNES; BARTON; OLIVER, 1998).

3.1.2 UPIAS e a politização da deficiência

Conforme mencionado, o modelo social da deficiência surge na década de 1970 nas Universidades do Reino Unido e dos Estados Unidos, especialmente pela criação da *Union of the Physically Impaired Against Segregation (Liga de Lesados Físicos Contra a Segregação) UPIAS*.

A UPIAS teve um papel fundamental para uma reflexão séria sobre a deficiência. Primeiro deve-se destacar sua própria representatividade política, tendo-se em vista sua institucionalização no cenário político e por ser formada por deficientes que estudam a deficiência – o que fortaleceu a ideia da necessidade de uma fenomenologia ou sociologia da deficiência.

Anteriormente, quase que a totalidade das instituições que representavam politicamente os deficientes eram fundações caritativas, sejam de ordenações religiosas ou comunitárias, podendo ser públicas e privadas. O grau de representatividade era ínfimo. Assim, a própria UPIAS questionava o financiamento destes “Comissários Caridosos” que recebiam incentivos fiscais e outras benesses financeiras para revestir-se de “competência política” das causas sobre deficiência. Parte destas instituições atuavam de modo segregador, pois sob égide do argumento do cuidado das pessoas com deficiência, na verdade introjetavam-lhes a ideia de dependência submissa através de um processo de convencimento de que as pessoas com deficiência não podem esperar realisticamente uma participação na sociedade ou uma “vida boa” (OLIVER, 1997).

O segundo aspecto é a contribuição teórica que resultou nos princípios básicos para o modelo social, centrados especialmente numa crítica à opressão e na busca pela independência das pessoas com deficiência.

Destarte, o modelo social precisou adotar três objetivos: a) separação semântica entre deficiência e incapacidade; b) crítica à supremacia do modelo biomédico; c) promoção uma abordagem sociológica da deficiência (DINIZ, 2007, p. 52-53).

Quanto à separação entre deficiência e incapacidade, ou, nas palavras de Diniz, separação das ideias “lesão e deficiência” (DINIZ, 2007, p. 42), os pioneiros do modelo social argumentavam que não existe uma relação causal entre lesão e deficiência, visto que é

possível experimentar a deficiência sem ter lesões ou incapacidades físicas e mentais ou, o contrário, ter lesões e não vivenciar a deficiência. Assim, por exemplo, um mesmo indivíduo cadeirante pode em determinado local “A” sofrer restrições de locomoção em espaços públicos, como praças, shoppings, prédios públicos, à vista das limitações arquitetônicas, ou ainda ser tratado com preconceito e discriminação pelas pessoas deste mesmo local. Porém, este mesmo indivíduo, em local “B”, pode não sentir sobre si tais restrições, haja vista que os espaços públicos são adaptados a cadeirantes e a educação das pessoas deste local esteja voltada para inclusão das pessoas com deficiência. Deste modo, uma pessoa com lesão em ambientes diversos pode sofrer ou não a deficiência, de modo que a lesão não é o fato condicionante para deficiência, mas a conjuntura social, sim (DINIZ; PEREIRA; SANTOS, 2009).

A conclusão prévia dos teóricos do modelo social é que a lesão está no corpo, porém a deficiência está no meio social em que o indivíduo vive.

Partir deste pressuposto foi importante para desmistificar a incapacidade, que era atribuída como uma consequência (ou causa) lógica da deficiência. Logo, as premissas do tipo “todo deficiente é incapaz”, ou “toda pessoa que sofre algum tipo de lesão necessariamente sofrerá a deficiência”, eram bastante danosas à ciência da pessoa com deficiência porque assumiam como verdadeira a identificação entre incapacidade, lesão e deficiência (SHAKESPEARE, 2006).

O trabalho da UPIAS foi questionar estas proposições, demonstrando que estas eram falsas e não condiziam com a realidade. Ademais, de um ponto de vista epistêmico, tal raciocínio partia da lesão para concluir pela discriminação, ou seja, era um círculo argumentativo fechado no qual a pessoa com deficiência estava trancafiada.

O epicentro teórico do modelo social foram as conquistas do materialismo histórico de base marxista e sua crítica às relações de poder calcadas no capital e na fundamentação de ideologias (DINIZ, 2007).

O materialismo histórico tem como principal crítica a desnaturalização de determinados modos de pensar, considerados “tradicionais” ou “burgueses”, porque considera que alguns pensamentos dogmatizados socialmente não foram devidamente questionados e acabaram por ser assimilados, seja pela sociedade civil ou pela sociedade acadêmica, como “verdade”, embora nunca tenha havido de fato uma reflexão acerca destas “pseudo-verdades”

(MARX, 2008).

A maioria destes dogmas sociais é baseada em inferências do senso comum e indiferente à crítica. Exemplo é a própria ideia da lesão como elemento que carrega consigo a deficiência e a exclusão. O julgamento feito pela sociedade burguesa era antes uma avaliação estética e moral sobre o corpo marcado, restrito ou impedido, do que propriamente uma conclusão científica. Outra conquista da crítica do materialismo histórico é a denúncia de que o modo de pensar tradicional não é uma inferência neutra, pois a visão do deficiente como anormal serve justamente para justificar a superioridade ou a padronização do normal, que em critérios sociais, correspondente ao homem branco, produtivo e saudável. Nesse sentido fala Squinca (2007):

(...) o modelo social da deficiência, norteador pela teoria marxista, descrevia a deficiência como uma experiência da opressão da variedade corporal resultante de uma sociedade discriminatória e opressiva. A sociedade da concepção marxista na qual o modelo social da deficiência se fundamenta seria aquela pautada por um ideal de indivíduo produtivo, enfim sem lesão (2007, p. 34).

É nesta disposição, que a UPIAS assume uma postura de considerar a deficiência como “uma forma de opressão” (DINIZ, 2007). A segregação que a instituição combate manifesta-se como uma forma precípua de opressão, e de forma mais contundente, porque as práticas segregadoras funcionam com uma lógica de separação, estigmatização e neutralização: primeiro separa-se os indivíduos “normais” dos “anormais”; em segundo lugar, imprime-se naqueles considerados anormais um estigma, uma marca que servirá de identificação negativa daquele sujeito no meio social, por fim, neutralizam-se estes sujeitos apartando-os da convivência com os demais, enclausurando-os em instituições educacionais (escolas especiais), médicas (hospitais e manicômios) ou comunitárias (cidades para deficientes, centros de acolhimento).

Todavia, este procedimento de genocídio social não é natural nem é neutro. E essa é justamente a principal crítica do materialismo histórico.

Sabe-se que já em Émile Durkheim se tem uma análise acerca do poder de influência das convenções sociais no comportamento individual. Trata-se do seu conceito de fato social e ordem filogenética. É preciso resgatar o conceito de fato social⁴⁸ do sociólogo francês porque

48 Durkheim define fato social do seguinte modo: “É fato social toda maneira de fazer, fixada ou não, suscetível de exercer sobre o indivíduo uma coerção exterior; ou ainda, toda maneira de fazer que é geral na extensão de uma sociedade dada e, ao mesmo tempo, possui existência própria, independente de suas

a ideia de coerção suscitada por Durkheim muito se equipara ao conceito de opressão mencionado pelos membros da UPIAS, ou seja, uma força que age sobre o indivíduo alterando seu modo de vida independente de sua vontade⁴⁹. Como já alertara o mencionado autor, “*Somos então vítimas de uma ilusão que nos faz crer que elaboramos, nós mesmos, o que se impôs a nós de fora*” (DURKHEIM, 2007, p. 5).

Entretanto, o sumo teórico da UPIAS é indiscutivelmente Marx e o seu materialismo histórico. A crítica ao capitalismo e ao Estado liberal é contundente nos princípios organizadores e geradores da instituição britânica, que vê no sistema de produção baseado no lucro o principal causador da discriminação contra as pessoas com deficiência.

Este posicionamento do modelo social se desenvolve em grande parte contra a cultura do “homem produtivo”, pois na lógica de que o homem bom (normal, desejável, desejado etc.) é aquele que tem capacidade produtiva, os deficientes são descartados, daí a necessidade de resgatarem-se conceitos marxistas como – *reificação* – tendo em vista que o indivíduo é reduzido a objeto ou máquina de produção – e *alienação* – pois a cultura da produtividade introjeta no pensamento comum a necessidade de adequar-se ao modelo de homem produtivo para ter “utilidade social” (BARTON, 1998).

Ainda no que diz respeito à alienação, o materialismo histórico provoca o questionamento acerca dos verdadeiros beneficiados financeira e politicamente por esta padronização do homem ideal liberal, suscitando interrogações acerca de quem é privilegiado com o conceito de deficiência? Quem é prejudicado? Quais as consequências de criar-se um ideal de homem produtivo? Quem é beneficiado com a cultura do homem produtivo? Para além de outros questionamentos. É nesse sentido que a UPIAS declara:

Esta sociedade é baseada na necessidade das pessoas competirem no mercado de trabalho a fim de ganhar a vida. Para o empregador de mão de obra, os fisicamente alterados não são geralmente tão bons para aquisição quanto os não alterados. Nós, portanto, acabamos na parte inferior desta sociedade como um grupo oprimido (Declaração da UPIAS, 1974, tradução nossa).

manifestações individuais” (DURKHEIM, 2007, p.13).

49 A tese central de Durkheim em *As regras do Método Sociológico* é a imperatividade e coerção dos fatos sociais. Dessa maneira afirma o francês: “Esses tipos de conduta ou de pensamento não apenas são exteriores ao indivíduos, como também são dotados de uma força imperativa e coercitiva em virtude da qual se impõe a ele, quer ele queira, quer não” (DURKHEIM, 2007, p. 2). E conclui que os fatos sociais manifestam-se “em maneiras de agir, de pensar e de sentir, exteriores ao indivíduo, e que são dotadas de um poder de coerção em virtude do qual esses fatos se impõe a ele” (DURKHEIM, 2007, p. 3).

É preciso revisitar os postulados do materialismo histórico de Marx e Engels, principalmente por estar-se diante de uma das teorias mais reinterpretadas das ciências sociais.

Sabe-se que o ponto chave da teoria de Marx é sua crítica da história como moldada por ideias ou valores, de sorte que, para o autor alemão, a força motriz das relações sociais está na realidade material dos sujeitos, isto é, nas circunstâncias econômicas dos atores sociais que participam da construção da História.

Marx afirma, em *Contribuição à crítica da Economia Política*, que está preocupado com o que chama de “coisas materiais” e que estas “coisas” estariam no centro dos estudos sobre Economia Política, isto é, a ciência das relações econômicas e relações de poder. Como assevera o próprio Marx, seu estudo sobre “as coisas materiais”, isto é, o materialismo histórico, é uma crítica à *Filosofia do Direito* de Hegel, que percebia as relações jurídicas como explicadas por si mesmas ou fechadas em valores jurídicos originados do “espírito humano”. Com isso o filósofo e jornalista alemão nega a produção do conhecimento por valores em si mesmos. A exemplo de Weber ou Durkheim, Marx crê que na história, seja nas práticas sociais mais individuais ou nas decisões políticas do Estado, existe uma força coativa do social sobre o indivíduo. Esta força imperativa é que determina o sujeito, não o contrário. Assim, existe uma produção da consciência individual pelo ser social e esta “consciência” é produto histórico: determinado, produzido e justificado pelas condições materiais. Cabe citar uma das suas célebres passagens:

O resultado geral a que cheguei e que, uma vez obtido, serviu-me de guia para meus estudos, pode ser formulado, resumidamente, assim: na produção social da própria existência, os homens entram em relações determinadas, necessárias, independentes de sua vontade; essas relações de produção correspondem a um grau determinado de desenvolvimento de suas forças produtivas materiais. A totalidade dessas relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se eleva uma superestrutura jurídica e política e à qual correspondem formas sociais determinadas de consciência. O modo de produção da vida material condiciona o processo de vida social, política e intelectual. Não é a consciência dos homens que determina o seu ser; ao contrário, é o seu ser social que determina sua consciência (MARX, 2008, p. 47).

É interessante como a perspectiva do materialismo histórico funcionou como base para o modelo social da deficiência.

A relação da sociedade com o modo de produção vigente, isto é, o capitalismo, assim como a criação da ideia (ou ideal) de homem produtivo, foram os principais alvos das críticas dos membros da UPIAS (DINIZ, 2007). Os teóricos do modelo social acreditavam que o capitalismo e a cultura burguesa atribuíam ao sujeito uma necessidade de ser útil ao mercado de trabalho e não um sujeito digno em si. Esta obrigação possui força vinculante e moral, de modo que aqueles que não estavam aptos ao trabalho eram sumariamente segregados, pois eram qualificados como não desejados, improdutivos e inúteis (OLIVER, 1997, p. 54).

O grande problema deste processo de qualificação ao modo de estigmatização, suscitado por Goffman, é que ele é sempre coercitivo, não importando a vontade do sujeito e não levando em consideração a história e a subjetividade dos indivíduos deficientes. Deste modo, a sociedade burguesa capitalista faz uma leitura moral ou valorativa do deficiente, atribuindo-lhe o estigma de inútil como um valor execrável por si mesmo, sem questionar o porquê de tal adjetivação negativa.

3.2 Modelo Social como Paradigma Normativo: consolidação teórica e lutas socioinstitucionais

Preliminarmente, é preciso ter em mente que o modelo social representou uma mudança de paradigma epistêmico da deficiência, buscando superar limitações e distorções interpretativas do saber biomédico. Os deficientes e os teóricos da deficiência estavam insatisfeitos com as explicações do saber médico e a cultura da normalidade, bem como aquelas elucubrações presentes da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens da ONU, de 1980, que supradito, tinha o elemento da lesão como foco principal da deficiência, criando-se uma verdadeira “ontologia da deficiência”, pelo que estudiosos e ativistas dos direitos das pessoas com deficiência propuseram *novos estudos sobre a deficiência*, culminando com o que hoje se chama de modelo social⁵⁰. Assim, afirma Barbara Andrada:

O modelo social surgiu a partir de críticas contundentes a esta concepção de deficiência do modelo médico. Para o modelo social, a deficiência é um problema

50 Os (novos) estudos sobre a deficiência iniciaram no Reino Unido, intitulado “*disability-studies*”. Citem-se como expoentes desses estudos autores como Len Barton, Colin Barnes, Mike Oliver, Emma Stone, Geof Mercer, Thomas Campell e Tom Shakespeare. O ponto em comum desses especialistas é a postura crítica do modelo social da deficiência como parâmetro de análise da sociedade.

social: trata-se de um efeito da opressão social imposta a indivíduos com características físicas, mentais ou sensoriais atípicas, em função de algum impedimento. Nesta concepção a deficiência não é um atributo do indivíduo, mas um complexo de condições socialmente criadas. Para este modelo, o impedimento não é a origem da deficiência, mas o ponto de apoio para a instalação de condutas sociais desfavoráveis ao indivíduo. Por essa mesma razão, a medicina não é considerada o principal instrumento de manejo da deficiência, possuindo um lugar necessário, mas secundário, dentre as práticas de normalização propostas pelo modelo social. O enfoque do modelo social toma a deficiência não como uma questão médica, mas política. Sua proposta de atuação para o manejo da deficiência passa, primeiramente, por uma abordagem desmedicalizadora, com foco na remoção das barreiras sociais e ambientais. A perspectiva do modelo social busca transferir do indivíduo para a sociedade a responsabilidade de adaptação do ambiente, além de reivindicar uma mudança nas atitudes e na ideologia social que considere a questão do manejo coletivo da deficiência como uma questão de direitos humanos (ANDRADA, 2013, p. 22).

Dessa maneira, podem-se perceber alguns traços marcantes desta nova epistemologia de compreensão da deficiência: a) a deficiência como um problema eminentemente social e político; b) a deficiência como uma questão de opressão e exclusão social; c) a deficiência não pode ser considerada “atributo” do indivíduo, logo, não é um “qualificativo” particular; d) o processo de exclusão das pessoas com impedimentos ocorre através das chamadas “barreiras”, podendo ser barreiras sociais ou ambientais (BARTON; OLIVER, 1997, p. 27).

Além disso, o modelo social não se limita a fazer uma análise descritiva do mundo, mas também almeja encontrar mecanismos de intervenção na realidade como forma de promover os postulados da igualdade de participação, assim como combater os principais óbices opostos pela cultura da normalidade.

Em vista disso, o Direito adentra nos estudos do modelo social como um instrumento fundamental. Destaque-se que a interpretação que grande maioria dos estudiosos do modelo social faz da ciência jurídica na busca por reconhecimento é de um aspecto instrumental e operacional, manifestando-se ora como forma de controle dos grupos dominantes (os normalizadores sobre os normalizados), ora como meio de emancipação e luta por reconhecimento (CORKER; SHAKESPEARE, 2003, p. 10).

Esta possibilidade de conciliar os estudos da deficiência do modelo social com o Direito é possível, conforme nos ensina Barbara Andrada, tomando as lições de Canguilhem e Foucault, porque o modelo social parte de um ponto de vista normativo.

E o que significa dizer que o modelo social é normativo?

Consiste, em primeiro lugar, rejeitar um ponto de vista ontológico ou essencial do normal ou da deficiência. Explica-se: a deficiência como restrição das pessoas com corpos

impedidos, não é um dado naturalístico. O argumento naturalista é aquele que defende que as condições desfavoráveis em que vivem as pessoas com deficiência são naturais, isto é, consequências de seus corpos lesionados. E quem pode questionar os imperativos da natureza? Ninguém. O deficiente é, na perspectiva médica, um naturalmente incapaz. Por outro lado, o ponto de vista normativista nega que exista um “dado normal” objetivo. Conforme Canguilhem, normal é um valor, “o grau de normatividade é o que de fato define um fenômeno, órgão ou organismo como normal” (ANDRADA, 2013, p. 64).

Em segundo lugar, pode-se argumentar que o modelo social é normativo porque compreende que, pelo fato do normal ser um valor, ele é uma construção. Normatividade nada mais é que a possibilidade de escolher as normas, e também os valores, que regerão a vida dos membros de uma comunidade específica. É um processo analógico à elaboração das leis. As legislações modificam-se de acordo com o território, com a época, com os valores que uma sociedade defende, com as condições econômicas daquela sociedade etc. Faz-se necessária uma referencialidade. O normal, como valor também se rege pela normatividade, porquanto não é absoluto, muito menos universal. Assim, “a perspectiva normativista considera a distinção normal/anormal sempre como contextualizada: é na relação do organismo com o meio que ela acontece” (ANDRADA, 2013, p. 64).

Outro fator que possibilita uma abordagem, pelo Direito, do modelo social da deficiência é que este necessita de uma *abordagem sistêmica e complexa*. Aqui se entende sistêmica porque vários fatores, em diferentes esferas da realidade humana, afetam em maior ou menor grau, de modo mediato ou imediato, a relação das pessoas com deficiência com a sociedade e o mundo (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009, p. 64). No saber médico existe uma monopolização e medicalização da deficiência, que é a leitura sanitaria do fenômeno, o que acaba incorrendo em sua progressiva patologização (LANE, 1997, p. 156). Já no modelo social fazem-se necessárias as percepções de múltiplos fatores que influenciam a segregação social dos deficientes, podendo-se citar, as *questões econômicas*, como a diferença de limitações entre deficientes ricos e pobres, bem como a relação entre pobreza e deficiência, e a averiguação de como a distribuição de renda pode afetar os cuidados das pessoas com corpos lesionados.

Citem-se também as *questões políticas*, envolvendo temáticas como a representatividade dos deficientes no Parlamento e nas câmaras legislativas, a participação em

órgãos colegiados públicos e/ou da sociedade civil para pleitear seus direitos perante o Estado.

Igualmente, no que se refere às *questões culturais*, que como supradito, resultaram em processos de estigmatização, de construção de hierarquias da normalidade etc.

Todos estes saberes adentram na discussão sobre a deficiência de modo aglutinado e transversal, apoiados principalmente pela consideração básica de que **a deficiência é a vivência de pessoas com corpos limitados em ambientes com barreiras** (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009, p. 70). Deste modo, “questões como renda, mobilidade e ações institucionais não devam ser tratadas de forma isolada, desconsiderando a exclusão das pessoas com deficiência, de modo a promover a participação integral na vida social [...]” (FRANÇA, 2014, p. 116).

No Direito, a deficiência perpassa por âmbitos distintos, tais como: o Direito Constitucional, ao tratar dos direitos e garantias que a Lei Maior assegura aos deficientes, bem como a fruição destes; o Direito Internacional Público, à vista da necessidade de efetiva no plano jurídico interno, as normas internacionais protetivas dos deficientes; as normas do Direito Sanitário; a criminalização da discriminação contra pessoa com deficiência, através do Direito Penal; os institutos da capacidade jurídica, da tutela e curatela, no Direito Civil, tratando das relações particulares dos deficientes com seus familiares e afetos; o Direito do Trabalho e o Direito Previdenciário, ao abordar os dispositivos para o exercício laboral digno quanto às pessoas com corpos limitados, bem como a possibilidade de auxílio da assistência social no acompanhamento daqueles deficientes impossibilitados, permanente ou provisoriamente, de produzir seus próprios recursos.

Estes e outros exemplos salientam que o assunto da proteção das pessoas com deficiência é complexa e multifacetada. Variados ramos do direito confluem de modo a reconhecer a dignidade dos deficientes através das normas.

Seguindo este raciocínio, o presente capítulo subdivide-se em quatro pontos de concentração: a) a ressignificação do conceito de deficiência prorrompido pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, da OMS em 2001; b) uma abordagem da deficiência como questão de opressão e exclusão social – postulado basilar do modelo social; c) uma perspectiva política da deficiência, a que se demonstrou oportuno denominar de movimento “Da casa para Rua”; d) o prisma da relação da diversidade corporal com o Direito

e a Justiça.

O objetivo, neste momento, é esquadriñar o que seja o modelo social e verificar como ele se manifesta nos tempos hodiernos e também fazer uma relação crítica deste paradigma com o Direito, tendo como propósito responder à seguinte pergunta: ***qual a relação entre o modelo social da deficiência e o Direito?***

3.3 Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS, 2001): Revisando o entendimento sobre a deficiência

Vinte e um anos depois da Classificação de Deficiências, Incapacidade e Desvantagens, a Organização Mundial da Saúde, no ano de 2001, lança uma revisão do documento de classificação de deficiências. Trata-se da *Internacional Classification of Functioning, Disability and Health* – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (doravante, CIF).

A nova classificação é considerada uma das principais conquistas dos estudos do modelo social da deficiência, precisamente por mudar o significado de deficiência e por abordar uma linguagem com pretensão de universalidade. De imediato cabe ressaltar que a CIF procura “demonstrar a experiência da desigualdade pela deficiência resultava mais de estruturas sociais pouco sensíveis à diversidade que de um corpo com lesões” (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007, p. 2058).

Como mencionado, as classificações da OMS exercem o papel de balizas norteadoras dos estudos e pesquisas acerca da deficiência, da mesma forma que são utilizadas na promoção de políticas públicas e estabelecem critérios de aferição da inclusão ou exclusão das pessoas com corpos limitados nas sociedades em que habitam⁵¹. Refere-se ainda à importância taxonômica destes documentos, que servirão para fundamentação de outros expedientes e normas oficiais, tais como leis, relatórios de avaliação, políticas públicas etc. Porém, o mais

51 No próprio texto da Classificação Internacional de Funcionalidade o documento deixa claro o que seriam as “famílias” e “classificações” utilizadas pela Organização Mundial da Saúde: “A CIF pertence à “família” das classificações internacionais desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para aplicação em vários aspectos da saúde. A família de classificações internacionais da OMS proporciona um sistema para a codificação de uma ampla gama de informações sobre saúde (e.g., diagnóstico, funcionalidade e incapacidade, motivos de contacto com os serviços de saúde) e utiliza uma linguagem comum padronizada que permite a comunicação sobre saúde e assistência médica em todo o mundo entre várias disciplinas e ciências.” (OMS, 2001, p. 7).

significativo nas classificações é o fato de que elas representam, diretamente ou não, o entendimento de uma época com relação ao fenômeno da deficiência.

Neste ponto, a CIF expressa às concepções do modelo social e seus efeitos no seio social e político. Desse modo:

[...] os conceitos apresentados na classificação introduzem um novo paradigma para pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade: elas não são apenas uma consequência das condições de saúde/doença, mas são determinadas também pelo contexto do meio ambiente físico e social, pelas diferentes percepções culturais e atitudes em relação à deficiência, pela disponibilidade de serviços e de legislação. Dessa forma, a classificação não constitui apenas um instrumento para medir o estado funcional dos indivíduos. Além disso, ela permite avaliar as condições de vida e fornecer subsídios para políticas de inclusão social (FARIAS; BUCHALLA, 2005, p 190).

Um ponto de destaque para a relevância da CIF deve-se ao fato de sua elaboração no período de expansão dos direitos internacionais dos direitos humanos e da globalização informacional (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007).

Ocorre que alguns fatores contextuais colaboraram para que os Estados aos poucos assimilassem e posteriormente adotassem a CIF. Dentre eles se acentua o enfraquecimento do princípio de soberania dos Estados para o fim de elaborarem normas jurídicas ou que apresentassem políticas públicas que não fossem comprometidas com a efetividade dos direitos à integridade física, à dignidade da pessoa humana e o direito à saúde.

Em vista da relutância de algumas nações em promover a inclusão e a igualdade, sustentando-se na visão hermética da cultura da normalidade e na etiologia da deficiência, fez-se necessário repensar as taxonomias e diretrizes de atuação que pudessem ser um ponto de partida para as mais diversas comunidades políticas, respeitando os aspectos locais de cada Estado, sem impôr um padrão cogente do normal, porém, que permitisse as instituições e sociedade civil considerar com autenticidade e comprometimento a causa das pessoas com deficiência.

Dessarte, a *pretensão de universalidade* é um dos objetivos da CIF (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007, p. 2058). Mas uma interpretação de universalidade que não impõe ou condiciona, mas que inclui.]

Existem duas perspectivas de universalidade na Classificação de 2001. A primeira diz respeito à internacionalização do documento, isto é, de que as contribuições teóricas da CIF possam ser reconhecidas, adotadas e aplicadas na maior parte dos países, ou seja,

universalização como sinônimo de internacionalização; isso porque “o objetivo geral da classificação é proporcionar uma linguagem unificada e padronizada assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com saúde” (OMS, 2001, p. 7). A outra perspectiva da universalidade é que a CIF não se direciona apenas as pessoas com deficiência, mas à sociedade em geral, como assegura o próprio texto:

Muitas pessoas consideram, erradamente, que a CIF se refere unicamente a pessoas com incapacidades; na verdade, ela aplica-se a todas as pessoas. A saúde e os estados relacionados com a saúde associados a qualquer condição de saúde podem ser descritos através da CIF. Por outras palavras, a CIF tem aplicação universal (OMS, 2001, p. 11).

Esta segunda forma de “universalidade de aplicação” é importantíssima porque representa um rompimento da visão deficiência como um estigma particularizado e centralizado em um indivíduo ou em determinados grupos. Ao afirmar que a CIF “aplica-se a todas as pessoas”, quer-se chamar a atenção para o fato de que todos os seres humanos, em seus corpos, vivenciarão a deficiência, significa dizer, viverão em corpos limitados em ambientes desfavoráveis, seja na doença, na lesão ou na velhice (DINIZ; MEDEIROS; SANTOS, 2009, p. 17). Nesse sentido, o Relatório Mundial da Deficiência, elaborado pela OMS, junto com o Banco Mundial, no ano de 2001⁵², em suas primeiras palavras ao “entender a deficiência” argumenta que:

A deficiência faz parte da condição humana. Quase todas as pessoas terão uma deficiência temporária ou permanente em algum momento de suas vidas, e aqueles que sobreviverem ao envelhecimento enfrentarão dificuldades cada vez maiores com a funcionalidade de seus corpos (OMS; BM, 2011, p. 3).

Assim, pode-se argumentar que a CIF não só procura universalizar a reflexão sobre a deficiência em espaços diversos (nações, Estados, províncias, cidades etc), mas na mentalidade, indubitavelmente representa um movimento de combate à hegemonia do saber

⁵² Este Relatório foi publicado no ano de 2011, em resposta a situação tratada na Assembleia Mundial sobre a Saúde na Resolução 58.23 sobre “Deficiência, incluindo prevenção, gestão e reabilitação”. O documento foi elaborado pela Organização Mundial da Saúde e pelo Banco Mundial. A participação do órgão financeiro global foi importante para inclusão da temática da pobreza e do desenvolvimento para as pesquisas e levantamento de dados, bem como para sua análise e interpretação. Da leitura do Relatório percebe-se que trata-se de bem mais do que levantamentos de dados estatísticos, abordando também de questionamentos e avaliação de posturas de políticas governamentais sobre a deficiência, demonstrando-se, assim, um instrumento diferenciado. Menciona-se também que um dos objetivos norteadores do citado documento é a avaliação de irradiação dos efeitos da Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas, considerada um marco na questão dos direitos humanos das pessoas deficientes.

médico e sua proposta de etiologia individualista dos deficientes:

A afirmação de que a ICF é um documento de caráter universal pode ser entendida de duas maneiras. A primeira como um reconhecimento da força política do modelo social da deficiência para a revisão do documento: de uma classificação de corpos com lesões (ICIDH) para uma avaliação complexa da relação indivíduo e sociedade (ICF). Uma pessoa com deficiência não é simplesmente um corpo com lesões, mas uma pessoa com lesões vivendo em um ambiente que oprime e segrega o deficiente. A segunda maneira de compreender a afirmação universalista da ICF é também resultado do modelo social: a deficiência não é uma tragédia individual ou a expressão de uma alteridade distante, mas uma condição de existência para quem experimentar os benefícios do progresso biotecnológico e envelhecer. Velhice e deficiência são conceitos aproximados pela ICF e pela nova geração de teóricos da deficiência (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007, p. 2508).

São inegáveis as influências da epistemologia do modelo social sobre a CIF, de maneira que “[...] passou-se de deficiência como consequência de doenças (ICIDH) para deficiência como pertencente aos domínios de saúde (CIF)” (DINIZ, 2007, p. 48). Nesse sentido, a CIF designa como modelo social:

O modelo social de incapacidade, por sua vez, considera a questão principalmente como um problema criado pela sociedade e, basicamente, como uma questão de integração plena do indivíduo na sociedade. A incapacidade não é um atributo de um indivíduo, mas sim um conjunto complexo de condições, muitas das quais criadas pelo ambiente social. Assim, a solução do problema requer uma ação social e é da responsabilidade coletiva da sociedade fazer as modificações ambientais necessárias para a participação plena das pessoas com incapacidades em todas as áreas da vida social. Portanto, é uma questão atitudinal ou ideológica que requer mudanças sociais que, a nível político, se transformam numa questão de direitos humanos. De acordo com este modelo, a incapacidade é uma questão política (OMS, 2001, p. 21-22).

A CIF, ao conceituar o paradigma interacional da deficiência, fá-lo com a mesma interpretação apresentada neste trabalho, isto é, como uma réplica ao modelo biomédico.

Percebem-se na conceituação proposta os seguintes elementos: a) a questão central da deficiência está nas relações sociais, mais especificamente na integração do indivíduo com a sociedade; b) a desmistificação da etiologia individualista da incapacidade; c) a incapacidade está diretamente envolvida com questões ambientais, não é um conceito puramente patológico ou restritivo as lesões; d) pela questão não estar mais centrada somente no indivíduo, mas nas relações interacionais, é preciso pensar na responsabilidade coletiva da sociedade sobre a promoção de inclusão das pessoas deficientes (MARTÍNEZ RÍOS, 2013). Sendo está é a primeira vez que se considera a deficiência como um problema “coletivo”, ou seja, do indivíduo, do Estado e a da sociedade civil, recordando-se que no saber biomédico, ou era um

problema meramente pessoal do deficiente ou compartilhado com o Estado, como questão de saúde pública; e) o reconhecimento da necessidade de “participação plena” das pessoas com corpos limitados; f) a conclusão de que “a incapacidade é uma questão política” (OMS, 2001).

Todavia, é equivocado afirmar que a CIF abandonou o modelo biomédico. E nem seria interessante fazê-lo, já que como mencionado, os saberes terapêuticos e reabilitadores foram (e são) de grande valia para criação e aprimoramento de tecnologias para o bem-estar das pessoas com deficiência. Nela, a relação dos modelos teóricos da deficiência é dialética visto que a “A CIF baseia-se numa integração desses dois modelos opostos” (OMS, 2001, p. 22), isso porque “não é por acaso que a OMS faz referência aos dois modelos na CIF e afirma ser a nova linguagem uma combinação de ambos para instauração de um terceiro, **o modelo biopsicossocial**” (DINIZ, MEDEIROS, SQUINCA, 2007, p. 2508). Este modelo biopsicossocial, em linhas gerais, é a incorporação de três dimensões da deficiência da saúde: a médica, a psicológica e a social. A saúde é uma questão múltipla e complexa (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

Em razão da proposta do novo paradigma sintético, a classificação de 2001 vislumbra a pessoa em três perspectivas: o corpo, o indivíduo e a sociedade (OMS, 2001).

O corpo compreendido como o organismo “como um todo”, onde o cérebro e suas funções mentais estão incluídos. Portanto, quando se alude à deficiência como um preconceito contra o corpo, deve-se entender no sentido de corpo também as faculdades intelectuais e mentais, pois fazem parte do corpo⁵³. O indivíduo deixa de ser percebido como mero receptáculo de rotulações, para ser visto tanto como ser humano e como sujeito de direitos. A sociedade adentra de vez como elemento determinante acerca da incapacidade.

Existe uma divisão de duas grandes esferas a serem consideradas na avaliação da deficiência: as funções e estruturas do corpo; e as atividades e participação. As primeiras relacionam-se com o corpo, por exemplo, a função de ouvir através da estrutura do corpo que são os ouvidos. As segundas são fatores extrínsecos à lesão, mas que condicionam a deficiência e sua vivência com dignidade, como prédios adaptáveis, representatividade no Parlamento, ambientes adaptados, dentre outros.

53 O entendimento da CIF em considerar as funções mentais como parte do corpo tem como plano de fundo toda uma luta filosófica para romper o raciocínio cartesiano, que defendera que existem duas dimensões da realidade humana: o corpo e a alma (*vide* capítulo 1). Ao introjetar as deficiências mentais com o corpo se está partindo do pressuposto de que corpo e mente são elementos indissociáveis. Premissa que expressa a laicidade dos estudos da deficiência, bem como o desbarate da visão das mazelas psíquicas como “desvios de personalidade ou da alma”.

Uma nova forma de classificação da deficiência é proposta com a CIF, rompendo com a visão autocentrada no indivíduo. Passa-se “a categorias dentro dos domínios” (OMS, 2001, p. 12). Mas, o que são estes domínios? E como eles se relacionam com a conceituação da deficiência?

A Classificação de 2001 propõe dois tipos de “domínios”: aqueles diretamente referentes à saúde – domínios da saúde e aqueles “relacionados” com a saúde – domínios relacionados com a saúde”. Os domínios da saúde relacionam-se aquelas áreas da medicina orgânica, fisiológica, anatômica e mental que dizem respeito à saúde da pessoa e sua capacidade de desempenhar funções no ambiente em que vive, como ver, ouvir, andar, aprender, cantar, recordar etc. Os domínios relacionados à saúde são âmbitos não relativos à saúde em si, mas que interferem de modo decisivo na funcionalidade e no desenvolvimento das pessoas, tais como as questões do transporte, da educação e das interações sociais (OMS, 2001).

Outro elemento que diferencia os “domínios da saúde” dos “domínios relacionados à saúde” é que os primeiros são de competência imediata do sistema de saúde, enquanto os segundos são referenciados de modo indireto e mediato.

Porém, é preciso fazer uma crítica da separação pelo critério de fazer ou não parte do rol de competências afeta aos sistemas de saúde porque, com a multiplicidade dos caracteres que se inserem como “questões de saúde pública”, tal demarcação seria mais uma decisão política do que propriamente científica. Não se pode negar, por exemplo, que poluição sonora e ambiental estejam relacionadas de modo direto com a saúde de uma população ou que a grau de violência e tráfico de entorpecentes de uma população (que são questões de segurança pública) não propicie uma elevação de quantitativo de pessoas que procuram os sistemas médicos de tratamento e reabilitação. Assim, a divisão pelo primeiro critério, qual seja, a funcionalidade, demonstra-se mais acertada.

Da nova forma classificatória resultam em quatro grandes conquistas do modelo social na definição de deficiência (DINIZ, 2007). A primeira delas é a visão multicomponente da saúde, o que afeta diretamente as pessoas com deficiências, não mais reconhecidas pela centralidade da lesão, de modo que a própria CIF estipula o seu modo operativo, buscando romper com a apreensão dedutiva causal da Classificação de 1980⁵⁴. A distinção está destacada

54 Sobre essa superação, aduz Débora Diniz: “A demanda do modelo social da deficiência era por descrever as lesões como uma variável neutra da diversidade corporal humana, entendendo o corpo como um conceito

na superação das perspectivas das “desvantagens” e de “consequências da deficiência” para a de “componente da saúde”. Tal separação é importantíssima, visto que “consequência” é algo “logicamente” cogente, derivativo e naturalizado, uma imposição sobre o indivíduo do qual ele não pode escapar. Já o componente é um elemento dentre tantos outros que dizem respeito à deficiência. Nesse sentido:

A CIF transformou-se, de uma classificação de “consequência da doença” (versão de 1980) numa classificação de “componentes da saúde”. Os “componentes da saúde” identificam o que constitui a saúde, enquanto que as “consequências” se referem ao impacto das doenças na condição de saúde da pessoa. Deste modo a CIF assume uma posição neutra em relação à etiologia de modo que os investigadores podem desenvolver inferências causais utilizando métodos científicos adequados (OMS, 2001, p. 8).

Em decorrência da negação da causalidade da doença-deficiência e da adoção das “categorias dentro dos domínios da saúde e relacionados da saúde”, não se atribuem mais à pessoa as desvantagens da deficiência, vistas agora como limitações impostas pelos fatores extrínsecos – cultura, arquitetura, políticas não inclusivas etc. A pessoa deficiente sofre opressão de todo o meio, social e ambiental, que não reconhece sua diversidade e, portanto, exclui-a através da omissão em adaptar-se. “Assim, é importante notar que nesta classificação, as pessoas não são as unidades de classificação, isto é, a CIF não classifica pessoas, mas descreve uma gama de domínios de saúde ou relacionados à saúde” (OMS, 2001, p. 12). Ocorre, então, uma ofensiva por parte da OMS pela **despatologização da deficiência**, expressa nos seguintes termos:

As deficiências não têm uma relação causal com a etiologia ou com a forma como se desenvolveram. Por exemplo, a perda da visão ou de um membro pode resultar de uma anomalia genética ou de uma lesão. A presença de uma deficiência implica necessariamente uma causa, no entanto, a causa pode não ser suficiente para explicar a deficiência resultante. Da mesma forma, quando há uma deficiência, há uma disfunção das funções ou estruturas do corpo, mas isto pode estar relacionado com qualquer doença, perturbação ou estado fisiológico. **As deficiências podem ser parte ou uma expressão de uma condição de saúde, mas não indicam, necessariamente, a presença de uma doença ou que o indivíduo deva ser considerado doente. As deficiências cobrem um campo mais vasto que as perturbações ou as doenças, por exemplo, a perda de uma perna é uma deficiência de uma estrutura do corpo, mas não é uma perturbação ou uma doença.** (Original sem negrito) (OMS, 2001, p. 15).

representativo da biologia humana. O sistema proposto pela ICIDH classificava a diversidade corporal como consequência de doenças ou anormalidades, além de considerar que as desvantagens eram causadas pela incapacidade do indivíduo com lesões de se adaptar à vida social.” (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007, p. 2508).

Constata-se que a CIF é, nesta perspectiva, um importante instrumento de combate à estigmatização sistematizada, especialmente aquela feita através das instituições, que se utilizam do discurso científico para fomentar um processo de segregação massiva de pessoas de corpos limitados, uma vez que “a experiência da desigualdade pela deficiência resultava mais de estruturas sociais pouco sensíveis à diversidade do que um corpo com lesões” (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007, p. 2508).

O terceiro avanço proposto pela CIF é conceito e a ideia fundamental de **funcionalidade**, “termo que engloba todas as funções do corpo, atividades e participação” (OMS, 2001, p. 7). Trata-se de um elemento novo e desinente da inserção, sendo mais preciso, da consideração, de fatores ambientais tidos como decisivos para a experiência da deficiência para as pessoas com corpos limitados. Nesta perspectiva, a deficiência não é sentida apenas pelas pessoas com limitações corporais, mas por qualquer indivíduo na sociedade. Existe uma transferência de foco do indivíduo para o ambiente, de modo que os fatores ambientais, por si sós, são suficiente para prejudicar o desempenho do sujeito nas atividades do cotidiano⁵⁵.

Constituem fatores ambientais as realidades externas ao indivíduo, como ambiente físico, social e atitudinal. Estes fatores podem atuar de forma negativa ou positiva sobre o desempenho do sujeito, isto é, sua capacidade (OMS, 2001). A funcionalidade está, assim, numa análise dos chamados *fatores contextuais*, que podem ser ambientais, esses já mencionados acima, ou pessoais (que são características do indivíduo, não na esfera da saúde, mas aspectos como raça, sexo e idade).

Posteriormente, demonstrar-se-á que a CIF foi coerente ao relacionar os fatores contextuais pessoais, porquanto questões como gênero e idade são cruciais para realizar uma leitura sob o prisma do modelo social da deficiência, haja vista as múltiplas opressões que estas interseções de grupos sofrem (MARTÍNEZ RÍOS, 2013; PALACIOS, 2007). Por essa razão, Norma Farias e Cássia Maria Buchalla defendem que:

O termo do modelo da CIF é a *funcionalidade*, que cobre os componentes de funções e estruturas do corpo, atividade e participação social. A funcionalidade é usada no aspecto positivo e o aspecto negativo corresponde à incapacidade. Segundo esse modelo, a incapacidade é resultante da interação entre a disfunção apresentada

55 Seguindo este raciocínio, a própria CIF explica: “Um problema de desempenho pode resultar diretamente do ambiente social, mesmo quando o indivíduo não tem nenhuma deficiência. Por exemplo, um indivíduo VIH positivo sem nenhum sintoma ou doença, ou alguém com uma predisposição genética para uma determinada doença, pode não apresentar nenhuma deficiência ou ter capacidade suficiente para trabalhar, mas pode não fazê-lo porque lhe é negado o acesso ao trabalho, por discriminação ou estigma.” (OMS, 2001, p. 18).

pelo indivíduo (seja orgânica e/ou da estrutura do corpo), a limitação de suas atividades e a restrição na participação social, e dos fatores ambientais que podem atuar como facilitadores ou barreiras para o desempenho dessas atividades e da participação (FARIAS; BUCHALLA, 2005, p. 189).

Com a inserção do conceito de funcionalidade, a OMS repensou a concepção do signo de **incapacidade**, que não é considerada como um atributo das pessoas com deficiência, nem é um conceito imutável e isolado, mas possui uma semântica dinâmica que busca expressar as relações entre o sujeito com limitações físicas e mentais e os ambientes em que ele habita. Essa visão é de contínua intercomunicação, visto ser “um termo que inclui deficiências, limitação de atividade ou restrição na participação” (OMS, 2001, p. 7). Deste modo, existirá uma relação dinâmica entre funcionalidade e incapacidade, significa dizer, relações entre os estados de saúde e fatores ambientais. A CIF descreve incapacidade da seguinte forma:

A incapacidade é caracterizada como o resultado de uma relação complexa entre a condição de saúde do indivíduo e os fatores pessoais, com os fatores externos que representam as circunstâncias nas quais o indivíduo vive. Assim, diferentes ambientes podem ter um impacto distinto sobre o mesmo indivíduo com uma determinada condição de saúde (OMS, 2001, p. 19).

Por fim, destaca-se a quarta novidade: a perspectiva da deficiência nos domínios da atividade e participação. Este componente adequa-se perfeitamente ao conceito central de funcionalidade. A avaliação da funcionalidade se dará por meio das restrições de participação e atividade que um sujeito com deficiência tem sobre si em determinada sociedade (OMS, 2001). Esses domínios possuem o qualificador do desempenho onde se descrevem as atividades do indivíduo em seu ambiente de vida normal e o qualificador de capacidade, que é a aptidão de uma pessoa para executar tarefas (OMS, 2001).

Uma inequação entre desempenho e capacidade demonstra o nível de disfuncionalidade de uma comunidade, bem como os processos de incapacitação dos deficientes.

Nessa seara surge o conceito de **ambiente ou sociedade com barreiras** (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009). Barreiras são elementos cuja presença ou ausência pode resultar em perda da funcionalidade e na promoção da incapacidade (OMS, 2001). Por exemplo: leis de acessibilidade à pessoa com deficiência às urnas eleitorais e sistema de votação; por outro lado, normas que tornam facultativo o voto de pessoas com deficiência, isto é, tanto a ausência como a presença, representam barreiras para os deficientes (SASSAKI,

2010, p. 12).

Seguindo esta análise, cabe apresentar o quadro de interações entre os componentes da CIF, bem como sua taxonomia fundamental:

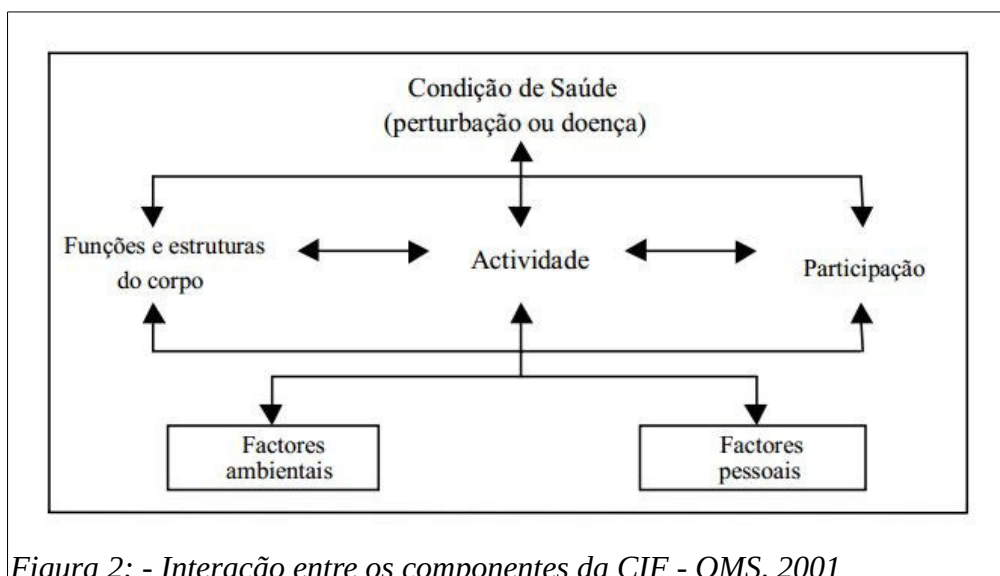


Figura 2: - Interação entre os componentes da CIF - OMS, 2001

Observando-se a figura 02 e levando em consideração o foco no ambiente e não no indivíduo, podem-se elencar dois conhecimentos adquiridos e trabalhos pela CIF: a) a deficiência como uma forma de diversidade; b) as possibilidades de prevenção da deficiência.

O primeiro saber é a aceitação de que a deficiência é apenas uma das formas de habitar no corpo. E nesse contexto, pode haver ainda variadas formas de deficiências físicas e mentais: “os problemas de saúde podem ser visíveis ou invisíveis; temporários ou de longo prazo; estáticos, episódicos, ou em degeneração; dolorosos ou inconsequentes” (OMS; TWB, 2011, p. 8).

No que diz respeito ao segundo conhecimento, a preventividade, como a geratriz da deficiência, está nos espaços físicos e sociais. Estes se tornam mais possíveis de serem alterados e modificados. É possível sim, pensar em formas de prevenção à deficiência a partir de uma ótica voltada para os fatores ambientes. À vista disso:

A prevenção dos problemas de saúde associados às deficiências é uma questão de desenvolvimento. A atenção a fatores ambientais – incluindo nutrição, doenças passíveis de prevenção, água potável e saneamento, segurança nas estradas e nos locais de trabalho – podem reduzir enormemente a incidência dos problemas de

saúde que geram deficiências (OMS, 2011, p. 8).

Outrossim, o Relatório Mundial da Deficiência de 2011 afirma que “o ambiente de uma pessoa tem um enorme impacto sobre a experiência e extensão da deficiência” (OMS; TWO, 2011, p. 4), de modo que se pode concluir que ambientes inacessíveis criam deficiências aos criarem barreiras para participação plena e inclusão das pessoas com corpos lesionados (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009, p. 68). Este documento se compatibiliza com a CIF ao entender que o ambiente, bem como a própria deficiência, é um conceito plural, de maneira que as barreiras também serão plurais e complexas. Os ambientes não são apenas físicos, territoriais ou locais, mas também podem ser econômicos, culturais, entre outros. De igual maneira, as barreiras podem ser econômicas (falta de emprego e renda); culturais (discriminação e etiquetamento); espaciais (espaços arquitetônicos inacessíveis); jurídicas (relativização do voto, desconsideração jurídica da capacidade etc) e políticas (precariedade ou ausência de políticas públicas). É neste sentido que a OMS alega que “a desigualdade é uma das principais causas dos problemas da saúde, e, portanto da deficiência” (OMS; TWO, 2011, p. 4).

Dessarte, percebe-se que a CIF e a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006) consolidaram o entendimento de **barreiras incapacitantes**, conceito dialético, síntese de dois outros termos muito caros ao modelo social: barreiras e capacidade.

A própria CIF define como barreiras fatores ambientais que, através da sua ausência ou presença, limitam a funcionalidade e provocam a incapacidade (OMS, 2001). Estes fatores incluem aspectos como um ambiente físico inacessível, falta de tecnologia de assistência apropriada, atitudes negativas das pessoas em relação à incapacidade, bem como serviços, sistemas e políticas inexistentes ou que dificultam o envolvimento de todas as pessoas com uma condição de saúde em todas as áreas da vida. Por sua vez, capacidade é um qualificador, indicando o nível máximo possível de funcionalidade que uma pessoa pode atingir num dado momento, em algum dos domínios incluídos em atividades e participação (OMS, 2001, p. 168).

Portanto, “barreiras incapacitantes” é um conceito negativo, referindo-se aos fatores ambientais cuja ausência ou precariedade geram a redução ou total exclusão da pessoa com diversidade corporal, resultando na incapacitação do sujeito. Significa dizer que a

incapacidade é produzida pela sociedade não inclusiva (PALACIOS, 2007, p. 233-234). As pessoas com deficiência são inviabilizadas de participar e agir na sociedade porque, no interior de sua práxis social, existem obstáculos à sua realização plena.

A partir deste entendimento, o Relatório Mundial da Deficiência (2011) aponta como as principais barreiras hodiernas às pessoas com deficiência: política e padrões inadequados; atitudes negativas; falhas na oferta de serviços; problemas na prestação de serviços; financiamento inadequado; falta de acessibilidade; falta de consultas e atendimentos; e falta de dados e evidências (OMS; TWO, 2011) ⁵⁶.

Primeiramente, as **políticas e padrões inadequados** referem-se à elaboração de políticas públicas, pela maioria dos governos ao redor do planeta, que não levam em consideração as pessoas com deficiência. Esta realidade excludente pode ser facilmente verificada, por exemplo, nas construções arquitetônicas das cidades e na ausência de debates sobre a deficiência na criação de projetos pedagógicos, tanto no Brasil como em outros países⁵⁷.

Em segundo lugar, as **atitudes negativas** são crenças e preconceitos sociais que acarretam atitudes discriminatórias e excludentes (OMS; TWO, 2011, p. 200). As crenças pejorativas não ficam restritas à consciência do sujeito estigmatizador, mas se manifestam como práticas individuais e coletivas. Um ponto bastante destacado no Relatório Mundial é a percepção preconceituosa dos empregadores, gerando barreiras no acesso a empregos, visto que concebem os deficientes como menos produtivos (MARTÍNEZ RÍOS, 2013, p. 27). Igualmente, professores inabilitados para educação inclusiva não se profissionalizam sobre a temática ou consideram as crianças deficientes como não compatíveis com o perfil do alunado. A própria família também cria barreiras por meio da atitude negativa da clausura domiciliar e o preconceito intersubjetivo, especialmente no caso das deficiências mentais

56 O Relatório Mundial da Deficiência estabelece dois tipos básicos de barreiras. As barreiras incapacitantes em geral e as específicas. As apresentadas de modo sucinto neste trabalho são as gerais, isto é, aquelas que afetam os deficientes em todos os âmbitos de sua vida cotidiana. Já as barreiras específicas são aquelas elencadas em determinada área da vida, como educação, saúde, transporte e emprego. Percebe-se que essa divisão é meramente didática, visto que, como se depreende da leitura do documento, tais barreiras se inter-relacionam de modo ativo. Como é o caso das barreiras de transporte, que pode ser específica naquela esfera de atuação, mas irradia efeitos por vários outros setores, como representatividade, acesso ao emprego, etc. Logo, explica-se que não se trata de uma circunscrição pedagógica substancial, mas tão somente didática.

57 Por exemplo, na área das políticas de educação inclusiva, uma pesquisa envolvendo 28 países participantes da *Education for All Fast Track Initiative Partnership* constatou que 18 países ou disponibilizavam poucas informações sobre suas estratégias de inclusão das crianças com deficiência nas escolas ou não faziam qualquer referência à deficiência ou à inclusão. Disponível em <http://apps.OMS.int/iris/bitstream/10665/70670/9/OMS_NMH_VIP_11.01_por.pdf>

(OMS; TWO, 2011).

Em terceiro lugar, as **falhas nas ofertas de serviços** ocorrem tanto com relação aos Estados como quanto a iniciativa privada, que não desempenham suas atividades com eficiência na proteção dos direitos das pessoas com deficiência. Falhas são ausências ou precariedades latentes na disponibilidade de serviços em determinadas áreas. Os serviços, por sua vez, podem ser das mais variadas formas, tais como saúde, reabilitação, apoio e assistência. Particularmente, os deficientes estão mais suscetíveis a barreiras na oferta de serviços pelo déficit de contraprestação financeira ou política que estes podem oferecer.

Em quarto lugar, os **problemas na prestação de serviços** são o outro lado das falhas nas ofertas de serviços. De acordo com a OMS, um serviço pode ser qualificado como eficazmente prestado se respeitar três itens: acessibilidade, adequação e qualidade (OMS; TWO, 2011). Um serviço acessível é aquele em que os usuários não encontram óbices estruturais e substantivos para serem gozados. Óbices estruturais são empecilhos físicos, como localização, horário de funcionamento, espaço arquitetônico. Óbices substantivos são problemas na própria organização do serviço ou fruição destes. Por exemplo, um reduzido número de postos de saúde ou o fato destes estabelecimentos localizarem-se em bairros afastados são fatores que representam obstáculos estruturais a prestação do serviço de saúde. Por sua vez, a não inclusão de políticas de assistência de acompanhamento domiciliar de deficiência mental ou de crianças autistas na pauta dos programas sanitários configuram mazelas substanciais. A adequação refere-se a um vínculo causal entre tipo de deficiência e objetivo do serviço. Um exemplo de serviço inadequado era aquele prestado nos manicômios em que se alocavam indivíduos com variadas tipologias de distúrbios mentais em um mesmo espaço suscetíveis ao mesmo procedimento terapêutico, sem fazer distinção das variedades nosológicas. Por fim, o serviço é de qualidade se ele alcança os objetivos que se propõe cumprir, de maneira a criar satisfação naqueles que dele se utilizam. Os serviços prestados que não se coadunem com tais diretrizes são considerados ineficazes, e, portanto, manifestam-se como barreiras a vários direitos (OMS; TWO, 2011).

Em quinto lugar, tem-se o **financiamento inadequado** das políticas públicas de assistência às pessoas com deficiência. Trata-se do uso indisciplinado dos recursos gerais de um Estado para com a categoria social. Apesar da maioria dos recursos adquiridos pelos países dirigirem-se em grande parte a saúde, pouco é investido nesta área. Ademais, menores

ainda são os recursos canalizados para assistência social dos deficientes, tido, como temática secundária ou até mesmo “cortesã” do Estado para com as pessoas com diversidade corporal. A situação mais se agrava nos casos dos países de baixa e média renda, onde os governos restringem demasiadamente os financiamentos de políticas públicas, em grande parte, monopolizando no setor médico e reabilitador (OMS; TWO, 2011).

Em sexto lugar há a **falta de acessibilidade**. Como declara o respectivo Relatório Mundial “muitos ambientes construídos [...] sistemas de transporte e comunicação não são nada acessíveis” (OMS, 2011, p. 10). Acessibilidade em transportes é uma temática latente como barreira incapacitante, precisamente porque “é uma razão frequente pela qual as pessoas com deficiência são desencorajadas a procurar trabalho ou são impedidas de acessar serviços de saúde” (OMS, 2011, p. 10). Inacessibilidade em informação também é uma barreira considerável. Citem-se como exemplo, pessoas surdas e mudas que encontram dificuldade de acesso a serviço de interpretação. Ademais, as pessoas com deficiência apresentam taxas baixas de uso de tecnologia da comunicação, desde os mais básicos, como telefones e televisores, como os mais complexos, como internet e GPS. Como ressalta o documento “uma pesquisa realizada em 93 países descobriu que 31 países não possuíam quaisquer destes serviços, enquanto 30 países tinham 20 ou ainda menos intérpretes qualificados” (OMS, 2011, p. 11).

A sétima barreira é a **falta de consultas e envolvimento** das pessoas com deficiência em conteúdos e políticas que lhes dizem respeito. Trata-se do que mais tarde será denominado de déficit de representatividade, elemento primordial para superação de todas as demais barreiras (BARTON; OLIVER, 1997). Este obstáculo é mais evidente em países que ainda não repensaram a deficiência pelo modelo social, dando hegemonia ao paradigma médico e reabilitador, de modo que a possibilidade dos deficientes de titularizarem e reivindicarem seus próprios direitos perante a sociedade civil e o Estado têm sofrido entraves, ocasionando em invisibilidade social. “Pessoas com deficiência não têm direito à escolha e controle sobre como lhes é oferecido em suas casas” (OMS, 2011, p. 11).

Por fim, a oitava barreira incapacitante é a **falta de dados e evidência** sobre a deficiência no mundo e nos Estados. A dificuldade de estipular dados precisos e rigorosos afeta todas as políticas governamentais na área de saúde, educação e trabalho. É preciso ter uma visão panorâmica acerca do quantitativo de pessoas com diversidade corporal em escala

mundial e em cada país, para estabelecer metas e comparar dados que deverão auxiliar na compreensão multifatorial da deficiência. Os dados coletados, na maioria das vezes, não dizem respeito diretamente aos deficientes, mas são pesquisas transversais, sobre a pobreza, distribuição de renda e estatísticas. Deste modo, existe uma dificuldade de verificar as causas e a prevenção de doenças que levam a deficiência, bem como criar programas abrangentes e eficientes de assistência social e de saúde. “Conhecer os números das pessoas com deficiência e suas circunstâncias pode melhorar os esforços para a remoção das barreiras incapacitantes” (OMS, 2011, p. 11).

Portanto, verifica-se que Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde representa de fato uma introdução dos postulados do modelo social nas discussões sobre saúde da pessoa com deficiência (DINIZ; MEDEIROS; SQUINCA, 2007, p. 2059).

Relembre-se que esta Classificação não abandonou por completo o paradigma biomédico, mas aglutinou os dois sistemas de pensamento, acolhendo o que cada um oferecia de melhor para salvaguardar os direitos das pessoas com diversidade corporal.

A primordialidade do termo funcionalidade é de suma importância para uma perspectiva dos direitos humanos, uma vez que “ser funcional”, ou seja, realizar-se no seio social, exercendo participação plena, em sentido *lato*, constitui um caractere que confere o sentimento de dignidade das pessoas (PALACIOS, 2007). Não se trata de sentir-se útil, como postula o utilitarismo, mas de se reconhecer (e ser reconhecido) como um sujeito cuja participação é imprescindível para a tessitura social, cuja ausência ou invisibilidade caracteriza-se como forma de injustiça e carência democrática. O atual estado da arte é unânime na temática, bem como os documentos oficiais, referenciam a CIF como um divisor de águas e não somente isso, mas também como uma abertura de oportunidades para debates e medidas em prol das pessoas com deficiência.

3.4 Deficiência como Opressão e Exclusão Social

O ponto central do modelo social é a consideração da deficiência não mais como uma questão exclusivamente biomédica. Pelo contrário, demonstra, o novo paradigma, que a deficiência é uma experiência de opressão e exclusão social, por isso é um problema que está na esfera política (DINIZ, 2007, p. 52).

Assim, para se compreender esta nova percepção sobre a deficiência, é preciso entender o que seja opressão e exclusão e saber como estes processos sociais afetam as pessoas com deficiência. Também é importante discutir o que significa dizer que a presente temática é um problema político e por que o modelo biomédico mostrou-se indiferente a esta realidade que sempre esteve presente, porém escamoteada por formas de pensar alienantes (CÓRDOBA, 2008).

Paul A. Córdoba afirma que exclusão social e a deficiência tem sido noções vinculadas ao longo da história. Por este motivo seu objetivo é “para fornecer uma explicação do porquê de as pessoas com deficiência serem socialmente excluídas” uma vez que “a relação deficiência e exclusão parece evidente” (CÓRDOBA, 2008, p. 82)⁵⁸.

Compartilhando o objetivo e a premissa de Córdoba, sabe-se que o fato de as pessoas com deficiência serem retiradas, segregadas e estigmatizadas de vários âmbitos da vida social, como educação, saúde, mobilidade urbana e trabalho, não é um resultado natural da deficiência, ou seja, o indivíduo viver em um corpo com limitações não justifica o latente processo de restrição de direitos e participação desta categoria. Córdoba, na seguinte passagem, faz um breve apontamento da realidade das pessoas com deficiência na América Latina:

As pessoas com deficiência são excluídas socialmente e têm apresentado problemas estruturais que as têm condicionado historicamente. A isso se soma também os rótulos, os estigmas, que as têm marcado por toda a vida só pelo fato de ser diferentes e colocando-as em posição de inferioridade, o que conduz a tratá-las como pessoas incapazes de contar consigo mesmas, empoderar-se e desenvolver-se. Somado ao anterior, a ignorância, medo, abandono, vergonha, são fatores sociais que se têm apresentado ao longo de toda a história em relação ao tema de deficiência, o que gera conflitos educacionais, trabalhistas, participativos, culturais, entre outros, que limitam diretamente a integração social das pessoas com deficiência, impedindo a sua inclusão na sociedade como pessoas com direitos sociais. As instituições e as leis, por sua vez, não apoiam como deveriam a inclusão deste grupo (CÓRDOBA, 2008, p. 82)⁵⁹.

58 Texto original: “poder brindar una explicación del porqué las personas con discapacidad han sido excluidas socialmente” uma vez que “la relación discapacidad y exclusión social parece evidente”

59 Texto original: “Las personas con discapacidad son excluidas socialmente y han presentado problemas estructurales que las han condicionado históricamente. A ello se le suma también las etiquetas, las estigmatizaciones que las han marcado de por vida por el solo hecho de ser diferentes y colocadas en una posición de inferioridad, lo que conduce a tratarlos como personas incapaces de valerse por sí mismas, potenciarse y desarrollarse. Sumado a lo anterior, la ignorancia, el miedo, el abandono, la lástima, son factores sociales que se han presentado a lo largo de toda la historia en relación con el tema de la discapacidad, lo cual genera conflictos educacionales, laborales, participativos, culturales, entre otros, que limitan directamente la integración social de personas con discapacidad, impidiendo su inclusión en la sociedad como personas con derechos sociales. Las instituciones y las leyes, por su parte, no apoyan como debieran, la inclusión de este grupo”.

Por estas razões, Córdoba indaga: por que as pessoas com deficiência têm sido excluídas socialmente? Ele encontra a resposta em dois elementos: o trabalho e a saúde (CÓRDOBA, 2008).

Dando-se destaque à questão laboral, que o autor afirma ser o elemento decisivo na inclusão ou exclusão das pessoas em geral no sistema capitalista. Córdoba entende como exclusão social a marginalização daqueles que não poderão ter acesso ao tão sonhado Estado de bem-estar social (CÓRDOBA, 2008, p. 91). Porém, em outros trabalhos acerca da exclusão social, é possível verificar que o processo de negação de acesso e a fruição de direitos ocorrem por mais fatores para além dos elencados por Córdoba, tais como a participação em instituições políticas e a representatividade⁶⁰.

Antes de se falar de exclusão social, é preciso mencionar os cenários de construção deste conceito e realidade.

O contexto da exposição das relações opressoras entre dominantes e dominados, suscitada pelo materialismo histórico marxista fez eclodir um pensamento diferente daquele denominado de liberal. Trata-se do Estado de bem-estar, ou *Welfare State*.

Esta perspectiva de Estado compreende que a potestade de direito público não deve apenas se organizar e se manter por meio da abstenção às relações econômicas, por meio da lógica *laissez-faire*⁶¹, porque, assim sendo, o Estado estaria tão somente exercendo sua finalidade organizacional para aqueles que detém algum tipo de poder (político, econômico, social e/ou cultural). Logo, como um contingente majoritário de indivíduos estão relegados às situações de extrema pobreza, fome, miséria, analfabetismo e negação de direitos e liberdades, então, questiona-se de que modo caberia ao Estado “cuidar” destas pessoas? Essa e outras indagações decorrentes fizeram a sociedade moderna repensar o papel de Leviatã,

60 Citem-se Martínez Ríos e Amartya Sen tecem críticas fervorosas aos processos de exclusão baseados na negativa de oportunidades e de representatividade política para fruição dos seus direitos.

61 Ideia central da economia política nas primícias do Estado liberal e dos fisiocratas em oposição ao mercantilismo. Traduzido por “deixar fazer, deixar passar”. Ressaltava a crítica contra o intervencionismo do Estado, representado pela nobreza e pelo clero, no interior das relações comerciais da Europa até início do século XVIII. O epicentro dessa lógica de atuação estatal é que o Estado não pode, nem deve interferir nas relações privadas, isto é, nas relações econômicas, porque isso seria em primeiro lugar uma ofensa aos valores de liberdade da época, em segundo, um entrave ao crescimento e prosperidade de uma nação. No seio desta concepção privilegiava-se dos direitos e garantias individuais, como liberdade de expressão, de pensamento, de comercialização, direito a vida, a integridade pessoal e a propriedade privada. As atuações estatais eram majoritariamente “negativas”, ou seja, por meio de sua abstenção. No decorrer da história, os críticos sociais constaram que essa ausência do Estado, que representava em suma o Pacto ou Contrato Social (Hobbes e Rousseau), servia apenas a determinadas camadas da população, e que a ausência de prestações positivas por parte da pessoa jurídica de direito público era uma quebra contratual.

especialmente na proposição de que o Estado está para os indivíduos e não os indivíduos para o Estado. No seio destas reivindicações se desenvolve a tese do Estado de bem-estar social: “[...] Este conhecido como um conjunto de instituições destinadas a promover leis e políticas sociais, as quais melhorarão a qualidade de vida dos cidadãos (as) e coadjuvarão na promoção da igualdade de oportunidades” (CÓRDOBA, 2008, p. 93) ⁶².

Percebe-se que tanto a exclusão como a opressão não eram elementos contestáveis até a extensão dos estudos de base do materialismo histórico, que evidenciou nas sociedades capitalistas relações de desigualdade em que grupos detentores de poder – os dominantes – submetiam os grupos submissos a este poder – os dominados – por meio da alienação e do controle (MARX, 2008). Este processo de domínios de uns sobre os outros resulta nos dois mecanismos citados: opressão e exclusão. A opressão acontece quando o(s) grupo(s) dominante(s) obrigam de modo implícito ou explícito, através dos mais variados dispositivos, os dominados a aceitarem e/ou reproduzirem ideias, práticas e comportamentos que servem para estabelecer e manter o poder dos grupos dominantes (CÓRDOBA, 2008; MARX, 2008). Aqueles que não se adaptarem, não forem coniventes, ou mesmo não forem selecionados pelos padrões de decisão dos dominantes não apenas serão oprimidos, como também excluídos; a exclusão é um fenômeno social de segregação daquilo que não foi considerado adequado para um paradigma social através dos critérios dos grupos dominantes (FOUCAULT, 2008, p. 77).

Considerando-se as observações acerca do modelo biomédico, pode-se concluir que de fato o modelo social acerta em afirmar que as pessoas com deficiência sofrem sobre si opressão e exclusão social. Neste caso, o grupo dos dominantes corresponde à categoria dos “normais”, pessoas sem disfunções morfológicas e intelectuais, enquanto o grupo dos dominados refere-se aos deficientes. O critério de opressão é a normalidade, onde os “normais” estipulam parâmetros para definir o que é saúde, capacidade, utilidade, desejado, desejável etc.

Os deficientes têm sobre si a imputação de adequação a esta regra socialmente imposta e que age de modo imperativo, de modo que, aquele que tem o corpo limitado e vive em um ambiente sem acessibilidade, não podendo corresponder às expectativas dos dominantes será,

62 Texto original: “[...] conocido este como un conjunto de instituciones destinadas a promover legislaciones y políticas sociales, las cuales mejoraran la calidad de vida de los ciudadanos (as) y coadyuvaran en la promoción de la igualdad de oportunidades”.

imediate ou progressivamente, excluído e segregado (DINIZ, 2007). Nesta perspectiva, a exclusão ocorrerá por meio de limitação de participação, pela estigmatização como indivíduos inferiores ou incapazes de tomarem suas próprias decisões, além do abandono e privação de direitos sociais (FIGUEIREDO, 1997).

Mas o que de fato é exclusão social? Desde a ascensão das críticas ao paradigma do Estado liberal, os estudiosos das teorias críticas têm protagonizado discussões cuja temática da exclusão é reiterada. Porém, pelo próprio espaço deste trabalho, faz-se um recorte simples, baseado em duas visões antagônicas de exclusão, isto é: a perspectiva tradicional de exclusão, entendida como carência de recursos materiais, especialmente renda e capital; e a perspectiva multidimensional e complexa, muito aceita hodiernamente, que observa pelo prisma da acessibilidade a bens e direitos (MARTÍNEZ RÍOS, 2013).

No seio da perspectiva complexa de exclusão, Niklas Luhmann entende que “exclusão pode significar, mais uma vez, a mudança de subsistema, mas também a separação, no sentido estrito da sociedade de indivíduos sem-teto” ⁶³ (LUHMANN, 1998, p. 4). Em regra, sociologicamente falando, exclusão significa a ruptura da reciprocidade (LUHMANN, 1998).

Na mesma toada, a antropóloga Andrea Avaria Saadrega⁶⁴ também considera a exclusão sob aspecto multidimensional e cita características que, em linhas gerais, representam as três esferas onde a exclusão age sobre o indivíduo. São as esferas: econômica, política e valorativa (SAADREVA, 2001). A primeira configura-se como a privação de bens básicos e serviços, bem como acesso ao mercado. A segunda trata-se da exclusão política e institucional, por meio do exercício irregular das instituições. A terceira diz respeito às questões pessoais como gênero, etnia, identidade sexual e religião.

Saadrega entende que a carência de direitos civis e políticos estão dentre as características da segunda esfera. Porém, é preciso discordar. A exclusão como um todo é uma vedação de direitos, sejam eles individuais, coletivos, civis ou políticos. É justamente pela vedação ou esvaziamento do Direito que a exclusão se estabelece e se mantém. Neste sentido, afirma a citada autora:

A exclusão tem sido entendida a partir de, pelo menos, as seguintes características: a

63 Texto original: ““exclusión puede significar, de nuevo, el cambio de subsistema, pero también la separación en sentido estricto de la sociedad de los individuos sin hogar”.

64 Ver texto, intitulado “*Discapacidad: inclusión/exclusión*”. Disponível em: <<http://www.revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/viewArticle/14826/15187>>. Acesso em 13. Out. 2016.

primeira está relacionada com a ideia de que se produz exclusão através do não acesso a bens e serviços básicos, ou seja, através de formas não-econômicas. Uma segunda característica seria determinada pela desigualdade de acesso aos mercados de trabalho e de proteção social. Uma terceira característica refere-se à exclusão de mecanismos de participação e como última característica o desigual acesso e exercício dos direitos humanos, políticos, civis. Ou seja, a exclusão social corresponde à exclusão do mercado, instituições sociais e culturais (SAADREVA, 2001, sem numeração) ⁶⁵.

Interessante citar que o conceito de exclusão se fez necessário para alterar a semântica de pobreza. Esta antes era vista tão somente como uma questão de baixa ou carência de renda. A reviravolta da complexidade do conceito de exclusão trouxe o entendimento de que não somente é pobre quem não tem renda ou dinheiro, mas também quem não tem acesso a serviços básicos necessários, como saúde, transporte e educação⁶⁶.

O conceito de deficiência acompanhou esta reviravolta, uma vez que, deficientes não são apenas as pessoas que possuem corpos lesionados ou disfunções físicas e mentais, mas

65 Texto original: “La exclusión ha sido entendida a partir de al menos las siguientes características: La primera dice relación con la idea de que se produce exclusión a través del no acceso a bienes básicos y servicios, es decir a través de formas no económicas. Una segunda característica estaría determinada por el acceso desigual a los mercados de trabajo y protección social. Una tercera característica se refiere a la exclusión de mecanismos participativos y como última característica el desigual acceso y ejercicio de derechos humanos, políticos, civiles. Es decir la exclusión social corresponde a la exclusión del mercado, instituciones sociales y culturales”.

66 Ainda sobre a visão complexa de exclusão social Saadrema seis variantes das formas de identificação da exclusão nas sociedades modernas, fazendo uso da teoria sistêmica de Niklas Luhman, cabendo citá-las: “En relación al concepto es posible distinguir variantes. La primera de ellas, tiene un carácter más bien social, esta se relaciona con las condiciones de acceso de acuerdo a los niveles de diferenciación social, a la comunicación. La otra plantea la exclusión como la evidencia de que la inclusión no ha sido posible, no ha sido concebida, es decir la inclusión es posible como parte del proceso de acumulación respecto de los sistemas funcionales, por tanto la exclusión estaría determinada por las dificultades para acumular estos mecanismos; otra posibilidad dentro de este aspecto es aquella que se abre a través de los sistemas de asistencia social, los sistemas funcionales que intentan aumentar las posibilidades de acumulación de mecanismos de inclusión. Una tercera variante es la posibilidad de ocupar este concepto con el fin de dar cuenta de la cohesión social, mediante la exclusión, es decir, el modo en que se configuran los mecanismos, los perfiles que permiten en la exclusión, la cohesión social. Otro modo de visualizar el concepto es la idea de que es posible detallar los componentes de cada uno de los aspectos, describir las asimetrías, los contrastes que hacen probable estar dentro o fuera, este modo de acercamiento presenta sus dificultades, ya que depende de desde donde se observe, el otro aspecto conformará el entorno. Una quinta variante es situarse desde la relación sociedad/individuo, en donde no se considera la participación del individuo sino más bien el lugar de este en la descripción de la individualidad. Otro modo de acercarse es la variante que considera la relación, sistema síquico, sistema social, desde este contexto la inclusión, exclusión sería una forma de domiciliabilidad, desde cada uno de los aspectos incluidos habría una suerte de perfil. Finalmente desde una extensión más bien teórica, se desacopla el concepto de diferenciación social, y lo aplica a los sistemas funcionales y a los sistemas de interacción; es decir podríamos afirmar que en la interacción los individuos participan en la comunicación, el que participe de ésta está incluido; en el nivel de las organizaciones la inclusión está dada por la membresía de los individuos en las organizaciones (6). Como vemos resulta más bien complejo un único acercamiento al concepto; es un concepto que no puede ser utilizado para referirse a totalidades, ni para intentar explicar generalidades, permite más bien una nueva comprensión de lo social desde la complejidad de la heterogeneidad, la multiplicidad de relaciones y comunicaciones que se establecen socialmente” (SAADREVA, 2001, s/p).

aqueles que, tendo os corpos limitados, têm sua participação restringida por ambientes inadequados (DINIZ, 2007; STRINKER, 1999; OLIVER, 2002; SHAKESPEARE, 2006; DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009).

Paul M. Córdoba, explanando acerca dos paradigmas da exclusão social, defende existirem três “raízes” para a exclusão social: a de origem cultural e étnico-racial, a de origem econômica e a derivada de processos de alienação (CÓRDOBA, 2008, p. 92).

O primeiro bloco de origens da exclusão social pode se dar por meio de três processos: desvio; marginalização e; segregação. O desvio ocorre quando um indivíduo comete algum ato contrário às normas e valores dominantes⁶⁷. A marginalização se define quando um indivíduo ou um grupo social não é considerado como parte de um grupo maior, ou seja, em regra, partilham mesmo território, mesmo ambiente, mas os detentores do poder consideram que o(s) grupo(s) diverso(s) não devem adentrar culturalmente naquele ambiente⁶⁸, devendo ficar “à margem” do eixo central do poder e construção de saberes. Segregação é modernamente utilizada para representar minorias étnicas, raciais ou grupos secundários, dos quais os deficientes também fazem parte, e carecem de alguns direitos, liberdades e garantias fundamentais. Esta supressão de direitos não é somente legislativa. Na contemporaneidade, de modo paradoxal, existe uma hipertrofia legal; deste modo, a carência pode se dar também em inefetividade no cumprimento dos direitos salvaguardados em diplomas legais, constitucionais ou convencionais, assim como restrição das liberdades ou de isonomia (CÓRDOBA, 2008).

Teóricos do modelo social, como Barnes e Shakespeare, constataam estes três processos de exclusão sobre indivíduos de corpos limitados. Num primeiro sentido, a pessoa deficiente é o próprio desvio da norma e valor da saúde e da normalidade. O deficiente no saber biomédico não precisa praticar condutas desviantes, ele é um contra-valor em si mesmo. Por sua vez, a marginalização ocorre sobre diversas facetas, seja através de bloqueios físicos, como ambientes inacessíveis; a construção de estabelecimentos totais de neutralização, como os manicômios e hospitais de reabilitação; ou através de bloqueios sistêmicos, como a

67 O sentido de “cometer” aqui não é apenas os atos intencionais, como o criminoso, mas também perfis existenciais. As pessoas com deficiência não “cometem” atos contra os valores e normas da cultura hegemônica da normalidade. Elas são o próprio desvio. Neste caso, a opressão e o desvio social terão o mesmo efeito prático.

68 Aqui não se fala ambiente referindo-se apenas local físico, mas também a todo *locus* onde a pessoa possa participar, comunicar-se, fazer parte. Termo mais aproximado do que Pierre Bourdieu denomina de *campo*. Para saber mais sobre este conceito, recomenda-se a leitura de sua obra *O Poder Simbólico*, publicado em 1989.

mendicância, a pobreza e a restrição de participação. A segregação se interrelaciona com as duas modalidades precedentes, onde se negam direitos, liberdades e prestações jurídicas e políticas aos deficientes (MARTÍNEZ RÍOS, 2013).

Um apontamento importante sobre a segregação contemporânea é que ela não ocorre na maioria das vezes, como foi no século XIX, na luta pela codificação dos seus direitos específicos. Em tempos hodiernos, os movimentos políticos dos (des) capacitados pugnam pela efetivação de seus direitos já reconhecidos. Isso demonstra que inefetividade de direitos também é uma forma de segregar e excluir. A teoria geral do direito converge no sentido de que os direitos e garantias fundamentais só alcançam sua completude quando densificados na realidade, ou seja, transmutado do “mundo das normas” para o “mundo da vida” (HABERMAS, 1997). Atender a realidade jurídica é essencial para apercebe-se as novas formas de anular direitos e pessoas.

De outra sorte, a “raiz econômica” da exclusão foi, para o modelo social, um objetivo de estudo fundamental (PALACIOS, 2008). A relação pobreza e deficiência não é um elemento natural, mas produzido por relações de economia política que desestima as pessoas com deficiência por não estarem no padrão de produtividade do sistema liberal do século XVIII⁶⁹. Corpos-máquinas e homens produtivos eram os escopos da sociedade industrial. O projeto político era da produção em larga escala, da exploração da mão de obra a sua máxima potência para uso das estruturas do capital. Com o *welfare state* este raciocínio passa a ser questionado, porém, isso não significa que deixe de ser hegemônico. Tanto a ONU como outras organizações internacionais⁷⁰ demonstram que existe uma relação estreita entre pobreza e restrição de direitos (OMS; TWO, 2011, p. 203), refutando a tese de que as condições de miséria e sobrevivência sub-humanas fossem decorrentes da “natureza” do mercado. Ademais, argumentos econômicos são costumeiramente utilizados na limitação de recursos

69 É importante destacar que não se trata de uma relação causal. O Relatório Mundial sobre a Deficiência de 2011 da ONU afirma que não é possível defender que a relação deficiência e pobreza seja causal. Porém, através deste documento pode-se perceber que países “subdesenvolvidos” tendem a oferecer menos facilitadores e mais barreiras para inclusão das pessoas com deficiência.

70 Citem-se como outras organizações internacionais que trabalham com a relação Pobreza e Deficiência, o Banco Mundial, que através do Relatório “*La voz de los pobres*”, publicado em 2001, discorre sobre as causas e reflexos da pobreza em diversos países, tratando de modo transversal a deficiência. Outra organização é a própria Organização Mundial da Saúde, que através da CIF, adota o modelo social como uma de suas vertentes interpretativas do fenômeno da diversidade funcional. Outrossim, cabe mencionar que tanto a Corte Europeia, quanto a Corte Interamericana de Direito Humanos, já se manifestaram no sentido de ratificar a relação próxima entre a carência material e a geração ou agravamento das lesões e das deficiências.

por parte dos governos locais para limitação de investimento em saúde, educação, moradia, trabalho e inclusão. Todavia, carece-se de estudos para definir se realmente existe um problema econômico ou político organizacional.

“Alienação” manifesta-se na reificação do sujeito como consumidor e objeto de consumo (MARX, 2008, p. 25). Assim, a pessoa deficiente é reduzida a simples caráter operacional do sistema. Apesar dos louvores da inserção do deficiente no mercado de trabalho, verifica-se que a maior evolução dos estudos sobre os deficientes se deu neste âmbito: o deficiente como potencial consumidor e trabalhador (BARTON, 2002). A face negativa por trás desse caso é compreender a dignidade do sujeito como a possibilidade de adquirir capital e não a sua dignidade intrínseca. Abrir o espaço laboral para as pessoas com limitações físicas é tão somente uma medida dentre outras para o processo de inclusão. A raiz alienadora também se expressa nas formas de paternalismo estatal e adoção de medidas paliativas.

Verifica-se que o pressuposto de uma relação de exclusão é a divisão social entre dominantes e dominados – normais e anormais; deficientes e não deficientes. Não se trata de um maniqueísmo binário de cunho marxista, mas do entendimento de que a sociedade funciona a partir de relações de expectativas normativas, como fala Goffman, e que nestas expectativas, bem como nos comportamentos dos indivíduos e das instituições, alguns indivíduos serão integrados e outros excluídos.

Veja-se, por exemplo, a questão arquitetônica de uma cidade média brasileira. Observa-se a irregularidade das calçadas, a ausência de rampas de acesso etc. O espaço municipal foi construído para “certos tipos” de pessoas. Ali se manifesta, mesmo que de modo simplório, a divisão social no processo de construção do ambiente físico. O modelo social busca elucidar que a elaboração dos espaços físicos, culturais e institucionais foi pensada para os “normais”, ou seja, a partir de uma norma hegemônica, aqueles que têm corpos limitados não são integralizados ou incluídos. Quando um cadeirante não pode locomover-se nas calçadas de uma cidade ou não adentra um edifício sem rampa porque não tem acesso ou quando uma criança com síndrome de Down não frequenta a escola por não ter professores capacitados para sua limitação intelectual estes sujeitos sofrem processos de exclusão.

Uma importante discussão acerca da exclusão social está na questão da pobreza entre os deficientes. Sabe-se que no modelo biomédico ela é entendida como desvantagem natural

da deficiência (DINIZ, 2007). Entretanto, o modelo social promove uma reconfiguração tanto do que seja pobreza, como da relação que esta mantém com as pessoas com corpos limitados.

Beatriz Martínez Ríos, estudiosa do modelo social e membro do Comitê Espanhol de Representantes das Pessoas com Deficiência e suas famílias, defende dois pontos em suas obras⁷¹: a) a pobreza produz deficiências e deficientes; b) a pobreza não se resume a carência de renda, mas também a inacessibilidade de serviços e a vivência em ambientes com barreiras (MARTÍNEZ RÍOS, 2012; 2013).

Para a citada autora e ativista, existem duas relações nítidas entre a pobreza e a deficiência: a relação *“pobreza e deficiência”*, em que a primeira produz à última e a relação *“deficiência e pobreza”*.

A relação *“pobreza e deficiência”* pode ocorrer através da produção pode ocorrer através da negação de serviços de saúde, como cuidados com a maternidade, precarização do sistema sanitário, desnutrição, alimentação inadequada, falta de água potável, inexistência ou fragilidade de métodos e instituições psiquiátricas, inacessibilidade logística e estrutural das pessoas que vivem em ambientes rurais aos hospitais e postos de saúde. Todos estes fatores, dentre outros, são realidades das comunidades pobres e podem gerar um aumento do número de pessoas com mazelas físicas e intelectuais, seja na forma de sequela de alguma doença, como na forma de mau desenvolvimento da pessoa. Percebe-se que nesta relação as deficiências, leia-se, as lesões, poderiam ser evitadas caso houvesse medidas preventivas.

Por outro lado, há a relação *“deficiência e pobreza”*, onde a deficiência é fato incentivador para levar o indivíduo à pobreza. Destaquem-se, neste ponto, as formas de discriminação do mercado e a disfuncionalidade estatal que levam à exclusão e à marginalização, bem como os elevados índices de analfabetismo, estados nutricionais mais pobres e o risco de sofrer violência.

Desse modo, conclui Martínez Ríos: “existe uma relação direta entre pobreza e deficiência e entre deficiência e pobreza” (MARTÍNEZ RÍOS, 2013, p. 13) ⁷².

Além das relações mencionadas, a autora chama a atenção para o fato de que “a pobreza pode se manifestar como privação existente na vida das pessoas. Implica não só a

71 Destacam-se as obras: *Pobreza, discapacidad y derechos humanos* (2013); *La situación de la discapacidad em la política española de cooperación para el desarrollo* (2012); *Discapacidad, pobreza y derechos humanos: aproximación a los costes extraordinarios de la discapacidad y su contribución a la pobreza desde un enfoque basado em los derechos humanos* (2011).

72 Texto original: “existe una relación directa entre pobreza y discapacidad y entre discapacidad y pobreza”.

falta de bem-estar material, mas a negação de oportunidades para viver [...]” (MARTÍNEZ RÍOS, 2013, p. 12) ⁷³.

Por meio desta perspectiva, defende-se que a pobreza é um termo multidimensional, variando conforme aspectos específicos de cada cultura, localidade, gênero, etnia e ambiente. Mesmo as pessoas com renda média ou elevada, em locais pouco acessíveis, têm dificuldades para fruir suas capacidades, quanto mais as pessoas pobres e deficientes. Existe uma dupla carga de exclusão ao grande quantitativo de pessoas deficientes: a pobreza e a incapacitação. Neste sentido cabe apontar os dados da ativista espanhola:

A pobreza das pessoas com deficiência é reconhecida como o resultado de diferentes aspectos, tanto individuais como do ambiente em que vivem. Estes dizem respeito a aspectos materiais, tais como o emprego, a renda, os custos extraordinários, dívidas, propriedade, consumo e habitação. Eles também estão ligados aos serviços que as pessoas com deficiência recebem em relação à educação, à saúde, reabilitação e inclusão social. Além disso, questões relacionadas com os elementos sociais e psicológicos da pobreza, tais como a autoestima, o estigma, o contato social, o casamento, violência, poder e autoridade. Há também um elemento transversal fundamental para todos eles, que é a acessibilidade, os alimentos, à educação, à liberdade de expressão, à participação, o emprego, a cultura, o esporte e o lazer, expandem diretamente a liberdade humana e contribuem para que o desenvolvimento ocorra. Na medida em que as pessoas com deficiência deixem de ter acesso a esses direitos, eles vão encontrar-se sujeitas à pobreza (MARTÍNEZ RÍOS, 2013, p. 14) ⁷⁴.

A pobreza política suscitada por Martínez Ríos promove o processo de formação ao qual Córdoba, a partir dos ensinamentos de José Nun, denomina de “massa marginal” (2008, p. 91), que são os aglomerados de pessoas que, a despeito das propostas do capitalismo, em especial do atual fetiche da globalização, não podem, nem poderão, usufruir de condições de vidas dignas, considerando-se desde a distribuição de renda até a prestação de serviços

73 Texto original: “la pobreza puede manifestarse como la privación existente en las vidas de las personas. No implica sólo la falta de bienestar material, sino la negación de las oportunidades para vivir [...]”

74 Texto original: “La pobreza de las personas con discapacidad se reconoce como el resultado de diferentes aspectos, tanto individuales como del ambiente en el que viven. Éstos están relacionados con aspectos materiales, como el empleo, los ingresos, los costes extraordinarios, las deudas, los bienes en propiedad, el consumo y la vivienda. También están vinculados con los servicios que las personas con discapacidad reciben con respecto a la educación, la salud, la rehabilitación y la inclusión social. Además, están las cuestiones ligadas a los elementos sociales y psicológicos de la pobreza, como la autoestima, el estigma, el contacto social, el matrimonio, la violencia, el poder y la autoridad. Existe, también, un elemento fundamental de carácter transversal a todos ellos, que es la accesibilidad a los alimentos, a la educación, a la libertad de expresión, a la participación, al empleo, a la cultura, el deporte y al ocio expande directamente la libertad humana y contribuye a que se produzca el desarrollo. En la medida en que las personas con discapacidad se vean privadas del acceso a estos derechos, se encontrarán sometidas a una situación de pobreza”.

básicos. Isto significa dizer que não importa o quão o sistema de produção baseado no lucro se desenvolva, sempre haverá um núcleo de pessoas que não gozarão de altos salários, aquelas pessoas que não contarão com suportes mínimos de saúde e de educação. Este contingente populacional excluído é a massa marginal, em outras palavras, os abandonados pelo Estado liberal⁷⁵.

Cabe questionar se as pessoas com deficiência podem ser consideradas como participantes dessa “massa marginal”.

Os estudos da OMS e da ONU apontam que sim (OMS, 2011). Como já mencionado, o sistema de capital de produção e acumulativo enxerga as pessoas com deficiência como menos produtivas, inferiores ou mesmo incapazes. Assim, o etiquetamento gera exponencialmente o desemprego, que por sua vez interfere na possibilidade de angariar renda e de o deficiente conseguir dinheiro para alimentação, saúde e educação. Os sistemas de saúde e educação, mormente, os países “subdesenvolvidos”, são ineficazes e incapazes de incluir as pessoas com mazelas físicas e mentais, sobretudo pelos altos custos de tratamento e de adoção de políticas interventivas de saúde.

Nesse sentido Córdoba comenta a realidade massa marginalizada dos deficientes:

Os indivíduos com deficiência são obrigados a pertencer cada vez mais a essa massa cada vez mais marginal e permanecem em grande parte excluídos do mercado de trabalho formal, por sua posição de “desvantagem” física, mental ou sensorial e incapaz de competir em pé igualdade com os seus pares que também estão lutando para sair da precariedade (CÓRDOBA, 2008, p. 92).⁷⁶

Percebe-se que a noção de massa marginal muito se assemelha à dos excluídos. Massa marginal é um expressão que designa grupos que sofrem processos de exclusão. Logo, exclusão é um processo, dentro do qual também se estabelece a marginalização. O produto do segregacionismo social é a “massa marginal” mencionada por José Nun e Paul Córdoba.

75 “Dándole la vuelta a la argumentación de Marx, para Nun lo que se define como la masa marginal, hace referencia a grandes grupos de personas que quedan fuera del proceso de acumulación capitalista y que el mercado laboral no puede ni podrá de ninguna forma garantizarle un salario bien remunerado, estable y con seguridad social, lo que sería contrario a lo que Castel llama una “sociedad salarial o de pleno empleo.” Es decir, en la actualidad ni en los periodos de mayor auge de expansión del sistema capitalista y de mayor demanda en la producción esta masa marginal no logrará un empleo formal” (CÓRDOBA, 2008, p. 91).

76 Texto original: “[...] los sujetos con discapacidad se ven obligados a pertenecer cada vez más a esta masa marginal y quedar mayormente excluidos de los mercados formales de trabajo, por su posición de “desventaja” física, síquica o sensorial y no poder competir en igualdad de condiciones con sus pares que se encuentran también luchando por salir de la precariedad”.

Ainda nas lições de Córdoba este responde a pergunta “*quien são os excluídos?*” da seguinte forma:

Neste caso, os excluídos foram aqueles que não tinham segurança social, e que, portanto, não foram formalmente inseridos no mercado de trabalho e não gozarão dos benefícios oferecidos pelo estado de bem-estar social, bem como a crescente instabilidade dos vínculos sociais, tais como a solidariedade entre indivíduos e grupos (CÓRDOBA, 2008, p. 92)⁷⁷.

Mas por que é importante compreender a deficiência como forma de opressão e exclusão das pessoas com corpos lesionados? Afinal, qual a inovação do modelo social? E como o Direito pode se relacionar com essa temática?

Primeiro, sabe-se que, uma vez que se entende a deficiência como opressão, o ônus e a carga de responsabilidade saem do indivíduo para o ambiente em que ele vive (DINIZ, 2007; STRINKER, 1999; OLIVER, 2002; SHAKESPEARE, 2006; DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009).

A proposta do modelo social é criticar a lógica liberal predatória, adotada pelo paradigma biomédico, que pregava uma visão política utilitarista e produtivista, ou seja, o sujeito só é reconhecido pela sociedade e pelo Estado enquanto ser produtivo, mão de obra útil ao sistema capitalista (CÓRDOBA, 2008).

Assim, desde as primícias da modelo social até os dias atuais, persistem os questionamentos no sentido de que o emprego é fator crucial na inserção ou na exclusão do deficiente, isto porque as pessoas com deficiência sofrem por meio do trabalho uma dupla discriminação: a sistêmica e a focal. A primeira é a veneração do “homem útil” (o parâmetro normal do capital). Já a discriminação focal corresponde àquela em que as empresas não contratam pessoas com deficiência por compartilharem e disseminarem a ideia do deficiente como indivíduo incapacitado ou inferior.

Em uma realidade onde se valoriza o “ter” em detrimento do “ser”, percebe-se um quadro desfavorável aos deficientes, que carregavam o ônus dessa inequação social como “desvantagens” (PALACIOS, 2008, p. 315). Citem-se ainda dois tipos de desvantagens decorrentes da relação entre trabalho e exclusão: as desvantagens que os deficientes têm em

⁷⁷ Texto original: “En este caso los excluidos, eran aquellas personas que carecían de seguridad social, las cuales por ende no estaban insertas formalmente en los mercados de trabajo y no gozaban de los beneficios que ofrecía el llamado estado de bienestar, así como también de la creciente inestabilidad de los vínculos sociales, tales como la solidaridad entre individuos y grupos”

auferir renda, devido à escassez e a discriminação na oportunidade de empregos; e as desvantagens de fazer com que a renda adquirida seja convertida em qualidade de vida, isto porque os gastos das pessoas com corpos lesionados que vivem em ambientes com barreiras são maiores que os gastos das pessoas sem deficiência. Nesse sentido aponta Martínez Ríos:

É extremamente importante distinguir entre dois tipos de “desvantagens” que tendem a acompanhar a deficiência, o que poderia ser chamado de “desvantagem na obtenção de rendimentos” e “desvantagem na troca”, respectivamente. Para uma pessoa com deficiência, geralmente é mais difícil conseguir um emprego e mantê-lo, e, geralmente, recebe menos renda de seu trabalho do que uma pessoa sem deficiência. Mas esta é apenas parte do problema. Além disso, para executar as mesmas atividades que uma pessoa sem deficiência, uma pessoa com deficiência precisa de mais renda. Por exemplo, para mobilizar-se de forma independente uma pessoa cega vai precisar de uma bengala, cão de guia, o acompanhamento outra pessoa para orientá-lo, um GPS falante ou viajar de táxi para ir a certos lugares desconhecidos. A obtenção de todas estas ajudas implicará em um esforço financeiro que vai levar a uma desvantagem na troca. A desvantagem na troca refere-se aos obstáculos e dificuldades que uma pessoa com deficiência tem de converter seu dinheiro em qualidade de vida. Portanto, as pessoas com deficiência enfrentam dois problemas na conversão (MARTÍNEZ RÍOS, 2013, p. 25) ⁷⁸.

A problemática da conversão da renda em recursos de acessibilidade e qualidade de vida é retomada mais a frente quando se fala de justiça⁷⁹. Mas neste momento, já é possível verificar que exclusão das pessoas com deficiência torna-se um objeto de estudo do Direito porque este não pode se manter indiferente às demandas de igualdade e não discriminação, requeridas por essa categoria.

Como descreve Mauro Cappelletti (1999), a contemporaneidade é marcada por um agigantamento do Poder Judiciário, tendo como uma de suas ingerências os direitos coletivos e sociais, dentre os quais se destacam o direito do trabalho, da assistência social, da saúde e outros.

78 Texto original: “Es extremadamente importante distinguir entre dos tipos de ‘desventajas’ que tienden a acompañar a la discapacidad, las cuales podrían llamarse ‘desventaja en la obtención de ingresos’ y ‘desventaja en el intercambio’, respectivamente. Para una persona con discapacidad, es habitualmente más difícil obtener un empleo y mantenerlo, y suele recibir menores ingresos por su trabajo que una persona sin discapacidad. Pero esto es sólo parte del problema. Además, para realizar las mismas actividades que una persona sin discapacidad, una persona con discapacidad necesita mayores ingresos. Por ejemplo, para movilizarse de manera independiente una persona ciega necesitará un bastón, un perro guía, el acompañamiento de otra persona que le pueda guiar, un GPS parlante o viajar en taxi para ir a determinados lugares desconocidos. La obtención de todas estas ayudas implicará un desembolso económico que le llevará a una situación de desventaja en el intercambio. La desventaja en el intercambio se refiere a los obstáculos y dificultades que una persona con discapacidad tiene para convertir su dinero en calidad de vida. Por lo tanto, las personas con discapacidad sufren ambos problemas en el intercambio”.

79 Ver item 3.4 “A deficiência como questão de Justiça”.

Esta nova configuração da realidade faz com que o Poder Judiciário necessariamente tenha que se posicionar e dar respostas a essas demandas emergentes⁸⁰. Não cabe aqui tecer uma crítica criteriosa sobre os benefícios e as máculas desta tessitura, bem como das consequências estruturais da exacerbação crescente deste Poder. Entretanto, destaque-se que, uma vez reconhecida a deficiência como uma relação de opressão e exclusão, o Direito deve interferir para sanar este quadro desigual e injusto porque esta é uma das funções próprias desta ciência: a construção de uma sociedade de pessoas livres e iguais. (HABERMAS, 1997; RAWLS, 2000; CARVALHO NETTO, 2005; CHAI, 2007).

3.5 Da Casa para Rua: A Deficiência como questão Política

A exclusão das pessoas com deficiência pode se manifestar nas mais variadas formas, com maior ou menor grau de opressão, de maneira que o indivíduo deficiente pode ficar recluso em instituições totais, como manicômios, hospitais de reabilitação ou escolas especiais, onde o segregacionismo é mais latente devido o aspecto fechado destes estabelecimentos, caractere que os diferenciavam das instituições públicas comuns, abertas ao público em geral e sem uma maximização da vigilância. Todavia, os deficientes também podem habitar suas residências, casos em que, o domicílio se torna seu alojamento e seu claustro. Costumeiramente as famílias mais abastadas mantinham seus parentes deficientes em casa, seja porque não confiavam na prestação dos serviços estatais, seja porque possuíam renda para tratamento médico particular (ALMEIDA, 2000; MARIA DA FONTE, 2012).

De qualquer modo, em ambas as circunstâncias as pessoas com deficiências eram

80 No Brasil esse entendimento está expresso no art. 5, inciso XXXV da Constituição Federal ao asseverar que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”. A discussão remete a uma temática polêmica no Direito brasileiro que é a judicialização das políticas públicas, que seja: o controle de políticas públicas, de competência imediata do Poder Executivo, realizado pelo Poder Judiciário. Cappelletti e Elival Ramos destacam que os direitos sociais e coletivos, vem como, as chamadas “normas programáticas”, dispositivos normativos que necessitam de complementação por parte de outras normas de aplicação – ou nas palavras de José Afonso da Silva, normas de eficácia limitada. Na história legislativa brasileira estas normas programáticas ou normas de eficácia limitada na grande maioria das vezes não são elaboradas pelo Poder Legislativo ou não são efetivadas pelo Poder Executivo, o que acaba por fazer com que as pessoas que tem seus direitos violados, ou pela inércia legislativa ou ineficiência executiva, levem suas demandas ao Judiciário, que deve, segundo o conteúdo da Lei Maior, dar uma resolutividade ao caso concreto. Ademais, existem outros mecanismos de proteção e efetivação dos direitos sociais e coletivos através da Justiça, como o controle de constitucionalidade, especialmente a tipologia de inconstitucionalidade por omissão; mandado de segurança individual e coletivo; mandado de injunção e a ação civil pública.

neutralizadas e apartadas do convívio social. Tratava-se de uma separação entre o espaço “público” e o espaço “particular” dos deficientes; o âmbito doméstico era o “espaço dos excluídos”, dos rejeitados, dos anormais e dos diferentes.

É nesse sentido que Goffman afirma que “a instituição total é um híbrido social, parcialmente comunidade residencial, parcialmente organização formal” (GOFFMAN, 1974, p. 22). Significar dizer que, mesmo as instituições formais – hospitais, escolas e prisões – eram transformadas em um ambiente doméstico, um local particular, restrito a determinados tipos de pessoas, a grupos específicos.

No caso dos deficientes – a “Casa dos desajeitados” – não foi por acaso, que se denominaram os hospitais filantrópicos de Santas *Casas* de Misericórdia ou *Lar* dos Cegos e Surdos (SILVA, 1987, p. 309). A finalidade era implantar a ideia de que as instituições totais eram também um ambiente doméstico para os excluídos por suas lesões físicas e mentais. O *domesticus* resgata o sentido de família, ou seja, o próximo, o igual ou o semelhante.

Foucault denuncia que essa postura é uma forma de adestrar o sujeito, introjetando-lhe saberes para mais fácil exercer o poder sobre o deficiente (FOUCAULT, 1987). De igual modo, Goffman alude que tais instituições “criam e mantêm um tipo específico de tensão entre o mundo doméstico e o mundo institucional, e usam essa tensão persistente como força estratégica no controle dos homens” (1974, p. 24).

Neste sentido, o movimento que neste trabalho se denomina “*Da Casa para Rua*” quer significar a abertura da temática da deficiência como um problema político e de esfera pública, rompendo com o pensamento da visão privatística domiciliar ou autocentrada na responsabilidade das instituições totais, que também se apresentavam como “ambiente doméstico”.

Alguns elementos foram fundamentais para deflagrar esta mobilidade discursiva, destacando-se a organização e militância política das pessoas com deficiência e a luta pela representatividade como expressão de participação plena e exercício de cidadania (HONNETH, 2003).

Dessarte, o movimento de saída da deficiência como “problema” familiar para questão de debate público nasceu da já citada crítica à marginalização do deficiente. Deste modo, é importante também saber, como descreve Müller (2005), que a exclusão é um problema político. Por este motivo, os teóricos do modelo social defendem que o novo paradigma

resulta da politização da deficiência. Política ou politizar, neste sentido, é compreendido como o potencial de decidir o próprio destino, a elaboração das escolhas de uma sociedade organizada, por meio do Estado ou não. Política como potência e representação, parafraseando Schopenhauer (1818). Nesse sentido, de modo perspicaz afirma Müller:

A exclusão desenvolve uma dinâmica fatal. Já em 1821, Hegel, ao analisar a sociedade capitalista nos seus primórdios, estabeleceu, em Princípios da Filosofia do Direito, que a pauperização econômica acarretaria enormes desvantagens em termos de educação, formação profissionalizante, cultura, grau de informação, sentimento de justiça e autoestima. **Resta acrescentar que um padrão de vida excessivamente baixo, o empobrecimento da família e o estigma do bairro residencial errado; a comunicação, pela gerência do banco, do encerramento da conta corrente; a exclusão crescente da vida social, cultural e política; enfim, o enfraquecimento do sentimento de valor próprio, a falta de “reconhecimento”, tem como um de seus efeitos mais perversos a paralisação, enquanto seres políticos, das pessoas afetadas.** O descenso econômico leva rapidamente à privação sócio-cultural e à apatia política – o que, quase sempre, satisfaz aos desígnios das esferas dominantes da sociedade. **O “desfavorecimento”, mesmo em apenas uma área parcial, produz uma “reação em cadeia de exclusão” que resulta, não em último lugar, na “pobreza política”** (original sem negrito) (MÜLLER, 2005, p. 2).

Politizar a deficiência significa, em termos simples, conceder às pessoas com deficiência a participação na organização, administração e tomada de decisões do Estado e na sociedade civil (HABERMAS, 2002).

O elemento da representatividade está estritamente relacionado com a garantia e o respeito de direitos. O Direito adentra esta esfera de modo fundamental, seja como vetor operacional ou como essência na revisão da compreensão do sujeito. Explica-se: o Direito manifesta-se como instrumento⁸¹ do qual as pessoas com deficiência podem utilizar-se para auferir visibilidade ou para combater as formas explícitas e implícitas de discriminação. Porém, quando as pessoas deficientes se reconhecem como “sujeitos de direitos”, isto é, albergadas pelas normas produzidas no seio de uma sociedade, tem-se aí uma percepção em que o Direito adentra a “essência” do sujeito. Direito e pessoa são elementos indissociáveis (CHAI, 2007). Política, nesse sentido, será exercida através do Direito, quando as pretensões e os posicionamentos dos deficientes alcançam procedimentalização no mundo da vida (HABERMAS, 1997, p. 113).

Pois bem, pensa-se o movimento “*Da Casa para Rua*” a partir do conceito de Jürgen Habermas de esfera pública, conceito este fundamental para compreensão das sociedades

⁸¹ A visão que se passa aqui não é de “instrumento” operacional, isto é, vazio, mas como, nas palavras de Habermas, de um *medium*.

modernas pós-convencionais⁸².

A esfera pública é uma “rede comunicacional” na busca pelo entendimento. Existe uma trajetória particular deste conceito em Habermas, visto que o autor escreveu sobre esse conceito em dois momentos: antes e depois de sua obra basilar, a Teoria do Agir Comunicativo (2012).

Ocorre que o autor já criticava a redução do significado no seio das democracias liberais, que se direcionavam sempre ao controle do Estado ou intermediando este com a sociedade civil organizada.

Após o giro linguístico da supracitada obra, o sociólogo alemão define como esfera pública:

A esfera pública pode ser descrita como uma rede adequada para a comunicação de conteúdos, tomadas de posições e opiniões; nela os fluxos comunicacionais são filtrados e sintetizados, a ponto de se condensarem em opiniões públicas enfeixadas em temas específicos. [...]. A esfera pública constitui principalmente a uma estrutura comunicacional do agir orientado pelo entendimento, a qual tem a ver com espaço social gerado no agir comunicativo, não com as funções nem com os conteúdos da comunicação cotidiana (HABERMAS, 1997, p. 92).

Ressalta Habermas que “a esfera pública não pode ser entendida como uma instituição, nem como uma organização” (HABERMAS, 1997, p. 92). Apesar de não ser uma instituição, ela pode ser institucionalizada, como no caso dos partidos políticos, entidades de classe, organizações não governamentais, associações comunitárias etc. Os produtos da esfera pública são as formações das opiniões e das vontades políticas (HABERMAS, 1989). É preciso que as pessoas sejam livres e iguais em um espaço social comunicativo para fazerem suas denúncias e proporem demandas, bem como para compreenderem as necessidades do outro (CARVALHO NETTO, 2005).

Assim, contextualizando na questão da deficiência, nas realidades das instituições totais e do enclausuramento domiciliar não é possível criar este espaço comunicacional, mesmo porque estas realidades são resultados de exclusão, o que é totalmente contrário ao princípio do discurso e interação pela comunicação. Grosso modo, defender que a deficiência

82 Um importante conceito Habermasiano em que descreve como as sociedades contemporâneas romperam certos tradicionalismos e convenções sociais da modernidade, não mais adequados. Menelick de Carvalho Netto assim descreve esse contexto “É no quadro desse processo de diluição dos fundamentos absolutos e unitários das sociedades tradicionais e de afirmação do pluralismo religioso, político e social que se dá a invenção do indivíduo”(CARVALHO NETTO, 2005, p. 72)

é um problema da esfera pública significa dizer que se trata de um fenômeno social que precisa ser levado ao debate e deve ouvir aqueles que estão diretamente relacionados com a *práxis* da deficiência, de modo que possam contribuir para construção das opiniões e vontades políticas (MAUS, 2009).

Nesta acepção, Beatriz Martínez Ríos argumenta que a necessidade de representatividade das demandas dos “deficientes pelos deficientes” surgem no seio das reivindicações das teorias do empoderamento (2013, p. 19). Essas teorias pregam o fortalecimento de uma consciência cívica e política dos grupos excluídos do sistema neoliberal – dentre eles os deficientes – de reivindicar através das instituições estatais, organizações não governamentais ou agrupamentos da sociedade civil o direito de participar da construção da realidade através da possibilidade de tomar decisões e transformar as estruturas em que vivem. “A teoria do empoderamento pode se aplicada aos processos de desenvolvimento baseados na autodeterminação das pessoas com deficiência” (MARTÍNEZ RÍOS, 2013, p. 20) ⁸³.

A representatividade está estritamente ligada à perspectiva de Direitos Humanos, vez que concebe o deficiente não como paciente, mas como sujeito capaz, desse modo:

Do ponto de vista dos direitos humanos, desenvolvimento de pessoas com deficiência envolve auto-representação. O crescimento de um movimento da deficiência democrático e representativo é uma forma de garantir que as respostas do Governo sejam adequadas para atender às necessidades e atender aos direitos das pessoas com deficiência. Há que certificar-se de que os grupos que são alvo de políticas estão envolvidos no planejamento, execução e acompanhamento de todo o trabalho de desenvolvimento, assim como habilitados a tomar medidas para eliminar as barreiras à participação e combater práticas, políticas, atitudes e ambientes discriminatórios (MARTÍNEZ RÍOS, 2013, p. 20) ⁸⁴.

A representatividade diz respeito à fruição de três elementos centrais: os direitos políticos; a cidadania como participação; e o significado e alcance da democracia (MÜLLER, 2003, p. 40). Pode-se elencar ainda um quarto elemento crucial: o constitucionalismo. São

83 Texto original: “La teoría del empoderamiento puede aplicarse a los procesos de desarrollo baseados en la autodeterminación de las personas con discapacidad”.

84 Texto original: “Desde el enfoque de los derechos humanos, el desarrollo de las personas con discapacidad implica la autorrepresentación. El crecimiento de un movimiento de la discapacidad democrático y representativo es una forma de garantizar que las respuestas del Gobierno sean adecuadas para cubrir las necesidades y responder a los derechos de las personas con discapacidad. Hay que asegurarse de que los grupos a los que van dirigidas las políticas están implicados en la planificación, implementación y monitorización de todo el trabajo de desarrollo, así como tomar medidas para eliminar barreras para la participación, y combatir las prácticas, políticas, actitudes y ambientes discriminatorios”.

tópicos salutares para se compreender os direitos das pessoas com deficiência no paradigma social, pois todos convergem para o que os estudiosos chamam de “modelo dos direitos humanos dos deficientes” (PALACIOS, 2007; 2008; OSPINA RAMIREZ, 2010, p. 151).

De acordo com Teori Zavascki, direitos políticos ou “direitos de cidadania” são conjuntos de direitos atribuídos aos cidadãos, que por meio do voto e do exercício em cargos públicos, permitem a participação nas atividades governamentais (ZAVASCKI, 1995). Já nas palavras de José Afonso da Silva “o direito democrático de participação do povo no governo, por seus representantes, acaba exigindo a formação de um conjunto de normas legais permanentes, que recebera a denominação de direitos políticos” (SILVA, 2005, p. 344). Nesta mesma linha, aparece Gilmar Mendes, que primeiro afirma que direitos políticos se referem “aos direitos de participação no processo político como um todo”, porém, em seu Curso de Direito Constitucional, reduz os direitos políticos “ao direito ao sufrágio universal e ao voto periódico, livre, direto, secreto e igual, à autonomia e organização do sistema partidário, à igualdade de oportunidades dos partidos” (MENDES, 2014, p. 645). Em síntese: direitos políticos e cidadania são tidos como termos sinonímicos e restritos ao âmbito das eleições.

Embora se perceba um esforço dos juristas do Direito Público em dar uma visão ampla ao conceito de cidadania, suas tentativas demonstram-se falhas, especialmente por barrarem numa tentativa de objetificar o conceito de direitos políticos. Com isso não vão muito além da conceituação destes como prática de direito eleitoral, isto é, o direito de votar (capacidade eleitoral ativa) e ser votado (capacidade eleitoral passiva). Isso reduz o sujeito político a mero eleitor.

No bojo desta imprecisão metodológica, surgem as problemáticas entre os termos “direitos políticos”, “direito eleitoral” e “cidadania”, de modo que a tendência entre os constitucionalistas brasileiros é de igualar esses conceitos. José Afonso da Silva, por exemplo, afirma que “os direitos de cidadania adquirem-se mediante alistamento eleitoral na forma da lei” e conclui no sentido de que “pode-se dizer, então, que a cidadania se adquire com a obtenção da qualidade de eleitor (...) o eleitor é cidadão, é titular de cidadania” (SILVA, 2005, p. 346-347). Por sua vez, Gilmar Mendes relata que “o termo cidadania [...] significa exercício de direito de participação da vontade política do Estado e o controle da Administração, por meio, sobretudo, do voto, da ação popular e do direito de petição” (MENDES, 2014, p. 822).

Nota-se que os publicistas brasileiros supracitados estão no que Habermas denomina de concepção liberal de democracia (HABERMAS, 1991, p 40). Aliás, os ensinamentos do sociólogo alemão são interessantes para esta elucubração, pois este concebe que existem relações distintas de conceituar cidadania a partir de diferentes paradigmas de democracia. Significa dizer que a semântica da cidadania altera-se conforme a ideia de democracia, consequentemente alterando o papel desempenhado pelos direitos políticos e do próprio Direito (HABERMAS, 1991).

Habermas entende por concepção liberal de democracia aquela que tem como função principal programar o Estado no interesse da sociedade. Nesta seara, a sociedade estrutura-se por meio da economia, das relações de mercado e da divisão social do trabalho.

Na concepção republicana, antagônica a anterior, “a política é entendida como uma forma de reflexão de um complexo de vida ético” (HABERMAS, 1991, p. 40). Ela percebe os indivíduos como portadores de direitos livres e iguais, dotados de consciência e reconhecimento recíproco.

Acontece que a forma como se contempla a democracia altera substancialmente o modo como se constroem a figura do cidadão e da cidadania, bem como a fruição dos direitos subjetivos e políticos.

Na democracia liberal, direitos subjetivos e políticos são prestações negativas para o Estado com relação ao indivíduo, permitindo a este fazer suas escolhas no mercado ou na esfera política. Isto é:

Eles dão ao cidadão a possibilidade de fazer valer seus interesses privados, ao permitir que esses interesses possam agregar-se (por meio das eleições e da composição do Parlamento e do governo) com outros interesses privados até que se forme uma vontade política capaz de exercer uma efetiva influência sobre a Administração (HABERMAS, 1991, p. 41).

É nesta lógica suscitada por Habermas que José Afonso, Teori Zavascki e Gilmar Mendes pensam os direitos políticos e o exercício da cidadania: na aglutinação dos interesses privados formando uma vontade comum superior. O que corresponde às palavras de Eduardo Giannetti como “vícios privados, benefícios públicos” (1993). Acontece que existe um pano de fundo para a democracia liberal, que enseja críticas ao sentido de “poder do povo”, trata-se do utilitarismo (HABERMAS, 2003). Neste sentido, grupos minoritários teriam seus direitos subjetivos, e principalmente políticos, anulados. Explica-se: existe uma relação entre o

utilitarismo e a política do privilégio da maioria, entendida como fonte de todo poder da democracia liberal (HABERMAS, 2002). O pensar utilitarista preocupa-se com a potencialização do bem-estar do “particular”, no raciocínio de Bentham: “maior felicidade para o maior número”. Porém, os recursos são escassos e as oportunidades limitadas. Nesse sentido, as minorias, contextualizadamente a dos deficientes, não teriam como intervir na democracia de modo efetivo, pois, mesmo que seus direitos subjetivos fossem declarados⁸⁵, seus direitos políticos eram esterilizados, haja vista a impossibilidade de formar “uma vontade política capaz de exercer efetiva influência sobre a administração” (HABERMAS, 1991, p. 41). Por este ângulo, cabe a crítica de Beatriz Martínez Ríos:

O utilitarismo sacrifica o bem da minoria e, neste caso, das pessoas com deficiência, pela tirania da maioria. Com base nos pressupostos do utilitarismo, defender-se a normalização sem ter em conta as necessidades específicas das pessoas com deficiência e, portanto, sem prever o custo adicional das adaptações específicas para um tipo de deficiência, uma vez que o uso de recursos a este respeito não beneficiaria a maioria. Por exemplo, não seria justificável a fabricação de ônibus com rampas, que envolvem o uso de mais recursos, uma vez que eles serão utilizados por uma pequena porcentagem da população representada por pessoas que usam cadeiras de rodas ou carrinhos de bebê, entre outros, que teriam seu direito a mobilidade violado (MARTÍNEZ RÍOS, 2013, p. 22)⁸⁶.

Conforme Habermas, o contraponto desta visão é a concepção republicana de democracia, em que “espera-se dos cidadãos republicanos muito mais do que meramente orientarem-se por seus interesses privados” (HABERMAS, 1991, p. 41). A ideia de amálgama de particularismos é substituída por autodeterminação dos cidadãos, ou seja, não se quer juntar interesses, mas construir-se politicamente. Obviamente, para que esta autodeterminação seja possível, ou ao menos, idealizável, precisa-se ter alguns pressupostos como reconhecimento recíproco, liberdades públicas e instituições acessíveis. Trata-se de um

85 É importante aqui deixar a crítica no sentido de que os direitos subjetivos na democracia liberal muitas vezes não passavam de declarações, dada a insuficiência da realização destes direitos. A abstinência estatal deixava a desejar em relação a muitos outros direitos dos homens, como a alimentação, da propriedade privada, da moradia. Assim, hoje, já se entende que existe uma imprescindibilidade entre direitos individuais, sociais e políticos.

86 Texto original: “El utilitarismo sacrifica el bien de la minoría y, en este caso, el de las personas con discapacidad, por la tiranía de la mayoría. Bajo los supuestos del utilitarismo, se defendería la normalización sin tener en cuenta las necesidades concretas de las personas con discapacidad y, por lo tanto, sin prever el coste adicional que supondría las adaptaciones específicas para un tipo de discapacidad, puesto que el empleo de recursos en este sentido no estaría beneficiando a la mayoría. Por ejemplo, no sería justificable la fabricación de autobuses con rampas, que suponen el empleo de más recursos, puesto que éstas sólo van a ser utilizadas por un porcentaje menor de la población, representada por personas usuarias de sillas de ruedas o carritos de bebés, entre otras, que verían vulnerado su derecho a la movilidad”.

conceito de cidadania mais complexo e até mesmo “fabuloso”. Assim descreve o autor:

Os direitos de cidadania, entre os quais se sobressaem os direitos de participação e de comunicação política, são melhor entendidos como liberdades positivas. Eles não garantem a liberdade de coações externas, mas sim a participação em uma prática comum, cujo exercício é o que permite aos cidadãos se converterem no que querem ser: autores políticos responsáveis de uma comunidade de pessoas livres e iguais (HABERMAS, 1991, p. 41)

Habermas, assim como Dworkin, é acusado por muitos de “racional otimista”⁸⁷ porque constroi um republicanismo que de fato nunca existiu. Porém, acredita-se que tais críticas ao sociólogo alemão são infundadas, pelo menos em parte. Primeiro, porque ele está ciente da realidade conflituosa. Segundo, porque, como ele mesmo esclarece, sua teoria é procedimental e comunicativa, não ontológica (HABERMAS, 1991; 1997).

Uma temática não enfrentada de modo direto por Habermas, mas que ajuda a concluir sua teoria acerca da democracia em uma concepção republicana é o semântico de Povo, trabalhada de modo profícuo por outro alemão, Friedrich Müller, na obra “*Quem é o Povo?*” (2001). Neste texto, ele argumenta que o problema fundamental nos Estados que assumem a democracia como regime de governo é o significado de “Povo”. Utilizando-se de uma análise comparativa entre a Constituição brasileira e a Constituição Alemã, discorre que ambas se sustentam sobre o termo “povo”. Porém, em ambas as ocasiões transmite-se a ideia de “povo representado”. É justamente no quesito da representatividade que ocorre a “distância entre a lei fundamental e a realidade constitucional”⁸⁸ (MÜLLER, 2005, p. 50). O que hoje se considera como crise da representatividade sem dúvida perpassa pela discussão acerca das múltiplas considerações sobre o “povo”, que pode variar entre maior ou menor referenciação política.

Na citada obra apresentam-se como resultado das reflexões do autor quatro possibilidades interpretativas de povo: a) “povo” como povo ativo; b) “povo” como instância global de atribuição de legitimidade; c) “povo” como ícone; d) “povo” como destinatário do Estado (MÜLLER, 2003).

Müller considera que os Estados modernos, dentre eles o Brasil, consideram o povo ativo como aqueles que podem decidir pela sua representação, isto é, pelo seu domínio. O

87 Sobre a crítica do otimismo racional Habermasiano cabe a leitura de **Atahualpa Fernandez, em Habermas, Monica Belluci e o “otimismo racional” (2015).**

88 A esta tipologia de povo estão inseridas as análises anteriormente citadas de Gilmar Mendes, Teoria Zavascky e José Afonso da Silva.

povo ativo é, em palavras simplórias, os eleitores. Neste sentido, é preciso instituições normativas preexistentes ao “povo”, visto que a consideração como povo ativo, ou seja, como eleitor, dá-se através da observância de critérios dispostos na Constituição ou em leis infraconstitucionais⁸⁹. Por este motivo, Müller afirma que nesta tipologia o povo atua como *sujeito de dominação* por meio da eleição (MÜLLER, 2003, p. 55) e conclui que “por força da prescrição expressa as constituições contabilizam como povo ativo os titulares de nacionalidade” (MÜLLER, 2003, p. 56).

Em segundo lugar, o conceito de povo de instância global de atribuição de legitimidade democrática de Müller está intimamente ligado ao que ele denomina de *estrutura de legitimação*, que diz respeito a um processo cíclico que envolve o povo, considerado como população, ou melhor, como povo ativo, e aqueles que fazem parte dos “poderes executantes”, ou seja, os Poderes Executivo e Judiciário. A relação cíclica se dá através do fato de que o povo ativo escolhe os representantes que editarão as normas que serão aplicadas ao “povo-população”. E como os Poderes Judiciário e Executivo também são dotados, apesar de que seja de forma limitada e não originária, de competências normativas⁹⁰, estes Poderes devem também observar a democracia. Assim, todo este processo busca a

89 A Constituição brasileira de 1988 elenca a extensão da competência do sufrágio e as chamadas “condições de elegibilidade”, isto é, critérios para capacidade de concorrência na representação política. Como texto constitucional mesmo proclama, tanto o voto como as condições de elegibilidade estão baseadas na “soberania popular”. No §1, do art.14 do texto Magno afirma: “Art. 14. A soberania popular será exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos, e, nos termos da lei, mediante: § 1º O alistamento eleitoral e o voto são: I - obrigatórios para os maiores de dezoito anos; II - facultativos para: a) os analfabetos; b) os maiores de setenta anos; c) os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos.” (BRASIL, 1988). Por sua vez, as “condições” de elegibilidade são barreiras; limites para selecionar aqueles que podem participar como agentes decisivos na construção do Poder Legislativo e Executivo, ou seja, na elaboração das normas e no exercício do poder governamental. No mesmo artigo, no parágrafo §3º, declara-se: “São condições de elegibilidade, na forma da lei: I - a nacionalidade brasileira; II - o pleno exercício dos direitos políticos; III - o alistamento eleitoral; IV - o domicílio eleitoral na circunscrição; V - a filiação partidária; VI - a idade mínima de: a) trinta e cinco anos para Presidente e Vice-Presidente da República e Senador; b) trinta anos para Governador e Vice-Governador de Estado e do Distrito Federal; c) vinte e um anos para Deputado Federal, Deputado Estadual ou Distrital, Prefeito, Vice-Prefeito e juiz de paz; d) dezoito anos para Vereador”(BRASIL, 1988). Percebe-se que o Direito Constitucional e o direito positivo são incumbidos da função daqueles que constituem o “povo”. Logo, nesta perspectiva, o Direito precede o povo. As normas definem e classificam, e por isso mesmo “dominam”. Müller faz uma crítica ao dizer que “o povo ativo não pode sustentar sozinho um sistema tão repleto de pressupostos”(MÜLLER, 2003, p. 58), querendo chamar atenção para o fato de que o povo ativo é um resultado construído e excludente, pois o direito positivo cria e determina o “povo”.

90 No Brasil pode-se elencar a título de exemplificação como manifestação legiferante do Poder Judiciário as Súmulas vinculantes, conforme art. 103-A da Constituição Federal. Cite-se que, por sua vez, na esfera do Poder Executivo é permitido invadir as competências legislativas em casos de “relevância e urgência”, trata-se das medidas provisórias, asseguradas no – art. 62 da Constituição Federal. Destaque-se que o próprio texto constitucional demarcou a legitimidade e validade destes institutos que ultrapassam a visão da separação dos poderes e propiciam uma revisão do pacto democrático.

atribuição do caráter democrático ao ciclo de legitimação das instituições e atores do Estado.

Em terceiro lugar, apresenta-se o “povo como ícone”. As críticas mais agudas de Müller dirigem-se a esta forma de sacralização e esvaziamento do povo. Destaca o autor que esta forma de interpretação do povo é uma das mais perniciosas porque conta com apoio do Estado Constitucional. Para densificar sua tese, aponta para as decisões dos agentes públicos do Poder Judiciário (MÜLLER, 2003, p. 60). Na modernidade, os magistrados podem enfrentar duas situações em que será necessário buscar a legitimação democrática de suas condutas: trata-se do momento em que decidirão conforme uma norma que possui um déficit de sensibilidade democrática, isto é, quando o procedimento e os métodos de construção dessa norma são questionados (ou questionáveis); e também nas ocasiões em que decidirão “além das normas”, ou seja, nos casos das lacunas materiais ou interpretativas das leis. Como um magistrado, nestas situações, pode decidir democraticamente? Müller argumenta que os juristas alemães têm buscado no povo como ícone o sustentáculo para as decisões nestas circunstâncias⁹¹. Deste modo, relata o autor:

O povo como ícone, erigido em sistema induz a práticas extremadas. A iconização consiste em abandonar o povo a si mesmo; em “desrealizar” [entrealisieren] a população, em mitificá-la (naturalmente já não se trata há muito tempo dessa população), em hipostasiá-la de forma pseudo-sacral e em instituí-la assim como padroeira tutelar abstrata, tornada inofensiva para o poder-violência - “*notre bon peuple*” (MÜLLER, 2003, p. 67).

O esvaziamento é resultado do processo de iconização. É um processo porque Müller afirma que “cria-se o povo” (MÜLLER, 2003). Ocorre que o Estado, “o príncipe”, “pinta” o povo e o invoca como legitimador de suas práticas, mesmo quando decisões estatais acarretam danos ao próprio povo. Não existe compromisso do príncipe com o povo ícone. Pois este é visto como mera construção figurativa. Por esta razão, usa o exemplo dos ícones (da padroeira) (MÜLLER, 2003, p. 68), imagem cujo significado é construído pelos próprios devotos, mas com qual não se tem compromisso algum. Müller afirma que o ícone do Estado constitucional é o “povo como poder constituinte”. Figura à qual o Estado de Direito é devoto, mas com quem não mantém nenhum vínculo de compromisso. Apenas de “sacralização” imagética.

91 Este é um dos argumentos muito utilizados pelos defensores do ativismo judicial nos sistemas *Common e Civil Law*. Defende-se que, como todas as normas publicadas e em vigor devem partir do pressuposto de validade e legitimidade democrática, visto que são elaboradas por representantes eleitos pelo “povo”, estas mesmas normas têm poder para revestir de competência os agentes públicos do Judiciário. Funciona como um tipo de “efeito colateral da democracia”.

Outro ponto interessante do “povo como ícone” é o processo de unidade e homogeneização e busca pelo uno. Busca-se reiteradamente “um povo” uniforme, ou seja, “O Povo”. Porém, esta figura de povo é idealista, pois, na realidade, existe uma mescla de variados “povos” dentro do Estado Constitucional, visto que pluralidade é uma de suas características fundamentais. O povo ícone uno e homogêneo é fruto do folclore da coletividade, isto é, uma libido do pensador pós-iluminista por um povo todo racional, ativo e totalmente consciente de suas atitudes; equivocadamente considerando a democracia como uma voz uníssona do povo. Este povo que grita sem voz, e pelas bocas de outros, é o povo ícone (MÜLLER, 2003).

Habermas também discorre sobre as práticas hodiernas de uniformização e reificação do povo enquanto ícone, mesmo que trabalhando esse tema de modo indireto (HABERMAS, 2002, p. 40-45). Ao tratar sobre sua proposta de uma democracia deliberativa, ele argumenta que não é possível que os regimes democráticos atuem por meio de uma “filosofia da consciência”, onde os indivíduos agem de modo solipsista (HABERMAS, 1991, p. 47-48). Na democracia deliberativa, é preciso institucionalizar as pretensões comunicativas, ou seja, grupos como dos deficientes devem (e não somente “podem”) participar da construção do político – à vontade e esfera pública (HABERMAS, 2003). Assim, Müller e Habermas são convergentes nesse ponto: a ideação de um sujeito ou entidade superior e uniforme que representa a “vontade comum” ou o “interesse público”, desconhecendo os conflitos sociais da representatividade, reduz as pessoas a meros “ícones”, fantoches ou do Mercado ou do Estado.

Assinala Habermas ao distinguir a perspectiva deliberativa:

Ela dispensa inteiramente as figuras de pensamento da filosofia da consciência, inclinadas a atribuir a prática da autodeterminação dos cidadãos a um sujeito social global ou então a referir o império impessoal das leis a sujeitos particulares competidores entre si. No primeiro caso a cidadania é considerada como um ator coletivo, que reflete o todo e age por ele; no segundo caso, os atores privados agem como variáveis independentes em processos de poder que se desenvolvem de forma cega, porque para além dos atos de escolha individual não podem existir decisões coletivas tomadas de forma consciente, exceto em um sentido meramente metafórico (HABERMAS, 1991, p. 47).

A última tipologia de povo apresentada por Müller é “povo como destinatário de prestações civilizatórias do Estado”, ou apenas “povo-destinatário”, que está alinhada à posição a que o alemão de Eggenfelden se filia: a do “povo” como todos aqueles que

participam das decisões políticas e que são afetados por tais decisões (MÜLLER, 2003, p. 68). Ou seja, transcende o povo ativo, o povo como instância de legitimação e o povo ícone, sendo que esse último, como dito, é mais uma ideia do que um fato.

O povo como destinatário da prestação do Estado está intimamente ligado à perspectiva dos Direitos Humanos (MÜLLER, 2003). Não se trata de uma moda acadêmica contemporânea, mas de uma modificação sistêmica que os direitos humanos do pós-guerra provocaram na visão do Estado e do povo. Assim, não se pode mais considerar povo somente o eleitor (povo ativo), ou aqueles que detêm o título de cidadania (povo como instância de legitimação), é preciso que se garantam direitos aos indivíduos para além do Estado e de seu poder-violência⁹². Nesta seara, surgem os Direitos Humanos.

Explica Müller que “os habitantes não habitam um Estado, mas um território” (MÜLLER, 2003, p. 70). O Estado é uma criação política. Logo, o domínio do Estado não é pleno. Com esse argumento, Müller não quer prescindir do Estado, mas realocá-lo de monopolista do poder-violência a prestador de práticas civilizatórias, isto é, dos Direitos Humanos⁹³.

Em síntese, Habermas e Müller querem suscitar que representatividade deveras democrática diz respeito à participação política, capacidade de se autodeterminar. No caso dos deficientes significou a possibilidade da introdução da “fala dos deficientes” em vez de exclusividade das “fala sobre ou para os deficientes”.

Democracia e Direito atuam de modo coetâneo, visto que a primeira, em breves palavras, é o poder político na forma do jurídico (CHAI, 2007). Para os deficientes, a democracia liberal significava que sua participação se esgotava na eleição, como a de todos os outros cidadãos. A expressão política era tão ínfima que se tornava incapaz de manifestar-se juridicamente de modo ativo, isto é, sem serem considerados meros objetos do Direito. Faltava-lhes o elemento da autodeterminação, cuja ausência influi diretamente na representatividade (HONNETH, 2003).

Habermas afirma que na concepção republicana esta mazela é duramente questionada:

92 Termo trabalhado por Walter Benjamin em seu texto *Para uma crítica do poder, para uma crítica da violência* (1921), em que o autor descreve a similitude semântica, simbólica e filológica dos termos poder, direito e violência.

93 Müller cita como exemplo os refugiados e apátridas, que mesmo não estando na atividade de domínio do Estado através do revestimento de cidadania e da capacidade eleitoral devem ter sua dignidade resguardada. Estes exemplos fazem pensar a possibilidade de vislumbrar o povo para além do domínio da razão estatal.

Mas é a concepção republicana que revela afinidade com um conceito de direito que outorga à integridade do indivíduo e às suas liberdades subjetivas o mesmo peso atribuído à integridade da comunidade cujos membros singulares têm como reconhecer-se reciprocamente, tanto como indivíduos quanto como integrantes dessa comunidade. **Pois a concepção republicana vincula a legitimidade da lei ao procedimento democrático da gênese dessa lei, estabelecendo assim uma conexão interna entre a prática da autodeterminação do povo e o império impessoal da lei (...).** Na tradição republicana, o direito de voto interpretado como liberdade positiva converte-se em paradigma dos direitos em geral, não somente porque esse direito é condição indispensável da autodeterminação política, mas também porque nele torna-se explícito como a inclusão em uma comunidade de portadores de direitos iguais, vincula-se à capacidade dos indivíduos de realizar contribuições autônomas e de assumir posições próprias (original sem negrito) (HABERMAS, 1991, p. 42).

O movimento aqui denominado da *Casa para Rua* é mais do que a simples publicitação ou politização da deficiência. Publicitar refere-se a tornar público, de conhecimento de todos. Politizar, no sentido *lato*, caracterizar algo como relativo ou de interesse dos cidadãos. Entende-se que os usos de ambos os termos seriam simplistas demais. Tornar algo público não significa tão somente levar uma informação ou conhecimento ao maior número de pessoas, mas, fazer com que o maior quantitativo de indivíduos reconstrua este conhecimento por si mesmo, participando dele (HABERMAS, 2012).

Ademais, tornar algo político não é referenciar algo como de “interesse do cidadão” ou de “interesse público”. É, antes, permitir que os interessados em determinada demanda tenham possibilidade de influir na questão que lhe diz respeito (CHAI, 2007). Por isso, o Direito surge como uma instituição fundamental. Um *medium* entre o político e o social. Representatividade e Direito atuam em conjunto porque é por meio de regras jurídicas que as pessoas com deficiência podem se autodeterminar e auferir reconhecimento. Não só pela política, nem só pela militância e nem exclusivamente pela ética do convívio, mas pela legitimidade própria do Direito (CHAI, 2007; HABERMAS, 1997; HONNETH, 2003).

Assim, a dinâmica “*Da casa para Rua*” é um processo que envolve o social, o político e o jurídico, tanto em termos de representatividade, quando de cidadania. Defende-se que o resultado desta deslocação da esfera particular para a seara pública é a formação dos discursos de autocompreensão do sujeito no Estado e no mundo da vida, que Habermas conceitua da seguinte forma:

[...] os **discursos de autocompreensão**, aqueles em que seus participantes tentam esclarecer-se acerca de como devem entender a si mesmos como membros de uma

determinada nação, como membros de um município ou de um Estado ou como habitantes de uma determinada região, acerca de que tradições devem ter continuidade, acerca de como devem tratar-se mutuamente, de como tratar as minorias e os grupos marginais, acerca do tipo de sociedade em que querem viver, também constituem uma parte importante da política (original sem negrito) (HABERMAS, 1991, p. 44).

Para que os discursos de autocompreensão possam ser efetivados, faz-se necessário um cenário propício com o fito de desenvolver a democracia e a cidadania. Defende-se que o constitucionalismo e a pluralidade são ambientes fecundos para promoção dos direitos das pessoas com deficiência, especialmente aqueles relativos aos Direitos Humanos. Seguindo este raciocínio, Menelick de Carvalho Netto (2005) e Michel Rosenfeld (2003; 2004) argumentam que existe uma intersecção hermenêutica entre democracia, pluralismo e constitucionalismo. Esta conclusão é importante porque aponta para uma possibilidade de um Estado Constitucional que compreenda as pessoas com diversidade corporal como parte da democracia, e também, do constitucionalismo.

Rosenfeld, por meio de sua experiência americana, defende que democracia e constitucionalismo não é a mesma coisa, nem tampouco são conceitos indissociáveis. Pelo contrário, de acordo com o contexto, podem até mesmo serem termos conflitantes. Em suma, o constitucionalismo guarda um grau de antidemocrático, isto é, antimajoritário. Percebe-se que os conceitos de Democracia e Constitucionalismo são termos positivos e todos os Estados querem assumir a proposta da Democracia Constitucional. Esta trivialidade da associação dos termos faz pensar que sejam termos impossíveis de serem compreendidos separadamente. Mas o americano chama a atenção para o fato de que “constitucionalismo e democracia estão de lados opostos” e que “não é óbvio que devam caminhar juntos” (2004, p. 12). Ele fundamenta seu pensamento primeiro conceituando de modo simplificado democracia como a regra da maioria. Posteriormente conclui: quando o constitucionalismo salvaguarda direitos das minorias, está, desta maneira, andando de modo contrário à democracia, por este motivo “os direitos constitucionais vão diretamente contra a vontade democrática” (ROSENFELD, 2004, p. 12).

Esta diferenciação é fundamental tanto para o conceito de Identidade do Sujeito Constitucional como para a discussão acerca dos deficientes no plano do modelo social (ROSENFELD, 2003, p. 21-27).

A identidade do sujeito constitucional será delineada justamente nesta contraposição

entre constitucionalismo e democracia. Isto porque de acordo com a percepção de um regime constitucional será adaptado também o entendimento de um povo sobre democracia e vice-versa. Rosenfeld exemplifica com o conceito do Estado de Direito que alcança diferentes conotações na Alemanha, França e Estados Unidos⁹⁴. O que importa é ter em mente que é na dialética entre democracia e constitucionalismo que será construída a identidade dos sujeitos de direito (ROSENFELD, 2004).

Já os grupos dos deficientes surgem nos debates do constitucionalista como a minoria que necessita ter seus direitos fundamentais salvaguardados contra as investidas da maioria. Portanto, é antidemocrática, mas deve ser reconhecida pelo regime constitucional, para de fato ser um “Estado Democrático de Direito”. Existe, então, um argumento que Rosenfeld apresenta que não apenas concilia a minoria dos deficientes como parte indispensável de uma democracia, como também de um constitucionalismo autêntico, e igualmente exprime o que neste trabalho se apresenta como “deficiência como questão política”, manifesto nas seguintes palavras:

Numa sociedade pluralista, há o problema do reconhecimento, que é, em resumo, o de que todos os indivíduos e todos os grupos devem ser levados em consideração. Esse é um problema de autogoverno se você quer democracia. Por que queremos a democracia? Porque, se você reconhece o povo, você deve dar a ele uma chance de participar da realização de seu próprio destino (ROSENFELD, 2004, p. 25).

Dois elementos são fundamentais na citação de Rosenfeld e se coadunam com os estudos de Habermas e de Müller: o reconhecimento e a autorrealização. O primeiro, como procedimento, o segundo como objetivo.

Reconhecer as pessoas com deficiência como pessoas, isto é, como sujeitos, é considerar que este processo dar-se-á através do discurso no âmbito da democracia (HABERMAS, 1991). O Constitucionalismo serve a este o escopo: oportunizar que na arena comunicativa da democracia todos sejam reconhecidos como livre e iguais. E para quê? Para se autodeterminar, ou seja, para alcançar a autorrealização, que é o âmago de qualquer

94 A título de exemplo entre divergências entre Constitucionalismo e Democracia ele apresente os modelos constitucionais Alemão, Francês e Americano. 1. No modelo alemão constitucionalismo não tem quase ou nada a ver com democracia. Está mais ligado ao ethos do povo alemão. 2. No modelo francês constitucionalismo é democracia, e isto se deve ao excesso de confiança que se tem no Parlamento, como representação democrática por excelência. 3. No modelo americano a relação é complexa. Segundo ele, os americanos entendem que a democracia é boa, mas é perigosa, por isso criaram dois institutos para limitar a democracia, isto é, limitar o poder da tirania da maioria: a) o sistema *check and balances* (divisão de poderes) e; b) direitos fundamentais, que são limitações ao poder do soberano, no caso, da maioria.

“questão política”.

(Re) construir-se é um caractere próprio da Democracia, sem o constitucionalismo, que tem como um dos corolários os Direitos Fundamentais, toda argumentação dita democrática não passa de fábula e demagogia.

3.6 A deficiência como questão de Justiça

O caráter de Justiça a que a temática da deficiência se elevou decorre da miscelânea de fatores supraditos: a deficiência como uma temática social, isto é, focada nos ambientes com barreiras de participação; a relação intergeracional entre pobreza e deficiência; e a questão política da representatividade da categoria daqueles que experimentam a discriminação por terem corpos limitados.

Todo esse amálgama de fatores culmina no que se denomina de deficiência como questão de justiça, como bem comenta Amartya Sen na Segunda Conferência Internacional sobre a Deficiência e Desenvolvimento Inclusivo no ano de 2004, realizada na sede do Banco Mundial, em palestra intitulada “Deficiência e Justiça” (N.T), onde assevera que:

As pessoas com deficiências físicas ou mentais não são apenas os seres humanos mais necessitados no mundo, mas muitas vezes os mais negligenciados. Embora esta seja uma conferência sobre questões práticas, e sobre uma preocupação urgente – e sobre as formas e os meios para corrigir os erros cometidos contra pessoas com deficiência, o meu foco principal será na teoria, particularmente abordando a questão da deficiência nas teorias da justiça. É importante ver porque considerar a deficiência e a compreensão da exigência de justiça para as pessoas com deficiência devem ser tão fundamentais para a ética em geral e para as teorias da justiça em particular. Eu também argumento que é útil para entender por que as principais escolas de pensamento em teorias da justiça tendem a esquecer deste tema central, e como que o esquecimento ou negligência tem distorcido as práticas políticas no sentido da inação. Inclusive, ajudou a suprimir a sensação de que este abandono é inadequado, o que pode razoavelmente acompanhar o fracasso quando se toma uma obrigação social responsável para com as pessoas com deficiência. Parte desta discussão, portanto, assumi a forma de “quem fez isso” - embora seja “quem fez isso” filosófico (SEN, 2004, p. 1) ⁹⁵.

95 Texto original: “Las personas con discapacidades mentales o físicas son, no solamente los seres humanos con más privaciones del mundo, sino también, muy frecuentemente, los más olvidados. A pesar de que esta es una conferencia sobre asuntos prácticos, y sobre una urgencia que preocupa – y también sobre las formas y medios- de corregir los errores cometidos en contra de las personas con discapacidad, mi enfoque principal será en la teoría, en particular el tratamiento del tema de la discapacidad en teorías de justicia. Es importante ver por qué considerar la discapacidad y la comprensión de la demanda de justicia para las personas con discapacidad debe ser tan fundamental para la ética en general y las teorías de justicia en particular. También argumento que es útil entender por qué las principales escuelas del pensamiento en teorías de justicia han

Amartya Sen está preocupado com uma abordagem da deficiência em termos de uma Teoria da Justiça, isto é, pensar a deficiência sob a lógica interpretativa do justo e do injusto (SEN, 2004).

Pode-se dizer que esta perspectiva, apesar de não ser inovadora uma vez que já na abordagem do materialismo histórico e sob o prisma da opressão é possível tecer algumas críticas de Justiça Social sobre a diversidade corporal modifica singularmente a forma de olhar (reconhecer) as pessoas com deficiência. Compreender que uma determinada temática é um problema de justiça significa dizer que as pessoas e as instituições (Estado, igreja, família) devem refletir acerca dos seus comportamentos no trato daquele problema como forma de impedir atitudes que venham a gerar consequências geradoras de desigualdades.

Como fala Jacques Derrida, em *A Farmácia de Platão*, existem conceitos complexos e controversos, são eles os termos indecidíveis (DERRIDA, 2005, p. 11-15)⁹⁶, ou seja, aqueles que não se pode significar *a priori*. A Justiça está entre essas palavras de difícil determinação. Percebe-se, nos textos de Sen, que a justiça é um conceito restaurativo, isto é, sempre relacionado com um estado anterior, que é a injustiça (SEN, 2011, p. 65). Ou seja, é um processo de correção aos desajustes sociais. E qual o âmbito desses “desajustes”? A sociedade contemporânea. Em outras palavras, as comunidades introjetadas no neoliberalismo e no

tendido a olvidar este tema central, y cómo ese olvido o abandono, ha sesgado las políticas prácticas en la dirección de la inacción. Incluso ha contribuido a suprimir el sentimiento de que ese abandono, sea inadecuado, lo cual razonablemente puede acompañar al fracaso al momento de tomar una visión responsable de la obligación social hacia las personas con discapacidad. Parte de esta práctica, por lo tanto, tomará la forma de “quien lo ha hecho” – a pesar de que es un quien lo ha hecho filosófico”.

- 96 Na literatura de Derrida, trata-se de conceitos não binários, que fogem as tentativas teóricas de denominação porque não podem ser restritos a semânticas absolutas ou minimamente fixas. São signos de conteúdo tão abstrato e impreciso que não se pode decidir pelo seu sentido. Dessa forma: “Os elementos desta cadeia aberta de substituições, que abrangem outros conceitos são denominados, na desconstrução derridiana, como indecidíveis [...] Esta denominação evoca, por analogia, o Teorema de Gödel1 acerca dos limites do formalismo. Gödel enuncia no seu teorema a existência de proposições não demonstráveis e não valoráveis; nem verdadeiras, nem falsas, ou seja, indecidíveis. Da mesma forma, na indecidibilidade dos próprios indecidíveis, Derrida adverte a impossibilidade de caracterizá-los como sendo simplesmente conceitos ou metáforas. Por um lado, não são suficientemente dotados de sistematização e unidade para serem abordados como conceitos. Por outro lado, não são simples figuras de linguagem, identificáveis através de outros nomes. Entretanto, os indecidíveis são constituídos por traços da metáfora (desviam-se da origem plena) e do conceito (dispõem de uma regularidade mínima e de um funcionamento que simulam a atividade conceitual)” (NASCIMENTO, 2004, p. 29,30). Os indecidíveis surgem da necessidade de uma suspensão entre os elementos que compõe os pares de uma oposição, ou seja, resistem à lógica binária que domina a linguagem da metafísica” (KUIAVA; ZEVALLOS, 2010, p. 3-4). [KUIAVA, Evaldo. A; ZEVALLOS, Verónica. P. G. A escrita e o fármakon: um estudo a partir da desconstrução derridiana. Caxias do Sul/RS: Congresso Internacional de Filosofia e Educação, mai.2010].

centro de um processo fulminante de globalização do capital e das informações.

Outrossim, é preciso que existam critérios para avaliar o potencial de justiça ou injustiça de uma sociedade, é o que Sen denomina de “base informacional”, que são formas de “decidir em que aspectos do mundo devemos concentrarmo-nos quando se julga o êxito e o fracasso de uma sociedade, e quando se avalia a justiça e injustiça” (SEN, 2004, p. 2)⁹⁷. São precisamente parâmetros de avaliação da Justiça.

Para o economista indiano três bases informacionais destacam-se: a base utilitarista; a base focada na riqueza e na distribuição de renda; e a base proposta por John Rawls, fincada na oportunidade dos bens primários. A primeira centraliza-se no prazer e felicidade individual, isto é, o já mencionado paradigma da utilidade. A segunda diz respeito à distribuição da riqueza de uma nação, quer dizer, da repartição mais adequada possível do Produto Interno Bruto (PIB)⁹⁸ entre a população de um Estado. O terceiro refere-se à teoria da justiça proposta pelo americano John Rawls, focada nas liberdades e oportunidades convertidas no que Rawls denomina de “bens primários”, que na leitura de Sen “constituyen una categoria general de recursos – o medios con propósitos generales – que ayudaria a cualquier persona a promover sus fines” (SEN, 2004, p. 3).

Para Sen, o problema em todas estas teorias dominantes é que nenhuma delas pode dar conta da (in) justiça para com as pessoas com deficiência, visto que todas, de modo direto ou indireto, relacionam-se prioritariamente com a questão da renda e da sua distribuição, igualitária ou não (SEN, 2004).

Na obra *Desenvolvimento como liberdade* (2000), Sen já denunciava que a utilização do quantitativo do Produto Interno Bruto como índice de avaliação de desenvolvimento humano era demasiadamente precário. De maneira similar, Paul Córdoba, descreve a exclusão das pessoas com deficiência como consequência da unidimensionalidade de inclusão social a partir do emprego. Em linhas gerais Córdoba está criticando sob o mesmo olhar de Sen, pois postos de trabalhos para as pessoas deficientes representam também aquisição de renda para suas necessidades. Logo, sem emprego, sem renda. Nos Estados liberais predatórios, ausência de renda equivale à invisibilidade (ou à inutilidade).

97 Texto original: “decidir en qué aspectos del mundo debemos concentrarnos cuando se juzga el éxito y el fracaso de una sociedad, y cuando se evalúa La justicia e injusticia”.

98 O Produto Interno Bruto é um dado macroeconômico que representa a soma de todos bens e serviços de uma localidade em um espaço de tempo específico. Trata-se de um quantificado da atividade econômica total de uma região.

Beatriz Martínez Ríos também segue esta linha. Para ela, a renda não é um bom medidor de qualidade de vida das pessoas porque essas sofrem variadas mutações em contextos complexos. Exemplo disso é que as pessoas com deficiência têm mais gastos com saúde e ao mesmo tempo têm menos acesso aos programas e políticas públicas (2013, p. 30).

Em síntese, o que estes autores têm em comum é que, se não rechaçam por inteiro a renda como fator determinante da justiça, no mínimo demonstram-se céticos e apresentam justificativas para isso, especialmente se utilizando como exemplo da categoria dos deficientes para transmitir a mensagem de que existem grupos sociais, que mesmo que se almeje uma repartição isonômica das riquezas de uma nação, terão sobre si processos de injustiça.

A partir desta crítica seminal, Amartya Sen propõe as bases de sua teoria da justiça baseada nas **capacidades** (SEN, 2004; 2010). Explica o autor nas seguintes palavras:

A renda não é algo que valorizamos em si. Uma pessoa com deficiência grave realmente não precisa ser julgada por ter mais vantagem sobre uma pessoa sem deficiência, mesmo que ele ou ela tenha um maior nível de renda ou riqueza que uma pessoa sem deficiência. Temos de olhar para a capacidade global de qualquer pessoa para levar uma vida como ela pretende levá-la, e isso requer atenção às suas características pessoais (incluindo suas deficiências, se as há), bem como os seus rendimentos e outros recursos, já que ambos eles podem influenciar as suas capacidades atuais. Basear a teoria da justiça em informações básicas de riqueza e distribuição de renda seria uma confusão de fins e meios: renda e riqueza são coisas que buscamos “por amor a algo mais” (como pensou Aristóteles) (SEN, 2004, p. 3-4)⁹⁹.

O enfoque das capacidades parte do mesmo pressuposto da Classificação Internacional de 2001, da OMS, isto é, do prisma da deficiência como restrição de participação (SEN, 2004).

Neste sentido, metaforicamente a deficiência é, na verdade, um processo de *incapacitação*. Ou seja, uma retirada deliberada ou involuntária das possibilidades e circunstâncias de participação plena das pessoas com diversidade corporal no meio social.

⁹⁹ Texto original: “El ingreso de bienestar no es algo que valoremos por sí mismo. Una persona con discapacidad severa realmente no necesita ser juzgada por tener más ventaja sobre una persona sin discapacidad, aún si él o ella tuviera un nivel más alto de ingresos o riquezas que una persona sin discapacidad. Debemos examinar la capacidad global que tiene cualquier persona para llevar una vida como ella desea llevarla, y esto requiere que se preste atención a sus características personales (incluyendo sus discapacidades, si las hay), así como sus ingresos y otros recursos, ya que ambos pueden influenciar sus capacidades actuales. Basar la teoría de justicia en fundamentos informacionales de la opulencia y distribución de ingresos sería una confusión de los fines y los medios: los ingresos y opulencia son cosas que buscamos “por el amor de algo más”, (como Aristóteles lo planteó)”.

Lembrando-se que se entende por “meio” a sociedade civil, o Estado e as instituições.

É perceptível a compatibilidade entre a teoria da justiça pela concepção de capacidades com a proposta do modelo social presente no documento da OMS (2001). O enfoque das capacidades entende a vida humana como algo complexo. Nela, os sujeitos desempenham variadas funções e efetivam suas participações (SEN, 1990). Funcionalidade é um elemento fundamental da vida humana em tempos hodiernos. Sen adota uma perspectiva “funcional” porque é um dado objetivo, contrapondo-se ao subjetivismo do prazer e da felicidade do utilitarismo de Bentham. Ser funcional é ser capaz. É estar habilitado¹⁰⁰. É poder atuar na sociedade e participar nela, efetivando suas capacidades (SEN, 2011, p. 20). Neste sentido argumenta Sen:

O enfoque utilizado aqui, às vezes denominado “enfoque da capacidade”, concebe a vida humana como um conjunto de “atividades” e de “modos de ser” que poderemos denominar “efetivações” (functionings) — e relaciona o julgamento sobre a qualidade da vida à avaliação da capacidade de funcionar ou de desempenhar funções (SEN, 1993, p. 2).

Com este posicionamento, Sen rompe com o paradigma da pessoa com deficiência resumida a termos mercadológicos e laborais, luta emergente do modelo social clássico de origem marxista. Este rompimento não significa separação ou abandono, mas uma desmonopolização do reconhecimento do ser humano somente a partir do mercado de trabalho, que restringe o sujeito à figura de consumidor, produto ou trabalhador – significa dizer que o sujeito existe para além do trabalho e isso jamais pode ser esquecido (BARNES; BARTON; OLIVER, 2002). Assim, foi uma importante atualização teórica para o modelo social a teoria da justiça proposta por Amartya Sen.

Avaliar riqueza não é um método plausível para determinar a justiça ou inclusão das pessoas com deficiência. Países como o Reino Unido e Estados Unidos da América estão entre aqueles cuja população com lesões físicas e mentais têm mais condições de emprego e

100 Nesse sentido ensina Martínez Ríos: “Por una parte, debemos interpretar que las habilitaciones son derechos que estructuran las relaciones entre un sujeto y los demás en referencia a ciertos bienes, y aunque tales derechos no sean exigencias morales, sino facultades positivas, están en la línea de los derechos sociales y económicos, cuya garantía es característica del Estado de bienestar (Cejudo, 2007). Sin embargo, tales derechos no garantizan que las habilitaciones directas y de intercambio permitan, en circunstancias adversas, el control de los recursos mínimos para sobrevivir. El análisis de Sen distingue un nivel intermedio entre las habilitaciones y las capacidades. Ser libre es ser capaz, y para eso hace falta estar habilitado. Ahora bien, ¿ser capaz de qué? La respuesta es ser capaz de funcionar. Los funcionamientos hacen referencia a las acciones que el sujeto lleva a cabo, o a la situación en la que se encuentra, gracias a sus habilitaciones y al uso que pueda hacer de ellas, por ejemplo, alimentarse, viajar, tener un trabajo, una vivienda, descansar, obtener una educación o estar saludable” (MARTÍNEZ RÍOS, 2013, p. 22).

de auferir renda, porém, isso não significa que a discriminação e a exclusão social sejam menores do que em países menos abastados. Isso porque os deficientes estão entre os mais pobres entre os pobres em todas as nações (SEN, 2004).

Martínez Ríos argumenta que “a este respeito, tem-se que ter em conta que uma pessoa com deficiência necessitará de mais recursos que uma pessoa sem ela para poder lograr sua capacitação e poder realizar suas atividades cotidianas em igualdade com os demais” (2013, p. 20)¹⁰¹.

Para Sen, tanto a semântica de uma teoria da justiça como o prisma da capacitação está intimamente ligado a um conceito que lhe próprio: **desvantagens de conversão**. Em suas palavras:

É extremamente importante distinguir entre dois tipos de perdas que podem acompanhar deficiência, os quais poderiam, respectivamente, ser chamado de “desvantagens de rendimentos” e “**desvantagens de conversão**”. A pessoa com deficiência pode ter mais dificuldade para obterem empregou ou mantê-lo ou pode receber menor compensação pelo seu trabalho. Esta desvantagem de rendimentos pode ser refletida na teoria baseada na opulência, porque uma pessoa com deficiência pode ter sérias desvantagens em termos de renda e riqueza. Mas esta é apenas uma parte do problema. **Para realizar as mesmas atividades que uma pessoa sem deficiência, uma pessoa com deficiência física pode precisar de mais renda do que uma pessoa sem deficiência. Por exemplo, para facilitar a sua mobilização uma pessoa que adquiriu uma deficiência devido a um acidente ou a uma doença, pode precisar de assistência, ou de uma prótese, ou ambos. A desvantagem de conversão refere-se à desvantagem de que uma pessoa com deficiência tem de converter seu dinheiro em bem viver.** Não é suficiente estar apenas preocupado com desvantagens de rendimentos, já que as pessoas com deficiência tendem a sofrer também com as desvantagens de conversão (original sem negrito) (SEN, 2004, p. 4)¹⁰².

Portanto, as tipologias das desvantagens são cruciais na teoria da justiça de Sen sobre

101 Texto original: “a este respecto, hay que tener en cuenta que una persona con discapacidad necesitará más recursos que una persona sin ella para poder lograr su capacitación y poder realizar al igual que los demás em la realización de sus actividades cotidianas”.

102 Texto original: “Es extremadamente importante distinguir entre dos tipos de minusvalías que pueden acompañar la discapacidad, los cuales podrían respectivamente ser llamados “minusvalía de ganancia” y “minusvalía de conversión”. Una persona discapacitada puede tener mayores dificultades para obtener un empleo o para retenerlo, o puede recibir menor compensación por su trabajo. Esta minusvalía de ganancia puede ser reflejada en la teoría basada en la opulencia, debido a que una persona discapacitada puede tener serias desventajas en términos de sus ingresos y riquezas. Pero esto estan sólo parte del problema. Para realizar las mismas actividades que una persona sin discapacidad, una persona con discapacidad física puede necesitar de mayores ingresos que una persona sin discapacidad. Para facilitar su movilización, una persona, por dar un ejemplo, que ha adquirido una minusvalía por un accidente o por enfermedad, podría necesitar asistencia, o una prótesis, o ambas. La minusvalía de conversión se refiere a la desventaja que una persona con discapacidad tiene al convertir su dinero em buen vivir. No es suficiente estar únicamente preocupados por la minusvalía de ganancia, ya que las personas con discapacidad tienden a sufrir también por la minusvalía de conversión”.

as pessoas deficientes.

Em sua concepção, existem dois tipos de desvantagens que precisam ser combatidas no seio das sociedades políticas hodiernas para que estas possam dizer-se justas (SEN, 2000; 2004). Trata-se das “*desventajas de rendimientos*”, relativas à possibilidade dos deficientes de conseguirem e manterem seus empregos e sua renda e das “*desventajas de conversão*”.

Quanto às “*desventajas de rendimientos*”, as grandes barreiras nesta tipologia são de natureza atitudinais e culturais como já foram citadas, práticas discriminatórias consideram a deficiência como sinônimo de inferioridade física, intelectual e social.

Por outro lado, a grande inovação está no termo “*desventajas de conversão*”, que é uma disfuncionalidade sistêmica que resulta na dificuldade que as pessoas com deficiência enfrentam ao fazer com que a renda que possuem seja convertida em qualidade de vida (SEN, 1993; 2003; 2011). Assim, pessoas com corpos lesionados em ambientes limitados gastam mais dinheiro para fazer as mesmas atividades cotidianas que uma pessoa sem deficiência. Uma pessoa com deficiência motora tem de comprar uma cadeira de rodas, anda apenas em espaços públicos acessíveis. Uma pessoa cega compra uma bengala, um cão guia ou GPS falante. Indivíduos com lesões medulares que resultam em paraplegia ou deficientes mentais em estado grave terão de dispensar mais renda para cobrir assistências médicas com cuidados da saúde. Nesse sentido, comenta Amartya Sen:

Com a mesma renda, uma pessoa com deficiência pode realizar muito menos atividades, e pode ser seriamente privada em termos das habilidades que ele ou ela têm razão para valorizar. Pela mesma razão pelo qual a deficiência é um fator que torna mais difícil o recebimento de rendimento, a deficiência também torna mais difícil para converter a renda em liberdade para viver bem (SEN, 2004, p. 4) ¹⁰³.

Beatriz Martínez Ríos adota a crítica de Sen sobre as desvantagens de conversão ¹⁰⁴, considerando que a problemática da transformação dos rendimentos auferidos pelos deficientes em bens e serviços que melhorem sua qualidade de vida é fonte geradora de desigualdades abissais entre as pessoas com e sem lesões corporais (2013, p. 25). Ela defende que a proposta de Amartya Sen é a mais colaborativa com uma perspectiva da

103 Texto original: “Con el mismo nivel de ingresos, una persona con discapacidad puede realizar muchas menos actividades, y puede ser seriamente privada en términos de las capacidades que él o ella tienen razón de valorar. Por la misma razón por la que la discapacidad es un factor que dificulta más recibir ingresos, la discapacidad también torna más difícil convertir los ingresos en la libertad para vivir bien”.

104 Perceber-se que autora toma como pressuposto a teoria de Amartya Sen como ponto de partida para sua crítica da pobreza, que segundo ela é multifacetada e multidimensional, e também desfocaliza nas cobranças econômicas que recaem sobre o indivíduo deficiente.

multidimensionalidade da pobreza e da visão sistêmica dos Direitos Humanos. Nesta perspectiva, as desvantagens de conversão dão um novo significado à deficiência como exclusão social e principalmente como uma forma de opressão econômica.

Sen, Martínez Ríos e Martha Nussabaum convergem no sentido de que as formas mais pujantes de injustiça para com as pessoas deficientes são os “custos extraordinários”, isto é, gastos que uma pessoa deverá fazer em decorrência da deficiência que uma pessoa sem lesões corporais não realizaria em sua vida cotidiana (SEN, 2004). Estas excepcionalidades financeiras foram olvidadas ou meramente esquecidas nas coletas de dados sobre a condição financeira das pessoas com corpos limitados, o que acaba por mascarar os índices de pobreza e exclusão desta categoria de indivíduos (MARTÍNEZ RÍOS, 2013, p. 25). Por esta razão, Martínez Ríos define como os custos extraordinários como a quantidade de dinheiro adicional de que uma pessoa com deficiência necessita para alcançar um nível de vida que possa ser considerado similar ao de uma pessoa sem deficiência nas mesmas circunstâncias” (MARTÍNEZ RÍOS, 2013, p. 25) ¹⁰⁵.

De acordo com a ativista espanhola, existem quatro fatores que influem para os custos excepcionais para as pessoas com deficiência: a) a necessidade extraordinária provocada pela lesão corporal; b) os níveis de provisão dos serviços e prestações da seguridade social, bem como prestações econômicas e fiscais para cobrir as necessidades decorrentes da deficiência; c) a insuficiência ou precarização dos empregos para os deficientes, considerando-se que em sua maioria pagam abaixo do valor pago a outros profissionais não deficientes, cabendo mencionar ainda que são majoritariamente empregos informais, de baixa qualificação e renda (OMS, 2011); e d) a não inclusão plena das pessoas com deficiência na sociedade civil organizada.

Deste modo, conclui a autora que “quanto menores os obstáculos se encontrem, menores serão os gastos extraordinários” (MARTÍNEZ RÍOS, 2011). Ademais, explica:

A lição básica é bastante clara: os custos extraordinários de pobreza derivados da deficiência representam um fator que deve ser levado em conta para poder de avaliar adequadamente a qualidade de vida e bem-estar das pessoas com deficiência. Neste sentido, a abordagem das capacidades justifica a existência de custos adicionais da deficiência como um fator de pobreza. Os custos de deficiência estão presentes em todas as áreas da vida e, em muitos casos, são o resultado de valores culturais, de

105 Texto original: ““Los costes de la discapacidad se pueden definir como la cantidad de dinero adicional que necesita una persona con discapacidad para alcanzar un nivel de vida que pueda considerarse similar al de una persona sin discapacidad en las mismas circunstancias”.

maneiras de pensar sobre a deficiência no ambiente em que a pessoa está ou ainda de atitudes discriminatórias. Além disso, as consequências desses custos são muito diferentes dependendo do apoio da comunidade ou dos serviços existentes para pessoas com deficiência. Os estudos nos mostram que quanto menor a inclusão, a acessibilidade de ambientes e os serviços disponíveis, maiores serão os custos extraordinários da deficiência (MARTÍNEZ RÍOS, 2013, p. 25) ¹⁰⁶.

As conclusões da professora espanhola repetem aquelas elaboradas por Sen, que afirma que “se ignorarmos a desvantagem de conversão como medida de pobreza baseada nos postos de trabalho, se tem o efeito de distorcer enormemente o nível de pobreza das famílias com um ou mais membros deficientes” (SEN, 2004, p. 5).

Verificam-se que duas condições se fazem necessárias para romper com as desvantagens de conversão: a intervenção estatal; e os serviços e garantias sociais.

Nussbaum afirma que os Estados têm obrigação de promover o estabelecimento de uma base social para o desenvolvimento das capacidades humanas (NUSSBAUM, 2008). Sen, por sua vez, já destaca que serviços como saúde e educação pública, quando negados ou prestados de modo ineficiente, são verdadeiros óbices ao desenvolvimento humano porque geram inabilitação e incapacitam as pessoas (SEN, 2000, p. 120-124). Crianças deficientes têm dificuldade de ter acesso à escola porque lhes falta transporte e professores capacitados às suas respectivas deficiências, como são os casos dos autistas, surdos, mudos, cegos etc. Sem educação adequada, vivem marginalizados em trabalhos informais ou mesmo sem emprego, apelando para a mendicância. Pessoas sem acesso a um sistema de saúde eficaz não encontraram meios de tratamento, abarrotam os hospitais, não conseguem empregos e, mesmo aqueles que detêm de um vínculo laboral mais estável, dificilmente terão recursos para manter os devidos cuidados de saúde.

Amartya Sen denunciou esta realidade da seguinte forma¹⁰⁷:

106 Texto original: “La lección básica es suficientemente clara: los costes extraordinarios derivados de la discapacidad suponen un factor de pobreza que debe ser tenido en cuenta para poder valorar adecuadamente la calidad de vida y bienestar de las personas con discapacidad. En este sentido, el enfoque de las capacidades justifica la existencia de costes extraordinarios de la discapacidad como factor de pobreza. Los costes de la discapacidad están presentes en todas las áreas de la vida y, en muchas ocasiones, son el fruto de los valores culturales, de la forma de concebir la discapacidad en el entorno en el que la persona se encuentra o de actitudes discriminatorias. Además, las consecuencias de estos costes son muy diferentes dependiendo del apoyo de la comunidad o de los servicios existentes para las personas con discapacidad. Los estudios nos muestran que cuanto menor es la inclusión, la accesibilidad de los entornos y los servicios disponibles, mayores son los costes extraordinarios de la discapacidad”.

107 Beatriz Martínez Ríos, na qualidade de professora, bem como de ativista, também denuncia veementemente os custos extraordinários com a deficiência, ainda mais num total de quase 15% da população mundial. Nesse sentido afirma a professora: “Se ha estimado que, de los 100 millones o más de niños que no reciben

Além disso, algumas das contribuições para a bem viver não vem da renda pessoal, mas diretamente de arranjos sociais, como as instituições de educação pública ou os serviços cívicos. Muitas crianças com deficiência, sejam surdas ou em cadeiras de rodas, são-lhe negados, de fato, acesso razoável à educação primária em muitos países em desenvolvimento devido à falta de arranjos para pessoas com deficiência. Estimou-se que das 100 milhões, ou mais de crianças que não recebem educação no mundo, cerca de 40 milhões têm uma deficiência de algum tipo ou de outro. A maioria das escolas, em particular nos países menos desenvolvidos, são construídas sem considerar o acesso às crianças com deficiências físicas, e a maioria dos professores não têm a formação para trabalhar com crianças que têm deficiências de diferentes tipos, incluindo dificuldades de aprendizagem. **A desvantagem de conversão é aplicada, portanto, não só para converter renda pessoal na bem viver, mas também para converter serviços sociais em oportunidades que sejam realmente utilizáveis** (original sem negrito) (SEN, 2004, p. 5)¹⁰⁸.

As desvantagens de conversão e os custos extraordinários, suscitados pioneiramente por Amartya Sen, são frutos de uma crítica do professor indiano à teoria da justiça de John Rawls. Essa discussão é importante porque ela marca a consolidação de toda uma gama de direitos e liberdades (especificamente direitos sociais e políticos) na agenda das necessidades da sociedade e do Estado para alcançar o patamar de Justiça através do Direito. Se a visão da deficiência como experiência de opressão e exclusão serviu para chamar a atenção para a representatividade das pessoas com diversidade funcional, as teorias da justiça contemporâneas de Rawls e Sen vêm consolidar os direitos sociais e políticos como pretensões éticas, morais e jurídicas de uma sociedade que almeje a Justiça como equidade.

Não é interessante para o presente trabalho discorrer de modo exaustivo acerca dos

educación en el mundo, alrededor de 40 millones tienen una discapacidad de algún tipo (Sen, 2004). La mayoría de las escuelas, particularmente en los países de menor renta, se construyen sin contemplar medidas de accesibilidad (por ejemplo, rampas para el acceso de niños y niñas con discapacidades físicas, o accesibilidad de la información o comunicación, entre otras), y la mayoría de los maestros carecen de la formación necesaria para trabajar con niños que tienen discapacidades de diferentes tipos (entrenamiento en el sistema braille, lengua de signos y ausencia de curricula educativos adaptados a discapacidades que suponen dificultades en el aprendizaje, entre otras). A este respecto, la desventaja en el intercambio o los costes extraordinarios de la discapacidad surgen también al intentar convertir los servicios en oportunidades que sean realmente utilizables” (MARTÍNEZ RÍOS, 2013, p. 24).

108 Texto original: “Adicionalmente, algunos de los aportes para el buen vivir no provienen del ingreso personal, sino directamente de arreglos sociales, tales como las instituciones de educación pública o los servicios cívicos. Muchos niños discapacitados, sean sordos o en sillas de ruedas, se les niega, en efecto, acceso razonable a la educación primaria en muchos países en desarrollo, debido a la ausencia de arreglos para personas discapacitadas. Se ha estimado que de los 100 millones o más de niños que no reciben educación en el mundo, alrededor de 40 millones tienen una discapacidad de algún tipo u otro. La mayoría de las escuelas, particularmente en los países menos desarrollados, se construyen sin contemplar el acceso a niños con discapacidades físicas, y la mayoría de los maestros no tienen el entrenamiento para trabajar con niños que tienen discapacidades de diferentes tipos, incluyendo discapacidades de aprendizaje. **La minusvalía de conversión se aplica, por lo tanto, no sólo en convertir los ingresos personales en buen vivir, sino también en convertir los servicios sociales en oportunidades que sean realmente utilizables**” (original sem negrito).

diálogos entre os teóricos da justiça supracitados. Neste caso é preciso ser pontual. E merece destaque para o tema da deficiência a questão dos “bens primários” apresentados por Rawls, que seriam aqueles bens básicos indispensáveis para satisfazer qualquer plano de vida, isto é, recursos e oportunidades que as pessoas necessitam para poder perseguir seus objetivos (GARGARELLA, 2008; SEN, 2004; RAWLS, 2000). Esses bens são ainda divididos em dois tipos: os sociais, como riqueza, oportunidades e os direitos; e os naturais, como inteligência, talento, dons pessoais.

Amartya Sen combate esta visão, argumentando que tal proposta não é suficientemente igualitária porque se estabelece como meios para liberdade e não como a realização das liberdades em si (SEN, 2011, p. 95-99). Existe, assim, uma relação intrínseca entre liberdades e igualdade, visto que as primeiras são pressupostos para segunda.

O posicionamento exacerbadamente abstrato de Rawls faz com que ele se atenha a uma teorização da igualdade que não é capaz de abraçar toda complexidade da práxis da equidade. Por exemplo, Sen, ao trabalhar o assunto da saúde, diz claramente que o problema da igualdade é primeiramente prático, pois é preciso especificar a esfera onde se deseja a equidade, e, assim, por conseguinte, indaga-se acerca das formas de igualdade naquela esfera. Defende-se, assim, que não é possível uma determinação prévia dos bens primários porque estes somente poderão ser efetivamente delineados no caso concreto. Neste sentido, argumenta o economista:

Na verdade, como ideia abstrata, a igualdade não tem muita força, e o verdadeiro trabalho começa com a especificação do que se tem que igualar. O passo fundamental consiste, portanto, em especificar a área em que devemos buscar a igualdade e as regras a seguir para definir o que é justo, em ambos os aspectos agregadores e distributivos. As respostas a perguntas como “igualdade de quê?” e “equidade de que forma?” dependem do conteúdo das respectivas teorias (SEN, 2011, p. 303) ¹⁰⁹.

Mas, a crítica central de Sen, que muito se aproveita neste trabalho, diz respeito ao já conceito de capacidades e como este afeta a prática da igualdade.

Dois elementos são participantes do conceito de capacidade de Sen: a concepção de que a multidimensionalidade do mundo moderno faz com que as tentativas de teorizar de

109 Texto original: “De hecho, como idea abstracta, la igualdad no tiene mucha fuerza, y el trabajo real comienza con la especificación de qué es lo que hay que igualar. El paso fundamental consiste, pues, en especificar el ámbito en el que hay que buscar la igualdad y las reglas a seguir para definir lo equitativo en los aspectos tanto agregativo como distributivo. Las respuestas a preguntas como “¿igualdad de qué?” y “¿equidad de qué forma?” dependen del contenido de las respectivas teorías”.

modo absoluto ou determinante as condições ideais para Justiça sejam falhas e a valorização da percepção dos indivíduos daquilo que é ou não importante para eles (ou seja, o aproveitamento dos meios). Assim, para exemplificar e esclarecer, o autor indiano quer dizer que diferentes pessoas sofrem diferentes tipos de limitações, sendo as tentativas de igualar as privações uma pretensão pífia (SEN, 2011).

No caso da deficiência, pode-se verificar isso através do maior grau de exclusão social no interior do próprio grupo, como os casos das mulheres, das crianças e dos idosos, que têm mais dificuldades para conseguirem emprego ou acesso a educação e saúde (SEN, 2004). Dentro da própria categoria dos deficientes existe uma multiplicidade de desigualdades. Logo, estabelecer recursos e oportunidade “padrão” não é um método eficaz para superar estas desigualdades. Já no que diz respeito à valorização da percepção dos bens e oportunidades pelos indivíduos, refere-se às desvantagens de conversão, que também é variável conforme variados fatores como localidade, tempo, sexo etc. (GARGARELLA, 2008; SEN, 2001).

Sen defende que o conceito de bens primários como “vantagem individual nos termos das oportunidades que gozam para perseguir seus objetivos respectivos” (2004, p. 6) não é compatível com sua concepção de custos extraordinários derivados das desvantagens de conversão. Deste modo, o seio da crítica teórica a Rawls reside no fato de que para as pessoas com deficiência alcançarem seus objetivos estas precisam de mais recursos, oportunidades e direitos que outras pessoas (sem deficiência). Essa realidade inequacional não pode ser resolvida simplesmente aplicando-se a regra dos bens primários. Adverte Sen:

A segunda fonte de variação é com que estou preocupado principalmente aqui, é que o fato de que uma pessoa com deficiência possa precisar de mais recursos e bens primários alcançar os mesmos capacidades, mesmo que ele ou ela possa ter exatamente a mesma concepção de bem que outra pessoa pode ter. As pessoas com deficiência mental ou física deve incorrer em despesas adicionais para fazer as mesmas coisas que os outros fazem facilmente (como andar, falar ou ver) e às vezes as pessoas com deficiência não atingem níveis comparáveis de atividade ou desempenho como outras pessoas sem deficiência, ainda que incorrendo em um monte de gastos adicionais. Já discuti sobre o problema da conversão no contexto da capacidade diferenciada para converter renda e outros recursos em liberdade para viver bem. Uma crítica semelhante pode ser feita da limitação da abordagem de Rawls aos bens primários, embora a lista de bens primários vá muito além de renda ou riqueza, as desvantagens de conversão relacionados com a deficiência se aplicam à lista de bens primários. Isso vai contra a justiça, tomar posse das mercadorias como um indicador de vantagens individuais, quando se avalia a justiça distributiva (SEN, 2004, p. 6) ¹¹⁰.

110 Texto original: “La segunda fuente de variación es con la que yo estoy principalmente preocupado aquí, es que el hecho de que una persona con discapacidad pueda necesitar más recursos y bienes primarios para

Dessarte, compreende-se que o problema central na tese de Rawls é a instrumentalização do sujeito. Ele considera as pessoas como meio também. Sua desconsideração do indivíduo refere-se diretamente com a desconsideração do homem no papel fundamental de sua teoria, voltada mais para os bens primários e os princípios da justiça (RAWLS, 2000).

Para Sen, Rawls cai no chamado “fetichismo da mercadoria” (SEN, 1993), termo cunhado por Marx e revitalizado por Sen ao referir-se à tendência das teorias distributivas políticas centrarem-se unicamente na riqueza e na produção de mercadorias. Trata-se do fetiche da produção de mercadorias como se tal dado fosse suficiente para alcançar a Justiça em si. Sen rechaça esta posição. Para ele, a teoria rawlsiana também está inserida no fetichismo das mercadorias. Mas por quê? Porque inclui entre os bens primários os “rendimentos e a riqueza”, além das liberdades e poderes. Assim, uma vez que Sen entende que os bens primários também sofrem as mesmas críticas dos fetiches da mercadoria, também outras críticas podem decorrer desta. Cite-se dentre elas, a visão meramente instrumental dos bens primários, de maneira que, na concepção de Rawls, eles são “formas” em que o homem reforça-se de recursos e oportunidades para alcançar seus objetivos. Os bens primários são meios para um fim¹¹¹. São instrumentais. Por sua vez, a capacidade diz respeito à própria realização deste fim em um contexto. Nesse sentido, critica o economista indiano:

Na verdade, a lista completa dos “bens primários”, segundo Rawls, refere-se a meios e não a fins; ela diz respeito a coisas que ajudam a realizar o que queremos, e não à realização enquanto tal ou a liberdade de realização. Alimentar-se não consta da lista, mas dispor de rendimentos para comprar alimentos consta. Da mesma forma, a lista inclui as bases sociais do autorrespeito, mas não o autorrespeito enquanto tal (1993, p. 6).

lograr las mismas capacidades, aún cuando él o ella puedan tener exactamente la misma concepción del bien que puede tener otra persona. Las personas con discapacidades mentales o físicas deben incurrir en gastos adicionales para hacer las mismas cosas que otros hacen con facilidad, (tal como caminar, hablar o ver) y algunas veces las personas con discapacidad no alcanzan niveles comparables de actividad o desempeño como otras personas sin discapacidad, aún incurriendo en muchos gastos. Y a he discutido acerca del problema de conversión en el contexto de la habilidad diferenciada para convertir los ingresos y otros recursos en la libertad para vivir bien. Una crítica similar puede hacerse de la limitación del enfoque Rawlsiano en los bienes primarios, aún cuando la lista de bienes primarios de Rawls va mucho más allá de los ingresos y la riqueza, las minusvalías de conversión relacionadas a la discapacidad se aplica a la lista completa de bienes primarios. Esto va en contra de la justicia, tomar la posesión de los bienes primarios como un indicador de la ventaja individual, cuando se evalúa la justicia distributiva”.

111 Nesse sentido, Sen faz a seguinte crítica: “Em parte, esse procedimento é baseado em mercadorias, pois a lista dos “bens primários” inclui “rendimentos e riqueza”, ademais das “liberdades básicas”, “poderes e prerrogativas de cargos e posições de responsabilidade”, as “bases sociais do autorrespeito” e assim por diante” (SEN, 1993, p. 6).

É importante esclarecer que não se defende aqui uma sobreposição de Sen a Rawls, mas uma relação de atualização e contextualização com a temática da deficiência. Como diz Martha Nussbaum, trata-se de uma mazela que a teoria rawlsiana não foi capaz de solucionar de modo eficaz. A teoria de Amartya Sen também sofre diversas críticas, destacando-se a imprecisão do termo capacidade e as ideias de “desempenho”. Ademais, indaga-se se o hipercontextualismo dessa teoria não acabaria por cair em um relativismo ou perder a qualidade de uma “teoria geral da Justiça”.

O que interessa assimilar é a conclusão de que a igualdade suscitada por Sen deve ser buscada na esfera da capacidade de cada indivíduo de converter seus recursos em liberdades (GARGARELLA, 2008; SEN, 2000). Por sua vez, capacidade está intimamente ligada à possibilidade de atingir uma série de “desempenhos”, isto é, de uma pessoa ser funcional no seio de sua comunidade.

Neste ponto, o modelo social da deficiência criou um ambiente onde se é possível falar em Justiça como capacidade e equidade. Além disso, percebe-se claramente a possibilidade da função do Direito como instrumento emancipador. Diz-se “possibilidade” porque é preciso que haja um alinhamento entre a cultura e o funcionamento das instituições do sistema de justiça, senão qualquer tentativa de ajustamento social sofrerá duros golpes.

Portanto, defende-se que o Direito pode protagonizar a mudança paradigmática do modelo social no reconhecimento da pessoa com diversidade funcional, seja no entendimento e combate da deficiência como produto de relações opressoras e excludentes, como para galgar os direitos de representatividade política dessa categoria na luta pelos seus direitos subjetivos e políticos, para assim, alcançar a Justiça, nesse caso, justiça como equidade e capacitação. Entretanto, não se pode ser idealista ou utópico. É preciso criticidade para perceber que o Direito também se manifesta como método de subjugação e perpetuação da violência. Nas palavras de Cássius Guimarães Chai “é preciso estar sujeito ao Direito para tornar-se Sujeitos de Direitos”¹¹². É com essa diretiva que se atribui a esfera jurídica um caminho possível de construir uma sociedade de pessoas livres e iguais.

112 Notas de sala de aula. Disciplina de Teoria do Direito Político, ministrada no Mestrado de Direito e Instituições do Sistema de Justiça, ano 2016.

3.7 Modelo Social dos Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência

O modelo social surge no seio de uma crítica das relações de capital e do exercício da cidadania que resultam em exclusão e opressão as pessoas com deficiência.

Neste contexto, indaga-se: **é possível uma relação entre o modelo social e os Direitos Humanos?**

Estudiosos do modelo social, como Débora Diniz, Tom Shakespeare, Mike Oliver, dentre outros¹¹³, são unânimes em responder afirmativamente. E vão além, defendendo que os direitos humanos aplicados à categoria dos deficientes têm nos postulados do modelo social condições de existência e efetividade. Argumentam, em suma, que o reconhecimento das pessoas com deficiências como sujeitos de direito e não objetos da medicina ou corpos instrumentalizados em instituições fechadas atentou para a dignidade como uma qualidade intrínseca do ser humano, não podendo ser diminuída através de práticas preconceituosas e/ou discriminatórias.

Conforme o Relatório Mundial das Pessoas com Deficiência de 2011, existem três motivos para considerar a deficiência como questão de Direitos Humanos: a) as pessoas com deficiência sofrem extremas desigualdades, como tratamento não igualitário nas áreas de saúde, emprego e educação; b) os deficientes estão sujeitos à violação da sua dignidade, seja através de abusos físicos ou psicológicos, por meio do preconceito; c) algumas pessoas com deficiência perdem sua autonomia, especialmente quando confinadas em instituições fechadas, contra sua vontade e tendo sua manifestação de pensamento olvidada. (OMS, 2011, p. 9).

Estas motivações, em síntese, contribuem para configuração daquilo que a doutrina do Direito Internacional dos Direitos Humanos convencionou denominar de vulnerabilidade, que é o estado das pessoas que vivem em circunstâncias de risco, de que sua dignidade seja violada, seja por fenômenos originados diretamente de alguma atitude humana ou não. Os grupos vulneráveis têm maior possibilidade de que seus direitos a saúde, integridade física, liberdade etc, sejam desrespeitados, por este motivo, fazem *jus* a tratamento protetivo diverso e mais acurado do que outros casos mais costumeiros (TRINDADE, 2010, p. 218).

113 Destacando-se Len Barton e Colin Barnes, com extensa produção acadêmica no âmbito do Modelo Social da deficiência, com questionamentos acerca de sua percepção como um paradigma que respeite os Direitos Humanos. Cabe mencionar que os materiais sobre modelo social da deficiência encontram-se disponíveis no sítio do *Centro de Estudos Sociais sobre a Deficiência (Center For Disability Studies)*, do Reino Unido. Ver in: <http://disability-studies.leeds.ac.uk/publications/>.

Outrossim, alguns teóricos, como Paul Córdoba, Augustina Palacios e Martínez Ospina, consideram o próprio modelo social como o paradigma dos direitos humanos dos deficientes, visto a sua perspectiva centrada na dignidade e no reconhecimento, além de sua progressiva inclusão através dos tratados e convenções internacionais, dando ao modelo um *status de concepção dos direitos humanos da categoria*.

Pode-se pensar que esta postura seria equivocada pelos excessos e por uma possível confusão terminológica e semântica, visto que, o modelo social é um dos paradigmas da deficiência, que serve de canal para revestir a questão da deficiência como temática de Direitos Humanos. Mesmo porque, como destacado no supracitado Relatório Mundial de 2011, preza-se atualmente pelo modelo biopsicossocial. Outra questão importante, é que os Direitos Humanos não devem – e nem podem – prescindir das benesses do modelo biomédico, tais quais os avanços da medicina genética e novas tecnologias de reabilitação (SHAKESPEARE, 2005, p. 147).

Entretanto, é preciso concordar com o posicionamento do modelo social como paradigma dos direitos humanos, haja vista que os dois eixos principais de reivindicações mais importantes do modelo social são a representatividade política e o reconhecimento e efetivação de direitos, no caso, direitos subjetivos, políticos e humanos. Assim, as possíveis críticas a esta denominação tratam-se mais de preciosismo do que um rigor semiológico.

Não basta considerar o modelo social como participante da esfera teórica e prática dos Direitos Humanos, é preciso também discorrer o que são esses “Direitos Humanos” e de quais pontos de vista eles podem ser vislumbrados. Isto porque, para efeitos deste trabalho, não existe apenas um conceito absoluto destes direitos.

Elencam-se duas formas de considerar os Direitos Humanos, aqui denominadas de “perspectivas”. A primeira é a *perspectiva tradicional*, marcada pelo princípio da universalidade e resquícios de certa visão jusnaturalística de fundamentação normativa (HUNT, 2009). A segunda é a *perspectiva crítica*, onde se preza a contextualização e complexidade dos direitos. São posicionamentos antagônicos, porém não excludentes. Não estão no âmbito de questionamentos superficiais de “melhor ou pior”, mas do que é adequado e o que não é. E a forma de escolher a melhor perspectiva para o caso concreto dar-se-á por aquela visão que permita uma atuação mais eficaz na proteção e promoção da dignidade do ser humano (TRINDADE, 2010).

A denominação *perspectiva tradicional de Direitos Humanos* – de gênese consuetudinária e convencional, instrumentalizada em 1969 através da Convenção de Viena sobre o Direito dos Tratados – ressalta a consciência acerca da dignidade da pessoa humana, contrapondo a cultura anterior de perceber os direitos dos homens pela ótica e através das ingerências do Estado. Assim, surge como resposta ao princípio de soberania e às problemáticas derivadas da razão de Estado¹¹⁴.

Antônio Augusto Cançado Trindade e Flávia Piovesan, principais expoentes da perspectiva tradicionalista no Brasil, destacam algumas características delineadoras dos Direitos Humanos, a saber: universalidade, individualidade e integralidade. Ambos defendem que as obrigações decorrentes de direitos humanos são de “caráter objetivo” e visam garantir “o interesse geral”, transcendendo os interesses individuais das partes contratantes (TRINDADE, 2010; PIOVESAN, 2012). À visto disto, Cançado Trindade afirma:

Em seu percurso histórico rumo à universalização, o Direito Internacional dos Direitos Humanos tem-se norteado por princípios básicos, inspiradores de toda sua evolução. São eles os princípios da universalidade, da integralidade e da indivisibilidade dos direitos protegidos, inerentes à pessoa humana e, por conseguinte anteriores e superiores ao Estado e demais formas de organização político-social, assim como o princípio da complementaridade dos sistemas mecanismos de proteção (de base convencional e extraconvencional, de âmbito global e regional). O presente *corpus juris* de proteção forma, desse modo, um todo harmônico e indivisível. Neste universo conceitual, e por força do disposto nos tratados de direitos humanos, os ordenamentos jurídicos internacional e interno mostram-se em constante interação no propósito comum de salvaguardar os direitos consagrados, prevalecendo a norma - de origem internacional ou interna - que em cada caso melhor proteja o ser humano (TRINDADE, 2005, p. 413).

A universalidade da perspectiva tradicional deve ser lida como a busca pelo reconhecimento e aplicação das obrigações dos tratados e convenções no maior âmbito (espacial e temporal) possível (HUNT, 2009). Reconhecer a universalidade é partir do pressuposto de que o objeto universalizável merece anuência de todas as partes contratantes¹¹⁵. O argumento para esta imposição da universalização está no necessário respeito à dignidade da pessoa humana; trata-se do estabelecimento do *princípio pro*

114 Ambos os conceitos se complementam. O princípio de soberania e a razão de Estado se articulam a partir do pressuposto da impossibilidade de organização humana que não fosse centralidade na entidade do Estado. Deste modo, a manutenção de poder do Estado justificaria a ofensa de direitos e liberdades individuais, inclusive a violação de Direitos Humanos.

115 Diz-se “contratantes” aludindo ao Contrato Social, berço teórico da perspectiva tradicional.

*homine*¹¹⁶. Por outro lado, “indivisibilidade porque a garantia dos direitos civis e políticos é condição para a observância dos direitos sociais, econômicos e culturais e vice-versa” (PIOVESAN, 2000, p. 94-95).

Indubitavelmente, as proposições da concepção tradicional trouxeram consideráveis conquistas para os deficientes, especialmente a já mencionada Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006). A partir deste diploma, houve um processo de reconhecimento do modelo social como modelo alternativo ao paradigma biomédico da deficiência.

Outro ponto de destaque é que as normatizações dos postulados do modelo social, como representatividade, participação e sociedade inclusiva passaram a fazer parte das agendas governamentais, lembrando-se da necessidade de acompanhamento do cumprimento das medidas protetivas dos direitos das pessoas com deficiência que as Cortes Internacionais de Direitos Humanos imputaram aos Estados¹¹⁷. A título de exemplo, cita-se o Relatório de 2011 da Organização Mundial da Saúde, que traz situação atual da deficiência no mundo, adotando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (2001), que descreve a deficiência como a vivência de corpos limitados em ambientes com barreiras. Ademais, o próprio relatório deixa claro que “a deficiência é uma questão de direitos

116 Princípio ou cláusula dos Tratados e Convenções Internacionais que orienta que no confronto de normas protetivas de direitos humanos, prevalece aquela que for mais favorável a pessoa humana. Na Convenção Americana de Direitos Humanos este princípio está assegurado no artigo 29 sobre as normas de interpretação, ao afirmar que: “Nenhuma disposição desta Convenção pode ser interpretada no sentido de: a) permitir a qualquer dos Estados Partes, grupo ou pessoa, suprimir o gozo e exercício dos direitos e liberdades reconhecidos na Convenção ou limitá-los em maior medida do que a nela prevista; b) limitar o gozo e exercício de qualquer direito ou liberdade que possam ser reconhecidos de acordo com as leis de qualquer dos Estados Partes ou de acordo com outra convenção em que seja parte um dos referidos Estados; c) excluir outros direitos e garantias que são inerentes ao ser humano ou que decorrem da forma democrática representativa de governo; e d) excluir ou limitar o efeito que possam produzir a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem e outros atos internacionais da mesma natureza.” (OEA, 1969). Por sua vez, no âmbito da Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência está consolidado no artigo 4º, item 4, sobre as obrigações gerais: “4. Nenhum dispositivo da presente Convenção afetará quaisquer disposições mais propícias à realização dos direitos das pessoas com deficiência, as quais possam estar contidas na legislação do Estado Parte ou no direito internacional em vigor para esse Estado. Não haverá nenhuma restrição ou derrogação de qualquer dos direitos humanos e liberdades fundamentais reconhecidos ou vigentes em qualquer Estado Parte da presente Convenção, em conformidade com leis, convenções, regulamentos ou costumes, sob a alegação de que a presente Convenção não reconhece tais direitos e liberdades ou que os reconhece em menor grau.” (ONU, 2006)

117 Importante citar que em duas oportunidades a Corte Interamericana manifestou-se diretamente sobre os direitos das pessoas com deficiência fazendo alusão ao modelo social, respectivamente no Caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, com sentença de 04 de julho de 2006 e o Caso *Furlan y Familiares vs. Argentina*, com sentença de 31 de agosto de 2012. Ambos os casos destacam os pontos básicos do modelo social: a deficiência como restrição de participação resultante de interações sociais desiguais e a necessidade de romper com as barreiras sociais para promoção da efetiva igualdade.

humanos” (OMS, 2011, p. 9).

Entretanto, a perspectiva tradicionalista não se limita aos aspectos da universalidade e individualidade. Esta perspectiva traz consigo pressupostos importantes no modo de compreender os direitos (PALACIOS, 2007). Primeiro, menciona-se certo fundamento moral¹¹⁸ na representação dos direitos humanos, a que Cançado Trindade se refere aludindo a “consciência jurídica universal” (2005, p. 412) que exerceria o papel de “fonte material por excelência” na “busca do Direito pela Justiça” (TRINDADE, 2005).

Sustenta, ainda, o tradicionalismo, uma visão de gerações ou dimensões dos direitos humanos. Interpreta-se a história destes direitos como uma realidade linear e evolutiva. Surge dessa percepção a conhecida divisão dos Direitos Humanos em direitos e liberdades individuais, direitos sociais, metaindividuais ou coletivos e direitos da solidariedade, respectivamente direitos de primeira, segunda e terceira gerações ou dimensões.

Por fim, percebe-se uma tentativa de vinculação entre globalização e direitos humanos. O movimento de internacionalização dos Direitos Humanos, que conforme Cançado Trindade vem a culminar no Direito Internacional dos Direitos Humanos¹¹⁹, mantém estreita ligação com a noção de globalização. Hodiernamente, “globalização”, “internacionalização” e “universalidade” são interpretadas como terminologias correlatas ou mesmo sinonímicas. Isto se deve a defesa do raciocínio de que a globalização é elemento considerado fundamental para internacionalização dos Direitos Humanos. Segundo Trindade “há uma tendência para o processo de construção de uma cultura universal de observância dos direitos humanos” (TRINDADE, 1993, p. 113).

De modo paralelo à perspectiva tradicional, fortalece-se a perspectiva multicultural e crítica dos Direitos Humanos.

A teoria crítica dos direitos humanos questiona os paradigmas da concepção tradicional

118 É importante aludir que o conceito moral aqui não diz respeito a direcionamentos individuais. Mas moral no sentido de costumes dotados de imperatividade, similarmente o *jus cogens*. Por isso mesmo a terminologia “Convenções” e “Tratados”, ou seja, acordos multilaterais no âmbito de Estados soberanos.

119 Nas palavras de Cançado Trindade: “Entendo o Direito Internacional dos Direitos Humanos como o *corpus juris* de salvaguarda do ser humano, conformado no plano substantivo, por normas, princípios e conceitos elaborados e definidos em tratados e convenções, e resoluções de organismos internacionais, consagrando direitos e garantias que têm por propósito comum a proteção do ser humano em todas e quaisquer circunstâncias, sobretudo em suas relações com o poder público, e, no plano processual, por mecanismos de proteção dotados de base convencional ou extraconvencional, que operam essencialmente mediante os sistemas de petições, relatórios e investigações, nos planos tanto global como regional. Emanado do Direito Internacional, este corpus juris de proteção adquire autonomia, na medida em que regula relações jurídicas dotadas de especificidade, imbuído de hermenêutica e metodologia próprias. (TRINDADE, 2005, p. 412)

que, segundo Joaquín Herrera Flores e David Sánchez Rubio, está calcada em uma racionalidade liberal, que busca a simplificação dos direitos a postulados normativos abstratos, obscurecem a realidade de luta política que subjaz os respectivos direitos e negam sua “corporidade”¹²⁰, como forma de alienação.

Um primeiro passo para compreender a visão crítica dos direitos humanos é compreendê-los como direitos complexos e requerem que sejam avaliados conforme uma perspectiva humana.

Tem-se nestas duas características não somente a delimitação teórica elementar, mas duas críticas também, especificamente ao que Joaquín Herrera Flores considera como “ideologias excludentes” no interior dos próprios direitos humanos (HERRERA FLORES, 2000).

O que se quer dizer com isso? Primeiro, ao afirmar que os direitos humanos são complexos, Herrera Flores está censurando as manifestações doutrinárias e operacionais que tentam “simplificar” os direitos. A simplificação surge nestes contornos como uma redução. Todo ato de simplificar passa pelo estágio primeiro de escolher o que é prioritário – ou básico – e o que não é. Este ato decisório de “cortar” aquilo que não é “importante” esconde um processo de escolha de interesses e desejos.

É interessante como esta crítica é elementar aos direitos das pessoas com deficiência. Tom Shakespeare alude que uma das principais reivindicações dos deficientes é a chamamento à diversidade, isto é, o mergulho na complexidade das limitações (SHAKESPEARE, 2005). Na gênese dos estudos sobre a deficiência, houve uma centralização nas deficiências físicas, tais como a lesão medular. A simplificação da deficiência neste símbolo se deu de modo tão emblemático que o sinal internacional de representação da deficiência é um cadeirante (DINIZ, 2007). Uma consequência deste processo é também a centralização da leitura da pessoa deficiente como um “corpo produtivo”. Por este motivo, a maior parte das políticas públicas de promoção da igualdade está voltada para aquelas pessoas com corpos limitados que tem possibilidade de retorno à produtividade do trabalho. Casos de paraplegia ou deficiência mental grave são segregados a instituições hospitalares ou de reclusão social.

120 Termo utilizado por Joaquín Herrera Flores para designar os direitos humanos que mantêm referência ao corpo. Com a matéria, tais como a moradia, a saúde, alimentação. Estão relacionados com os problemas empíricos e latentes da realidade humana: a realidade do corpo.

Ademais, em decorrência dos processos de simplificação do pensamento hodierno, tem-se também a abstratividade dos direitos humanos. Sabe-se que as críticas mais recorrentes aos direitos humanos estão baseadas na ausência de densificação, isto é, de possibilidade de o conteúdo dos textos normativos transpassarem o formalismo do papel para alcançar efetividade¹²¹. Trata-se, deveras, de uma denúncia de Herrera Flores: os direitos são descumpridos não somente por parte da displicência dos violadores, mas também pelas próprias articulações do sistema jurídico através do processo de esvaziamento dos Direitos Humanos (HERRERA FLORES, 2000; RUBIO, 2010).

Por sua vez, David Sanchez Rubio chama a atenção para o caráter “burocrático, normativista e pós-violatório” dos Direitos Humanos (2014, p. 9). Ele afirma que a atual e hegemônica consideração sobre os direitos humanos restringe sua forma de afirmação às normas reconhecidas em cartas, tratados e convenções internacionais, institucionalizadas por órgãos superiores e implementadas pelo Estado¹²², de modo que a existência destes direitos carece do “instituído e estabelecido”, sempre dependente de instituições estatais para sua “legitimação”, seja pela aprovação do Poder Legislativo e/ou Executivo, seja por meio de sentenças judiciais.

Mas a pergunta que se faz é a seguinte: onde fica a participação da sociedade civil neste sistema burocrático e normativo de afirmação dos Direitos Humanos? Não seriam, relembrando a discussão de Müller, sobre o povo, os indivíduos reduzidos a meros objetos do Estado jurídico-estatal? Como estabelecer uma “cultura dos direitos humanos” se estes já são apresentados à sociedade como um produto completo e estabelecido. Quanto a tal, argumenta Rubio:

Neste sentido, os direitos humanos aparecem como instâncias instituídas, separadas

121 David Sánchez Rubio invoca uma possibilidade de aplicação dos Direitos Humanos não somente estatista, burocrática e vitimista, pois tal visão restringe o conteúdo dos Direitos Humanos a normas jurídicas e sentenças judiciais. Quando o substrato necessário para o exercício desses direitos encontra-se nas “tramas e relações sociais”. Essas tramas são complexas e dinâmicas, não se extinguem em um só momento. Não são pontuais, são contínuas e movimenta-se ao longo da história. Trata-se de uma desburocratização e descentralização do Poder e do conteúdo dos direitos humanos com vistas a sua real efetividade (2014, p. 27).

122 Uma das causas para enfraquecimento ou combate aos Direitos Humanos é a despolitização, especialmente no que se refere à semântica do poder de uma forma exclusiva, através da relação de dominante e dominado. Isto é, das relações desiguais e de imposição. Esta é a forma ocidental de perceber e entender o poder. É difícil para ocidente imaginar o Poder para além das relações de imposição e subordinação. Logo, demoniza-se a politização. A politização é vista como expressão do poder, então, àqueles que estão no polo dominante se veem ameaçados por aqueles que reivindicam reconhecimento.

de seus processos sócio-históricos de constituição e significado. As garantias são reduzidas ao estado legal, seja através de políticas públicas ou através de sentenças judiciais e se pensa que o direito do Estado é o único exemplo de instância salvadora da insociabilidade humana. Deslegitima-se, assim a capacidade da sociedade civil ou o povo para implementar seus próprios sistemas de garantias que, dentro ou fora do quadro legal, proteger e defender os direitos historicamente conquistados mas enfraquecido por várias circunstâncias e novos direitos que a ordem política e econômica não querem reconhecer, pela ameaça que representam para a ordem estabelecida do poder. A isso se soma a capacidade soberana popular por um conceito também restritivo da democracia, que é reduzida a representação partidária e eleição nas urnas, com base em um fosso abissal entre os governantes que governam e os governados que se limitam a obedecer (SÁNCHEZ RUBIO, 2014, p. 9).¹²³

Não é que as instituições não sejam necessárias ou sirvam de obstáculo direto à densificação dos direitos humanos, mas é preciso denunciar seu processo alienante, notadamente no que diz respeito ao “efeito expropriatório e sequestro da capacidade de luta e ação social” (RUBIO, 2014, p. 10).

Absolutizar ou generalizar as formas burocráticas e normativas de afirmação dos direitos humanos fomenta no cenário social a perspectiva de que o indivíduo não tem a contribuir, decai em comodismo e passividade.

No Brasil, por exemplo, cita-se a quase inutilização dos mecanismos de participação popular, como plebiscito, referendo e a lei de iniciativa popular. Isso porque os sujeitos não se sentem empoderados e participantes (e constituintes) de sua realidade.

Neste sentido, Herrera Flores propõe uma “nova perspectiva dos direitos humanos”, qualificada por ser “nova, integradora, crítica e contextualizada”.

O “Novo” significa um rompimento com o paradigma dos Direitos Humanos do século XIX, iniciado com a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, almejando uma internacionalização dos Direitos Humanos em resposta as guerras e conflitos bélicos mundiais. Por sua vez, no século XXI “o desafio é defendermo-nos da avalanche ideológica de um neoliberalismo agressivo e que destrói as conquistas sociais” (HERRERA FLORES,

123 Texto original: “En este sentido, los derechos humanos aparecen como instancias instituidas, separadas de sus procesos socio-históricos de constitución y significación. Las garantías se reducen a lo jurídico-estatal, bien a través de políticas públicas o por medio de sentencias judiciales y se piensa que el derecho estatal es la única instancia salvadora de la insociabilidad humana. Se deslegitima, así, la capacidad de la sociedad civil o pueblo para implementar sus propios sistemas de garantías que, dentro o fuera del marco legal, protegen y defienden derechos históricamente conquistados pero debilitados por diversas circunstancias y nuevos derechos que el orden político y económico no los quieren reconocer, por la amenaza que suponen para el orden de poder establecido. A ello se suma el recorte de la capacidad soberana popular por medio de un concepto también restrictivo de democracia, que queda reducida a representación partidista y elección en las urnas bajo la base de una abismal separación entre los gobernantes que mandan y los gobernados que se limitan a obedecer”.

2000, p. 41).¹²⁴

Assim, o objetivo primário dos Direitos Humanos não é somente um respeito do homem contra as atitudes e violações por parte dos Estados, porém “as novas lutas contra a globalização do capital” (HERRERA FLORES, 2000, p. 42). Significa dizer, contra uma mentalidade, uma ideologia do mercado que avança de modo implícito e sorrateiro nas instituições políticas e jurídicas. Percebe-se aqui uma ruptura com o argumento da globalização defendido pela visão tradicionalista. Para os adeptos da teoria crítica, a separação entre globalização e lógica do capital é indissociável, sendo a globalização dos direitos humanos uma metáfora operacional do fenômeno econômico. Assim, indagam-se os teóricos da perspectiva crítica: como garantir e efetivar direitos inseridos numa racionalidade que fomenta e comete as principais violações a estes mesmos direitos?¹²⁵

Por sua vez, a perspectiva integradora se dá na quebra da divisão entre as liberdades públicas e as políticas de igualdade, que acredita que tanto a igualdade como a liberdade são direitos absolutos e independentes, o que se demonstrou incorreto. Herrera Flores argumenta que “entre a liberdade e a igualdade não pode haver ainda, nem a nível histórico, nem conceitual, uma divisão absoluta. Liberdade e igualdade são dois lados de uma mesma moeda. Uma sem a outras não são nada” (HERRERA FLORES, 2000, p. 44).

Alude-se aqui a coerência da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assim com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Ambos os textos adotam uma visão integradora dos direitos humanos, rompendo o paradigma separatista de liberdade e igualdade, visto que, como destaca a referida Convenção, é seu propósito primordial: “[...] promover, proteger e assegurar o **exercício pleno e equitativo** de todos os direitos humanos e **liberdades fundamentais** por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente” (art. 1, CIDPD, 1969).

Defende-se que justamente esse é o ponto da inclusão, isto é, a convergência entre a liberdade e a igualdade dos direitos dos deficientes como “corpo plural”.

Por fim, as perspectivas crítica e contextualizada são ideias complementares. Chama-

124 Texto original: “el desafío radica en defendernos de la avalancha ideológica de un neoliberalismo agresivo y destruir de las conquistas sociales”.

125 Cite-se que variadas violações de direitos humanos decorrem do sistema capitalista, tais quais crimes ambientais, contra a moradia, saúde, educação e das próprias pessoas com deficiência. Demonstrar-se incompatível a conciliação da lógica do capitalismo agressivo, que reifica o sujeito, reduzindo-o a “mercadoria”, “força de trabalho” ou “consumidor”, e a visão da dignidade humana, que transcende a objetificação.

se a atenção para um paradoxo: a proliferação dos textos de proteção aos Direitos Humanos e paralelamente o aprofundamento das desigualdades e injustiças. Uma teoria crítica dos Direitos Humanos serve justamente para esmiuçar esta conexão, demonstrando que não se trata de mero “acaso ou fatalidade” da existência.

Os Direitos Humanos estão intrinsecamente ligados às políticas econômicas. A necessidade da contextualização surge justamente nesta diversidade de políticas econômicas, onde não é possível estabelecer ou padronizar critérios de avaliações equitativas para contextos diversos. Neste sentido, “Contextualizar os direitos como práticas sociais concretas nos facilitaria ir contra a homogeneização, invisibilidade, centralização e hierarquização das práticas institucionais tradicionais” (HERRERA FLORES, 2000, p. 46).

Outra característica desta nova perspectiva dos Direitos Humanos, mencionada por Sánchez Rubio é a historização (2014, p. 7). Este fenômeno funciona como um mecanismo hermenêutico de buscar pelas origens da criação do direito e de identificar suas divergências. Ocorre que os direitos humanos decorrem de processos históricos marcados pelas reivindicações, destacando-se as reclamações da sociedade burguesa contra o Antigo Regime monárquico e absolutista. Todavia, apesar de toda a importância desta ruptura, os direitos humanos na modernidade surgem para “satisfação” de um contingente específico: o homem branco dotado de posses. Logo, é preciso que o intérprete do direito esteja atento para ver as limitações deste ponto de vista. Historicizar é também um processo de abertura para evoluir aquilo, que percebe-se que através da história, sedimentou-se apenas parcialmente para alguns (SÁNCHEZ RUBIO, 2014).

Portanto, dois são os modos de agir conforme o processo de historização: a) analisar quais circunstâncias estão definidas como universais, sob o manto do “dever ser” ou do bem comum; b) verificar se tais posições em condições reais podem realizar o bem comum ou apenas para parte da coletividade, na forma de “privilégio” (SÁNCHEZ RUBIO, 2014, p. 8). Nesta perspectiva, David Sánchez Rubio define como Direitos Humanos:

Em particular, pode ser concebida como um conjunto de práticas, ações e atuações sociopolíticas, simbólicas, culturais e institucionais tanto jurídicas e não jurídicas realizadas por seres humanos quando eles reagem contra os excessos de qualquer tipo de poder que os impede de constituir-se como sujeitos plurais e diferenciadas (SÁNCHEZ RUBIO, 2014, p. 14).

Assim, contextualização e densificação são os maiores desafios dos direitos das

peessoas com deficiência na atualidade.

Inúmeros argumentos economicistas têm sido utilizados para barrar a efetivação destes direitos, cabendo mencionar no Brasil o argumento da reserva do possível¹²⁶ e até mesmo a inviolabilidade da iniciativa privada¹²⁷.

Não é possível sustentar dos direitos humanos sem a presença do Estado, como parecem demonstrar os adeptos da perspectiva tradicionalista. Porém, também não se objetiva uma postura paternalista, que só esvaziaria o conteúdo dos direitos. É preciso entender os direitos como processo de luta pela dignidade¹²⁸. Lutas no plano social contra a essencialização dos sentidos e contra a reificação do homem.

126 A reserva do possível é um princípio-teoria de origem germânica, utilizada para supressão de direitos sociais sobre o argumento de inexistência de recursos materiais para sua concretização, bem como ausência de razoabilidade na pretensão peticionante.

127 Ver decisão na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5357 do Supremo Tribunal Federal brasileiro tratando da obrigatoriedade de inclusão nas escolas particulares sem oneração posterior ao estudantes deficientes.

128 O elemento principal para instituição de direitos humanos na visão da teoria crítica é a luta social, isto é, as reivindicações de direito no cotidiano, por além do estatismo e formalismo. É o que se considera a chamada visão complexa. Interessante que David Sánchez Rubio concebe a burguesia também como produto de um movimento social bastante eficiente. A “Revolução” burguesa contra os Reis e Igreja representou uma esperança aos indivíduos frente as potestades antigas. Logo, a burguesia não é a aversa a movimentos sociais, visto que, ela própria é resultado do movimento social mais eficaz da história. Ocorre que, pós-revolução burguesa, esta se apropriou de modo institucionalizado do poder de ditar as formas e normas do mundo, extirpando do cenário de construção de ideias e liberdades, coletivos olvidados, como mulheres, gays, negros, etc. Significa dizer que a burguesia não somente reproduziu as formas de poder de seus opressores antecessores (reis e igreja) como também inviabilizou outras formas de existência e reivindicações, especialmente aquela pertencente às minorias, que restaram excluídas e invisibilizada do cenário político revolucionário (SÁNCHEZ-RUBIO, 2014, p. 15-16).

4. ANÁLISE E CRÍTICA DOS INSTRUMENTOS NORMATIVOS DO MODELO SOCIAL: COMPLEXIDADE, HUMANIDADE E PLURALISMO DOS DIREITOS HUMANOS

O modelo social necessita de mecanismos capazes de consumir seus objetivos de efetiva participação dos deficientes na esfera pública e de eliminação de barreiras ambientais. Significa dizer que não se restringe a um posicionamento teórico, mas constitui uma práxis socioinstitucional.

Estes meios são aqui denominados de “instrumentos normativos”. Instrumentos porque servem para operacionalizar a realidade, aproximando os fatos da idealidade das normas, isto é, leis e decisões judiciais¹²⁹. O aspecto normativo remete a imperatividade, de modo que o Estado tem o dever não apenas de dispor estes instrumentos, mas garantir que eles sejam hábeis, adequados para densificar os direitos das pessoas com diversidade funcional na factualidade do mundo da vida (HABERMAS, 1997, p. 47).

Neste sentido, o propósito deste capítulo é realizar uma análise e crítica dos mecanismos de concretização dos direitos humanos das pessoas com deficiência, examinando desde a esfera internacional, pelo esquadramento da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, como da investigação de uma arqueologia das normas protetivas no âmbito interno (Brasil) e local (Maranhão), sempre tendo como referência o modelo social e a apreciação das jurisprudências correlatas.

Deste modo, acredita-se ser possível aferir o grau de comprometimento do país e do Estado do Maranhão com os direitos à diversidade funcional.

4.1 A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e outras normas internacionais de Direitos Humanos

No plano do Direito Internacional dos Direitos Humanos das pessoas com deficiência, inúmeros documentos, convenções e resoluções foram publicadas em prol do reconhecimento e a salvaguarda dos direitos das pessoas deficientes, podendo-se destacar: o Convênio sobre a Readaptação Profissional e o Emprego de Pessoas Inválidas da Organização Internacional do

¹²⁹ Aqui se faz uso da classificação de normas utilizadas por Friedrich Müller em *Métodos de Trabalho do Direito Constitucional* (1990), onde as decisões judiciais correspondem a uma tipologia de norma estruturante do Direito.

Trabalho (Convênio 159); a Declaração dos Direitos do Retardado Mental (AG. 26/2856, de 20 de dezembro de 1971); a Declaração das Nações Unidas dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência (Resolução nº 3447, de 9 de dezembro de 1975); o Programa de Ação Mundial para as Pessoas Portadoras de Deficiência, aprovado pela Assembleia Geral das Nações Unidas (Resolução 37/52, de 3 de dezembro de 1982); o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, “Protocolo de San Salvador” (1988); os Princípios para a Proteção dos Doentes Mentais e para a Melhoria do Atendimento de Saúde Mental (AG.46/119, de 17 de dezembro de 1991); a Declaração de Caracas da Organização Pan-Americana da Saúde; a Resolução sobre a situação das pessoas portadoras de deficiência no Continente Americano [AG/RES.1249 (XXIII-O/93)]; as Normas Uniformes sobre Igualdade de Oportunidades para as Pessoas Portadoras de Deficiência (AG.48/96, de 20 de dezembro de 1993); a Declaração de Manágua, de 20 de dezembro de 1993; a Declaração de Viena e Programa de Ações aprovadas pela Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, das Nações Unidas (157/93); a resolução sobre a situação das pessoas portadoras de deficiência no Hemisfério Americano [AG/RES. 1356 (XXV-O/95)] e o Compromisso do Panamá com as Pessoas Portadoras de Deficiência no Continente Americano [AG/RES. 1369 (XXVI-O/96)].

Percebe-se, destes documentos internacionais, sejam eles informativos e/ou normativos, que o movimento protetivo se deu de modo multifocal, contando com instituições das mais diversas áreas, saúde (OMS), trabalho (OIT) e Direitos Humanos (ONU e CIDH), demonstrando a influência decisiva do modelo social na defesa da complexidade e diversidade da deficiência.

O entendimento é que uma problemática tão difusa e complexa não poderia ser sanada somente com medidas de cunho médico ou de reabilitação. Deveras, é mais um motivo para defesa da existência de um modelo social dos Direitos Humanos das pessoas com deficiência (THOMAS, 2002, p. 55).

Outrossim, antes de adentrar a análise da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência¹³⁰, é importante fazer alguns apontamentos sobre os instrumentos normativos no continente americano.

130 Principal documento normativo internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas, com início dos trabalhos de produção em 13 de setembro de 2006 e adotada na Convenção de Nova Iorque em 2007, ratificada pelo Estado brasileiro em 2008.

Pode-se afirmar que o Sistema Interamericano de Direitos Humanos precedeu ao plano internacional na defesa do modelo social de abordagem à pessoa com deficiência, cabendo citar primeiramente a Convenção Americana sobre Direitos Humanos em matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – Protocolo de San Salvador – de 1988. Apesar da importância para o sistema regional americano, este documento não pode ser considerado genuinamente pertencente ao modelo social, conforme se verifica no conceito de deficiente proposto pelo respectivo Protocolo, a saber: “toda pessoa afetada por diminuição de suas capacidades físicas e mentais” (Art. 18). Assim, percebe-se uma visão do deficiente como pessoa de “capacidade diminuída”, ou seja, centraliza-se no corpo com impedimentos em vez de partir das interações sociais. Ademais, nas quatro medidas direcionadas aos Estados-partes¹³¹, vislumbra-se claramente uma perspectiva de assistencialismo “para” o deficiente e não “com” ele.

Por conseguinte, foi aprovada em 13 de junho de 2001, na Guatemala, a Convenção Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência que considera a deficiência como uma restrição física, mental ou sensorial “causada ou agravada pelo ambiente econômico ou social” (art. I, parte 1).¹³² A Convenção da Guatemala buscou por um sistema misto de abordagem à pessoa com deficiência, adotando o modelo biomédico (art. III, seção 2, a e b; art. IV, seção 1, a)¹³³ e

131 Ver art. 18 do Protocolo San Salvador: “Toda pessoa afetada por diminuição de suas capacidades físicas e mentais tem direito a receber atenção especial, a fim de alcançar o máximo desenvolvimento de sua personalidade. Os Estados Partes comprometem-se a adotar as medidas necessárias para esse fim e, especialmente, a: a) Executar programas específicos destinados a proporcionar aos deficientes os recursos e o ambiente necessário para alcançar esse objetivo, inclusive programas trabalhistas adequados a suas possibilidades e que deverão ser livremente aceitos por eles ou, se for o caso, por seus representantes legais; b) Proporcionar formação especial as famílias dos deficientes, a fim de ajudá-los a resolver os problemas de convivência e convertê-los em elementos atuantes no desenvolvimento físico, mental e emocional destes; c) Incluir, de maneira prioritária, em seus planos de desenvolvimento urbano a consideração de soluções para os requisitos específicos decorrentes das necessidades deste grupo; d) Promover a formação de organizações sociais nas quais os deficientes possam desenvolver uma vida plena” (OAS, 1988).

132 A Convenção Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, conceitua o fenômeno da deficiência da seguinte forma: “O termo deficiência” significa uma restrição física, mental ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária, causada ou agravada pelo ambiente econômico e social.” (OAS, 2001).

133 **Art. III, item 2, seção a e b:** “Para alcançar os objetivos desta Convenção, os Estados Partes comprometem-se a: [...] 2. 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 portadoras de deficiência;”(OAS, 2001); e, **Art. IV, item 1, seção a:** “Para alcançar os objetivos desta Convenção, os Estados Partes comprometem-se a: 1. Cooperar entre si a fim de contribuir para a prevenção e eliminação da discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência. 2. Colaborar de forma efetiva no seguinte: a) pesquisa científica e tecnológica relacionada com a prevenção das deficiências, o

modelo social (art. III, seção 1 e 2, b; art. IV, seção 2, b)¹³⁴ concomitantemente. Além de criar a Comissão de Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência como órgão de acompanhamento das medidas de implementação de políticas públicas inclusivas e não discriminatórias por parte dos Estados Partes.

Entretanto, hodiernamente o documento internacional mais importante de reconhecimento e proteção dos direitos dos deficientes é a Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas no dia 06 de dezembro de 2006 – doravante “Convenção” ou “a Convenção”. Assinada pelo Brasil em 30 de abril de 2007 e em vigor desde 31 de agosto de 2008 através do Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009, pelo procedimento de §3º, art. 5º da Constituição, ou seja, com *status* de emenda constitucional. Portanto, no ordenamento jurídico interno, para todos os efeitos, a Convenção é texto constitucional, sendo parâmetro para controle de constitucionalidade e instrumentos e remédios constitucionais.

Como afirma o Relatório Mundial da Deficiência “após a entrada em vigor da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência [...] a deficiência é cada vez mais uma questão de Direitos Humanos” (OMS; TWO, 2011, XXI). Desse modo, dois argumentos são defensáveis. Primeiro, decerto, a Convenção é um marco normativo inaugural do modelo social dos Direitos Humanos da pessoa com deficiência porque como ela mesma reconhece tanto o caráter da dignidade humana como a perspectiva socioambiental como geratriz da

tratamento, a reabilitação e a integração na sociedade de pessoas portadoras de deficiência” (OAS, 2001).

134 **Art. III, item 1 e 2, seção b:** “Para alcançar os objetivos desta Convenção, os Estados Partes comprometem-se a: 1. Tomar as medidas de caráter legislativo, social, educacional, trabalhista, ou de qualquer outra natureza, que sejam necessárias para eliminar a discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência e proporcionar a sua plena integração à sociedade, entre as quais as medidas abaixo enumeradas, que não devem ser consideradas exclusivas: a) medidas das autoridades governamentais e/ou entidades privadas para eliminar progressivamente a discriminação e promover a integração na prestação ou fornecimento de bens, serviços, instalações, programas e atividades, tais como o emprego, o transporte, as comunicações, a habitação, o lazer, a educação, o esporte, o acesso à justiça e aos serviços policiais e as atividades políticas e de administração; b) medidas para que os edifícios, os veículos e as instalações que venham a ser construídos ou fabricados em seus respectivos territórios facilitem o transporte, a comunicação e o acesso das pessoas portadoras de deficiência; c) medidas para eliminar, na medida do possível, os obstáculos arquitetônicos, de transporte e comunicações que existam, com a finalidade de facilitar o acesso e uso por parte das pessoas portadoras de deficiência; e [...] 2. Trabalhar prioritariamente nas seguintes áreas: [...] 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 portadoras de deficiência” (AOS, 2001). **Art. IV, item 2, seção b:** “Para alcançar os objetivos desta Convenção, os Estados Partes comprometem-se a: [...] 2. Colaborar de forma efetiva no seguinte: [...] b) desenvolvimento de meios e recursos destinados a facilitar ou promover a vida independente, a auto-suficiência e a integração total, em condições de igualdade, à sociedade das pessoas portadoras de deficiência.” (OAS, 2001).

deficiência, de tal modo que em seu preâmbulo assevera que a “necessidade de promover e proteger os direitos humanos de todas as pessoas com deficiência” (ONU, 2006). E postula como seu propósito primordial:

O propósito da presente Convenção é o de promover, proteger e assegurar o desfrute pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por parte de todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua inerente dignidade (ONU, 2006).

Ora, é verificável que a própria teleologia da Convenção veio a sanar uma mazela estrutural de reconhecimento de direitos e de respeito à dignidade humana às pessoas com deficiência. Nesse sentido, o documento representa o momento jurídico mais importante do encontro entre Deficiência e Direitos Humanos até os dias atuais, irradiando para todos os ordenamentos jurídicos internos, até mesmo daqueles que não ratificaram a Convenção Internacional, uma vez que, ela também possui função consultiva e diretiva de todas as medidas em prol da proteção dos deficientes (PALACIOS, 2007, p. 56). Novamente, cabe citar o Relatório Mundial de 2011 que destacar essa funcionalidade extraordinária:

A CDPD aplica os direitos humanos à deficiência, tornando assim os direitos humanos em geral específicos para as pessoas com deficiência, e esclarecendo as leis internacionais já existentes relativas à deficiência. Mesmo que um estado não ratifique a CDPD, ela ajuda a interpretar outras convenções sobre direitos humanos das quais aquele estado faz parte (OMS, 2011, p. 62).

Por outro lado, também é inegável que a Convenção de 2006 consolida a necessidade de uma perspectiva do modelo social de consideração das pessoas com diversidade corporal¹³⁵ (PALACIOS, 2007, p. 60-66). A segurança para tal afirmação vem do próprio texto da Convenção ao asseverar que “[...] a deficiência resulta da interação entre pessoas com

135 Concorda com essa vertente a pesquisadora Ana Vlândia Martins Feitosa, que de modo pioneiro, no ano de 2014, produziu dissertação de Mestrado pela Universidade de Fortaleza acerca dos impactos da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e regime das incapacidades, especificamente ao caso dos adultos com síndrome de Down. Este trabalho tem um tom profético acerca do regime das incapacidades no Brasil, que veio a culminar com a publicação e vigência do Estatuto da Pessoa com Deficiência (13. 146 de 2015). Nessa produção a autora coaduna-se com o argumento de que o texto internacional adota proeminentemente o modelo social da deficiência nas seguintes palavras: “A Convenção traz consigo a opção pelo conceito social da pessoa com deficiência. Considera o papel das estruturas sociais em sua segregação e fomenta a superação das barreiras por elas estabelecidas. Ademais, reconhece que os fatores ambientais, econômicos, sociais e políticos se articulam com a deficiência, que não reside, unicamente, no indivíduo. Duas vertentes, portanto, são por ela contempladas: ‘repressiva (atinente à proibição da discriminação) e promocional (atinente à promoção da igualdade)’ (PIOVESAN, 2012, p. 49), objetivando garantir que as pessoas com deficiência possam gozar das mesmas oportunidades em condições paritárias que os demais” (FEITOSA, 2014, p. 36).

deficiência e as barreiras atitudinais e ambientais que impedem sua plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas” (ONU, 2006)¹³⁶. Esse é argumento capital do modelo social. Ademais, cite-se ainda que o paradigma social no âmbito de um texto internacional de Direitos Humanos, tendo em vista sua condicionalidade de uma interpretação a partir das relações de opressão e exclusão social, foi crucial para rever o argumento, muito forte à época, dos Direitos Humanos como Direitos naturais, o que poderia incorrer em teorias metafísicas destes direitos (PALACIOS, 2007, p. 57-58). Assim, a dialética da perspectiva do modelo social serve com uma revisão interpretativa dos Direitos Humanos, especialmente a ruptura do condicionamento político. (ARENDT, 2007, p. 60).¹³⁷

E na interseção entre Direitos Humanos e modelo social que a Convenção, no artigo 1, vem a definir o que é deficiência nos seguintes termos:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas (ONU, 2006).

Nota-se, que tal conceito é precisamente conquista do modelo social, uma vez que, na hermenêutica do texto convencional, o impedimento por si só não é suscetível de causar prejuízo à pessoa. Isto é, não é uma ontologia negativa (SHAKESPEARE, 2002, p. 26). Mas somente **“em interação com diversas barreiras”** (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009, p. 72) podem resultar em obstrução da participação do sujeito deficiente com as demais pessoas.

¹³⁶ O caráter do modelo social ainda pode ser notado na Convenção quando esta faz uso de outros instrumentos normativos internacionais que fazem referências a condutas não restritas ao âmbito biomédico, como o Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes e nas Normas sobre a Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência. Cita ainda temas como "desenvolvimento sustentável" e "diversidade". Ademais, salienta ainda no preâmbulo, que as pessoas com deficiência vivem em condições de pobreza, e por fim “Reconhecendo a importância da acessibilidade aos meios físico, social, econômico e cultural, à saúde, à educação e à informação e comunicação, para possibilitar às pessoas com deficiência o pleno desfrute de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais” (ONU, 2006). Todos esses caracteres demonstram que a Convenção não está apenas preocupada com o aspecto biológico ou fisiológico dos deficientes, mas com a multiplicidade das desvantagens que estes sofrem, e conclui que estas desigualdades são também formas de violação aos Direitos Humanos.

¹³⁷ O condicionamento político dos Direitos Humanos é uma perspectiva crítica proposta por Hannah Arendt asseverando que existe uma “esfera política” condicional de existência e efetividade dos Direitos Humanos. Ou seja, os Direitos Humanos não são intrínsecos por si só, não sendo possível absolutizar esses direitos como “naturais”. Ela cita como exemplo o caso do nazismo e o tratamento (des)humano aos judeus, formalmente autorizado pelo Estado alemão. Logo, o aspecto temporal e espacial do Direitos Humanos persiste. Faz-se necessário uma compreensão desses direitos tanto como uma construção política social, como uma construção “forte e estável”, não suscetível aos movimentos ideológicos do tempo (ARENDT, 2007).

Nesse caso, entende-se que “a redução das barreiras sociais é uma questão de direitos humanos” (FEITOSA, 2014, p. 33). Desse modo, conclui-se que o modelo social é de fato uma diretiva internacional revestida de potencialidade para efetivar Direitos Humanos, não somente uma corrente teórica e crítica, mas um instrumento de compressão e efetivação de direitos dos deficientes.

No artigo 3º a Convenção assegura como seus princípios norteadores:

- a. O respeito pela dignidade inerente, independência da pessoa, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e autonomia individual.
- b. A não-discriminação;
- c. A plena e efetiva participação e inclusão na sociedade;
- d. O respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade;
- e. A igualdade de oportunidades;
- f. A acessibilidade;
- g. A igualdade entre o homem e a mulher; e
- h. O respeito pelas capacidades em desenvolvimento de crianças com deficiência e respeito pelo seu direito a preservar sua identidade (ONU, 2006).

Primeiramente, desses princípios decorrem vários direitos, que são materializações jurídicas trazidas pela própria Convenção, a saber, direitos: à igualdade e não discriminação (art. 5); à acessibilidade (art. 9); à vida (art. 10); de acesso à justiça (art. 13); de liberdade e segurança (art. 14); de prevenção contra a tortura (art. 15); de prevenção contra a exploração, violência ou abuso (art. 16); de proteção à integridade física e mental (art. 17); de liberdade de ir e vir e à nacionalidade (art. 18); à vida independente e inclusão na comunidade (art. 19); de mobilidade social (art. 20); de liberdade de expressão (art. 21); de respeito à privacidade (art. 22); à convivência familiar (art. 23); educação (art. 24); à saúde (art. 25); à habilitação e à reabilitação (art. 26); ao trabalho e ao emprego (art. 27); à proteção social (art. 28); à participação política (art. 29) e à participação na vida cultural (art. 30) (ONU, 2006; FEITOSA, 2014).

Pode-se extrair desses princípios três concepções: a importância da liberdade e igualdade; o elemento essencial da diversidade e a transversalidade das pessoas deficientes que sofrem violações. Em síntese, trata-se de uma discussão acerca da igualdade, liberdade e diferença (DWORKIN, 2013). Nesse sentido, o direito a diferença é um novo elemento das sociedades contemporâneas ao lado da Igualdade, buscando por espaço contra a Liberdade (excessiva) (DWORKIN, 2013). Diferença é pressuposto condicional da diversidade; não existe diversidade onde não se respeita as diferenças entre os indivíduos. Em arranjos sociais

que prezam o pluralismo democrático (ROSENFELD, 2003) faz-se imprescindível a consideração da diferença como pressuposto da diversidade.

Assim, do mesmo modo como ainda ocorrem tensões entre a liberdade e igualdade na política e prática dos Estados hodiernos, ocorrem entre igualdade(s) e diferença(s). Afinal, quem poderá negar que esta última não decorre de uma reciclagem do direito à liberdade em sua concretização em sociedades cada vez mais plurais? Isto é, fez-se necessário repensar a liberdade no pluralismo democrático, e nesta busca hermenêutica messiânica, encontrou-se o direito a diferença, pois decerto, não existe tal direito onde as pessoas não sejam consideradas livres e iguais (CARVALHO NETTO, 2005; CHAI, 2007).

Ademais, em observância aos postulados supracitados, para que a igualdade e diferença sejam equacionadas deve-se levar em consideração a complexidade das vidas das pessoas, elencando, nas mais múltiplas esferas, suas mazelas, desigualdades e injustiças, portanto, nesse entendimento, a Convenção adota uma perspectiva transversal das discriminações e violações de direitos das pessoas com diversidade funcional.

Além das três concepções extraídas dos princípios e direitos da Convenção é possível também falar-se em um quarto pilar, a já citada representatividade política. Expressos nos artigos 7 (Obrigações Gerais) e 27 (Participação na vida política e pública). O documento afirma que os Estados devem garantir às pessoas com deficiência seus direitos políticos e oportunidades, bem como recursos, para desfrutá-los em condições de igualdade com as demais pessoas (ONU, 2006). Sobre essa temática, Flávia Piovesan faz um apontamento particular interessante:

Frise ainda a Convenção que as pessoas com deficiência devem ter a oportunidade de participar ativamente dos processos decisórios relacionados a políticas e programas que as afetem. Os Estados estão obrigados a consultar as pessoas com deficiência, por meio de seus representantes e organizações, quando da elaboração e implementação de leis e medidas para efetivar a Convenção e outras políticas que impactem suas vidas (PIOVESAN, 2012, p. 292).

Em suma, trata-se de “participar efetiva e plenamente da vida política e pública” (ONU, 2006). Para que este ideal de participação plena (DINIZ; BARBOSA; SANTOS, 2009) seja densificado, a própria Convenção aponta procedimentos necessários para uma representatividade equânime e autêntica, tais quais: garantia de procedimentos, instalações e materiais adequados, leiam-se, acessíveis e de fácil compreensão; proteção do direito ao voto

secreto, livre, sem intimidações, bem como ao direito de candidatarem-se às eleições e efetivamente ocuparem cargos eletivos e funções públicas, em todos os níveis de governo e a garantia da liberdade de expressão e vontade das pessoas com deficiência como eleitores e candidatos. Ademais, é determinado a promoção de “um ambiente em que as pessoas com deficiência possam participar efetivamente e plenamente na condução das questões públicas” (ONU, 2006). Isto significa a participação em partidos políticos, organizações não governamentais e entidades estatais, de maneira que, os deficientes possam expressar suas ideias e que elas possam materializar-se na construção da opinião e agir público (HABERMAS, 1989; 1997).

Outrossim, a derradeira inovação da Convenção de 2006 advém de seu sistema de monitoramento. Novamente tomando-se as lições de Flávia Piovesan (2012), percebem-se duas vertentes de salvaguarda e efetivação dos direitos nela assegurados. Trata-se de uma postura repressiva, de combate a discriminação, e uma postura “promocional”, de promoção de igualdade das pessoas deficientes¹³⁸ (PIOVESAN, 2012, p. 292). É criticável essa classificação, pois não é muito nítido o quanto é possível separar o caráter repressivo do caráter promocional, porquanto, a eliminação progressiva de barreiras pode representar tanto uma forma de repressão às práticas discriminatórias como podem representar meios de acessão de direitos de pessoas com diversidade funcional. A despeito disso, existem tão somente duas formas de monitoramento e controle do cumprimento do conteúdo convencional. Uma forma interna e outra externa. A primeira é realizada pelos próprios Estados nacionais que, de acordo com o art. 33, deverão promover; proteger e monitorar a implementação da Convenção (ONU, 2006).¹³⁹

Por sua vez, o controle externo é efetuado pelo chamado *Comitê sobre as Pessoas com Deficiência* (art. 34 a 36). Em suma, o Comitê é o órgão responsável pelo monitoramento externo do cumprimento das diretrizes da Convenção. Composto 18 membros – 12 peritos e 6

138 Ver essa classificação na tese de Doutorado de Flávia Piovesan, *Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional*, onde ela argumenta: “A Convenção contempla as vertentes repressiva (atinente à proibição da discriminação) e promocional (atinente à promoção da igualdade), no que tange à proteção dos direitos das pessoas com deficiência.” (2012, p. 292),

139 Essa implementação deve se dar em todas as esferas do Estado, medidas de cunho legislativo (promulgação de leis coerente com a Convenção), de cunho executivo (promoção de políticas públicas em atendimento às pessoas com deficiência) e judicial (através do controle normativo das leis que desrespeitem os princípios ou ofendam direitos convencionados). No Brasil, destaca-se a publicação do Estatuto da Pessoa com Deficiência em 2015, que veio com o condão de plasmar o conteúdo da Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

membros, sendo que os membros devem ser eleitos pelos Estados Partes para um mandato de quatro anos. Este Comitê tem autonomia para estabelecer as próprias normas procedimentais. O mecanismo precípua de controle e monitoramento do Comitê é através dos Relatórios. Cada Estado que ratificar a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência deve enviar um Relatório sobre as medidas adotadas acerca das obrigações da Convenção, dentro de dois anos após sua ratificação e vigência. O Brasil teve seu relatório recebido no respectivo Comitê no dia 14 de julho de 2014. Posteriormente, o órgão de controle apresenta uma lista de observações e informes de adequação sobre este relatório inicial. Abre-se um período para correção e apresentação de resposta por parte do Estado. E, por fim, o Comitê apresenta as observações e recomendações finais sobre os pontos de necessária intervenção.¹⁴⁰ Acerca desse sistema de relatoria Flávia Piovesan faz uma crítica contundente no seguinte sentido:

[...] a sistemática de monitoramento internacional se restringe ao mecanismo de relatórios, a serem elaborados pelos Estados-partes, e, por vezes, aos mecanismos das comunicações interestatais e petições individuais a serem apreciadas pelos Comitês internacionais, que, todavia, não apresentam caráter jurisdicional. Nesse sentido, o aprimoramento do sistema internacional de proteção dos direitos humanos impõe não apenas a criação de um órgão jurisdicional que tutele os direitos humanos, como também a adoção do mecanismo de petição individual por todos os instrumentos internacionais de proteção, já que esse mecanismo permite o acesso direto de indivíduos e organizações não governamentais aos órgãos internacionais de monitoramento (PIOVESAN, 2012, p. 293).

Indubitavelmente a ausência do caráter imperativo e cogente dos Relatórios é um grande obstáculo para o devido cumprimento do conteúdo de Direitos Humanos convencionados no respectivo documento. Assim, também, aponta-se para a problemática ausência de uma instituição global de Direitos Humanos que possa revestir tais direitos e normativas regulamentares de juridicidade. Porém, alegar que essas exiguidades são suficientemente robustas para servir de impedimento as obrigações decorrentes da Convenção

140 No artigo 36 da respectiva Convenção trata do papel dos Relatórios dos Estados partes e dos Relatórios do Comitê de monitoramento nas seguintes palavras: “Os relatórios deverão ser considerados pelo Comitê, que deverá fazer as sugestões e recomendações gerais que julgar pertinentes e deverá transmiti-las aos respectivos Estados Partes. O Estado Parte poderá responder, fornecendo ao Comitê as informações desejadas. O Comitê poderá pedir informações adicionais ao Estados Partes, concernentes à implementação da presente Convenção. 2. Caso um Estado Parte se atrase consideravelmente em submeter um relatório, o Comitê poderá notificá-lo sobre a necessidade de verificar a implementação da presente Convenção pelo Estado Parte, com base em informações disponíveis ao Comitê, se o relatório em questão não for submetido dentro de três meses após a notificação. O Comitê deverá convidar o Estado Parte a participar desta verificação. Se o Estado Parte responder, apresentando o relatório em questão, aplicar-se-á o disposto no parágrafo 1 deste Artigo” (ONU, 2006).

é no mínimo equivocado. São desafios e não vedações. No caso do Brasil, defende-se que os Relatórios do Comitê tem força normativa para o Estado, isto porque, como a Convenção fora aprovada pelo crivo constitucional do §3º, art. 5º da Constituição de 1988¹⁴¹, o documento internacional possui *status* de emenda constitucional. Logo, o Comitê, como parte da Convenção, passa a ser um órgão participante da conjuntura constitucional brasileira, tendo suas diretrizes normativas eficácia imediata e suas determinações parâmetros para exercício de controle de constitucionalidade.

Entenda-se bem, não se defende aqui que o Comitê possa exercer o controle de constitucionalidade, longe disso. Mesmo porque feriria de morte o princípio da Soberania. Todavia, é forçoso posicionar-se no sentido de que as recomendações nos relatórios do Comitê servem de subsídios importantes para o controle e direcionamento de políticas públicas por parte do Governo, e de metas e parâmetros interpretativos para os membros do Judiciário ao averiguar o nível de inclusão de determinada comunidade. O que não se pode é desprezar os Relatórios sob o perigo de esvaziar o conteúdo da Convenção e os trabalhos do Comitê.

Nesse sentido, partindo do pressuposto da relevância diretiva e normativa dos relatórios, em 29 de setembro de 2015 o Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência apresentou suas “observações finais sobre o informe inicial do Brasil”¹⁴² (ONU, 2015). Este documento é dividido em duas grandes partes: os pontos positivos e as principais áreas de preocupações e recomendações. Essa última se subdivide ainda em: princípios gerais e obrigações (art. 1 a 4); direitos específicos (art. 5 a 30); obrigações específicas (art. 31 a 33). Algumas temáticas se sobressaem na avaliação do Brasil, especialmente no que diz respeito à ausência de dados estatísticos; na necessária revisão legislativa para adequação do ordenamento jurídico interno brasileiro as normas da Convenção, especialmente no que diz respeito à incapacidade civil; um projeto de desinstitucionalização dos tratamentos das pessoas com deficiência; uma perspectiva transversal da proteção dos Direitos Humanos; a efetiva e plena participação das pessoas com deficiência nas políticas públicas e leis que os

141 Art. 5, §3º da CRFB: “§ 3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais.” (BRASIL, 1988).

142 Observaciones finales sobre el informe inicial del Brasil, aprovado pelo Comitê em sua 14ª sessão em 17 de agosto a 4 de setembro de 2015. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cpd/documentos/relatorio-do-comite-da-onu-sobre-os-direitos-das-pessoas-com-deficiencia-traduzido-em-portugues>>. Acesso em 22. Out. 2016.

afetem, bem como, algumas críticas ao recém-publicado Estatuto da Pessoa com Deficiência – Lei 13.146 de 2015. Sem ser exaustivo, cabe realizar umas elucubrações pontuais acerca do respectivo Relatório:

Primeiro, no que se referem às obrigações gerais, três pontos são destacados: a ausência de uma coerência de articulação estratégica entre os as políticas e programas do Estado para aplicar o “modelo da deficiência baseado nos direitos humanos” (ONU, 2015, p. 2); uma preocupação com a incapacidade do Estatuto das Pessoas com Deficiência, em vigência desde 2015, não cumpra todas as obrigações com as pessoas com deficiência e, especialmente, uma crítica à falta de mecanismos para a participação das pessoas com deficiência através de organizações representativas, em processos de decisão que envolva a categoria ou em questões relativas à aplicação da Convenção (ONU, 2015, p. 2). Em suma, o Comitê demonstra de modo geral os três pilares do que vem sendo problemáticas sérias nos direitos das pessoas com diversidade funcional no Brasil: ausência de pensamento estratégico, práticas legislativas muitas vezes não revisadas e déficit democrático na atuação Estatal, atuando de modo verticalizado (CHAI, 2007; HOLANDA, 1995). Nesse sentido, assevera o respectivo documento:

O Comitê recomenda que o Estado Parte desenvolva uma estratégia voltada para a deficiência para implementar o modelo de direitos humanos de deficiência. O Comitê recomenda ainda que, em coordenação com as organizações de pessoas com deficiências, o Estado Parte inicie uma revisão sistemática da legislação, políticas e programas existentes e, se necessário, ajuste-os de acordo com a Convenção. Isto deve incluir uma revisão de toda a legislação, políticas ou programas em que os direitos das pessoas com deficiência sejam limitados ou negados com base na deficiência, ou em que os serviços e benefícios para as pessoas com deficiência levem à sua segregação ou exclusão (ONU, 2015, p. 2).

O quesito da **representatividade** é tanto elementar como instrumental. Se as pessoas e/ou grupos dos deficientes não detiverem de poder decisório nas instituições (GOFFMAN, 1988) não poderão influenciar na formação da opinião pública (HABERMAS, 1997), bem com não terão recursos políticos e econômicos para auto-organizar-se. O primeiro passo é o reconhecimento que vem através da visibilidade; esta se entende não apenas como a “publicização”, mas a conquista de espaço na construção social seja por meio de leis ou de políticas públicas. Ou seja, usar sua autonomia, colocar-se como sujeito de direitos e construir sua vida através do Direito (HONNETH, 2003; INGSTAD; WHYTE, 1995). Duas são as formas de constituir o reconhecimento na esfera pública (HABERMAS; 2003): através das

organizações representativas e por meio do uso do exercício do sistema eleitoral, isto é, o sufrágio universal. Acerca da primeira forma o Relatório do Comitê é expressamente taxativo:

O Comitê recomenda a adoção de um mecanismo para consultas sistemáticas com pessoas com deficiência, através de suas organizações representativas, sobre políticas, programas e legislação relativos à implementação da Convenção. O Comitê também recomenda que o Estado Parte implemente prontamente os resultados de todas as conferências nacionais sobre os direitos da pessoa com deficiência (ONU, 2015, p. 2).

No que diz respeito à segunda forma, o Comitê alega que no Brasil o sistema eleitoral apresenta obstáculos a uma autêntica representação (ONU, 2015). Assim, ele é inacessível seja por motivos institucionais, de cunho interpretativo legal, como é o caso da interdição de pessoas com deficiências mentais para votar, como por mazelas estruturais, relativos às zonas eleitorais e centros de votação não acessíveis para pessoas cadeirantes, surdos e mudos¹⁴³. Cite-se ainda a precarização das estratégias democráticas, isonômicas e acessíveis de transmissão de informação no período eleitoral, em regra, não disponíveis para pessoas surdas, mudas e cegas. Acerca desse ponto o Comitê recomenda:

O Comitê, lembrando sua visão no comunicado No. 4/2011 (Zsolt Bujdosó e cinco outros v. Hungria) de que as restrições legislativas sobre o direito de voto das pessoas com deficiência cuja capacidade legal tenha sido restringida nos termos de tutela ferem o artigo 29 da Convenção, insta o Estado a remover as restrições legais e imediatamente restaurar o direito de voto para as pessoas privadas de capacidade jurídica através da interdição. O Comitê recomenda ao Estado Parte que intensifique seus esforços para garantir que os procedimentos e materiais de votação sejam plenamente acessíveis para pessoas com deficiência (ONU, 2015, p. 8).

Ademais, sabe-se que a adoção do modelo social pela Convenção da ONU é clara, destacando-se a terminologia própria utilizada para referirem-se as categorias sociais que estão em situação de risco de marginalização e ofensa de direitos essenciais; são os denominados *grupos vulneráveis*, atinentes aos direitos das mulheres, crianças, indígenas, pessoas com deficiência, minorias étnicas (TRINDADE, 2003, p. 290). A caracterização destes indivíduos se dá por meio das restrições de participação a que estão submetidos e que lhes colocam numa situação de vulnerabilidade social. Assim, o tratamento diferenciado promovido a estes se justifica pela constante necessidade de reconhecimento no plano social e

143 Ver Resolução nº 23.381/2012, que trata do programa de Acessibilidade da Justiça Eleitoral in: <http://www.tse.jus.br/arquivos/resolucao-n-23-381-2012-programa-de-acessibilidade-da-justica-eleitoral/view>> Acesso 12.Dez.2016.

jurídico dos Direitos Humanos destas pessoas (HONNETH, 2003, p. 158-159). Tanto no texto da Convenção como no Relatório avaliativo do Comitê três grupos no seio da categoria dos deficientes são ressaltados como de extrema vulnerabilidade: as mulheres, os índios e as crianças, isto porque, são os mais suscetíveis de sofrerem violência física e psicológica, bem como, passíveis de adquirir lesões e sofrerem com limitações sociais. Essa vulnerabilidade é comprovada conforme leitura do Relatório Mundial da deficiência de 2011, destacando que “em todos os países, grupos vulneráveis, como mulheres, pessoas no limiar de pobreza extrema, e idosos apresentaram incidências superiores de deficiência” (OMS, 2011, p. 29).

Logo, entende-se que a vulnerabilidade é um conceito paralelo ao de transversalidade. Transversal é aquilo que atravessa ou corta determinado ponto, objeto ou conteúdo. Significa dizer que a temática da deficiência na maioria das vezes perpassa outras mazelas sociais, outras problemáticas, ou delas decorrentes, ou que propiciam que estas sejam geradas (OMS, 2011). Isso é compatível com a afirmação da Convenção e do Relatório Mundial de 2011 que a deficiência é um fenômeno complexo e plural, possuindo múltiplas causas e efeitos na tessitura social (DINIZ, 2007; PALACIOS, 2008). Igualmente o já citado caso da relação pobreza e deficiência, em que a pobreza favorece a deficiência e a deficiência é um condicionante da pobreza. (MARTÍNES RÍOS, 2003; SEN, 2004). Portanto, o elemento da transversalidade acentua, e até mesmo qualifica, a vulnerabilidade. Quando mais suscetível uma pessoa ou um grupo está de sofrer violações de direitos e/ou danos a sua dignidade, maior será o potencial de vulnerabilidade dessa pessoa ou grupo. São questões circunstanciais, culturais e estruturais que propiciam que conjuntos específicos de indivíduos não vivam de forma livre e igual, porquanto, a vulnerabilidade também decorre de ambientes com barreiras (PALACIOS, 2007; DINIZ, 2007; BARNES et. al, 2002).

No que diz respeito às mulheres, o Relatório do Comitê cita sua vulnerabilidade extrema, dedicando-lhe tópico especial. Inicialmente, o Comitê declara abertamente sua preocupação com a ineficácia do combate a violência contra as mulheres e meninas com deficiência por meio dos instrumentos existentes no Brasil, a saber: a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006) e a linha de Atendimento à Mulher (Ligue 180). Destaca ainda que esses instrumentos não são totalmente acessíveis a todas as mulheres deficientes, como as surdas, por exemplo.¹⁴⁴ Cita-se também a importância da proteção à integridade das mulheres,

144 O Comitê recomendou sobre esse ponto: “O Comitê recomenda que o Estado Parte tome providências imediatas para a adoção de um quadro de medidas concretas que garantam que suas leis, políticas e

especialmente os casos das deficientes mentais, no que diz respeito a tratamentos médicos. Nesse seguimento, Beatriz Martínez Ríos alerta para o abismo existente entre a “sensibilidade” da deficiência entre os gêneros, demonstrando que as mulheres deficientes sofrem demasiadamente com as barreiras sociais e culturais:

Finalmente, é também importante notar que a vida das pessoas com deficiência podem ser mais limitados devido às atitudes sociais desfavoráveis em relação à deficiência, ou a aplicação de legislação ou regulamentação discriminatória. Isto é, em si, um fator a mais visto que as desvantagens surgem na troca ou custos extraordinários de deficiência, mas essas adversidades devem ser unidas por essas possibilidades reais de abuso que estão sujeitas às pessoas com deficiência frequentemente (Sen, 2004). A este respeito, há claras evidências de que as pessoas com deficiência, especialmente as mulheres com deficiência, têm um risco ainda maior, em muitas situações, de adquirir o HIV e outras infecções causadas por abuso físico e sexual. Algumas pesquisas têm sido realizadas na Europa, América do Norte e Austrália mostraram que mais de metade das mulheres com deficiência têm experimentado abuso físico, enquanto para as mulheres sem deficiência esse número é reduzido a um terço (MARTÍNEZ RÍOS, 2013, p. 24).¹⁴⁵

Ademais, cabe lembrar que a isonomia de gênero é um dos princípios gerais da Convenção – igualdade entre homem e mulher. No caso, o texto convencional de 2006 tem como foco tanto a promoção da igualdade de oportunidade como a proibição da discriminação. No Relatório do Comitê sobre o Brasil esse ponto volta à discussão quando se trata do tópico “trabalho e emprego” (art. 27), especificamente relacionado à discriminação na contratação de mulheres deficientes.¹⁴⁶ Pois estas já sofrem preconceito de gênero, e são

programas especificamente voltados à violência contra mulheres, incluindo mulheres institucionalizadas, sejam acessíveis e eficazes na prevenção e reparação da violência contra mulheres e meninas com deficiência, incluindo medidas específicas, metas e indicadores [...] O Comitê recomenda que, em consulta com as mulheres com deficiência e suas organizações representativas, o Estado Parte implemente uma estratégia para promover cada um dos três elementos do artigo 6º, parágrafo 2º, da Convenção” (ONU, 2015, p. 3).

145 Texto original: “Por último, es importante señalar también que las vidas de las personas con discapacidad pueden verse más limitadas debido a actitudes sociales desfavorables hacia la discapacidad, o a la aplicación de legislación o normativa discriminatoria. Esto es, en sí mismo, un factor más del que surgen desventajas en el intercambio o costes extraordinarios de la discapacidad, pero a estas adversidades deben sumársele las posibilidades reales de maltrato al que son sometidas las personas con discapacidad frecuentemente (Sen, 2004). En este sentido, hay evidencias claras de que la población con discapacidad, en especial las mujeres con discapacidad, tienen incluso un mayor riesgo, en muchas situaciones, de adquirir el VIH y otras infecciones, debido al abuso físico y sexual. Algunas encuestas que se han realizado en Europa, Norteamérica y Australia mostraron que “más de la mitad de las mujeres con discapacidad han experimentado abuso físico, mientras que para las mujeres sin discapacidad esta cifra se reduce a un tercio”.

146 Beatriz Martínez Ríos argumenta que essa discriminação contra mulher deficiente vai afetar diretamente na renda dessas pessoas, de modo que influenciará de modo decisivo na qualidade de vida e na forma como essas mulheres experimentam a deficiência. Argumenta a autora nas seguintes palavras: “En lo que se refiere a la distribución de la riqueza, la discapacidad y el género son factores clave para determinar cómo se reparten los ingresos en el hogar y el gasto que desde el hogar se realiza en habilitación, rehabilitación y tratamientos médicos para la persona con discapacidad. Algunas fuentes centradas en estudiar la

vitimizadas no âmbito laboral (ONU, 2015, p.7). Também chama atenção para o fato da ausência de dados para investigação, denuncia e processo dos abusos e violações contra mulheres e crianças com deficiência (ONU, 2015, p. 5).¹⁴⁷

Referente aos direitos das crianças deficientes destaca-se a crítica ao cerceamento da vontade e opinião das mesmas, especialmente no caso em que sejam deficientes. Apesar de o Brasil adotar o princípio do melhor interesse da criança, na prática institucional tal norma ainda carece de densificação. A situação torna-se exponencial em casos de crianças deficientes, como aquelas com Síndrome de Down, autismo, etc. É preciso que em litígios judiciais, especialmente aqueles de cunho familiar, seja dada a devida relevância ao arbítrio do infante, por isso recomendam-se medidas para salvaguardar a consulta de meninos e meninas com deficiência para decisões que afetem suas vidas (ONU, 2015, p. 3). Do mesmo modo, trata-se da criança quando se fala da integridade pessoal (art. 17) e no respeito ao lar e à vida familiar, sendo proibido a remoção de crianças com base na deficiência de seus pais, inclusive quando o pai ou a mãe estiver sujeito à interdição (ONU, 2015, p.6). Mais um ponto interessante é aquele que diz respeito ao direito das crianças com deficiência ao ensino inclusivo, que foi tema da Ação Direta de Inconstitucionalidade no Supremo Tribunal Federal nº 5357.¹⁴⁸ Trata-se de uma recomendação expressa do Comitê a proibição de recusa de crianças com deficiência, bem como a cobrança de taxas extras, tanto no ensino público como privada. Ressaltando-se também que o “respeito pelas capacidades em evolução de crianças

discapacidad en países pobres muestran que el gasto que realizan los hombres con discapacidad es mucho mayor que el de las mujeres. Las mujeres con discapacidad pasan inadvertidas por parte de la familia, y ellas mismas posponen cualquier tipo de intervención para la mejora de su bienestar (intervención médica, programa de rehabilitación, programa educativo) para invertir ese dinero en el bienestar de la familia. En este sentido, las mujeres con discapacidad sin ingresos se encuentran las últimas dentro de la lista de prioridades del hogar, y sólo los hombres con discapacidad que tienen un puesto de trabajo pueden llegar a recibir tratamientos que requieran operaciones quirúrgicas” (MARTÍNES RÍOS, 2013, p. 19).

147 Sobre a temática afirma o respectivo órgão: “O Comitê está preocupado com a falta de mecanismos dedicados a identificar, investigar e processar os casos de exploração, violência e abuso contra pessoas com deficiência. O Comitê lamenta também a falta de dados desagregados nos relatórios, investigações e processos por abuso, exploração e violência contra mulheres, homens, meninas e meninos com deficiência. O Comitê recomenda que o Estado Parte assegure a disponibilidade de monitoramento acessível, eficaz e independente dos programas e instalações destinadas a atender pessoas com deficiência, e de mecanismos de reclamação em conformidade com o artigo 16(3), para garantir que as autoridades possam identificar, investigar e processar todos os casos de violência contra pessoas com deficiência. Recomenda também garantir que o Ministério Público e os escritórios de advocacia para pessoas com deficiência investiguem casos relacionados a violência e exploração de pessoas com deficiência através da alocação de recursos humanos, técnicos e financeiros. O Comitê recomenda que o Estado Parte colete dados desagregados e estatísticas sobre relatos de abuso, exploração e violência de pessoas com deficiência, e seus resultados” (ONU, 2015, p. 5).

148 Esse tema será melhor trabalhado em tópico posterior.

com deficiência e respeito pelo direito das crianças com deficiência de preservar suas identidades” (art. 3, h) é um princípio da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006).

Uma inovação chama atenção no Relatório do Brasil: a questão dos índios e das populações rurais e de difícil acesso – quilombolas, por exemplo – apesar de a Convenção não fazer referência direta a esses povos tradicionais, o Comitê destacou a situação de vulnerabilidade dessas pessoas ao tratar do direito da igualdade e não discriminação, especialmente preocupado com o isolamento das comunidades indígenas e as condições suas extremas de exclusão¹⁴⁹; no direito a conscientização (art. 9)¹⁵⁰, especificamente dos funcionários dos setores públicos e privados que trabalham com pessoas deficientes, dando destaque aos indígenas e pessoas que morem em áreas remotas e rurais; direito a padrão de vida adequado e proteção social (art. 28)¹⁵¹ “dando particular atenção àquelas que vivem em comunidades indígenas isoladas, áreas rurais e remotas” (ONU, 2015, p. 7). Esses três direitos ressaltados diretamente a estas categorias de vulneráveis consubstanciam as garantias e propostas do modelo social da deficiência numa tríade: conscientizar, não discriminar e proteger (PALACIOS, 2007, p. 110). Deveras, representa uma novidade até mesmo para o funcionamento do Comitê que teve de revisar os limites de abordagem da própria Convenção, que silenciou quanto a estes grupos específicos e somente nas inspeções *in loco* pode ter contato com essa realidade.

149 Ver – Direito a Igualdade e não discriminação (arts. 5 a 30): “O Comitê está preocupado com a falta de medidas para enfrentar a discriminação contra as pessoas indígenas e afrodescendentes com deficiência. Em particular, está preocupado com o isolamento das comunidades indígenas que colocam as pessoas com deficiências em condições extremas de exclusão. O Comitê recomenda ao Estado Parte implementar uma legislação, políticas e programas intersetoriais para lidar com as múltiplas formas de discriminação contra indígenas e afrodescendentes com deficiência, em particular, para prevenir que as pessoas com deficiências que moram em comunidades indígenas isoladas ou áreas remotas sejam excluídas” (ONU, 2015, p. 2).

150 Ver – Conscientização (art.8): “O Comitê recomenda que o Estado Parte, em cooperação com organizações de pessoas com deficiência, realize campanhas de sensibilização do público para reforçar a imagem positiva das pessoas com deficiência como detentores de todos os direitos humanos consagrados na Convenção. O Comitê também recomenda que o Estado Parte ofereça treinamentos sobre os direitos reconhecidos na Convenção a todas as autoridades públicas e funcionários dos setores público e privado que trabalhem com pessoas com deficiência. Recomenda ainda que sejam fornecidas informações sobre a Convenção para pessoas com deficiência, em especial indígenas com deficiência e suas famílias” (ONU, 2015, p. 3).

151 Ver – Padrão de vida adequado e Proteção Social: “O Comitê está preocupado que muitas pessoas com deficiência estejam vivendo em situação de pobreza e não tenham acesso a recursos para um padrão de vida adequado; está particularmente preocupado com as pessoas com deficiência que vivem em comunidades indígenas isoladas, áreas rurais ou remotas, e que estejam expostas à exclusão e a condições de extrema pobreza. O Comitê recomenda que o Estado Parte reveja os requisitos de qualificação para a proteção social para garantir o acesso às pessoas com deficiência que estejam vivendo em situação de pobreza, e capacitá-las a cobrir as despesas relacionadas à deficiência, dando particular atenção àquelas que vivem em comunidades indígenas isoladas, áreas rurais ou remotas” (ONU, 2015, p. 7).

Aspecto importante na vida das pessoas com diversidade funcional, intimamente ligado com a noção de reconhecimento, está o conceito de capacidade legal, que de modo sintético, é a busca pelo “igual reconhecimento como pessoa perante a lei” (ONU, 2015, p. 4). Esse ponto é relevante, pois envolve medidas de eficácia jurídica e eficácia material do Direito com as expectativas da sociedade. Uma norma que dentro do ordenamento jurídico seja incompatível com outras normas superiores, sejam elas princípios ou regras, encontra-se em estado antinômico, o que permite questionar sua validade dentro do próprio sistema. Essa divergência interna irradia na esfera do empírico, propiciando aos cidadãos desconfiar da legitimidade desta. Tudo isso para explicar que o próprio ordenamento jurídico brasileiro permitiu discriminações em sua classificação dos sujeitos, notadamente daqueles com deficiência, seja física ou mental, tipificando-os no âmbito jurídico de “incapazes”. Desse modo, a incapacidade é uma construção social, e também jurídica, que o Direito pátrio criou e manteve. A contradição entre “o igual reconhecimento perante a lei” e o instituto da (in) capacidade foi identificada e denunciada pelo Comitê da Convenção da ONU, nas seguintes palavras¹⁵²:

O Comitê insta o Estado Parte a retirar todas as disposições legais que perpetuem o sistema de tomada de decisão substitutiva. Também recomenda que, em consulta com as organizações de pessoas com deficiência e outros prestadores de serviços, o Estado Parte adote medidas concretas para substituir o sistema de tomada de decisão substitutiva por um modelo de tomada de decisão apoiada, que defenda a autonomia, vontade e preferências das pessoas com deficiência em plena conformidade com o artigo 12 da Convenção. Insta ainda que todas as pessoas com deficiência que estejam atualmente sob tutela sejam devidamente informadas sobre o novo regime legal e que o exercício do direito de tomada de decisão apoiada seja garantido em todos os casos (ONU, 2015, p. 4).

Mudanças paradigmáticas necessitavam serem realizadas no ordenamento jurídico interno com vigência da Convenção de Nova Iorque, todavia, a letargia em aplicar os ditames do documento normativo atraiu à atenção do Comitê. Hodiernamente, duas medidas exemplares foram tomadas: primeiro, a extinção do instituto de incapacidade absoluto pelo Código Civil brasileiro de 2002 (art. 3, CC/2002), em segundo, a adoção do processo de

152 Ver também: “O Comitê está preocupado que a legislação do Estado Parte ainda preveja a tomada substitutiva de decisão em algumas circunstâncias. Isto é contrário ao artigo 12 da Convenção, conforme explicação no Comentário Geral No. 1 do Comitê (2014) sobre igual reconhecimento perante a lei. O Comitê também está preocupado que os procedimentos de tomada de decisão apoiada requeiram aprovação judicial e não deem primazia à autonomia, vontade e preferências das pessoas com deficiência” (ONU, 2015, p. 4).

decisão apoiada (art. 1.783-A, CC/2002).¹⁵³ São alterações importantes porque não vislumbram o sujeito apenas pela sua capacidade laboral, nem consumidora, também não se restringe a visão do deficiente como objeto ou vítima, mas como igual (PALACIOS, 2007).

Porém, não basta tratamento “igual” perante a lei, como assevera o Comitê, é preciso garantir a liberdade e seguridade das pessoas com deficiência, e isto significa lutar pela proteção contra tortura e/ou penas cruéis e degradantes. No Brasil a principal tarefa nesse sentido está na luta pela desinstitucionalização da deficiência. Logo, o órgão recomenda adoção de medidas, incluindo a revogação das disposições legais pertinentes, para abolir a prática de internação ou hospitalização involuntária, proibir tratamento médico forçado, em particular tratamentos psiquiátricos com base na deficiência, e forneça alternativas adequadas baseadas na comunidade (ONU, 2015, p. 5).

Ainda no que diz respeito à segurança e integridade da pessoa com deficiência, o supracitado Relatório destaca uma preocupação latente com o a interdição de pessoas deficientes, especialmente na possibilidade da esterilização sem consentimento livre e esclarecido da pessoa com diversidade funcional intelectual. Assim, o documento faz referência direta a Lei nº 9.263/1996. Tal legislação trata da regulamentação do §7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar. A reprimenda do Comitê dirige-se ao §6º, do art. 10, da respectiva lei, que dispõe que “a esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei”. Percebe-se que o dispositivo permite a intervenção médico-cirúrgico nas pessoas com incapacidade absoluta, ainda que, com necessidade de parecer judicial. Com a vigência do Estatuto da Pessoa com Deficiência, o instituto da incapacidade absoluta foi extirpado do Direito Civil brasileiro, o que em regra, tornaria o conteúdo do §6º, art. 10 da Lei 9.263/1996 revogada, por incompatibilidade antinômica. Todavia, não é o que ocorreu, pois o artigo ainda vigora no ordenamento jurídico pátrio. Por esses motivos, o Comitê determinou de modo incisivo:

O Comitê recomenda que o Estado Parte tome medidas para: (a) revisar imediatamente a Lei No. 9263/1996 e explicita e incondicionalmente proibir a esterilização de pessoas com deficiência, na ausência de seu consentimento prévio,

153 Essas duas modificações, bem como muitas outras, decorrem da vigência do Estatuto da Pessoa com Deficiência ou Lei de Inclusão Brasileira, Lei 13.1456/2015. Tais temáticas serão trabalhadas com mais detalhes e profundidade no tópico referente a “Genealogia das normas protetivas as pessoas com Deficiência no Brasil”.

plenamente esclarecido e livre; (b) garantir que pessoas com deficiência recebam apoio para fazer escolhas informadas e tomar decisões relativas a procedimentos médicos e intervenções (ONU, 2015, p. 5).

Cite-se, por fim, acerca do Relatório do Comitê de Monitoramento do Estado brasileiro, a preocupação latente com precariedade das ferramentas de procura de informações, investigações e processos por abuso ou discriminação da pessoa com deficiência. Assim, sobre a proteção contra a violência e abuso existem três pontos destacados: a) denúncia por parte do Comitê de uma insuficiência de dados relativos a acompanhar os casos de violência contra os deficientes; b) a necessidade democratização e facilitação do acesso a novos meios de denúncia; c) implementação de órgãos de fiscalização e ajuizamento, no caso brasileiro, os Ministérios Públicos Estaduais e o Federal.¹⁵⁴

A importância da análise dos Relatórios se dá em vista de um monitoramento *in loco* acerca do cumprimento das exigências da Convenção de Nova York pelo Estado brasileiro. Porém, conforme destacado por Piovesan (2010), a ausência de normatividade, mais precisamente, da imperatividade destes documentos, fazem com que a atuação dos Estados na ocasião de suas respostas ou providências às recomendações sejam meramente demagogias e descomprometidas. Porém, é preciso reconhecer, que pelo menos, no plano da eficácia jurídica, o Relatório do Comitê implicou em grandes progressos para os direitos das pessoas com deficiência, tais como a elaboração da mencionada Lei de Inclusão (13.146/2015) e a criação do Programa do Governo *Viver sem Limites*. Por outro lado, medidas práticas e empíricas ainda são necessárias, em especial, as categorias sociais mais vulneráveis, como índios, mulheres, crianças e idosos, que sofrem os efeitos colaterais da transversalidade da deficiência. Ressalte-se que a própria denúncia da inadimplência do Brasil para com os direitos das pessoas com diversidade funcional já é em si uma importante conquista.

Por fim, sabe-se que as Convenções do Sistema Interamericano, assim como a Convenção Internacional sobre as Pessoas com Deficiência, materializaram-se em Direitos Humanos com a atuação jurisdicional da Corte Interamericana de Direitos Humanos, órgão

¹⁵⁴ *In Litters*: “O Comitê recomenda que o Estado Parte assegure a disponibilidade de monitoramento acessível, eficaz e independente dos programas e instalações destinadas a atender pessoas com deficiência, e de mecanismos de reclamação em conformidade com o artigo 16(3), para garantir que as autoridades possam identificar, investigar e processar todos os casos de violência contra pessoas com deficiência. Recomenda também garantir que o Ministério Público e os escritórios de advocacia para pessoas com deficiência investiguem casos relacionados a violência e exploração de pessoas com deficiência através da alocação de recursos humanos, técnicos e financeiros. O Comitê recomenda que o Estado Parte colete dados desagregados e estatísticas sobre relatos de abuso, exploração e violência de pessoas com deficiência, e seus resultados” (ONU, 2015, p. 5).

instituído para defender e efetivar os Direitos Humanos na América. Nesta era de Direitos (BOBBIO, 1992, p. 26), onde a deficiência não é vista somente como questão médica, mas de justiça, a Comissão e a Corte Interamericana concedem as normas protetivas dos direitos das pessoas com deficiência não apenas o caráter programático ou retórico, mas traz a tona o aspecto da juridicidade destes direitos, chamando atenção para sua obrigatoriedade e necessidade de executoriedade por parte dos Estados Partes da Convenção Americana (TRINDADE, 2003).

4.2 Arqueologia das normas protetivas das Pessoas com Deficiência no Brasil

O objetivo do presente tópico é trabalhar acerca da arqueologia das normas protetivas das pessoas com deficiência no ordenamento jurídico brasileiro. Assim, resgatando as lições de Foucault, arqueologia é uma forma metodológica de análise dos saberes ao longo da história. Dirige-se ao discurso como tópico próprio de conteúdo, não apenas como “documento”, mas como “monumento”, isto significa dizer: representação de um modo de pensar em tempo e local determinado está preocupada com o exercício do “discurso da verdade”. Por sua vez, Foucault também fala sobre o conceito metodológico de “genealogia”, que se preocupa com a prática do Poder, ou seja, as formas e mecanismos em que o poder se insurge através do discurso. Pode-se afirmar que a Arqueologia está para o Saber, assim como a genealogia está para o Poder. A separação dessas duas esferas é equivocada, o Saber e Poder articulam de modo simbiótico, isto porque as relações de poder somente se mantêm através do escambo de saberes, e um saber torna-se “verdade” por meio do exercício do Poder¹⁵⁵.

Destarte, objetiva-se analisar a *arqueologia das normas protetivas às pessoas com deficiência* com o escopo de verificar os “saberes” construído acerca das pessoas com deficiência ao longo da história legislativa brasileira. Diz-se “Normas Protetivas” no sentido amplo englobando Constituição (Norma Fundamental) e as normas infraconstitucionais. Ademais, não somente os dispositivos de cunho legiferante, mas também as decisões judiciais, que de acordo com Friedrich Müller, também são normas (MÜLLER, 1999). Todas

155 Desse modo, o estudo desse tópico não é restritivamente arqueológico, mas também genealógico. Porém, em vista das limitações do trabalho, adotou-se a metodologia do estudo da arqueologia das normas. Todavia, deve-se ter sempre em mente que a expressão dos saberes sobre a diversidade corporal traz igualmente as formas de práticas de subjetivação e sujeição, isto é, exercícios do poder.

as normas irradiam conteúdo político, social e ideológico de uma comunidade, isto porque são as formas mais poderosas de expressão da vontade e do poder (controle) do Estado e da sociedade.

Conforme anteriormente comentado, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 representa um divisor paradigmático do Direito nacional, podendo-se destacar esse protagonismo por alguns motivos: a) a promulgação do texto constitucional em um momento histórico-social de marcante saída de um Estado ditatorial para um Estado Democrático de direito; b) a participação plena e efetiva de inúmeras categorias sociais dantes excluídas como mulheres, negros, índios, quilombolas, pessoas com deficiência, dentre outros, conferindo-lhe o epíteto de “Constituição Cidadã” (BONAVIDES, 2012); c) pioneirismo no estabelecimento em sua tessitura de um capítulo próprio para Direitos e Garantias Fundamentais (título II) (BRASIL, 1988).

Todavia, apesar dos méritos da Constituição vigente, normas que tratam especificamente das pessoas com deficiência são anteriores a 1988, e a própria Constituição utiliza uma denominação não mais usual nos estudos sobre a temática, reportando-se à categoria como “pessoas portadoras de deficiência”.¹⁵⁶ Dessarte, tem-se como escopo refletir modo analítico e crítico as principais normas referentes às pessoas com deficiência. Importante destacar, que quando se menciona “principais normas”, reporta-se detidamente a Constituição Federal, leis complementares, decretos-leis e leis federais específicas. Este filtro retira da discussão as leis estaduais e os decretos administrativos, em vista da amplitude e exacerbação desses, o que prejudicaria o objeto da pesquisa e a tornaria inviável. Ademais, a reflexão analítica visa identificar e descrever as supracitadas normas, enquanto, a reflexão crítica, objetiva compreendê-las sob o olhar de um referencial teórico, no caso, o modelo social da deficiência.

¹⁵⁶ Conforme ressaltado nas páginas XX, preza-se nos estudos hodiernos do modelo social da deficiência pela denominação “pessoa com deficiência” ou “deficiente” (SEN, 2004; DINIZ, 2007), como forma de assumir uma identidade cultural e de luta histórica. Destaca-se a núcleo da “pessoa” e seu modo de estar em um mundo “deficiente”. Ainda mais usual, e mais acertado, tem sido a utilização da terminologia “pessoa com diversidade corporal ou funcional” (OSPÍNA RAMÍREZ, 2013). Não se trata de uma classificação, mas de reconhecimento. O modo como as pessoas são chamadas ou intituladas nas relações sociais é preponderante para aperceber-se das formas de opressão e exclusão que recaem sobre elas. No caso, o “portador” confere a ideia de algo temporário e de “posse” da pessoa. Ruminando a ideia de estigma (GOFFMAN, 1974).

4.2.1 A Constituição Federal de 1988

A primeira vez que as pessoas com deficiência são mencionadas literalmente pela Constituição Federal de 1988 é no art. 7, no Título “Dos Direitos e Garantias Fundamentais”, no capítulo II, que trata “Dos Direitos Sociais”, especificamente relacionados aos direitos dos trabalhadores. Assim diz a Constituição:

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:
[...] XXXI – proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência (BRASIL, 2013, p. 17).

Essa localização no “espaço constitucional” (CHAI, 2007) é de suma importância, tanto semântica como referencial. Primeiro porque entende que a não discriminação laboral é um direito fundamental. Segundo porque reconhece que os direitos atinentes à categoria são qualificados como sociais. E terceiro, na perspectiva crítica do modelo social, demonstra-se que o constituinte de 1988 discernia as pessoas com deficiência prioritariamente na esfera laboral, a mesma lógica dos primeiros estudiosos britânicos das UPIAS – o fetiche do homem produtivo (DINIZ, 2007, 2009).

Posteriormente, no capítulo que trata da Administração Pública, no art. 37, parece ao intérprete desatento haver uma incompatibilidade constitucional interna (BOBBIO, 1995, p. 83).¹⁵⁷ Ora, o conteúdo do artigo 7, XXXI, claramente proíbi discriminação salarial e de critérios de admissão às pessoas deficientes. Enquanto, no inciso VIII, do mesmo dispositivo, afirma que “a lei reservará percentual dos cargos e empregos públicos para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão” (BRASIL, 2013, p. 18). Não seria o conteúdo desse dispositivo uma discriminação no critério de admissão da pessoa deficiente na Administração Pública? Novamente, ressalta-se a importância de uma interpretação constitucional levando-se em consideração o princípio da igualdade e da diferença. Só é possível admitir a convivência dessa aparente antinomia constitucional tendo como filtro hermenêutico uma visão do ordenamento jurídico integrado (DWORKIN, 1999, p. 214). A teleologia da Constituição Federal é do reconhecimento da vulnerabilidade material das pessoas com deficiência, fazendo-se necessárias “medidas igualitárias” propostas pelo próprio texto Constitucional. Nesse sentido, manifestou-se a Suprema Corte:

¹⁵⁷ No caso, uma antinomia constitucional, ver Teoria do Ordenamento Jurídico de Norberto Bobbio, capítulo 3.

Não se mostra justo, ou, no mínimo, razoável, que o candidato portador de deficiência física, na maioria das vezes limitado pela sua deficiência, esteja em aparente desvantagem em relação aos demais candidatos, devendo a ele ser garantida a observância do princípio da isonomia /igualdade. O Supremo Tribunal Federal, buscando garantir razoabilidade à aplicação do disposto no Decreto 3.298/1999, entendeu que o referido diploma legal deve ser interpretado em conjunto com a Lei 8.112/1990. Assim, as frações, mencionadas no art. 37, § 2º, do Decreto 3.298/1999, deverão ser arredondadas para o primeiro número subsequente, desde que respeitado o limite máximo de 20% das vagas oferecidas no certame (BRASIL, STF, 2015).¹⁵⁸

Em outros julgados¹⁵⁹, tendo como objeto a reserva de cargos públicos às pessoas com deficiência, houve a convergência do posicionamento do Supremo Tribunal Federal de que se trata uma cláusula constitucional de “reparação ou compensação dos fatores de desigualdade factual”¹⁶⁰ ou medidas de “tratamento igualitário” para “igualdade de condições”.¹⁶¹ Independente das terminologias que se utilize, a natureza é a mesma: o reconhecimento da vulnerabilidade por meio das desigualdades fáticas existentes entre as pessoas deficientes e não deficientes. Trata-se de um dispositivo constitucional político com forma jurídica (CHAI, 2007) com escopo de fornecer um tratamento equitativo entre os cidadãos brasileiros.

Ainda no capítulo referente à Administração Pública, cabe menciona-se no art. 40, §4º, inciso I da CF/1988 que reconhece o regime de pensão diferenciado para as pessoas com deficiência.¹⁶² Esse dispositivo foi inserido pela Emenda Constitucional nº 47 de 2005, bem

158 Ver jurisprudência: [RMS 27.710 AgR](#), rel. min.Dias Toffoli, j. 28-5-2015, P,DJEd 1º-7-2015.

159 A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal especificamente na matéria sobre pessoas com deficiência será trabalhada no tópico posterior.

160 Ver decisão em sede de Recurso em Mandado de Segurança nº [26.071](#), de relatoria do Ministro **Ayres Britto**, onde afirma que: “Concurso público. Candidato portador de deficiência visual. Ambliopia. Reserva de vaga. Inciso VIII do art. 37 da CF. Parágrafo 2º do art. 5º da Lei 8.112/1990. Lei 7.853/1989. Decretos 3.298/1999 e 5.296/2004. O candidato com visão monocular padece de deficiência que impede a comparação entre os dois olhos para saber-se qual deles é o 'melhor'. A visão univalente – comprometedora das noções de profundidade e distância– implica limitação superior à deficiência parcial que afete os dois olhos. A reparação ou compensação dos fatores de desigualdade factual com medidas de superioridade jurídica constitui política de ação afirmativa que se inscreve nos quadros da sociedade fraterna que se lê desde o preâmbulo da Constituição de 1988” (BRASIL, STF, 2008).

161 Ver decisão em sede de Recurso Ordinário em Mandado de Segurança nº 26-071-1, Distrito Federal, ano de 2007: “Concurso público – Candidatos – Tratamento igualitário. A regra é a participação dos candidatos, no concurso público, em igualdade de condições. Concurso público – Reserva de vagas – Portador de deficiência – Disciplina e viabilidade. Por encerrar exceção, a reserva de vagas para portadores de deficiência faz-se nos limites da lei e na medida da viabilidade consideradas as existentes, afastada a possibilidade de, mediante arredondamento, majorarem-se as percentagens mínima e máxima previstas” (BRASIL, 2007, p. 71)

162 *In verbis*: Art. 40. Aos servidores titulares de cargos efetivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluídas suas autarquias e fundações, é assegurado regime de previdência de caráter contributivo e solidário, mediante contribuição do respectivo ente público, dos servidores ativos e inativos e dos pensionistas, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial e o disposto neste

como o §1º do art. 201 da CF, tratando do mesmo assunto.¹⁶³ Observa-se que a matéria do art. 40, §4º se trata de uma norma de eficácia limitada, necessitando de norma posterior que regulamente seu conteúdo. A citada norma é a Lei Complementar nº 142 de 8 de maio de 2013, tocante a aposentadoria da pessoa com deficiência assegurada do Regime Geral da Previdência Social (RGPS).¹⁶⁴ Em suma, a normativa complementar trouxe uma redução no tempo de contribuição e no limite de idade para aposentadoria. Destaca-se a utilização do conceito de deficiência proposto pela Convenção da ONU (2006).¹⁶⁵ É um exemplo do controle de convencionalidade por parte do Poder Legislativo. Isto é, a aplicação das diretrizes normativas internacionais em âmbito jurídico interno.¹⁶⁶ Na aposentadoria por idade da pessoa com deficiência reduziu-se cinco anos, tanto para homens quando para mulheres, em relação ao regime geral. Assim, o homem com deficiência deve ter idade mínima de 60 anos e a mulher 55 anos.¹⁶⁷ Em ambos os casos, para se fazer *jus* a aposentadoria, tanto o homem como a mulher devem ter a lesão na data do requerimento do benefício.¹⁶⁸ Por sua vez, na aposentadoria por tempo de contribuição a lei faz uma “classificação de deficiências”: redução de 2 anos para segurado com grau leve de deficiência; redução de 6 anos para grau moderado e de 10 anos para grau grave.¹⁶⁹

artigo. [...] § 4º É vedada a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos abrangidos pelo regime de que trata este artigo, ressalvados, nos termos definidos em leis complementares, os casos de servidores: I portadores de deficiência [...]” (BRASIL, 1988).

163 Art. 40, §1º da Constituição Federal: “É vedada a adoção de requisitos e critérios diferenciados para a concessão de aposentadoria aos beneficiários do regime geral de previdência social, ressalvados os casos de atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física e quando se tratar de segurados portadores de deficiência, nos termos definidos em lei complementar” (BRASIL, 1988).

164 O Supremo Tribunal Federal, em sede do Mandado de Injunção nº 1.885, através da relatoria de Cármen Lúcia, já se manifestou no ano de 2014, acerca da aplicabilidade da respectiva Lei Complementar: “Aposentadoria especial. Servidor público portador de necessidades especiais: art. 40, § 4º, I, da CR. Aplicação das regras da LC 142/2013, que dispõem sobre aposentadoria de pessoa com deficiência assegurada do Regime Geral de Previdência Social (RGPS)” (BRASIL, 2014, p. 1).

165 O artigo 2º da Lei Complementar nº 142/2013 utiliza os parâmetros da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU para conceituar a deficiência da seguinte forma: “considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (BRASIL, 2013).

166 Sobre o controle de convencionalidade, esta temática será trabalhada de modo mais profícuo em tópico posterior.

167 No Regime Geral da Previdência Social (Lei nº 8.213/1991), na aposentadoria por idade, a carência para o homem é de 65 anos, e para mulher de 60 anos, conforme art. 48, com redação alterada pela Lei. 9.032 de 1995.

168 Na Aposentadoria por idade, o critério de carência de tempo de contribuição é de 180 meses. Igual o Regime Geral.

169 Nesse sentido, dispõe o artigo 3º: “É assegurada a concessão de aposentadoria pelo RGPS ao segurado com deficiência, observadas as seguintes condições: I - aos 25 (vinte e cinco) anos de tempo de contribuição, se homem, e 20 (vinte) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência grave; II - aos 29 (vinte e nove)

Uma marca da modelo social na respectiva Lei Complementar é perceptível no artigo 4º ao assegurar que “a avaliação da deficiência será médica e funcional [...]” (BRASIL, 2013), instrumentalizada pela Portaria Interministerial nº 1 de 27 de janeiro de 2014. Registre-se que com essa diretriz o conceito de funcionalidade adentra no ordenamento jurídico brasileiro como mecanismo de avaliação da deficiência, superando a perícia exclusivamente médica, bem como a hegemonia do sistema biomédico no país (DINIZ, 2007). Assim, deve-se aplicar a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) no procedimento de análise de concessão de benefício de aposentadoria no Brasil.

A temática da deficiência também é trabalhada no título sobre “Organização do Estado”, de modo preciso no art. 23, inciso II, ao tratar da competência comum das entidades federativas para “cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência” (BRASIL, 2013, p. 18). Do mesmo modo, no artigo 24, XIV, tratando da competência da União, dos Estados e do Distrito Federal para legislar de modo concorrente sobre a proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência (BRASIL, 2013, p. 18). O primeiro dispositivo é de cunho administrativo¹⁷⁰, o segundo da esfera legislativa, por isso mesmo, devido a sua maior relevância (geral), exclui os municípios. Em suma, a supressão do município no rol de capacidade legiferante do art. 24, XIV, significa dizer que a “proteção e integração social” não são conteúdos alocados no interesse local, mas do Estado brasileiro como um todo. Ainda sobre o respectivo dispositivo cabe mencionar a decisão do Supremo Tribunal Federal em sede da Ação Direita de Inconstitucionalidade nº 903, em 2014, nos seguintes termos:

anos de tempo de contribuição, se homem, e 24 (vinte e quatro) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência moderada; III - aos 33 (trinta e três) anos de tempo de contribuição, se homem, e 28 (vinte e oito) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência leve” (BRASIL, 2013).

170 Sobre a competência administrativo do art. 23, II da Constituição o Supremo Tribunal Federal já se manifestou em duas oportunidades. A primeira na Ação Direta de Inconstitucionalidade 2.857, em 2008, onde o Ministro Ricardo Lewandowski se manifesta da seguinte forma: “Dispositivo de lei distrital que obriga os médicos públicos e particulares do Distrito Federal a notificarem a Secretaria de Saúde sobre os casos de câncer de pele não é inconstitucional. Matéria inserida no âmbito da competência da União, Estados e Distrito Federal, nos termos do art. 23, II, da CF”. Ver jurisprudência: [ADI 2.875](#), rel. min. **Ricardo Lewandowski**, j. 4-6-2008, P, *DJE* de 20-6-2008. A segunda ocasião foi no Recurso Extraordinário 607.381, em 2011, onde Ministro Luiz Fux argumentou: “O Estado deve criar meios para prover serviços médico-hospitalares e fornecimento de medicamentos, além da implementação de políticas públicas preventivas, mercê de os entes federativos garantirem recursos em seus orçamentos para implementação delas”. Ver jurisprudência: [RE 607.381 AgR](#), rel. min. **Luiz Fux**, j. 31-5-2011, 1ª T, *DJE* de 17-6-2011.

Lei 10.820/1992 do Estado de Minas Gerais, que dispõe sobre adaptação dos veículos de transporte coletivo com a finalidade de assegurar seu acesso por pessoas com deficiência ou dificuldade de locomoção. (...) A ordem constitucional brasileira, inaugurada em 1988, trouxe desde seus escritos originais a preocupação com a proteção das pessoas portadoras de necessidades especiais, construindo políticas e diretrizes de inserção nas diversas áreas sociais e econômicas da comunidade (trabalho privado, serviço público, previdência e assistência social). Estabeleceu, assim, nos arts. 227, § 2º, e 244, a necessidade de se conferir amplo acesso e plena capacidade de locomoção às pessoas com deficiência, no que concerne tanto aos logradouros públicos, quanto aos veículos de transporte coletivo, determinando ao legislador ordinário a edição de diplomas que estabeleçam as formas de construção e modificação desses espaços e desses meios de transporte. (...) **Muito embora a jurisprudência da Corte seja rígida em afirmar a amplitude do conceito de trânsito e transporte para fazer valer a competência privativa da União (art. 22, XI, CF), prevalece, no caso, a densidade do direito à acessibilidade física das pessoas com deficiência (art. 24, XIV, CF), em atendimento, inclusive, à determinação prevista nos arts. 227, § 2º, e 244 da Lei Fundamental, sem preterir a homogeneidade no tratamento legislativo a ser dispensado a esse tema. Nesse sentido, há que se enquadrar a situação legislativa no rol de competências concorrentes dos entes federados. Como, à época da edição da legislação ora questionada, não havia lei geral nacional sobre o tema, a teor do § 3º do art. 24 da CF, era deferido aos estados-membros o exercício da competência legislativa plena, podendo suprir o espaço normativo com suas legislações locais.** (original sem negrito) (BRASIL, STF, 2014).¹⁷¹

O respectivo caso é interessante porque trata do conflito entre a disposição do art. 22, XI da CF/1988, que assegura a competência privativa da União para legislar sobre trânsito e transporte e a competência concorrente dos Estados e do Distrito Federal para legislar sobre a proteção e integração das pessoas com deficiência. No caso, de modo adequado, a Corte reconheceu a primazia da proteção dos deficientes, especialmente pela ausência de lei, à época, para tratar da acessibilidade no transporte público, suprida pela Lei nº 10.820/1992 do Estado de Minas Gerais.

Decerto, a maior conquista do modelo social na tessitura constitucional brasileira está na “Assistência Social” (arts. 203 e 204, CF/1988). Assim declara a Constituição:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

[...]

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

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

¹⁷¹ Ver jurisprudência: [ADI 903](#), rel. min. **Dias Toffoli**, j. 22-5-2013, P,*DJE* de 7-2-2014.

O constituinte de 1988 demonstra-se ciente da desigualdade socioeconômica entre as pessoas deficientes e não deficientes motivadas pela vivência em ambientes com barreiras, sendo forçadas medidas de distribuição de renda para resolver essa disparidade fática. Ademais, quando o art. 203 assevera que “a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de quem dela necessitar [...]” (BRASIL, 1988) cria-se uma exceção ao regime contributivo. E isso significa uma quebra com a mentalidade do utilitarismo – retribuir conforme a “utilidade e produtividade” laboral do indivíduo (SEN, 2004; PALACIOS, 2007). A assistência social adota a premissa da vulnerabilidade social proposta pelos documentos internacionais de proteção aos Direitos Humanos e busca medidas internas de caráter afirmativo para estabelecer um equilíbrio social.

Em síntese, o inciso V, art. 203, CF/1988 cria o chamado Benefício de Prestação Continuada, destinado especificamente à categoria dos idosos e pessoas com deficiência, incapazes para o trabalho e para manter uma vida independente (DINIZ, 2010, p. 158) ¹⁷². Trata-se de uma análise do corpo e da funcionalidade do indivíduo como criteriologia para o direito assistencial. O Benefício de Prestação Continuada adéqua-se justamente aos casos daquelas pessoas deficientes que mesmo com políticas públicas afirmativas não conseguirão escapar da desigualdade e da exclusão. Débora Diniz, diz ser essa “uma questão de Justiça” (DINIZ, 2010), pois ultrapassa as práticas de auxílios governamentais, ou seja, não são programas institucionais ou de governo, mas normas constitucionais destinadas a auferir

172 Cabe a leitura de importante decisão prolatada pelo Supremo Tribunal Federal em sede de Recurso Extraordinário nº 567.985 de 2013: “A Lei de Organização da Assistência Social (LOAS), ao regulamentar o art. 203, V, da CR, estabeleceu os critérios para que o benefício mensal de um salário mínimo seja concedido aos portadores de deficiência e aos idosos que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. (...) Ao apreciar a ADI 1.232-1/DF, o STF declarou a constitucionalidade do art. 20, § 3º, da Loas. (...) A decisão do STF, entretanto, não pôs termo à controvérsia quanto à aplicação em concreto do critério da renda familiar *per capita* estabelecido pela Loas. Como a lei permaneceu inalterada, elaboraram-se maneiras de se contornar o critério objetivo e único estipulado pela Loas e de se avaliar o real estado de miserabilidade social das famílias com entes idosos ou deficientes. Paralelamente, foram editadas leis que estabeleceram critérios mais elásticos para a concessão de outros benefícios assistenciais, tais como: a Lei 10.836/2004, que criou o Bolsa Família; a Lei 10.689/2003, que instituiu o Programa Nacional de Acesso à Alimentação; a Lei 10.219/2001, que criou o Bolsa Escola; a Lei 9.533/1997, que autoriza o Poder Executivo a conceder apoio financeiro a Municípios que instituírem programas de garantia de renda mínima associados a ações socioeducativas. O STF, em decisões monocráticas, passou a rever anteriores posicionamentos acerca da intransponibilidade do critérios objetivos. Verificou-se a ocorrência do processo de inconstitucionalização decorrente de notórias mudanças fáticas (políticas, econômicas e sociais) e jurídicas (sucessivas modificações legislativas dos patamares econômicos utilizados como critérios de concessão de outros benefícios assistenciais por parte do Estado brasileiro). Declaração de inconstitucionalidade parcial, sem pronúncia de nulidade, do art. 20, § 3º, da Lei 8.742/1993” (BRASIL, 2013, 1-3) Ver jurisprudência: [RE 567.985](#), rel. p/ o ac. min. **Gilmar Mendes**, julgamento em 18-4-2013, Plenário, *DJE* de 3-10-2013, com repercussão geral.) **Em sentido contrário**: [ADI 1.232](#), rel. p/ o ac. Min. **Nelson Jobim**, julgamento em 27-8-1998, Plenário, *DJde* 1-6-2001).

igualdade material. Desse modo, são práticas de efetivação de justiça de caráter permanente aqueles que pelos impedimentos ambientais não estão aptos à vida independente e produtiva do sistema vigente. A antropóloga destaca para o fato “do corpo a ser reconhecido como objeto de proteção do Estado” (DINIZ, 2010, p. 154). O benefício foi regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), de 1993, e implementado em 1996. Em fevereiro de 2010, atendia a mais de 3 milhões de pessoas, das quais mais de 1,5 milhão eram deficientes (DINIZ, 2010, p. 155).

Débora Diniz faz críticas (2010) à aplicabilidade do respectivo benefício, porque ainda prisma pelo modelo biomédico, sendo deixadas de lado análises da funcionalidade (DINIZ, 2010). A elegibilidade das pessoas deficientes é o tema de maior controvérsia da Lei sobre a Organização da Assistência Social (Lei nº 8. 742/1993). Afinal, “como se dá a negociação entre os saberes biomédicos e sociais para determinar qual corpo é deficiente e merece tal proteção?” (DINIZ, 2010, p. 156). Habitar um corpo com deficiência é um dos critérios, mas não basta à declaração da restrição de funcionalidade e da pobreza econômica, é preciso o parecer definitivo da perícia social e médica. Veja-se, em termos práticos, a observância do modelo biopsicossocial. Nesse sentido, argumenta a respectiva autora:

Há uma centralidade nos valores da independência e da inserção no mercado de trabalho para o julgamento da elegibilidade ao benefício. Ambos são resumidos no Decreto n. 6.214, de 2007, pelo conceito de incapacidade como “um fenômeno multidimensional que abrange limitação do desempenho de atividade e restrição da participação, com redução efetiva e acentuada de inclusão social”. Para fins de concessão do benefício, redução na inclusão social é entendida como ausência de participação na escola, para as crianças, e no mercado de trabalho, para os adultos. Disso resulta que o quadro clínico a ser julgado pela perícia médica deve ter como parâmetro de avaliação o quanto a doença, a deficiência ou a lesão restringem a participação social do indivíduo. No entanto, as variáveis de mensuração da participação são, essencialmente, independência e trabalho (DINIZ, 2010, p.159).

O valor da independência é fundamental para a justificação do discurso biomédico no interior de uma mentalidade capitalista (DINIZ, 2007; PALACIOS, 2007; BARNES, 1997). Isto porque o indivíduo deficiente será assim qualificado: deficiente, por sua (in) capacidade de estar no ambiente de trabalho. A independência é sinônimo de produtividade. O homem capaz é aquele que produz, ou, pelo menos, está apto a produzir. O homem não é apenas objeto do trabalho é também instrumento. A concessão do Benefício da Prestação Continuada segue a lógica da independência: faz *jus* a assistência o sujeito dependente, isto é, “aquele que

não está apto para o trabalho”. Desse modo, segundo as críticas da antropóloga, a perspectiva de um BPC volta-se totalmente ao “mercado de trabalho” ou “*mercado dos trabalhadores*” (DINIZ, 2010).

Por fim, a Constituição cita ainda em duas oportunidades as pessoas com deficiência: a) no art. 208, III, ao determinar que é dever do Estado garantir atendimento educacional especializado às pessoas com deficiência, “preferencialmente na rede regular de ensino” (BRASIL, 1988). Assunto que será abordado de modo mais detalhado em comentários ao Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015); b) art. 227, §1º, II e §2º que trata do dever do Estado de promover programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, bem como, acessibilidade dos logradouros públicos.¹⁷³

Duas marcas são perceptíveis nos artigos da Constituição que falam sobre as pessoas com deficiência: proibição das práticas discriminatórias e medidas de tratamento diferenciado – princípio de diferenciação – com o escopo de alcançar uma igualdade fática (ou material) entre as pessoas deficientes e não deficientes. Por este motivo, que a maioria dos dispositivos constitucionais dirige-se a inserção dos deficientes no mercado de trabalho, seja ele privado ou da Administração Pública. É uma forma de sanar, de modo progressivo, a inequação social existente por anos de exclusão e opressão, tendo como foco as formas de obtenção de renda. O fator econômico da renda é salutar na leitura da Constituição e alcança seu ápice na “Assistência Social” e o benefício de Assistência Continuada. Porém, podem-se falar também nos aspectos transversais da educação e dos deveres sociais para com as pessoas deficientes nas esferas da educação especial e dos deveres da família, da sociedade e do Estado, relativos aos direitos das crianças.

173 *In verbis*: Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. § 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos: [...] II – criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação. § 2º – A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência” (BRASIL, 1988).

4.2.2 Legislação Federal específica à temática da Deficiência

A Constituição Federal de 1988 é o marco paradigmático revolucionário na inserção da pessoa com deficiência no ordenamento jurídico brasileiro, todavia, as normas infraconstitucionais antecedentes a constituição vigente protagonizavam as tentativas de integração e inclusão dessa categoria. Desse modo, em 4 de dezembro de 1962 é publicada a Lei nº 4.168, que oficializa as convenções de Braille para uso na escrita e leitura dos cegos e o Código de Contrações e Abreviaturas Braille.

Somente vinte anos depois, em 20 de dezembro de 1982, através da Lei nº 7.070 a deficiência volta a ser conteúdo de legislação específica através da regulamentação da pensão especial para deficientes físicos. Esse lapso temporal foi interrompido devido à intervenção de grupos organizados da sociedade brasileira de pessoas deficientes. No ano de 1980, na cidade de Brasília, houve o I Encontro Nacional de Entidades das Pessoas Deficientes, movimento que contou com a aglutinação de ideias e ideais da categoria. Foi o primeiro grande movimento de visibilidade da deficiência no país. Cite-se também que no mesmo ano, por recomendação da ONU, o governo brasileiro criou a Comissão Nacional do Ano Internacional das Pessoas Deficientes. A priori esta comissão foi questionada porque as pessoas instituídas para Comissão não eram envolvidas com o movimento dos deficientes ocorrido em 1979. Logo após reivindicações, o governo brasileiro nomeou José Gomes Blanco, um representante deficiente.

Já o ano de 1981 foi declarado “Ano Internacional das Pessoas Deficientes”. Destarte, a ONU inseriu o termo “pessoa”, sendo a primeira vez que se consideraram os deficientes enquanto “pessoas/sujeitos”, dantes sempre designados por “os deficientes”, “os inválidos”, “os incapazes”. Essa consideração impulsionou os estudos sobre a deficiência.

Assim, o caso específico da Lei nº 7.070/1982, resulta das reivindicações dos movimentos políticos precedentes. A legislação instituía a “pensão especial, mensal, vitalícia e intransferível, aos portadores da deficiência física conhecida como Síndrome da Talidomina” (art.1). Apesar de sua elaboração em período de ebulição política reivindicativa, a lei possui diretrizes positivistas e pautadas no modelo biomédico, conforme verificado na descrição da dependência como “incapacidade para o trabalho, para a deambulação, para higiene pessoal e para própria alimentação” (art. 1, §2º). Ou seja, atividades estritamente

ligadas ao desempenho individual do sujeito, não se levando em consideração a efetiva participação. Nesse caso, “dependência” era sinônimo de sobrevivência. Ademais, no art. 2 anuncia que “a percepção do benefício [...] dependerá unicamente da apresentação de atestado médico [...]”, demonstrando que o critério definitivo para o benefício era estritamente biomédico.

Aproximadamente três anos depois, a 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 deficiências. Trata-se de uma lei formal de acessibilidade e reconhecimento. Outras normas com o mesmo escopo foram publicadas posteriormente, destacando-se: a) Lei nº 8.160, de 08 de janeiro de 1991 – Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de pessoas portadoras de deficiência auditiva; b) Lei nº 10.436, de 24 de Abril de 2002 – Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais; c) Lei nº 10.753, de 30 de Outubro de 2003 – Institui a Política Nacional do Livro; d) Lei nº 11.126, de 27 de junho de 2005 – Dispõe sobre o direito do portador de deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhado de cão-guia; e) Lei nº 11.133, de 14 de julho de 2005 – Institui o Dia Nacional de Luta da Pessoa Portadora de Deficiência; f) Lei nº 11.982, de 16 de julho de 2009 – Determinar a adaptação de parte dos brinquedos e equipamentos dos parques de diversões às necessidades das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida; g) Lei nº 12.319, de 1 de setembro de 2010 – Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS.¹⁷⁴

Em 24 de outubro de 1989, quase um ano após a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil (1988), é publicada a Lei nº 7.853, uma das normas pioneiras na inserção dos postulados do modelo social no ordenamento infraconstitucional brasileiro. A lei dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social e a criação da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), além de instituir a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos da categoria, bem como disciplina a atuação do recém-criado Ministério Público. A lei tem um objetivo específico: integração social da pessoa com deficiência (art. 1), através dos “[...] valores básicos da igualdade de tratamento e oportunidade, da justiça social, do respeito à dignidade da pessoa humana, do bem-estar” (art. 1, §1º). Dispõe como direitos básicos a educação,

¹⁷⁴ Podem-se arrolar ainda: Lei nº 12.622, de 8 de maio de 2012 – Institui o Dia Nacional do Atleta Paraolímpico.

saúde, trabalho, lazer, previdência social e amparo a infância e juventude (art. 2). Percebe-se o direcionamento constitucional em seu âmago. Outro ponto salutar é a disciplina da proposição das Ações Cíveis Públicas (art. 3), bem como da obrigatoriedade do Ministério Público na intervenção de ações públicas coletivas ou individuais, que discutam direitos e interesses das pessoas deficientes. E precisamente nos artigos 10 e 12 cria e regula a CORDE, de competência do Poder Executivo.¹⁷⁵

Na década de 90, mediante as divulgações e promoções de conscientização sobre as pessoas com deficiência na década anterior, inúmeras leis foram publicadas versando sobre a temática. Um dos conteúdos principais dessas normas tratava-se da **acessibilidade**, isto porque os mandamentos constitucionais de igualdade material para com deficiente eram historicamente recentes, ademais, as profundas desigualdades sociais propiciam a formações de ambientes com barreiras, destacando-se aquelas existentes entre as áreas urbanas e rurais. Assim, os primeiros focos das leis em prol das pessoas com deficiência destinavam-se a considerar a *acessibilidade pelo aspecto da mobilidade*, ou seja, tornar os espaços físicos adequados para que as pessoas com diversidade funcional pudessem praticar os atos da vida cotidiana.

Nesse sentido, em 29 de junho de 1994 foi publicada a Lei nº 8.899/1994, que concede passe livre às pessoas com deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. Importante destacar que se trata de uma lei de eficácia contida (SILVA, 2005, p. 48). E somente foi regulamentada no ano 2000, ou seja, seis anos depois, através do Decreto nº

175 *In litter*: “Art. 10. A coordenação superior dos assuntos, ações governamentais e medidas referentes a pessoas portadoras de deficiência caberá à Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República [...] Art. 12. Compete à Corde: I - coordenar as ações governamentais e medidas que se refiram às pessoas portadoras de deficiência; II - elaborar os planos, programas e projetos subsumidos na Política Nacional para a Integração de Pessoa Portadora de Deficiência, bem como propor as providências necessárias a sua completa implantação e seu adequado desenvolvimento, inclusive as pertinentes a recursos e as de caráter legislativo; III - acompanhar e orientar a execução, pela Administração Pública Federal, dos planos, programas e projetos mencionados no inciso anterior; IV - manifestar-se sobre a adequação à Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência dos projetos federais a ela conexos, antes da liberação dos recursos respectivos; V - manter, com os Estados, Municípios, Territórios, o Distrito Federal, e o Ministério Público, estreito relacionamento, objetivando a concorrência de ações destinadas à integração social das pessoas portadoras de deficiência; VI - provocar a iniciativa do Ministério Público, ministrando-lhe informações sobre fatos que constituam objeto da ação civil de que esta Lei, e indicando-lhe os elementos de convicção; VII - emitir opinião sobre os acordos, contratos ou convênios firmados pelos demais órgãos da Administração Pública Federal, no âmbito da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; VIII - promover e incentivar a divulgação e o debate das questões concernentes à pessoa portadora de deficiência, visando à conscientização da sociedade. Parágrafo único. Na elaboração dos planos, programas e projetos a seu cargo, deverá a Corde recolher, sempre que possível, a opinião das pessoas e entidades interessadas, bem como considerar a necessidade de efetivo apoio aos entes particulares voltados para a integração social das pessoas portadoras de deficiência” (BRASIL, 1989).

3.691/2000, onde assevera que as empresas permissionárias e autorizatárias de transporte interestadual reservarão dois assentos de cada veículo do serviço “convencional” para as pessoas deficientes. Primeiro, a letargia na regulamentação legislativa se deve a forte indústria dos transportes rodoviários no Brasil; em segundo lugar a terminologia, “convencional” representa uma lacuna para restrição de direitos, uma vez que delimita a uma tipologia de veículo, deixando em aberto a possibilidade da empresa de transporte negar vaga em veículos leitos e semi-leitos.¹⁷⁶

Em 19 de dezembro de 2000 foi publicada a Lei nº 10.098/2000, estabelecendo as normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou mobilidade reduzida. Essa é uma lei de importância ímpar para o modelo social da deficiência no Brasil, pois traz em seu corpo dois conceitos basilares da CIF:

¹⁷⁶ Abrangente a jurisprudência acerca do passe livre interestadual: AÇÃO DE INDENIZAÇÃO - DEFICIENTE FÍSICO - TRANSPORTE PÚBLICO - PASSE LIVRE - LEI N. 8.899/94 - VENDA DA POLTRONA RESERVADA AO AUTOR - EMBARQUE NEGADO - DANO MORAL - OCORRÊNCIA - QUANTUM INDENIZATÓRIO - MANUTENÇÃO. - A empresa de transporte coletivo interestadual que falha na prestação de serviço, vendendo a terceiro a mesma poltrona já reservada ao portador de deficiência física por meio de passe livre, em desrespeito a Lei nº 8.899/1994, deve ser condenada ao pagamento de indenização pelos danos morais causados ao autor. - O valor da reparação por dano moral deve levar em consideração as circunstâncias do fato, a condição do ofensor e do ofendido, a fim de que o quantum reparatório não se constitua em lucro fácil para o lesado, nem se traduza em quantia irrisória. - Os juros de mora, em caso de responsabilidade extracontratual, fluem a partir do evento danoso. Inteligência da Súmula 54 do STJ. - A correção monetária da indenização por dano moral incide a partir da data da fixação. - Primeiro recurso provido em parte e segundo recurso não provido. (TJ-MG - AC: 10145110235564001 MG, Relator: Alvimar de Ávila, Data de Julgamento: 10/04/2013, Câmaras Cíveis / 12ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 22/04/2013); ADMINISTRATIVO. PASSE LIVRE. TRANSPORTE PÚBLICO INTERESTADUAL. DEFICIENTE FÍSICO VISUAL. VISÃO MONOCULAR. 1. A Lei nº 8.899/94 assegurou a concessão de passe livre no transporte público interestadual para as pessoas portadoras de deficiência, comprovadamente carentes. Conquanto não conste expressamente do decreto regulamentar (Decreto nº 298/99), o portador de visão monocular é considerado portador de deficiência física, tornando-se um destinatário das políticas públicas destinadas a estas pessoas. 2. Recurso e reexame necessário desprovidos. (TRF-2 - AC: 201151510268919, Relator: Desembargador Federal ALEXANDRE LIBONATI DE ABREU, Data de Julgamento: 24/06/2014, SÉTIMA TURMA ESPECIALIZADA, Data de Publicação: 10/07/2014); AGRAVO REGIMENTAL. DECISÃO MONOCRÁTICA QUE DEU PROVIMENTO AO RECURSO DE AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. GRATUIDADE NO TRANSPORTE COLETIVO. CONCRETIZAÇÃO DE POLÍTICA PÚBLICA. LEI MUNICIPAL Nº 7201/2007 C/C LEI FEDERAL Nº 8.899/94. PORTADORA DE DEFICIÊNCIA MENTAL ASSOCIADA A MOBILIDADE FÍSICA REDUZIDA. RELATÓRIOS MÉDICOS CONCLUSIVOS. INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS ECONÔMICO - FINANCEIRAS. IMPRESCINDÍVEL O DESLOCAMENTO DA AGRAVADA EM SEU CONSTANTE TRATAMENTO MÉDICO. RECONHECIMENTO. DECISÃO MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO. In casu, não há dúvida sobre o estado de saúde físico e mental da Agravada, de acordo com os relatórios médicos apresentados (fls. 49, 52 e 57), além de comprovação da insuficiência de renda nos autos, o que aponta o reconhecimento do direito ao passe-livre em transporte coletivo municipal, conforme previsto no art. 2º, da Lei Municipal 7.201/2007. Presentes os requisitos legais, é permitida a concessão da isenção tarifária. CONHECIDO E IMPROVIDO. (TJ-BA - AGV: 00208232920138050000 BA 0020823-29.2013.8.05.0000 Data de Julgamento: 28/01/2014, Quarta Câmara Cível, Data de Publicação: 05/02/2014).

acessibilidade, entendida como possibilidade e condição de alcance da utilização dos espaços pelas pessoas deficientes, e barreiras, defina na lei como “qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento e a circulação com segurança das pessoas” (art. 2, II).¹⁷⁷ Ademais, adotou a perspectiva funcional da deficiência ao concebê-los como aqueles indivíduos, que temporária ou permanentemente tem “limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo” (art. 2, III). Cria ainda o Programa Nacional de Acessibilidade no âmbito da Secretaria de Estado de Direitos Humanos do Ministério da Justiça. Essa atribuição é emblemática, uma vez que, a norma reconhece a acessibilidade das pessoas deficientes como de competência dos Direitos Humanos e da Justiça, e não meramente um problema de mobilidade urbana. Outro protagonismo dessa lei é certificação da legitimidade das organizações representativas de pessoas com deficiência para acompanhar o cumprimento dos requisitos da acessibilidade nela inscritos (art. 26). Cabe citar uma das jurisprudências sobre a aplicabilidade da respectiva lei¹⁷⁸:

177 De acordo com art. 2, inciso II da Lei 10.098/2000, as barreiras podem ser classificadas em: *a) barreiras arquitetônicas urbanísticas*, que são aquelas existentes em espaços públicos; *b) barreiras arquitetônicas na edificação*, que, como o próprio conceito já se refere, tratam daquelas existentes nos edifícios, mais precisamente na parte interior; considerando-se tanto os edifícios públicos como os privados; *c) barreiras arquitetônicas nos transportes*, e; *d) barreiras nas comunicações* – são óbices que dificultam ou impossibilitem a comunicação, isto é, recepção ou emissão de mensagem por meios de sistemas de informações.

178 CONSELHO RECURSAL DOS JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS RECURSO 0139903-96.2010 RECORRENTE: Jorge Vanderlei Machado da Silva RECORRIDA: Banco Itau VOTO Adaptação de agência bancária a deficiência física oftalmológica. Autora portadora de deficiência visual que possui cartões de débito e crédito administrados pelo Banco réu e emitidos sem a linguagem de braile. Invocação da lei de acessibilidade aos deficientes _ Lei 10.098/2000. Pleito de obrigação de fazer de emissão de cartões de crédito e débito em linguagem de braile, bem como de extratos mensais ou qualquer outra comunicação do Banco e comprovantes de transações realizadas nos caixas eletrônicos ou quaisquer outros documentos impressos em Braile, assim como disponibilize a utilização de fones de ouvido para fornecimento de informações necessárias à prestação dos serviços, de acordo com a Lei nº 10.098/2000, o Dec. nº 5.296/2004 e a Lei Estadual nº 4.265/2004. Requer ainda indenização por danos morais. Contestação onde a ré alega preliminar de incompetência do juízo e impossibilidade jurídica do pedido e pugna pela improcedência de todos os pedidos. Sentença de improcedência de lavra do D. Juiz Paulo Feijó de fls. 99. Recurso da parte autora com gratuidade deferida para que seja reformada a sentença nos termos da inicial. Provimento parcial do recurso que se impõe. Nada adianta o acesso físico ao serviço se, ao portador de necessidades especiais, não lhe é dada autonomia e segurança para que possa utilizá-lo. a autora demanda acessibilidade com o escopo de ver garantida sua efetiva inserção social como portadora de necessidade especial, mas principalmente, valorizando a sua autonomia e seu exercício de cidadania. Paradoxalmente, vemos que as instituições financeiras são as maiores patrocinadoras dos atletas paraolímpicos, e, no entanto, não primam por garantir direitos básicos aos portadores de deficiências físicas dentro de suas próprias agências. Certamente essa política não se reverte em marketing ou em isenção de tributos. Segundo o dicionário Aurélio, o conceito mais amplo de acessibilidade para a educação especial significa: "Condição de acesso aos serviços de informação, documentação e comunicação, por parte de portador de necessidades especiais". (TJ-RJ - RI: 01399039620108190001 RJ 0139903-96.2010.8.19.0001, Relator: EDUARDA MONTEIRO DE CASTRO SOUZA CAMPOS, Data de Julgamento: 15/09/2008, Quarta Turma Recursal, Data de Publicação: 30/09/2011 18:20)

ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA VISANDO À CONTRATAÇÃO E À DISPONIBILIZAÇÃO DE INTÉRPRETE NA LINGUAGEM DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS-LÍBRAS. CONCESSÃO DO AMPARO MANDAMENTAL. Além de reconhecer a obrigação imposta pela Lei 10.098/00 e pelo Decreto 5.626/05, a universidade impetrada deve disponibilizar ao impetrante intérprete da LÍBRAS, de modo a afastar prejuízo ao seu desempenho estudantil (BRASIL, Tribunal Regional Federal, 2009).¹⁷⁹

Por fim, sobre a acessibilidade como mobilidade, já no século XXI, podem ser pontuadas a Lei nº 10.226 de 15 de maio de 2001, que altera o Código Eleitoral no art. 135, dispondo que: “os Tribunais Regionais Eleitorais deverão, a cada eleição, expedir instruções aos Juízes Eleitorais, para orientá-los na escolha dos locais de votação de mais fácil acesso para o eleitor deficiente físico”, bem como a Lei nº 12.587 de 3 de janeiro de 2012, que institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana, tratando de temas como “melhoria da acessibilidade” (art. 1) e “acesso universal” (art. 2). E também, no artigo 24 enumera como um dos princípios basilares da mobilidade urbana “a acessibilidade para pessoas com deficiência e restrição de mobilidade” (art. 24, IV).

Por outro lado, pode-se falar também no aspecto da *acessibilidade como priorização*: posturas legislativas que consideram que determinadas características pessoais, sejam elas fisiológicas ou não, permitem dar prioridade, isenção ou tratamento privilegiado a grupos específicos. A norma mais simbólica a esse respeito é a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000¹⁸⁰, que dá prioridade de atendimento às pessoas com deficiência, idosos, gestantes,

179 Ver jurisprudência: TRF-4 - APELREEX: 17365 PR 2008.70.00.017365-5, Relator: VALDEMAR

CAPELETTI, Data de Julgamento: 12/08/2009, QUARTA TURMA.

180 Essa lei é regulamentada pelo Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Considera-se essa regulamentação posterior um regresso ao modelo social, tendo em vista as definições de deficiência restritas a parâmetros biomédicos, não condizentes com os critérios de funcionalidade. Entende-se que parte desse Decreto esteja revogado tanto pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006) como pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015). Nesse sentido, o respetivo Decreto enuncia como pessoas deficientes: “[...] §1º-Considera-se, para os efeitos deste Decreto: I – pessoa portadora de deficiência, além daquelas previstas na [Lei nº 10.690, de 16 de junho de 2003](#), a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias: a) deficiência física: alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplicia, tripareia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;b) deficiência auditiva: perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz;c) deficiência visual: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores; d) deficiência mental: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com

lactantes e pessoas acompanhadas por crianças de colo. A lei possibilita as repartições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos o oferecimento de serviços individualizados de atendimento. Interessante notar, que a respectiva lei, em seu art.6, avoca formas pecuniárias de punição em caso de descumprimento das regras de atendimento prioritário. Sob a aplicabilidade punitiva da respectiva lei, cabem as citações de duas Jurisprudências, ambas do Tribunal de Justiça de São Paulo, respectivamente nos anos de 2012 e 2015, sobre o tema:

Agravo de Instrumento – Transporte Coletivo Adaptado Para Deficiente Físico - **Pretensão de disponibilização de ônibus coletivo com dispositivo que permita o acesso de pessoas portadoras de incapacidade física Tutela antecipada concedida Empresa permissionária de serviço público, cujo titular é o Município Aplicação das Leis nº 10.048/00 e 10.098/00** – Preenchimento dos requisitos previstos no art. 273 do CPC como indispensáveis à concessão da medida. Recurso Improvido e reduzido de ofício o valor da multa diária para R\$ 100,00 (original sem negrito) (SÃO PAULO. Tribunal de Justiça, 2015).¹⁸¹

[...]

APELAÇÃO RÉU AÇÃO INDENIZATÓRIA DANOS MORAIS AUTOR PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS NÃO OBTVEU ATENDIMENTO PREFERENCIAL O DOCUMENTO DE FLS. 16 CONTÉM A PROVA DE QUE O AUTOR ESTEVE NA AGENCIA DA RÉ PARA ATENDIMENTO PREFERENCIAL EM RAZÃO DE SUA DEFICIÊNCIA. OS DOCUMENTOS DE FLS. 14/15, EM QUE PESE A SUA PRODUÇÃO UNILATERAL, DENOTAM QUE O AUTOR TEVE SEU DIREITO VIOLADO. A CONTESTAÇÃO APENAS APRESENTOU ARGUMENTOS GENÉRICOS INCAPAZES DE INFIRMAR AS ALEGAÇÕES DO AUTOR. ALIÁS, A RÉ SEQUER SE DIGNOU A ESCLARECER O QUE DE FATO OCORREU NO INTERIOR DE SUA AGÊNCIA. **DISPÕE A RESOLUÇÃO Nº 2878/2001 DO BANCO CENTRAL QUE AS INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS DEVEM PRESTAR ATENDIMENTO AOS DEFICIENTES DE FORMA PREFERENCIAL. O ATO ADMINISTRATIVO ESTÁ AMPARADO NA LEI FEDERAL Nº 10.048/2000. DESTE MODO, O DESCUMPRIMENTO DO MANDAMENTO É CAPAZ DE PROVOCAR ABALO PSICOLÓGICO NA VÍTIMA VEZ QUE NÃO BASTASSE O INFORTÚNIO PROVOCADO PELA VIDA (DEFICIÊNCIA FÍSICA), TEVE QUE SUPOSTAR, TAMBÉM, O DESRESPEITO DA INSTITUIÇÃO NO MOMENTO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. O VALOR FIXADO EM PRIMEIRO GRAU (20 SALÁRIOS MÍNIMOS NA ÉPOCA DOS FATOS) ATENDE AOS CRITÉRIOS DA RAZOABILIDADE. ART. 252, DO REGIMENTO INTERNO DO E. TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO** (original sem negrito) (SÃO PAULO. Tribunal de

manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:1. comunicação;2. cuidado pessoal;3. habilidades sociais;4. utilização dos recursos da comunidade;5. saúde e segurança;6. habilidades acadêmicas;7. lazer; e8. trabalho;e) deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências” (BRASIL, 2004)

181 Ver jurisprudência: TJ-SP - Agravo de Instrumento : AI 20176362320158260000 SP 2017636-23.2015.8.26.0000. 11ª Câmara de Direito Público. Relator: Marcelo L. Theodósio. Publicação: 05/03/2015.

Justiça, 2012).¹⁸²

Outro exemplo de legislação com priorização é a Lei nº 8.989, de 24 de Fevereiro de 1995, com redação alterada pela Lei nº 10.754/2003, que dispõe sobre a Isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados – IPI, na aquisição de automóveis para utilização no transporte autônomo de passageiros de fabricação nacional. Esta isenção aplica-se a um rol de categorias, dentre eles, segundo o inciso IV, às pessoas com deficiência física, mental e autista. Arrole-se ainda a Lei nº 12.933 de 26 de dezembro de 2013, que no art. 1, § 8º, assegura as pessoas com deficiência, bem como ao seu acompanhante, quando necessário, o benefício da meia-entrada em espetáculos artísticos culturais e esportivos. E, por sua vez, a Lei nº 12.955, de 5 de fevereiro de 2014, reconhece que “terão prioridade de tramitação os processos de adoção em que o adotando for criança ou adolescentes com deficiência ou com doenças crônica” (art. 47, § 9º).

A terceira faceta da legislação diz respeito à *acessibilidade como ações afirmativas*. Ações afirmativas são políticas de natureza pública ou privada que alocam recursos a grupos historicamente excluídos. Seu objetivo é a correção de desigualdades sedimentadas no contexto social, econômico e político, aplicável a categorias discriminadas por critérios de sexo, idade, raça, etnia e diversidade funcional, como no caso dos deficientes (DWORKIN, 2011. p. 581-582). Em sua grande maioria provém de atitudes do Estado em prol de equacionar as circunstâncias sociais díspares. Podem apresentar dois caracteres: preventivo e reparativo, embora essa separação seja meramente didática. A instrumentalização das ações afirmativas se dá por meio de leis e/ou de políticas públicas. Em síntese, servem como medidas para que grupos vulneráveis possam conviver de modo equânime com os demais, numa forma de enfrentamento a exclusão (DE CASTRO, et al, 2012, p. 70).

No plano infraconstitucional brasileiro, percebe-se que o século XXI é marcado por leis que institucionalizam políticas públicas voltadas para equalizar os direitos das pessoas com deficiência, destacando-se:

1) Lei nº 10.708, de 31 de julho 2003 – Institui o auxílio reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. O auxílio compõe o processo de ressocialização dos pacientes em hospitais psiquiátricos, denominado “*De Volta*

182 Ver jurisprudência: TJ-SP - Apelação : APL 42666420108260136 SP 0004266-64.2010.8.26.0136. Relator: Eduardo Siqueira. Publicação: 06/08/2012.

para Casa”, do Governo Federal;

2) Lei nº 10.845, de 5 de março de 2004 – Institui o Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência (Paed). O programa tem como fulcro o cumprimento do inciso III, art. 208 da Constituição Federal e possui dois objetivos básicos: a) universalização do atendimento especializado aos educandos com deficiência; b) inserir os educandos portadores de deficiência nas classes “comuns” de ensino regular (Art. 1, I e II).

3) Lei nº 11.180, de 23 de setembro de 2005 – altera a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, versando sobre o contrato de aprendizagem, espécie de contrato de trabalho especial, onde o empregador assegura aos indivíduos maiores de 14 e menores de 24 anos formação técnico-profissional. De acordo com o §5º E 6º, a idade máxima (24 anos) não é aplicável às pessoas com deficiência.

4) Lei nº 11.692, de 10 de junho de 2008 – Dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem, instituído pela Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005. É um programa do Governo Federal que tem como objetivo promover a reintegração ao processo educacional, profissional e desenvolvimento humano dos jovens de 15 a 29 anos. Consoante o art. 21, §1º deve ser assegurada todas as condições para efetiva participação dos jovens com deficiência no respectivo programa.

5) Lei nº 12.764, de 27 de Dezembro de 2012 – Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Uma lei adepta do modelo biopsicossocial. Um apontamento interessante é a inserção da “participação da comunidade na formulação de políticas públicas” (art. 2, II) e “responsabilidade do poder pública quanto à informação” (art. 2, VI).

Portanto, constata-se uma legislação infraconstitucional volumosa que trata da deficiência no Estado brasileiro. Cabendo lembrar que todas essas normas devem ser interpretadas levando-se em consideração as diretrizes hermenêuticas constitucionais, dentre elas, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência de 2006, haja vista seu *status* constitucional. Nota-se dois momentos digressivos do conteúdo normativo infraconstitucional, o primeiro após 1988, o segundo em meados do século XXI, isto devido à vigência da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da ONU, em 2001. Novas terminologias trazidas pelo modelo social foram adicionadas no debate da

deficiência na esfera pública, tais quais: acesso universal, efetiva participação e ambientes com barreiras, além de medidas afirmativas voltadas para capacitação e reconhecimento de direitos pela ótica da vulnerabilidade (PALACIOS, 2007; 2008).

Porém, essa reformulação nomotética não está a salvo de críticas. Percebe-se ainda o viés do paternalismo estatista, bem como, a escassez de medidas de efetiva participação do deficiente nos processos de controle normativo. Ademais, a jurisprudência elencada demonstra a relutância tanto da Administração Pública como da iniciativa privada na adequação, correção e supressão das barreiras arquitetônicas, comunicacionais e culturais. A legiferação exacerbada no Brasil não corresponde com sua densificação, isto é, com seu efetivo cumprimento. As leis apresentam-se de modo verticalizado e acrítico, fatores que contribuem para que a sociedade esteja alheia a sua reflexão e aplicação. Desse modo, a luta dos movimentos políticos é contra o esvaziamento dessas normas (CARVALHO NETTO, 2005, p. 73-74).

4.2.3 O Estatuto da Pessoa com Deficiência ou Lei Brasileira de Inclusão – Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015

Seis anos após a vigência da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o Estado brasileiro aprova e sanciona a Lei nº 13.146/2015, denominada de Estatuto da Pessoa com Deficiência ou Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. O objetivo principal da lei é: “assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania” (art.1). Tem como base a Convenção de 2006. E basicamente repete o conceito de deficiência do documento da ONU:

Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

A influência da CIF reverbera nos critérios avaliativos da deficiência, de natureza biopsicossocial (art. 2, §1º_, considerando-se os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo; os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais; a limitação no desempenho de

atividade e a restrição de participação. No artigo 3º descreve os conceitos principais, sobressaltando os conceitos de acessibilidade¹⁸³, desenho universal¹⁸⁴, barreiras¹⁸⁵, adaptações razoáveis.¹⁸⁶

Relevante também as escolhas pelos princípios basilares “Da igualdade e da Não Discriminação”, expressos no Capítulo II do respectivo Estatuto (artigos 4 a 8). Todos os 127 artigos da norma reverberam esses mandamentos operacionais e interpretativos. Mas qual seria o meio e o fim da aplicação dos princípios de igualdade e não discriminação? Entende-se que seja através do que os estudos sobre a deficiência chamam de “efetiva e plena participação” (DINIZ, 2007, 2009; SEN, 2004). O pressuposto para participação é a capacitação, isto é, o reconhecimento do outro como igual, com capacidades equânimes para desenvolver sua vida com autonomia. O art. 6º do Estatuto é representativo desse potencial ao discorrer da seguinte forma:

Art. 6º A deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para:
 I – casar-se e constituir união estável;
 II – exercer direitos sexuais e reprodutivos;
 III – exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar;
 IV – conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória;
 V – exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária; e
 VI – exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

Trata-se de um rol exemplificativo, com caráter ilustrativo da nova forma de compreender a pessoa com deficiência no mundo, como sujeito de direitos, não como objeto do Estado e do estigma. Ademais, no art.9, resgata-se o viés de *priorização* ao regulamentar o atendimento prioritário. Entende-se que a alocação da capacidade civil e, posteriormente, das

183 Nos termos da Lei, considera-se acessibilidade como: “possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida” (BRASIL, 2015)

184 Nos termos da lei, considera-se desenho universal como: “concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva” (BRASIL, 2015).

185 Nos termos da lei, considera-se barreiras: “qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros [...]” (BRASIL, 2015).

186 Nos termos da lei, consideram-se adaptações razoáveis: “adaptações, modificações e ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional e indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que a pessoa com deficiência possa gozar ou exercer, em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos e liberdades fundamentais” (BRASIL, 2015).

relações de prioridade, busca mostrar a tentativa de mesclar o paradoxo da igualdade e diferença com que a pessoa com deficiência está imersa no mundo moderno.

A Lei de Inclusão também trata de um rol de dez direitos regulamentados especificamente às pessoas com deficiência no Título “Dos Direitos Fundamentais”. São eles: direito à vida, direito à habitação e a reabilitação, direito a saúde, direito à educação¹⁸⁷, direito à moradia, direito ao trabalho, subdividido em seções que tratam da habilitação e reabilitação profissionais, e da inclusão da pessoa com deficiência no trabalho; direito à assistência social, direito à previdência social, direito a cultura, esporte, turismo e lazer e, por fim, direito ao transporte e à mobilidade.¹⁸⁸

Entende-se que exista uma atecnia dogmática quanto à separação do tema da acessibilidade dos direitos fundamentais. Não seria a acessibilidade um direito fundamental basilar as pessoas com deficiência? Apesar deste deslocamento, a norma destinou espaço próprio para tratar da acessibilidade demonstrando a autoridade do conteúdo para as pessoas com deficiência. Nesse sentido conceitua que “a acessibilidade é direito que garante à pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida viver de forma independente e exercer seus direitos de cidadania e de participação social” (art. 53, EPD, 2015). Destarte, defende-se o caráter de “Direito Fundamental à acessibilidade”, em consonância com recente decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo sobre o tema:

APELAÇÃO – REEXAME NECESSÁRIO DADO POR INTERPOSTO (Súmula 490 do STJ)- **Obrigação de fazer – Concessão de transporte público municipal gratuito – Pessoa portadora de deficiência física - Pretensão de gratuidade do transporte público coletivo para paciente portador de doença renal crônica e para seu acompanhante – Possibilidade – Deficiência física e hipossuficiência devidamente comprovadas – Direito fundamental à acessibilidade - Pleno**

187 Sobre o tema, ver jurisprudência: “AGRAVO DE INSTRUMENTO - ADMINISTRATIVO - MATRÍCULA EM SÉRIE SUBSEQUENTE - PRINCÍPIO DA INCLUSÃO - DIREITO FUNDAMENTAL À EDUCAÇÃO - DEU-SE PROVIMENTO É **garantia do portador de necessidades especiais e dever do Estado o fornecimento de educação em sistema inclusivo que oferte recursos de acessibilidade e adaptações razoáveis, a fim de garantir permanência, participação e aprendizagem.**(CF/88 205; Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei 13.146/15 27 e 28, I, II e III) Deu-se provimento ao agravo de instrumento da parte autora (original sem negrito). (Processo20160020058037 0006598-42.2016.8.07.0000, Órgão Julgador⁴ TURMA CÍVEL, Publicado no DJE : 23/08/2016 . Pág.: 224/235, Julgamento17 de Agosto de 2016, Relator SÉRGIO ROCHA)”.

188 Ver jurisprudência: “AGRAVO DE INSTRUMENTO. LEI Nº 13.146/15. ESTATUTO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. TRANSPORTE. APAE. Crianças portadoras de paralisia cerebral e cadeirantes, que recebem tratamento na APAE. Necessidade de transporte. Obrigação do Município. Se ocorrem repasse à APAE, por conta do transporte, e esta deixou de fazê-lo, é tema que deve ser ajustado entre os firmadores do convênio. AGRAVO IMPROVIDO. UNÂNIME. (Agravado de Instrumento Nº 70069881886, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ivan Leomar Bruxel, Julgado em 15/09/2016)”.

exercício de direitos básicos, dentre eles o direito ao transporte – Admissibilidade de extensão ao acompanhante - Inteligência do artigo 21 da Lei n.º 13.146/15 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) – Sentença de procedência mantida – Isenção da taxa judiciária (arts. 1º a 3º e 6º, da Lei 11.608/03)– Honorários advocatícios – Manutenção – Valor que observou a razoabilidade e o disposto no artigo 20, § 4º, do CPC - Recurso voluntário provido, em parte, para isentar a apelante do pagamento da taxa judiciária, observando-se os valores a serem pagos que não se incluem neste conceito, com solução extensiva ao reexame necessário (original sem negrito) (SÃO PAULO. Tribunal de Justiça, 2016).¹⁸⁹

Outrossim, o que se falar também da retirada da “Direito à Participação na Vida Pública e Política” (Capítulo IV) do título dos Direitos Fundamentais? É preciso cuidado ao analisar essas mazelas de localização, pois não se trata de um preciosismo posicional, mas na forma de se compreender determinados direitos. A preocupação é válida em vista de já ter sido objeto de jurisdição por parte do Tribunal Superior Eleitoral no Processo Administrativo nº 18.483 de 2004, tratando sobre o voto facultativo as pessoas com deficiência física grave¹⁹⁰, e no Processo Administrativo nº 19.297 que dizia respeito à suspensão dos direitos políticos do eleitor submetido à medida de segurança em razão de doença mental.¹⁹¹

Não é intento deste trabalho desmiuçar a Lei de Inclusão as Pessoas com Deficiência, mesmo porque, como mencionado, parte de seu conteúdo é mera repetição da Convenção da ONU de 2006, assim, interessa apenas refletir sobre as principais alterações e inovações da lei no ordenamento jurídico interno brasileiro, a luz do modelo social dos direitos humanos das pessoas com deficiência.

Assim, a primeira grande mudança reside no que se denomina de *regime das incapacidades* do Código Civil de 2002. Trata-se da parte inicial do corpo normativo civil que diz respeito à capacidade civil do indivíduo para praticar atos jurídicos válidos. Antes da vigência do Estatuto da Pessoa com Deficiência eram considerados absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil: os menores de dezesseis anos; os que, por

189 Ver jurisprudência: Processo APL 10136658320148260161 SP 1013665-83.2014.8.26.0161, Órgão Julgador 6ª Câmara de Direito Público, Publicação 18/02/2016, Julgamento 15 de Fevereiro de 2016, Relator Silvia Meirelles

190 O caso resultou na Resolução nº 21.920, de 19 de setembro de 2004, que decidiu no sentido de que “o alistamento eleitoral e o voto são obrigatórios para todas as pessoas portadoras de deficiência” (art. 1). Disponível em: <<http://www.tse.jus.br/legislacao/codigo-eleitoral/normas-editadas-pelo-tse/resolucao-nb0-21.920-de-19-de-setembro-de-2004-vitoria-2013-es>>. Acesso em 16. Nov. 2016.

191 O caso resultou na Resolução nº 22.193, decidindo que: “Não obstante tratar-se de sentença absolutória imprópria, a decisão que impõe medida de segurança ostenta natureza condenatória, atribuindo sanção penal, razão porque enseja suspensão de direitos políticos nos termos do art. 15, III, da Constituição Federal” (2006). Disponível em: <http://www.gilmarmendes.com.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=397:pa-19297&id=43:direitos-politicos-fundamentais-partidos-politicos-e-sistemas-eleitorais&Itemid=76> Acesso em 16. Nov. 2016.

doença ou deficiência mental não tiverem discernimento para prática dos respectivos atos e aqueles que, mesmo por causa transitória não poderiam exprimir suas vontades. Ocorre que este artigo do Código Civil entra em confronto direto com o conteúdo do art. 84 da Lei 13.146/2015, desvelando que “a pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas” (art. 84, EPD).¹⁹² Desse modo, não é possível conviver no ordenamento jurídico duas normas conflitantes, de maneira que esta antinomia foi resolvida pelo critério da especialidade e temporalidade, ou seja, prevalece o Estatuto tanto por ser norma mais recente como pelo fato de tratar de matéria mais específica, que seja? A vulnerabilidade das pessoas com deficiência. Assim, o instituto da incapacidade absoluta foi mitigado a tão somente o fator “idade” expresso no art. 3º, que em sua atualidade literalidade afirmar que “são absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesesseis) anos” (art. 3, CC/2002).

A segunda grande modificação ocorre no instituto da curatela e na interdição. Curatela, nas palavras de Flávio Tartuce é “instituto de direito assistencial, para a defesa dos interesses de maiores incapazes” (2011, p. 1.176). Dessarte era preciso que a pessoa fosse declarada absolutamente incapaz por via judicial, e isto se dava através do processo de interdição. Dessa maneira, estariam sujeitos a curatela: a) aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para os atos da vida civil; b) aqueles que não puderem exprimir sua vontade; c) os deficientes mentais, os ébrios habituais e os viciados em tóxicos; d) os excepcionais sem completo desenvolvimento mental. Ademais, nos artigos. 1.768 a 1.773, o Código discorria acerca do processo de interdição. Com a vigência da Lei de Inclusão Brasileira houve um abandono do instituto da interdição e a curatela ficou restrita àqueles que não puderem exprimir sua vontade, os ébrios habituais e os viciados em tóxico e os pródicos. Nesse sentido, posicionaram-se os Tribunais de Justiça do Rio Grande do Sul e São Paulo, respectivamente, no ano de 2016:

APELAÇÃO CÍVEL. LEVANTAMENTO DE CURATELA PLENA. LEI 13.146/15. ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. À semelhança da ação de interdição, para o levantamento da curatela é indispensável o interrogatório, para

¹⁹² Ver jurisprudência: “APELAÇÃO CÍVEL. CURATELA. DESNECESSIDADE DA MEDIDA. LEI 13.146/15. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO. Considerando que a prova pericial atesta a capacidade da ré para gerir todos os atos da vida civil (incluindo, dessa forma, os atos patrimoniais e negociais), na esteira dos arts. 84 a 86 da Lei nº 13.146/15, deve ser mantida a sentença de improcedência do pedido. APELAÇÃO DESPROVIDA. (Apelação Cível Nº 70070196589, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ricardo Moreira Lins Pastl, Julgado em 27/10/2016)

que o Juiz tenha melhor percepção da condição pessoal da curatelada. E, sendo a pretensão recursal de manutenção de curatela parcial, indispensável perícia atualizada, levando em conta as disposições da Lei 13.146/2015. Diligências a serem cumpridas na origem, com rejulgamento posterior. SENTENÇA DESCONSTITUÍDA. UNÂNIME (RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça, 2016).¹⁹³

CURATELA. NOMEAÇÃO DE CURADOR PROVISÓRIO. NÃO DEMONSTRADA URGÊNCIA. AUSÊNCIA DE ELEMENTOS. Insurgência contra decisão que negou o pedido liminar de nomeação de curadora provisória à interditanda. **Filha que pretende interditar a mãe em decorrência de suposta incapacidade decorrente de síndrome demencial e dificuldade de locomoção. Alegação de urgência na nomeação. Necessidade de prática dos atos da vida civil. Não acolhimento. Art. 749, p.u., NCPC e 87, Lei 13.146/15 (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Não narrada qualquer situação real de urgência a justificar a excepcionalidade da medida. Necessidade de instrução probatória.** Decisão mantida. Recurso desprovido (original sem negrito) (SÃO PAULO. Tribunal de Justiça, 2016).¹⁹⁴

No que diz respeito à curatela das pessoas com deficiência, o instituto tornou-se secundário, somente aplicável como “medida protetiva extraordinária proporcional às necessidades e as circunstâncias de cada caso, e durará o menor tempo possível” (Art. 84, §3º EPD). Ademais, os curadores ficam obrigados a prestar contas anualmente de sua administração ao juiz, e de acordo com o art. 85 do Estatuto “afetará somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial”.

Uma terceira alteração está nas relações do Direito de Família. O instituto do casamento foi modificado diretamente pelo art. 6, incisos I, V e VI. De modo que o inciso I do respectivo dispositivo afirma que “a deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa para casar-se e constituir união estável” (Art. 6, I, EPD). Desse modo, encontra-se revogado o inciso I do art. 1.548 do Código Civil que asseverava a nulidade do casamento contraído pela pessoa com enfermidade mental sem o necessário discernimento para os atos da vida civil.¹⁹⁵ Ademais, foi acrescido o §2º no conteúdo do respectivo dispositivo, ditando que “a pessoa com deficiência mental ou intelectual em idade núbia poderá contrair matrimônio, expressando sua vontade diretamente ou por meio de seu responsável ou curador” (Art. 1.548, §2º, CC/2002).

193 Ver jurisprudência: Apelação Cível Nº 70069331346, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ivan Leomar Bruxel, Julgado em 13/10/2016.

194 Ver jurisprudência: ProcessoAI 21383264720168260000 SP 2138326-47.2016.8.26.0000, Órgão Julgador 3ª Câmara de Direito Privado, Publicação 11/10/2016, Julgamento 11 de Outubro de 2016, Relator Carlos Alberto de Salles

195 Em sua literalidade, assim descrevia o Código Civil: “Art. 1.548. É nulo o casamento contraído: I - pelo enfermo mental sem o necessário discernimento para os atos da vida civil [...]” (BRASIL, 2002).

Ainda no que diz respeito ao casamento, no texto anterior do Código Civil os incisos III e IV do art. 1557 prescreviam como circunstâncias de erro essencial do matrimônio:

Art. 1.557. Considera-se erro essencial sobre a pessoa do outro cônjuge:

III – a ignorância, anterior ao casamento, de defeito físico irremediável, ou de moléstia grave e transmissível, pelo contágio ou herança, capaz de pôr em risco a saúde do outro cônjuge ou de sua descendência;

IV – a ignorância, anterior ao casamento, de doença mental grave que, por sua natureza, torne insuportável a vida em comum ao cônjuge enganado (BRASIL, 2002).

Com o Estatuto da Pessoa com Deficiência as disposições do art. 1.557 foram alteradas, de modo que o inciso III foi modificado, ficando com o seguinte texto: “a ignorância, anterior ao casamento, de defeito físico irremediável que não caracterize deficiência ou de moléstia grave e transmissível, por contágio ou por herança, capaz de pôr em risco a saúde do outro cônjuge ou de sua descendência” (Art. 1.557, III, CC/2002) e o antigo inciso IV foi revogado.

Outrossim, houve modificação também no art. 1.518 do CC/2002, no sentido de retirar a figura do curador como pessoa legítima para revogar autorização para casamento no caso das pessoas com dezesseis anos. No atual texto civilista, são legítimos para revogar autorização para casamento, até a data da celebração, tão somente os pais ou tutores. Essa modificação ocorre em vista do teor do art. 85 do Estatuto da Pessoa com Deficiência, onde no §1º determina que a definição de curatela não alcança direitos ao matrimônio.¹⁹⁶

A quarta modificação tem efeitos processuais e procedimentais do processo civil. Ocorre que o art. 228 do Código Civil, anteriormente a vigência da Lei de Inclusão, não admitia como testemunhas os enfermos ou deficientes mentais sem discernimento para prática de atos da vida civil, nem os cegos e surdos, nos casos em que a ciência do fato dependa dos sentidos ausentes. Por sua vez, após o Estatuto das pessoas com deficiência, os incisos II e III do artigo 228 foram revogados e ainda adicionou-se o §2º no respectivo artigo reverberando que “a pessoa com deficiência poderá testemunhas em igualdade de condições com as demais pessoas, sendo-lhes assegurados todos os recursos de tecnologia assistiva” (art. 228, §2º CC/2002).

O quinto ponto a ser destacado é uma inovação do Estatuto da Pessoa com

196 *In litteris*: “Art. 85 [...] § 1º A definição da curatela não alcança o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto” (BRASIL, 2015).

Deficiência, acrescido no Código Civil, intitulado **Tomada de Decisão Apoiada**¹⁹⁷. O instituto é definido pela lei como sendo:

[...] o processo pelo qual a pessoa com deficiência elege pelo menos 2 (duas) pessoas idôneas, com as quais mantenha vínculos e que gozem de sua confiança, para prestar-lhe apoio na tomada de decisão sobre atos da vida civil, fornecendo-lhes os elementos e informações necessários para que possa exercer sua capacidade" (Art. 1.783-A, *caput*) (BRASIL, 2002).

O pedido de decisão apoiada tem suas formalidades descritas no §1º do art. 1.783-A. A petição deve partir da pessoa com deficiência, devendo ela indicar as pessoas aptas a prestarem o apoio. O juiz deve obrigatoriamente ouvir as partes, tanto o deficiente, como os pretensos apoiadores. Lembrando que também é necessária a oitiva com membro do Ministério Público. A decisão favorável sobre a decisão apoiada terá validade e efeitos para terceiros. Havendo uma incompatibilidade, negligência ou quebra das medidas de apoio à pessoa com deficiência ou qualquer pessoa pode apresentar denúncia ao Ministério Público. Neste caso, o juiz, mediante oitiva do deficiente, designará outra pessoa como apoiador. Em casos de negócios jurídicos de risco, na ocasião de divergência entre apoiado e apoiadores, o magistrado, ouvido o Ministério Público, decidirá a questões (BRASIL, 2002). Outra medida progressista na decisão apoiada é a obrigatoriedade de uma equipe multidisciplinar para auxílio do magistrado. Tal imperativo quebra com a visão do Judiciário meramente repressivo e normativista – mera boca da lei (CHAI, 2007) – adequando-se com os ditames constitucionais da deficiência como multidimensional. Vale citar atual jurisprudência da sétima Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

APELAÇÃO CÍVEL. FAMÍLIA. AÇÃO DE INTERDIÇÃO. CONTRADIÇÃO DAS PROVAS ANGARIADAS AO FEITO. **NECESSIDADE DE NOVA PERÍCIA POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.** SENTENÇA DESCONSTITUÍDA. Razoável a desconstituição da sentença, a fim de que seja realizada nova perícia por equipe multidisciplinar, nos termos do artigo 1.771 do Código Civil (com a nova redação dada pela Lei 13.146/15), com vistas a especificar minuciosamente a capacidade e as responsabilidades de Jéssica, em conformidade com a ótica do Estatuto da Pessoa com Deficiência ou, se for o caso, o procedimento especial de Tomada de Decisão Apoiada, destinado às pessoas que possuem algum tipo de deficiência, mas que podem exprimir vontade, na forma prevista no artigo 1.783-A do Código Civil, introduzido pela Lei nº 13.146/15. RECURSO PROVIDO (original sem negrito) (RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça, 2016).¹⁹⁸

197 Presente no artigo 1783-A do atual Código Civil, e no artigo 116 da Lei 13. 146 de 6 de julho de 2015.

198 Ver jurisprudência: Apelação Cível Nº 70070966890, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Liselena Schifino Robles Ribeiro, Julgado em 28/09/2016

Todas as reformulações e inovações no Código Civil tiveram como objetivo o cumprimento do princípio basilar da Lei de Inclusão, que seja: o igual reconhecimento das pessoas com deficiência. Leia-se: igualdade de condições mediante consideração de plena capacidade. Ana Vlândia Martins Feitosa, em trabalho dissertativo no ano de 2014 já havia problematizado a relação entre o regime de (in) capacidade e a Convenção de 2006 da ONU. Desse modo, a autora indaga: é possível conciliar a incapacidade absoluta com o propósito de participação plena da pessoa com deficiência? A resposta é negativa, visto que o regime de incapacidades está desalinhado com os pressupostos multidimensionais da Convenção (FEITOSA, 2014, p. 38).

A conclusão que a Ana Vlândia Martins Feitosa chega têm três vertentes: primeiro, ela faz uma crítica a absolutização do regime de incapacidade. Segundo, apresenta uma separação necessária entre as finalidades existenciais e patrimoniais da declaração de incapacidade do sujeito. A terceira justificativa é que a Convenção da ONU preza pela adequação específica de cada caso. Assim, “o legislador do atual Código Civil buscou utilizar conceitos abertos para abranger toda e qualquer variedade de enfermidade ou deficiência mental, evoluindo, em termos de nomenclatura [...] como incapacidade absoluta” (FEITOSA, 2014, p. 39). O erro está na imprecisão conceitual e na não consideração da finalidade precípua do instituto da incapacidade, que seja: proteger o patrimônio das pessoas com deficiência mental. O Código Civil foi pensando pelos valores liberais e para os interesses patrimoniais, desatento aos interesses existenciais, como o casamento, por exemplo. Dessa forma, a capacidade jurídica foi através de prática e interpretação jurídica equivocadamente resumida a capacidade negocial. Para ilustrar seu argumento, Feitosa menciona o caso das pessoas com síndrome de Down:

Conquanto, ainda hoje, as pessoas com deficiência intelectual, incluindo-se aquelas com Síndrome de Down, são vistas como sujeitos incapazes. Há uma inclinação geral em desconsiderar a capacidade de agir desses indivíduos, seja no que toca aos assuntos patrimoniais ou existenciais. No entanto, negar-lhes a capacidade de agir no campo das situações subjetivas existenciais é como lhes negar a titularidade do direito correspondente. Nesse aspecto, soaria estranho permitir ao curador uma decisão sobre a doação de parte do corpo do curatelado incapaz (FEITOSA, 2014, p. 43).

Um dos problemas de considerar a incapacidade pelo prisma patrimonialista é o

menosprezo pela “pessoa” com deficiência no âmbito de sua existência, para além do ter e do possuir. O que ocorre é que, em vista do argumento primeiro da “livre consciência para os atos civis”, resumido erroneamente a entendimento para adquirir e manter patrimônio anula-se, dessa forma, outras possibilidades de participação do sujeito deficiente, limitado de modo arbitrário ao epíteto de incapaz.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência veio a realizar as necessárias atualizações apontadas por Feitosa, especialmente no que diz respeito a não absolutização da incapacidade, visto que tal disciplina não respeita os princípios dos direitos humanos e dos direitos fundamentais. Decerto, verifica-se uma alternância nos processos de significação do sujeito. Antes, na lógica da norma civilista, a deficiência era percebida pela ótica estigmatizante – o indivíduo enfermo que não pode participar de determinados atos da vida civil porque é “incapaz” - porém, de modo paradoxal, os deficientes, o grupo em si, eram tratados pela linguagem “da massa” como “loucos de todo gênero”. Por outro lado, com a vigência da Lei 13.146/2015, a percepção da deficiência é social e (multi) funcional. E abandonam-se posturas generalizantes, para adotar procedimentos individualizados e contextualizados. Isto é, como a deficiência é algo complexo e múltiplo, são necessárias medidas adequadas aos casos concretos, como formas de especialização das formas de cuidado e reconhecimento, posto que “já não mais se admite a prévia ideia de que as pessoas com deficiência sejam sujeitos incapazes” (FEITOSA, 2014, p. 55). Conclui Vlória Martins Feitosa:

Entende-se que não se deve presumir a incapacidade plena da pessoa com deficiência intelectual. Há que se respeitar sua efetiva capacidade no que diz respeito às situações subjetivas existenciais. Uma vez que são titulares de direitos, devem ter sua capacidade de agir respeitada, na medida em que apresentarem o necessário discernimento. Tudo isso em franca oposição à concepção que ainda as reduz a meros sujeitos passivos, que se submetem às escolhas de terceiros, os respectivos curadores (FEITOSA, 2014, p. 44).

Tendo em vista a convergência do argumento da necessária contextualização individualizada apresentado por Feitosa com aqueles propostos pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, cabem as citações de duas recentes jurisprudências do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul prolatadas pelo Desembargador Rui Portanova sobre a generalização estigmatizante da deficiência, nesse seguimento:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INTERDIÇÃO. AUSÊNCIA DE PERÍCIA

MÉDICA. NULIDADE DA SENTENÇA. Com o advento da Lei 13.146/2015, a teoria das incapacidades do Código Civil foi alterada. Agora, a deficiência mental, emocional ou sensorial não acarreta, inexoravelmente, a incapacidade ampla e completa para prática de atos da vida civil. Com efeito, a partir de uma abordagem iluminada pelo princípio da dignidade humana e das complexidades que cada pessoa, individualmente, traz consigo, o Estado deve identificar, caso a caso, o nível limitação da capacidade do réu em processo de interdição. Nesse contexto, a perícia médica é imprescindível. Consequentemente, de rigor a desconstituição da sentença. DERAM PROVIMENTO (original sem negrito) (RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça, 2016).¹⁹⁹

APELAÇÃO CÍVEL. INTERDIÇÃO. INCAPACIDADE PARCIAL DA RÉ. PEDIDO DE EFEITOS RETROATIVOS DA SENTENÇA. NULIDADE DE ATOS PRATICADOS PELA RÉ NO PERÍODO EM QUE RECONHECIDA A INCAPACIDADE PARCIAL. IMPOSSIBILIDADE. A nova teoria das incapacidades, introduzida pela Lei 13.146/15, não retirou o conceito de “incapacidade relativa”. Logo, provado por perícia médica que a incapacidade relativa da ré é anterior à sentença ou ao processo, não há óbice de que os efeitos da sentença declaratória da incapacidade (nos limites especificados na perícia) retroajam. Neste ponto, vai provido o apelo. Isso não quer dizer que todos os negócios praticados pela ré, neste período de abrangência dos efeitos da sentença declaratória, serão nulos. Para anular os negócios praticados pela ré, necessário o ajuizamento de processo autônomo, individualizado de cada negócio, a fim de perquirir se a incapacidade reconhecida, na peculiaridade em que reconhecida, afeta cada um dos negócios individualmente considerados. Inviável a pretensão genérica, neste momento, de anulação de todos os negócios praticados, sem a participação de eventuais interessados na pretensão anulatória. DERAM PARCIAL PROVIMENTO (original sem negrito) (RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça, 2016).²⁰⁰

Destaque-se que entre alguns especialistas e juristas brasileiros existem críticas quanto a Lei de Inclusão, especialmente relacionadas às modificações copernicanas no sistema de (in) capacidade do Código Civil. Vitor Frederico Kümpel e Bruno de Ávila Borgarelli argumentam que a Lei “fere a proteção dos deficientes e os direitos humanos”, nas seguintes palavras:

O paradigma da inclusão dos deficientes, que tem seu marco inicial na década de 1980, substituiu, em relação a essas pessoas, “uma perspectiva exclusivamente médica ou biológica por uma perspectiva que é também social”. As legislações atuais tendem a esse processo inclusivo, sempre realizado a partir do pareamento de condições em vida social através do rompimento de barreiras e de obstáculos que possam marginalizar os indivíduos portadores de deficiências. Assim, em poucas linhas, é que se encaminha o direito do século XXI. E isso está bem. **Mas o afã de promover essa etapa (inclusão) pode resultar em grandes fracassos, se não houver critérios equilibrados e racionalidade no processo legislativo acerca da matéria. Eis o erro trazido pela lei 13.146/2015. Ela não consagra os direitos humanos. Ela os contradiz, e uma simples colocação dos termos das convenções**

199 Ver jurisprudência: TJ-RS - Apelação Cível : AC 70069546117 RS, Oitava câmara Cível. Comarca de Santana do Livramento, Desembargador Rui Portanova. Porto Alegre, 07 de julho de 2016.

200 Ver jurisprudência: pelação Cível Nº 70070265269, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rui Portanova, Julgado em 25/08/2016.

internacionais já o demonstra. (original sem negrito)²⁰¹

Porém, entende-se que tais críticas ainda não são maduras, carecendo de dados empíricos para análise da eficácia ou não das alterações no Código civilista, logo se demonstram mais um apego a um “conservadorismo jurídico” do que propriamente a uma argumentação fundamentada e atestável. A mudança legal impõe não apenas providências no âmbito formal, mas também prático e material. Embora já existissem leis que aplicassem o modelo social da deficiência, o Estatuto representa uma tomada de consciência e de posicionamento do Estado e da Sociedade para com as pessoas com diversidade funcional.

Por fim, é preciso ter cautela, desprendendo-se de concepções idealistas ou demasiadamente utópicas. É correto, por um lado, ter ciência que o Estatuto da Pessoa com Deficiência vem a somar como um importante instrumento de reconhecimento e aplicação dos Direitos Humanos das pessoas com deficiência, mormente o emprego do paradigma do modelo social. Todavia, por outro lado, uma mudança meramente dogmática, que não transcenda o aspecto formal para o vetor cultural e axiológico, demonstra-se insuficiente. Em vista do curto lapso temporal da vigência da nupérrima legislação, não se pode apontar dados quando a efetividade ou não. Portanto, nos limites metodológicos deste trabalho, apresentam-se os problemas quanto à eficácia normativa interna da Lei de Inclusão (SILVA, 2005). Outrossim, menciona-se também a preocupação com a efetividade do Estatuto, notadamente no quesito da representatividade:

O Comitê insta o Estado Parte a tomar medidas imediatas para trazer o Estatuto das Pessoas com Deficiência (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência) a plena conformidade com a Convenção, antes de sua entrada em vigor, em consulta com as organizações de pessoas com deficiências (ONU, 2015, p. 2).

A inquietação do Comitê é válida e sempre presente na realidade jurídica brasileira. Decerto, o respectivo órgão está preocupado com o esvaziamento normativo por parte de instituições ineficientes e uma sociedade descompromissada com o acolhimento do Outro. Demonstra-se claro que o reconhecimento através de um instrumento legal centralizado é proveitoso e de grande valia para os direitos das pessoas com deficiência, todavia, sempre cabe mencionar, que mesmo antes da vigência da Lei nº 13.146/2015, a Convenção sobre os

²⁰¹ Disponível em: <<http://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI225012,101048>
A+destruicao+da+teoria+das+incapacidades+e+o+fim+da+protecao+aos>. Acesso em 20. Ago. 2016.

Direitos das Pessoas com Deficiência já vigorava com *status* de emenda constitucional (desde 2009), de modo que o Estatuto da Pessoa com Deficiência apresenta-se mais como uma norma complementar e instrumental para dar eficácia aos direitos e garantias assegurados nas leis espaciais no ordenamento jurídico interno do país. Conforme verificado, as violações de direitos humanos das pessoas com diversidade corporal não se deram em vista de ausência de marcos legais, mas de (des) compromisso socioinstitucional. É preciso criar um vínculo de identidade entre o sujeito de direito e a norma, para que possa haver uma relação de “pertencimento”. Essa relação de identidade/pertencimento é mais necessária em comunidades onde se busca o reconhecimento do Outro (ROSENFELD. 2003).

4.2.4 A legislação do Estado do Maranhão específica aos direitos das pessoas com deficiência

A legislação estadual sobre a deficiência é essencialmente residual, isto é, voltada para aspectos de exequibilidade dos direitos assegurados na Constituição e nas leis federais. Mas isso não a torna menos importante, pelo contrário, permite avaliar o comprometimento de um Estado da Federação para com o grupo vulnerável. A hipótese defendida é que pela qualidade das leis estaduais sobre a temática, pode-se averiguar se determinada sociedade está enredada com os direitos das pessoas com diversidade funcional, avaliando aspectos como sistematicidade, qualidade técnica das leis, nível de contextualização e viabilidade de efetivação das normas superiores, *in casu*, notadamente os direitos fundamentais expressos na Lei Maior e no Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Destarte, a pesquisa feita através do levantamento e compilação das leis, tanto ordinárias quanto complementares, no âmbito do Estado do Maranhão, demonstra que no ordenamento jurídico local as normas referentes à diversidade funcional giram em torno de três eixos: representatividade e participação comunitária, combate à discriminação e acessibilidade. Tais eixos não são designados literalmente no corpo das leis, mas uma construção didática conceitual para melhor organização e compreensão dessas normas para uma análise à luz do modelo social da deficiência.

O primeiro eixo, o da representatividade e participação comunitária, que é o elemento principal do modelo social em prol dos direitos das pessoas com deficiência, se expressa na institucionalização via legislativa das associações e fundações de representação dos direitos e

das pessoas com diversidade funcional nos municípios maranhenses. O Estado utiliza das leis para institucionalizar esses grupos como forma de revestimento de legitimidade jurídica. Por sua vez, estes agrupamentos da sociedade civil contam com o potencial popular para aferir espaço nas arenas de deliberação política.

Nesse sentido, a primeira norma a tratar diretamente com a temática da deficiência na legislação estadual foi a Lei nº 6.927 de 05 de Junho de 1997, que passou a considerar de utilidade pública a Associação dos Portadores de Deficiências e Patologias do Município de Rosário. A partir daí várias outras leis foram publicadas no sentido de institucionalizar a vinculação entre o Poder Público e as associações da sociedade civil voltadas para pessoa com deficiência²⁰². A importância desta norma, e das que lhes são similares, advém de dois pontos: de se saber quais os reais efeitos jurídicos e sociais da declaração da utilidade pública e em que grau de efetividade essas associações podem interferir na fruição dos direitos das pessoas com deficiência.

Quanto ao aspecto jurídico, as entidades de utilidade pública são instituições “colaboradoras do Estado”. Reconhecidas no art. 16 do Código Civil como pessoas jurídicas de direito privado sem fins comerciais e que visam atuação em áreas e serviços de interesse público. Nas palavras de Eriberto Francisco Marin:

[...] a expressão "utilidade pública" está a designar também o conjunto de condições pelo qual os poderes públicos reconhecem a uma entidade privada, cujas atividades prestadas às tornam de interesse público. Estas atividades devem ser prestadas da mesma forma e condições que o Estado as prestaria. (MARIN, 1996, p. 41).

A manifestação formal do Estado da utilidade pública é por meio da declaração, no caso maranhense, através da respectiva legislação – neste caso, sob aspecto material é ato administrativo (pois é facultativo), e formalmente legislativo. O reconhecimento da utilidade pública não é título honorífico e acarreta certos benefícios às instituições em sua relação com

202 De igual modo a Lei Estadual nº 7.783 de 31 de outubro de 2002 também versa sobre a mesma matéria ao considerar a Fundação dos Portadores de Deficiência Física de Santa Luzia do Paruá como instituição de utilidade pública; a Lei Estadual nº 8.022 de 28 de Novembro de 2003, considera de utilidade pública a União e Clube dos Idosos e Portadores de Deficiências Múltiplas da Cidade Olímpica; Lei nº 9.222, de 21 de junho de 2012, considera de utilidade pública a Associação Ribamarense das Pessoas com Deficiência Visual do Maranhão; Lei nº 9.409, de 07 de julho de 2011, considera de utilidade pública a Associação de Portadores de Necessidades Especiais de Vila Nova dos Martírios e a Lei nº 9.891, de 20 de agosto de 2013, considera de utilidade pública o Instituto de Desenvolvimento Educacional e Profissionalizante de Pessoas com Deficiência da Região Central do Maranhão.

o Poder Público²⁰³, dentre eles: imunidade tributária; isenções fiscais; dedutibilidade do imposto de renda das contribuições; concessão de subvenções; possibilidade de receber doações da União e das autarquias; recebimento de receitas e participação em Conselhos específicos (MARIN, 1996, p. 45).

É preciso olhar com cuidado a perspectiva “colaboracionista” sobre as entidades de utilidade pública, isto porque fomenta uma propensão ao paternalismo estatal e a noção subsidiária destas instituições, o que muitas vezes não condiz com a realidade. Em vários municípios das áreas remotas do Maranhão são estas instituições o único vínculo ou mecanismo de efetivação de direitos das pessoas com deficiência, visto a insuficiência do aparato estatal, seja na questão logística ou estrutural, cabendo mencionar ainda o potencial de representatividade que elas detêm. Contudo, outra cautela necessária é que estas associações não se tornem meras organizações simbólicas utilizadas em pleitos eleitorais por candidatos que se aproveitam dos seus caracteres social e público. Logo, cabe ao Estado além de averiguar o desinteresse econômico sustentado por lei, verificar também o desinteresse político, a fim de combater a propaganda institucional.

No mais, ainda sobre a supracitada lei, percebe-se um pioneirismo semântico no que diz respeito ao entendimento acerca da deficiência. Primeiro, separa-se as denominações “Portadores de Deficiências” e “Patologias”. O que permite concluir um processo de despatologização da deficiência. Em segundo lugar, tem-se um aspecto simbólico acerca da utilidade Pública de uma organização voltada para as pessoas com diversidade funcional do Maranhão.

Ainda sobre a representatividade e participação comunitária, é salutar a análise do Conselho Estadual de Direito das Pessoas com Deficiência (CEPD), criado através da Lei nº 8.360, de 29 de dezembro de 2005. Trata-se de um órgão colegiado de caráter consultivo, deliberativo e normativo com finalidade a implantação, implementação e defesa dos direitos das pessoas com deficiência. É o que Jean-François Deluchey conceitua como “Conselhos Paritários”, definindo-os da seguinte maneira:

[...] Conselhos paritários, que se caracterizam pela presença conjunta de

203No âmbito federal a matéria é regulamentada através da Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13204.htm#art9>

representantes do Estado e da sociedade civil organizada. Aparentemente, o diagnóstico preliminar que levou à fundação desses Conselhos foi o mesmo para os atores governamentais e não governamentais: o reconhecimento de que a participação da sociedade civil organizada na gestão governamental deveria ser aumentada e institucionalizada, colocando em perspectiva o argumento da existência de uma crise – talvez estrutural, no caso brasileiro –, da representação política qualificada pelo processo eleitoral (DELUCHEY, 2012, p. 78).

O Conselho Estadual de Direitos da Pessoa com Deficiência é um conselho de caráter paritário visto ser composto de representantes do Poder Público, basicamente de secretários do Estado, e representantes da sociedade civil organizada, onde constam representantes de “organizações da sociedade civil organizada que atuam com pessoas portadoras de deficiência”²⁰⁴. Um ponto de destaque do respectivo Conselho é o rol amplo de competências e possibilidades de atuação, dentre eles: propor a instauração de sindicâncias, inquéritos e processos administrativos e judiciais para apuração de responsabilidade pela violação de direitos das pessoas com deficiência e propor ao Executivo adequação estrutural de adaptações arquitetônicas e mobiliárias para acessibilidade²⁰⁵.

No texto da respectiva lei chama atenção o parágrafo único, do artigo 2º que assevera que “a defesa, pelo Conselho, dos direitos individuais, coletivos, sociais ou difusos das pessoas com deficiência independe da manifestação das mesmas”. É sabido que a data da publicação da norma é anterior à da Convenção da ONU, mas o que se demonstra é uma postura de paternalismo estatal do modo mais nocivo, isto é, aquele que às justificativas de auxiliar, acaba por sufocar o grupo dos deficientes, cerceando a participação para deliberar acerca da proteção de seus próprios direitos. Transparece na legislação que o homem está para o Direito e não o Direito para os homens, de maneira que o respectivo dispositivo serve como “mordaca” e não compatibiliza com o postulado da efetiva participação. Percebe-se também nessa norma a substituição do termo “portadores de deficiência” por “pessoa com deficiência”.

Deluchey convoca a reflexões necessárias sobre o desempenho dos conselhos paritários relevantes para se pensar o Conselho Estadual do Maranhão, trata-se do perigo

204Mais um dos efeitos das leis que declaram a utilidade pública das associações é a possibilidade destas participarem do Conselho Estadual, sem dúvida, o maior órgão deliberativo sobre a deficiência no Estado do Maranhão.

205Alterada através da Lei Estadual nº 10.490, de 18 de julho de 2016, onde o Conselho vincula-se à Secretaria de Estado de Direitos Humanos e Participação Popular – SEDIHPOP. A lei inclui ainda entre os representantes da sociedade civil um representante da Associação do Ministério Público do Estado do Maranhão e cria uma secretaria administrativa permanente.

sempre iminente do esvaziamento político desses espaços supostamente democráticos. É que os governantes podem se utilizar destes conselhos para legitimar as políticas públicas por eles implementadas, de modo que tais órgãos paritários serviriam como “validadores técnicos” de propostas verticalizadas. Para que isto não ocorra, faz-se necessário uma real consideração das pessoas da sociedade civil de construir projetos e de levá-los a sua consecução. E não apenas outorgando aqueles apresentados pelos atores governamentais.

Cite-se ainda a Lei estadual nº 9.270, de 03 de setembro de 2010, que estabelece o compromisso pela inclusão das pessoas com deficiência com finalidade de inclusão destas na sociedade maranhense. É a primeira norma a convocar a colaboração com as organizações dos movimentos sociais, comunidade e famílias. Ademais, ela institui o Comitê Gestor Estadual de Políticas de Inclusão das Pessoas com Deficiência – CGEPD, com competências de promoção e monitoramento de políticas públicas para diversidade funcional.

O segundo eixo diz respeito ao combate à discriminação. Neste seguimento, a Lei nº 9.723, de 4 de dezembro de 2012, veda a discriminação à criança deficiente ou que tenha doença crônica não contagiosa²⁰⁶ nos estabelecimentos de ensino, creches ou similares, tanto em instituições públicas como privadas. Na respectiva legislação já se utiliza um paradigma do modelo social baseado na funcionalidade, já que se considera deficiência como “toda e qualquer incapacidade ou desabilidade, física ou mental, que limite parcial ou substancialmente uma ou mais atividades fundamentais da pessoa no seu dia a dia” (art. 3, II). É um conceito inovador. Primeiro, porque visa à contextualização. Não se admite um padrão de atividades fundamentais para os indivíduos de modo generalizado, mas para “a pessoa”. Esse dado é importante levando-se em consideração as escolas rurais no Estado do Maranhão, que desempenham atividades no campo. A norma também tipifica os atos discriminatórios, a saber: a) recusa de matrícula; b) impedimento ou inviabilização da permanência; c) exclusão das atividades de lazer e cultura; d) ausência de profissional treinado para o atendimento da criança (MARANHÃO, 2012). As sanções aplicáveis são advertência, multa, suspensão e cassação de licença estadual para funcionamento.

Mesmo modo, a Lei nº 10.486, de 13 de julho de 2016, dispõe sobre as sanções

²⁰⁶De acordo com o art. 3º, II, considera-se doença crônica: toda e qualquer enfermidade não contagiosa de caráter permanente que limite total ou parcialmente uma ou mais atividades diárias fundamentais ou que requerem medicação e tratamento específico, tais como Alergias, Diabetes Tipo I, Hepatite tipo C, Epilepsia, Anemia Hereditária, Asma, Síndrome de Tourette, Lupus, Intolerância alimentar de qualquer tipo e ou outras que atendam os requisitos supramencionados (MARANHÃO, 2012).

administrativas aplicáveis aos estabelecimentos comerciais onde ocorra manifestação atentatória ou discriminatória praticada contra cidadão em virtude da raça, sexo, cor, origem, etnia, religião, profissão, idade, compleição física, deficiência, doença contagiosa e não contagiosa, orientação sexual, no âmbito do Estado do Maranhão. Consideram-se práticas discriminatórias: proibir acesso ou permanência da pessoa no estabelecimento, submeter o indivíduo a tratamento diferenciado, desprezo e/ou descaso no atendimento, inibição a livre expressão do pensamento e propagandas que incitam violência. As penalidades são advertência, multa (de até 5 mil reais, em caso de reincidência a pena será no valor de R\$ 10,000) e suspensão da inscrição estadual por 30 dias (MARANHÃO, 2016).

Por sua vez, o eixo da acessibilidade, como dito anteriormente, deve ser analisado sob um prisma difuso, não restrito a questão da mobilidade (arquitetônicas e logísticas urbanas inclusivas). Os documentos internacionais e pátrios são claros em definir a acessibilidade como o polo antagônico ao “ambiente com barreiras”²⁰⁷. Logo, meio acessível é o ambiente que respeite a diversidade funcional, ou seja, que elimine ou reduza drasticamente as barreiras comunicacionais, mobilização e culturais. Os limites da acessibilidade são determinados pela variedade das barreiras presentes em determinada comunidade. A legislação maranhense não se manteve indiferente a esta realidade, mas apreciou tais dificuldades, que resultaram numa variedade de normas que versem sobre formas de acessibilidade, como nas áreas da educação, transporte, comunicação, lazer, moradia, saúde e etc.

Destaca-se inicialmente a Lei Estadual nº 8.031 de 28 de novembro de 2003, que estabelece normas e critérios para acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência e com mobilidade reduzida. O conteúdo da respectiva lei repete os postulados na Lei Federal nº

207 Cabe a leitura da jurisprudência do Estado do Maranhão que exerceu o controle de convencionalidade sobre a obrigatoriedade de tornar acessíveis os espaços públicos: “EMENTA. CONSTITUCIONAL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. REFORMA CENTRO DE SAÚDE. ACESSIBILIDADE A PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS. OBRIGAÇÃO MUNICIPAL. ASTREINTES. PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. APELO NÃO PROVIDO. I. 'A Constituição de 1988, a Convenção Internacional sobre Direitos das Pessoas com Deficiência e as Leis nº 7.853/89 [...] asseguram o direito dos portadores de necessidades especiais ao acesso a prédios públicos, devendo a Administração adotar providências que o viabilizem'. (STF, RE 440028, Rel. Min. MARCO AURÉLIO, publicação: 26.11.2013). II. A Municipalidade não pode se eximir de realizar a implantação das políticas públicas às quais nossa Carta Magna imprime caráter absolutamente prioritário. III. O valor fixado a título de astreintes, vale dizer, R\$ 1.000,00 (um mil reais) por dia, mostra-se razoável e proporcional à obrigação imposta, mormente considerando o lapso temporal de 04 (quatro) anos em que injustificadamente o Município permanece descumprindo o comando judicial. IV. Apelo não provido”. Ver referência: MARANHÃO. Tribunal de Justiça. Apelação Cível nº 0241422012 MA. São Luís. Relator: Antonio Guerreira Júnior. Publicação: 18/07/2014. Disponível em: <<http://tj-ma.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/160163031/apelacao-apl-241422012-ma-0006347-4720108100001>>. Acesso em: 19. Jan. 2017.

10.098, de dezembro de 2000. A norma do Estado do Maranhão considera como pessoa portadora de deficiência aquela pessoa que, temporária ou permanentemente, tem limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo (art. 2, III). Essa questão já foi objeto de Ação Civil pública junto ao Tribunal de Justiça maranhense, tendo este, em sede de Agravo de Instrumento se manifestado pela obrigação de cumprimento das normas de adaptação ambiental. Chama-se atenção para o fato dos próprios estabelecimentos da Administração Pública serem os maiores requeridos em litígios que versem sobre acessibilidade, *in litteris*:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. ACESSIBILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA AO PRÉDIO DA PREFEITURA MUNICIPAL. GARANTIA CONSTITUCIONAL. PREVISÃO LEGAL. INÉRCIA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA CONTRA A FAZENDA PÚBLICA. POSSIBILIDADE. I. Presentes nos autos os requisitos do art. 273 do CPC, é de rigor a concessão da tutela antecipada. II. A Lei nº 10.098/00 conferiu eficácia plena aos arts. 227, § 2º e 224 da CF/88, estabelecendo normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida aos prédios públicos. III. Já se encontra superado, de há muito, o entendimento de não ser cabível a concessão de antecipação de tutela contra a Fazenda Pública. Precedentes. IV. A proibição da concessão de liminares que esgotem, no todo ou em parte, o objeto da ação (Lei 8.437/92), deve ser interpretada conforme a constituição, admitindo-se, em consonância com os princípios da razoabilidade, do devido processo legal substantivo, e da efetividade da jurisdição, seja deferida liminar satisfativa, ou antecipação de tutela parcialmente irreversível (CPC, art. 273, § 2º), quando tal providência seja imprescindível para evitar perecimento de direito. V. É cabível a cominação de multa diária (astreintes) em face da Fazenda Pública, como meio de vencer a obstinação quanto ao cumprimento da obrigação de fazer ou entregar coisa, incidindo a partir da ciência do obrigado e da sua recalcitrância. Precedentes do STJ. VI. Agravo conhecido e provido.” (original sem negrito) (MARANHÃO. Tribunal de Justiça, 2011).²⁰⁸

A acessibilidade enquanto mobilidade foi uma preocupação do legislador estadual, culminando na publicação da Lei Estadual nº 8.053 de 19 de dezembro de 2003, que concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo intermunicipal²⁰⁹. A lei regulamenta a reserva de dois assentos reservados a pessoas com

208 Ver referência: MARANHÃO. Tribunal de Justiça. Agravo de Instrumento nº 3392011 MA. São Luís. Relator: Jaime Ferreira de Araújo. Julgamento em 30/05/2011. Disponível em: <<http://tj-ma.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19239634/agravo-de-instrumento-ai-3392011-ma-tjma>>. Acesso em 19.jan.2017

209 Cabe mencionar ainda o Agravo de Instrumento nº 150182001/MA, de 06 de novembro de 2011, que também versa sobre o direito ao transporte adequado para as pessoas com deficiência: “PROCESSO CIVIL. LIMINAR. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. EMPRESAS DE TRANSPORTE COLETIVO. ADAPTAÇÃO DE VEÍCULOS PARA ACESSO A PORTADORES DE DEFICIÊNCIA FÍSICA. LEI ESTADUAL DISCIPLINADORA. LEI FEDERAL SUPERVENIENTE, FIXANDO NOVO PRAZO. REGULAMENTAÇÃO. CONDIÇÃO PARA INÍCIO DA CONTAGEM. INEXISTÊNCIA. FUMUS BONI IURIS. AUSÊNCIA. I - É da competência concorrente da União e do Estado legislar sobre matéria relativa à

deficiência. Apesar de refletir uma reivindicação do modelo social, a norma utiliza uma semântica biomédica para definição das pessoas deficientes, consoante art. 3, II:

[...] pessoas portadoras de deficiência aquela que apresenta em caráter permanente perda ou anormalidade de sua função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade dentro do padrão considerado normal para o ser humano (MARANHÃO, 2003).

Leve-se em conta ainda que a deficiência soma-se ao elemento da comprovação da carência financeira, estipulada no salário-mínimo, para usufruto do respectivo passe²¹⁰.

proteção e à integração social das pessoas portadoras de deficiência, em que se inclui a adaptação de veículos de transporte coletivo para permitir o acesso a portadores de deficiência física. Inteligência dos arts. 24, XIV, 227, § 2o, e 244, da CF/88. Precedente do STF. II - Não existindo, na época, lei federal regendo a matéria, o Estado do Maranhão, ao editar a Lei n. 5.990/94, estava exercendo a competência legislativa plena, conferida pelo § 3o, do art. 24, da CF/88, para atender a suas peculiaridades. III - Pelo exercício dessa mesma competência legislativa, o Estado se expôs à ressalva contida no § 4o, do mesmo dispositivo constitucional, prevendo que a superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário. Essa lei federal adveio, sob o n. 10.048/2000, dispondo de modo diverso a respeito do prazo para a adaptação dos veículos e, nesse ponto, preponderou sobre a Lei Estadual n. 5.990/94. IV - Em razão das alterações legislativas, as concessionárias de transportes coletivos municipais e intermunicipais passaram a ter o prazo de cento e oitenta dias, a contar da regulamentação da Lei n. 10.048/2000, para comprovar que 20% (vinte por cento) de seus veículos podem ser utilizados por usuários paraplégicos ou tetraplégicos, através de modificações que permitam o acesso de cidadãos com cadeiras de rodas. V - Não tendo sido ainda editada a regulamentação do texto legal inexistente sequer abertura de prazo para a adaptação e, por consequência, ausente se acha o *fumus boni iuris* apto a confortar a medida liminar, dada a inocorrência de comportamento ilícito por parte das empresas de transporte coletivo. VI - Agravo provido. Decisão reformada. Liminar indeferida. Ver referência: MARANHÃO. Tribunal de Justiça. Agravo de Instrumento nº150182001 MA. São Luís. Relator: Cleones Carvalho Cunha. Julgamento 06/11/2001. Disponível em: <<http://tj-ma.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/4799271/agravo-de-instrumento-ai-150182001-ma>>. Acesso em: 19. Jan. 2017.

- 210 Mesmo em matérias mais complexas, que envolvam questões relativas à saúde, o aspecto da renda é levado em consideração no ordenamento jurídico do Maranhão, bem como do Judiciário local. Cite-se, por exemplo o Agravo de Instrumento nº 0203762015/MA, de Relatoria do Desembargador Cleones Carvalho Cunha, onde este nega pedido cirurgia ortopédica, prótese ou cadeira de rodas com fundamento na não comprovação da carência financeira do demandante – criança deficiente. Mais uma vez ressalta-se o questionamento acerca da construção de padrões econômicos para concessão de benefícios de saúde às pessoas com deficiência, uma vez que demonstrado, que estas têm gastos extraordinários oriundos das desvantagens de conversão. Nesse sentido, cabe leitura da decisão: “PROCESSO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA C/C PEDIDO LIMINAR E OBRIGAÇÃO DE FAZER. IMPOSIÇÃO AO ESTADO DE CUSTEAR CIRURGIA ORTOPÉDICA PRESCRITA, BEM COMO DE PRÓTESE, ÓRTESE OU CADEIRA DE RODAS QUE SE TORNEM NECESSÁRIAS. PASSAGENS, HOSPEDAGEM E ALIMENTAÇÃO EM CASO DE REALIZAÇÃO DE CIRURGIA FORA DA SEDE DO MUNICÍPIO. MENOR PORTADOR DE DEFICIÊNCIA FÍSICA. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. DEVER DE GARANTIR A SAÚDE. INTELIGÊNCIA DO ART. 196 DA CF/88. NÃO PROVIMENTO. I- A vida e a saúde resultam da consagração da dignidade da pessoa humana, fundamento da República Federativa do Brasil; II - o art. 196 não encerra faculdade, mas sim dever, obrigação, de garantir o direito à saúde de todos, de sorte que, não o fazendo voluntariamente, deve o Judiciário, em atenção ao princípio da inafastabilidade da jurisdição, impor a Ente Federativo o cumprimento da missão constitucional; III - a Constituição Federal, com precisão, erige a saúde a direito de todos e dever do Estado (art. 196). Daí a conclusão: é obrigação do Estado, no sentido genérico (União, Estados e Municípios) assegurar às pessoas desprovidas de recursos financeiros acesso a meios necessários a evitar o agravamento de sua qualidade de vida, de corrente da

Durante a pesquisa constatou-se que a jurisprudência do Tribunal de Justiça do Maranhão se ateve detidamente a esta temática, de modo que as maiorias das sentenças em segunda instância sobre direitos das pessoas com deficiência dizem respeito ao direito ao transporte público, majoritariamente em sede de Ações Cíveis Públicas promovidas pelo Ministério Público. Nesse sentido, cabe leitura das decisões:

PROCESSO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO EM AÇÃO CIVIL PÚBLICA. EMPRESAS DE TRANSPORTE COLETIVO. ADAPTAÇÃO DE VEÍCULOS PARA ACESSO A PORTADORES DE DEFICIÊNCIA FÍSICA. LEI ESTADUAL DISCIPLINADORA. LEI FEDERAL SUPERVENIENTE. PRAZO PARA MODIFICAÇÃO. Com o advento do Decreto nº 5.296/2004 que alterou a legislação específica, as concessionárias de transportes coletivos municipais e intermunicipais terão o prazo até 2014 para procederem às alterações e modificações que permitam o acesso de cidadãos portadores de deficiência física” (MARANHÃO. Tribunal de Justiça, 2008).²¹¹

PROCESSO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA CONTRA O MUNICÍPIO DE BARÃO DE GRAJAÚ. **PEDIDO DE FORNECIMENTO DE TRANSPORTE PARA TRATAMENTO DE PACIENTES POBRES QUE SOFREM DE DEFICIÊNCIAS RENAI. RESISTÊNCIA MUNICIPAL. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA ESTADUAL PARA JULGAR LITÍGIO QUE ENVOLVE RESPONSABILIDADE MUNICIPAL. DIREITO ASSEGURADO AOS CIDADÃOS. ACESSO À SAÚDE E À VIDA. DEVER DO PODER PÚBLICO. ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. INOCORRÊNCIA. IMPOSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO AFASTADA. [...]. O transporte de pacientes com deficiência renal deve ser fornecido gratuitamente pelo Município, comprovada a necessidade do paciente”** (original sem negrito) (MARANHÃO. Tribunal de Justiça, 2008b).²¹²

No ano de 2007, fora publicado a Lei Estadual nº 8.744, em 28 de dezembro, essa lei fixa normas e disciplina a acessibilidade das pessoas com deficiência e mobilidade reduzida ao transporte de ferry-boat²¹³ no Estado do Maranhão. É uma lei relevante porque expressa

gravidade da sua doença; IV - o Poder Público não pode escapar do cumprimento da aludida tarefa constitucional por meio de mera evocação da reserva do economicamente possível, sem demonstrar a efetiva carência de recursos financeiros; V - agravo de instrumento não provido”. Ver referência: MARANHÃO. Tribunal de Justiça. Agravo de Instrumento nº 0203762015 MA. São Luís. Relator: Cleones Carvalho Cunha. Julgamento em 20/08/2015. Disponível em: <<http://tj-ma.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/223988675/agravo-de-instrumento-ai-203762015-ma-0003538-1420158100000>>. Acesso em 19. jan.2017).

211 Ver referência: MARANHÃO. Tribunal de Justiça. Agravo de Instrumento nº 135472007 MA, Relator: JOSÉ STÉLIO NUNES MUNIZ, Data de Julgamento: 11/04/2008, SAO.

212 Ver referência: MARANHÃO. Tribunal de Justiça. Agrado de Instrumento nº 233492004 MA. São Luís. Relator: Milson de Souza Coutinho, julgamento 24/07/2008. Disponível em: <<http://tj-ma.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/4751350/agravo-de-instrumento-ai-233492004-ma>>. Acesso em: 19. jan. 2017.

213 Ferry-boat, também chamado de Balsa, é um tipo de embarcação de fundo achatado, utilizado para operar em margens ou águas rasas. Transporta costumeiramente veículos pelas redes hidrográficas entre cidades. A respectiva lei foi Alterada pela Lei nº 9.768, de 12 de março de 2013.

uma necessária contextualização do direito à acessibilidade as condições geográficas maranhenses. Cobra-se das empresas concessionárias a adaptação dos transportes hidroviários para pessoas com deficiência, especialmente de logística. Vale lembrar que essa tipologia de transporte é a única acessível em vários municípios²¹⁴, sendo necessário para as pessoas deslocarem-se de casa para o trabalho, escolas, hospitais. A lei ainda prescreve para o caso de descumprimento das medidas de adaptação penas de advertência, multa ou até mesmo extinção do contrato de concessão, mediante processo administrativo.

Outra área importante refere-se à acessibilidade no âmbito da educação. Escolas inclusivas são os grandes desafios enfrentados pelas crianças deficientes e por seus familiares. A precariedade do ensino regular já gera efeitos para os alunos sem deficiência, quanto mais para aqueles que têm algum tipo de diversidade funcional, cujo nível de abstinência e desistência são maiores. A primeira norma sobre esta matéria é lei nº 8.076, publicada em 7 de janeiro de 2004, que assegura ao aluno com deficiência o direito a vaga na escola da rede pública estadual, mais próxima de sua residência. Essa lei tem duas implicações: o reconhecimento do Estado para com as crianças deficientes e seu direito de educação, e uma imposição pela regularização do espaço escolar, isto porque não basta assegurar o direito a vaga, mas deve também adequar o espaço educacional. Ora, do que adianta fornecer uma vaga para um aluno paraplégico, se as salas não têm acesso com rampas, ou vaga para um aluno com deficiência visual se na escola não existem livros em língua Braille. Sem tais modificações, a lei torna-se demagoga e vazia, pois não encontra nos fatos formas de efetivação.

De modo semelhante, a Lei estadual nº 8.784, de 29 de abril de 2008, garante aos estudantes com deficiência motora que estejam no ensino básico tenham prioridade na matrícula junto às instituições de ensino da Rede Pública do Estado do Maranhão. Todavia, consoante o caso anterior, tal legislação torna-se vazia, no momento em que, mesmo a instituição garantindo a vaga, não oferece condições de manutenção deste aluno, não disponibilizando espaço arquitetônico adequado para sua livre mobilidade. Do que adianta ter alunos com deficiência matriculados, se estes não podem assistir aulas porque na entrada da escola não tem rampas, ou carteiras adaptadas?

Neste seguimento, a Lei Estadual nº 8.564 de 11 de janeiro de 2007, estabelece normas

214 Citem-se como exemplos a cidade de São Luís com o continente, bem como as cidades com margens no Rio Tocantins, no sul do maranhão, onde esse tipo de transporte liga o Estado do Maranhão ao do Tocantins.

de uso e difusão do ensino de Libras às pessoas com deficiência auditiva no sistema estadual de ensino. A difusão do ensino de libras se dá por meio de “classes de educação bilíngues” (art. 1). Tais turmas podem ter turno diferenciado adaptável aos alunos (art. 1º, §1) e não se dirigem apenas aos deficientes auditivos, mas a todos os alunos. De acordo com o art. 3:

As escolas públicas e privadas que atendam à educação infantil e ao ensino fundamental e médio, localizadas no Estado do Maranhão, devem garantir, obrigatoriamente, às pessoas surdas acesso à comunicação, à informação e à educação nos processos seletivos, nas atividades e nos conteúdos curriculares desenvolvidos em todos os níveis, etapas e modalidades de educação (MARANHÃO, 2007).

A Lei estadual nº 9.614, de 1 de junho de 2012, também regulamente o direito de matrícula em estabelecimentos de ensino da rede pública dos alunos com deficiência. A inovação desta lei para a anterior (Lei nº 8.076/2004) é que não apenas assegura vaga em escolas perto da residência, mas também do trabalho. E pela primeira vez, uma norma estadual sobre deficiência faz referência direta às definições utilizadas pela Organização Mundial da Saúde. Entretanto, usa de maneira desatualizada. De acordo com o parágrafo único do art. 1, II, deficiência vem a ser “alguma restrição ou perda, resultante do impedimento, para desenvolver habilidades consideradas normais para o ser humano” (MARANHÃO, 2012). Percebe-se que apesar da lei estadual datar de 2012, o legislador regional utilizou a Classificação da OMS de 1981, não atentando para o fato da CIDIH ter sido superada pela CIF de 2001, que reviu o conceito de deficiência, sob o paradigma da funcionalidade, e não mais da incapacidade e normalização. A despeito desse desalinho, o artigo 4 da mesma lei assevera que “qualquer discriminação ou dificuldade de obtenção da pretendida matrícula por pessoas com deficiência será considerada violação aos direitos humanos”. À luz de uma interpretação otimista, entende-se que o legislador quis adotar o modelo biopsicossocial, porém, vez que, articula postulados do modelo biomédico, como do modelo social.

Sobre a acessibilidade enquanto práticas de lazer, citam-se duas leis: em primeiro lugar, a Lei estadual nº 9.673, de 3 de agosto de 2012, dispõe sobre medidas de auxílio à pessoa com deficiência em teatros, cinemas e locais que sediam eventos culturais. O auxílio consiste em reserva de local e prestação de informações para a pessoa com deficiência, bem como para seu acompanhante. De modo, que, havendo preços promocionais para o deficiente,

este, deve se estender ao acompanhante. A lei estabelece penalidades ao descumprimento da efetivação do respectivo direito, variando de multa de três mil reais até a interdição do estabelecimento. Esta norma foi complementada no ano de 2014, pela Lei nº 10.097, de 10 de junho, que garante a todo deficiente que necessite de cadeira de rodas, gratuidade em eventos culturais, esportivos e de entretenimento no Estado do Maranhão. Ademais, de acordo com art. 2, as multas decorrentes do descumprimento deste direito serão destinadas às entidades sem fins lucrativos, cadastradas no órgão competente do Estado, com reconhecimento de utilidade pública e que tenha por objetivo proteger os direitos dos cadeirantes.

Em segundo lugar, a Lei nº 10.477, de 17 de junho de 2016, dispõe sobre a colocação de brinquedos e de aparelhos para condicionamento físico em parques, praças e em outros locais públicos, destinados à prática de esporte e lazer para pessoas com deficiência e mobilidade reduzida. A disponibilização destes brinquedos será realizada por meio de convênios firmados entre o Poder Executivo e os Poderes municipais. Os espaços devem ser públicos e adaptáveis.

Outrossim, cabe citar outras leis estaduais que tratam de direitos sociais atinentes às pessoas com deficiência e tratam de conteúdos diverso, a saber:

A) direito à moradia: a Lei Estadual nº 9.005, de 23 de julho de 2009, dispõe sobre a preferência na aquisição de unidades populares por pessoas com deficiência física. A lei não apenas assegura a prioridade, como também cria uma reserva de 10% (dez por cento) dos imóveis populares disponíveis para aquisição. Mais uma vez, a norma se cala sobre a acessibilidade destas casas, distintamente do atual Programa do Governo Federal - Viver Sem Limites – que já impõe a necessidade de casas adaptáveis;

B) direito à maternidade: Lei Estadual nº 9.072, de 26 de novembro de 2009, garante assistência especial às parturientes cujos filhos recém-nascidos sejam deficientes. Essa assistência especial consiste na prestação de informações por escrito à parturiente sobre os cuidados adequados à deficiência do recém-nascido, bem como lista de instituições especializadas;

C) direito à informação: Lei Estadual nº 9.935, de 18 de outubro de 2013, assegura aos deficientes visuais o direito de receber os boletos de pagamento do consumo mensal dos serviços públicos de telefone, eletricidade e água confeccionados em Braille. Para exercer esse direito o deficiente visual deverá efetuar a solicitação junto às empresas prestadoras dos

serviços supramencionados, que tem o dever de manter um cadastro específico, sob pena de multa de mil reais por reclamação e o dobro no caso de reincidência. Questiona-se a real acessibilidade deste serviço, especialmente em cidades e municípios rurais e quilombolas. Afinal, mais adequado seria se em todos os boletos e contas afins fossem disponibilizados esse tipo de serviço. Se a pessoa com visão reduzida ou sem visão tem dificuldades de compreender os documentos, quando mais em procurar cadastrar-se nas instituições concessionárias. Outro ponto, é que a lei não informa como se dará a solicitação para inclusão do nome no cadastro específico. Apesar de no art. 1, §1º descrever em termo médicos o que seja deficiência visual, indaga-se de que modo será feita essa averiguação para efeitos do uso deste direito? São obstáculos à utilização e até mesmo finalidade da respectiva norma.

D) direito à saúde: Lei nº 10.054, de 10 de abril de 2014, faculta à pessoa idosa e à pessoa com deficiência a vacinação em seu domicílio durante as campanhas realizadas no âmbito do Estado, sempre que houver a impossibilidade de seu deslocamento até os postos destinados ao atendimento. Ainda sobre o direito à saúde das pessoas com diversidade funcional é salutar mencionar a decisão do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão em sede de Apelação Cível nº 0432912015/MA, de relatoria da Desembargadora Cleonice Silva Freire, de 18 de março de 2016, onde argumenta que o Poder Judiciário não pode se mostrar indiferente a negativa de medicamento às pessoas com algum tipo de deficiência, sendo a saúde um direito universal, a medicação necessária e a carência comprovada. Nesse sentido manifesta-se o respectivo órgão:

PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DIREITO À SAÚDE. MEDICAMENTOS NÃO PREVISTOS EM LISTA. IRRELEVÂNCIA. PRECEDENTES. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES PÚBLICOS. GARANTIA CONSTITUCIONAL. APELO PROVIDO. UNANIMIDADE. I - De acordo com o artigo 23, inciso II, da Constituição Federal, compete ao Estado cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência. Já o artigo 196, também da Carta Magna, determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. II - Ainda que a garantia da saúde pública seja competência direta do Poder Executivo e que a este pertença a rubrica orçamentária destinada a tratamento médico oferecido pela rede pública de saúde, não é cabível que o Poder Judiciário assista à negativa do fornecimento de medicamentos indispensáveis à vida da recorrente sem adotar procedimentos que garantam direito fundamental expressamente contido na Carta Magna. III - Na espécie existe uma responsabilidade solidariamente compartilhada entre a União, os Estados e os Municípios, ensejando à parte a possibilidade de obter os medicamentos necessários de um ou de todos

responsáveis elencados no mandamento inserido no artigo 196, da Constituição Federal. IV - Comprovada a necessidade da medicação pela parte e a sua carência, compete ao Ente Público fornecê-la. “V - Apelo provido à unanimidade, de acordo com o parecer Ministerial” (MARANHÃO. Tribunal de Justiça, 2016).²¹⁵

E) outros direitos referentes à acessibilidade: I) Lei nº 9.682, de 28 de agosto de 2012, torna obrigatória, no âmbito do Estado do Maranhão, a disponibilização de cadeiras de rodas, nas agências bancárias, para o transporte de pessoas com deficiência ou dificuldades de locomoção; II) Lei nº 9.741, de 12 de dezembro de 2012, dispõe sobre a obrigatoriedade de reserva de, no mínimo, 5% (cinco por cento) de mesas e cadeiras para idosos, pessoas com deficiência físico-motora, mulheres gestantes e com criança de colo em praças de alimentação de shoppings centers e restaurantes, no âmbito do Estado do Maranhão. O fornecimento de cadeira de rodas também é compreendido como exercício do direito à saúde, segundo entendimento do Tribunal de Justiça do Maranhão:

APELAÇÃO EM AÇÃO CIVIL PÚBLICA. LEGITIMIDADE ATIVA DO PARQUET. FORNECIMENTO DE CADEIRA DE RODAS. DEVER DO ESTADO. DIREITO À SAÚDE. ART. 196 DA CF/88. JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DESTES SODALÍCIO. SÚMULA Nº 32 DA SEGUNDA CÂMARA CÍVEL DO TJMA. APLICAÇÃO. DIREITO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE. MANUTENÇÃO DO DECISUM. I. O Ministério Público tem legitimidade para pleitear em juízo direito individual indisponível, ainda que em favor de pessoa determinada. Precedentes deste Tribunal e do STJ. II. A Constituição Federal estabelece, em seu art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, cabendo a este, portanto, resguardá-lo, sob pena de afronta ao princípio da dignidade da pessoa humana. III. **?A negativa de fornecimento de medicamento de uso imprescindível, cuja ausência gera risco à vida ou grave risco à saúde da pessoa humana, é ato que viola o dever do Estado de garantir a saúde de todos, imposto pela Constituição Federal (art. 196).? (Súmula nº 32 da 2ª Câm. Cív. deste Tribunal). IV. O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90), em seu art. 7º, preceitua o direito à vida e à saúde, e no art. 11, § 1º e § 2º, garante atendimento integral e especial às crianças portadoras de deficiência física e o direito a receberem gratuitamente medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação, reabilitação, de maneira que a criança atinja a mais completa integração social possível e o maior desenvolvimento individual factível. V. Na espécie, o fornecimento de cadeira de rodas adequada às necessidades do infante equivale ao de medicamentos ou à concessão de tratamento médico, vez que repercute na melhora de sua qualidade de vida. VI. Apelo improvido” (MARANHÃO. Tribunal de Justiça, 2013).²¹⁶**

215 Ver referência: MARANHÃO. Tribunal de Justiça. Apelação Cível nº 0432912015 MA. São Luís. Relator: Cleonice Silva Freire. Publicação: 18/03/2016. Disponível em: <<http://tj-ma.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/322086172/apelacao-apl-432912015-ma-0000107-6820148100044>>. Acesso em: 19. jan. 2017.

216 Ver referência: MARANHÃO. Tribunal de Justiça. Apelação Cível nº 0199752012 MA. São Luís. Relator: Vicente de Paula Gomes de Castro. Publicação: 09/05/2013. Disponível em: <<http://tj-ma.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/172139090/apelacao-apl-199752012-ma-0030000-7820108100001>>. Acesso em: 19. jan. 2017.

Dessume-se da análise da legislação e da jurisprudência coletada, à luz do modelo teórico social da deficiência, algumas dificuldades que as instituições do Estado do Maranhão encontram para legitimar o paradigma dos direitos humanos às pessoas com diversidade funcional. A resposta à hipótese levantada de que a qualidade das normas de um Estado da federação permite a verificação do nível de comprometimento desta sociedade para com a categoria dos deficientes é afirmativa e conduz a quatro resultados comprovados:

Atecnia do legislador maranhense: a técnica da construção das leis pelo legislador do Estado do Maranhão é questionável. As normas são omissivas e limitadas, não fazendo referências a procedimentos específicos para sua efetivação. Por exemplo, as leis sobre discriminação não fazem alusão a um procedimento para denúncia, ou declaram a qual órgão as pessoas com deficiência ou familiares devem recorrer em caso de violação de direitos. Não trazem informações acerca de prazos dos processos administrativos disciplinares, restringindo-se a “declarar” o direito, mas sem criar meios técnicos e instrumentais, no conteúdo da própria lei, prejudicando os deficientes de zelarem por estes direitos subjetivos e coletivos.

Aspecto meramente protocolar: a falta de técnica gera insuficiência no processo de densificação das leis, isto é, encontra-se dificuldade na aplicabilidade, seja pela própria Administração Pública, como pelos cidadãos, que pela falta de informações são desabilitados de procurar seus direitos. Desse modo, acaba que uma lei mal redigida equivale a não ter lei alguma, porque não será efetivada, existindo apenas para efeitos protocolares e formais, ou seja, existe para no ordenamento, mas não alcança o mundo da vida.

Inobservância pelo Executivo: como mencionado, a Administração Pública é a primeira a descumprir os próprios mandamentos legislativos. A exemplo dos casos das leis que versam sobre o direito de vaga e matrícula de crianças e adolescentes com deficiência em escolas públicas próximas de sua residência e trabalho, todavia, sem mencionar ou fazer qualquer referência a adaptação socioambiental destas instituições. As jurisprudências apresentadas, em sua maioria, tem como polo passivo o Estado, na figura do Executivo, significa dizer que ele é o maior demandado para observar as normas sobre diversidade funcional. Essa postura faz crer na consciência social de que as leis têm aspecto simbólico, sem vinculação com a realidade.

Inaplicabilidade pelo Judiciário das leis estaduais: constataram-se na pesquisa, que em nenhuma das jurisprudências coletadas, os magistrados ou órgãos colegiados fizeram qualquer referência às leis estaduais. Entende-se que esse dado se deve, primeiro, ao fato do robusto arcabouço de leis federais sobre a temática, bem como a clareza do posicionamento constitucional sobre os direitos do grupo. Em segundo lugar, ao despreparo e até mesmo desprezo dos juízes pelas normas da esfera estadual, tal a variedade e a já citada atecnia. Porém, são duas observações hipotéticas carentes de mais estudos. O que se pode atestar é a não utilização das leis estaduais como discursos de fundamentação oficial nas decisões do Judiciário maranhense.

Esses dados convergem e levam a compreender que o Estado do Maranhão tem sérios óbices para efetivação dos direitos dos deficientes. Apesar de um considerável quantitativo de normas versando sobre o assunto, tais leis são inaptas a proteger de modo eficaz, soma-se a isso o não comprometimento Estatal, representado pela inércia e indiferença do Executivo e Judiciário. Acredita-se que para a mudança deste cenário faz-se necessários o fortalecimento das instituições da sociedade civil, especialmente rompendo com uma visão secundarista e de “nichos eleitorais” para uma concepção de participação política e cidadã.

5. METODOLOGIA DE APLICAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS NO ORDENAMENTO JURÍDICO INTERNO

Encerrando a discussão sobre os instrumentos normativos do modelo social intenta-se em discorrer, mesmo que de modo breve, acerca de *metodologias de aplicação dos direitos humanos, do modelo social, no caso, no interior do ordenamento jurídico pátrio brasileiro*. O que aqui se denomina de “metodologias de aplicação” se refere aos métodos e mecanismos de densificação do conteúdo das normas que tratam de direitos humanos relativos às pessoas com deficiência, *in casu*, notadamente: **Políticas Públicas, Controle de Constitucionalidade e Controle de Convencionalidade e a aplicação judicial da jurisprudência da Corte Interamericana ou Diálogo das Fontes**. Entende-se que esses são instrumentos importantíssimos para efetivação dos Direitos Humanos, assim como pelo estabelecimento do modelo social da deficiência no Direito brasileiro, como marco teórico norteador de reconhecimento do grupo.

5.1 Políticas Públicas

O Dicionário de Políticas Públicas da Universidade do Estado de Minas Gerais afirma que “As políticas públicas são a concretização da ação governamental” (AMABILE, 2012, p. 390). Defende-se neste trabalho, que as políticas públicas são os mecanismos basilares para efetivação dos direitos humanos das pessoas com deficiência. De acordo com a Constituição, o cuidado com as pessoas com diversidade funcional é dever do Estado e o modo como a entidade estatal manifesta seu reconhecimento e cuidado é através das políticas públicas. Consoante o supracitado Dicionário:

Políticas públicas são decisões que envolvem questões de ordem pública com abrangência ampla e que visam à satisfação do interesse de uma coletividade. Podem também ser compreendidas como estratégias de atuação pública, estruturadas por meio de um processo decisório composto de variáveis complexas que impactam na realidade. São de responsabilidade da autoridade formal legalmente constituída para promovê-las, mas tal encargo vem sendo cada vez mais compartilhado com a sociedade civil por meio do desenvolvimento de variados mecanismos de participação no processo decisório (AMABILE, 2012, p. 390).

Em regra, as políticas públicas podem ser diferenciadas a partir de suas funções, sendo

classificadas em distributivas, redistributivas e regulatórias (RUA; CARVALHO, 1998, p. 23). As políticas distributivas são aquelas que alocam bens ou serviços a frações específicas da sociedade. Cite-se como exemplo o Benefício da Prestação Continuada destinado às pessoas com deficiência que vivem em condição de pobreza. As políticas redistributivas distribuem bens ou serviços a grupos particularizados por meio de recursos de outros grupos específicos, a exemplo da política tributária ou reforma agrária. E as políticas regulatórias que estabelecem condições para que determinadas atividades sejam desempenhadas, cite-se o Código de Trânsito.

Não é escopo deste trabalho esgotar a temática das políticas para as pessoas com deficiência. Portanto, na escolha do objeto de estudo optou-se pela análise do Programa *Viver Sem Limites*. A escolha justifica-se pelas seguintes motivações: a) o Programa surge como uma resposta do Estado brasileiro ao Relatório do Comitê da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, sendo até mesmo elogiado pelo Comitê²¹⁷; b) o programa adota o posicionamento do modelo social da pessoa com deficiência, uma vez que objetiva a inserção e participação plena da pessoa com diversidade funcional na comunidade; c) é um projeto em andamento, de modo que, pode-se avaliar o nível de comprometimento do Brasil com o modelo social.

Dessarte, o Programa *Viver Sem Limites* é um conjunto de políticas públicas em quatro eixos: Acesso à Educação; Inclusão social; Atenção à Saúde e Acessibilidade. O programa tem claramente base no modelo social da deficiência, conforme se percebe no sítio eletrônico da Secretaria Especial de Direitos Humanos, do Ministério de Justiça e Cidadania onde afirma que:

O governo brasileiro tem a convicção de que só produziremos mudanças para a superação de limites quando equipararmos oportunidades entre pessoas com e sem deficiência. Isso porque os limites não estão definidos pela condição de cada pessoa, mas pela sociedade, seja através de obstáculos físicos ou de atitudes preconceituosas.

217 Ver item 4, do respectivo Relatório, onde o Comitê assevera: “O Comitê parabeniza o Estado Parte pelo grande número de realizações, notadamente pelo status Constitucional da Convenção, a criação de uma Comissão Permanente sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência na Câmara dos Deputados do Congresso Nacional em 2015, e a adoção de um Plano Nacional pelos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver Sem Limites. O Comitê parabeniza pela criação de conselhos sobre os direitos da pessoa com deficiência nos níveis municipal e estadual, bem como no Distrito Federal, pela adoção de diversas medidas para melhorar a acessibilidade nas diferentes áreas da Convenção, tal como a campanha BB Acessibilidade para facilitar o acesso a tecnologias assistivas, pela criação do Comitê Ministerial de Assistência Técnica e as disposições jurídicas para implementar acessibilidade nos sites governamentais, rádio e TV, e a provisão de benefício financeiro a pessoas com deficiência pelo Programa de Segurança Social” (ONU, 2015, p. 1).

O produto desse trabalho é um Plano de Ação que articula e organiza iniciativas inovadoras em diferentes áreas, possibilitando otimizar resultados e assegurar cada vez mais uma vida melhor, com dignidade e direitos para as pessoas com deficiência.²¹⁸

O programa foi lançado através do Decreto 7.612 de 17 de novembro de 2011. Assim “A proposta do Viver sem Limite é que a convenção aconteça na vida das pessoas, por meio da articulação de políticas governamentais de acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde e acessibilidade” (DEFICIÊNCIA, 2013, p. 8).

Na esfera do acesso à educação destaca-se a implementação de salas multifuncionais, promoção de acessibilidade nas escolas, formação de professores para atendimento educacional inclusivo e ampliação do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC). Ademais, cite-se também que nas instituições de ensino superior está sendo implantados os núcleos de acessibilidade, especialmente com oferta de cursos bilíngues de Libras e Língua Portuguesa (DEFICIÊNCIA, 2013, p. 11-12). As salas multifuncionais são aquelas com aparelhamento tecnológico adequado as diversidades funcionais. No conteúdo do programa asseguram-se modos de fiscalização e denúncia de escolas que não contenham salas multifuncionais. Questiona-se o critério para o atendimento escolar, que seja: a existência de matrícula de estudante com deficiência. Decerto, conforme declarado pelo Ministro Marco Aurélio em sede do Recurso Extraordinário nº 440.028/2013²¹⁹, a lógica de fornecer equipamento adequado à inclusão tão somente na presença de uma pessoa com deficiência deturpa e escamoteia as formas de prestação de acessibilidade, isto porque, justamente escolas que não têm alunos deficientes matriculados, assim o são, porque não tem acessibilidade. Já no que diz respeito à adequação física, isto é, arquitetônica das escolas, destaca-se o Programa Escola Acessível (DEFICIÊNCIA, 2013, p. 15).

Outro critério para concessão de serviços inclusivos na educação que chama atenção é aquele que diz respeito ao Programa Caminho da Escola – Transporte Escolar Acessível, onde os municípios com maior número de beneficiários do Benefício de Prestação Continuada, em idade escolar obrigatória podem aderir ao programa (DEFICIÊNCIA, 2013, p. 20) Deve-se

218 Ver site: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-com-deficiencia/programas/viver-sem-limite>.

219 Ver jurisprudência: Ementa: PRÉDIO PÚBLICO – PORTADOR DE NECESSIDADE ESPECIAL – ACESSO. A Constituição de 1988, a Convenção Internacional sobre Direitos das Pessoas com Deficiência e as Leis nº 7.853/89 – federal –, nº 5.500/86 e nº 9.086/95 – estas duas do Estado de São Paulo – asseguram o direito dos portadores de necessidades especiais ao acesso a prédios públicos, devendo a Administração adotar providências que o viabilizem.

também refletir sobre essa balizar de concessão do programa, isso porque é possível que o número de beneficiados pelo BPC não condiga com as reais necessidades territoriais. Veja-se, por exemplo, áreas rurais ou afastadas, como quilombos e áreas indígenas. As pessoas que residem nessas localidades, pela própria insuficiência de serviços de locomoção, acabam por não ter acesso ao benefício ou nem sequer conhecimento deste. Assim, esses grupos que necessitam sobremaneira do serviço de transporte acabam mais vulnerabilizados e excluídos, dado o critério utilizado.

Ainda concernente ao BPC e o Plano Viver Sem Limites, destaca-se o Programa BPC na Escola. Em estudo feito pelo governo federal “em 2007, o programa constatou que cerca de 70% delas estava fora da escola” (DEFICIÊNCIA, 2013, p. 29). Interessante à postura diagnóstica de evasão escolar das crianças e adolescentes com deficiência, conforme destaca o Plano: “O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome envia então a relação de beneficiários a serem visitados, para que sejam identificadas, por questionário, as barreiras que dificultam o acesso e permanência na escola” (DEFICIÊNCIA, 2013, p. 30).

Por conseguinte, o Programa considera a inclusão social nos seguintes moldes:

Estar incluído socialmente é direito de todas as pessoas. Assim, políticas públicas de inclusão social têm como objetivo desenvolver ações de participação social e de combate à desigualdade, exclusão ou restrição que impedem o exercício de direitos em igualdade de condições (DEFICIÊNCIA, 2013, p. 37).

No sentido da inclusão social existe o Programa BPC Trabalho, que atua de modo coetâneo com o Sistema único de Assistência Social. Esse programa alterou a legislação quanto à concessão do Benefício de Prestação Continuada nos seguintes sentidos: a) o BPC Trabalho é um programa específico, dirigido aos beneficiários entre 16 e 45 anos; b) os beneficiados com BPC, ao receber proposta de trabalho, podem solicitar a “suspensão especial” do benefício, de maneira que, posteriormente, em caso de perda de emprego, pode solicitar novamente o benefício “sem necessidade de novo requerimento e avaliação” (DEFICIÊNCIA, 2013, p. 39); c) o beneficiário contratado como aprendiz poderá acumular o salário como aprendiz e o valor do BPC, pelo prazo de dois anos (DEFICIÊNCIA, 2013, p. 40).

As residências inclusivas são espaços hodiernos para acolhimento e inclusão das pessoas com deficiência que estejam em “situação de dependência” (DEFICIÊNCIA, 2013, p.

42). Este estado de dependência é o estágio máximo da vulnerabilidade do indivíduo, em que ele por si só não consegue viver de modo digno e, além disso, não possui seguridade familiar de asseguramento. Portanto, é um serviço de proteção integral “a jovens e adultos com deficiência que não dispõe de condições de autossustentabilidade ou de retaguarda familiar” (DEFICIÊNCIA, 2013, p. 43). O programa é uma resposta ao tratamento manicomial do século XIX, fonte de gravíssimas violações de direitos humanos no Brasil. O objetivo é fazer com que a pessoa com diversidade funcional tenha uma convivência comunitária, por isso, as residências inclusivas são no meio das comunidades, e ao mesmo tempo, uma postura de combate à formação de “instituição total e fechada” (GOFFMAN, 1974, p. 21), transformando-se em um modelo “doméstico” e participativo, por tal motivo, afirma-se que “a residência inclusiva é uma modalidade de serviço de atendimento”, sendo organizada em pequenos grupos com no máximo 10 (dez) pessoas por residência (DEFICIÊNCIA, 2013, p. 42).

No que se refere à acessibilidade, o Programa Viver sem Limites cria a Secretaria Nacional de Acessibilidade, entendendo-se por acessibilidade: “um atributo do ambiente que garante que todos convivam de forma independente, com segurança e autonomia, nos espaços, mobiliários e equipamentos abertos ao público ou de uso público” (DEFICIÊNCIA, 2013, p. 49). O plano ainda trata da questão das chamadas “casas adaptáveis” do Programa Minha Casa, Minha Vida. É a aglutinação de dois programas governamentais com foco na moradia adequada para as pessoas com deficiência, de forma que as pessoas com deficiência têm prioridade na seleção do programa. Além disso, visa à criação de centros de tecnologia assistiva²²⁰, em como linha de crédito para aquisição deste tipo de tecnologia.²²¹ Cite-se a criação de cinco centro tecnológicos de formação de treinadores e instrutores de cães-guias em parceria com os Institutos Federais de Educação.

A quarta e última vertente do Plano Nacional refere-se à atenção à saúde, que de

220 Inovação em Tecnologia Assistiva é implementado pelo Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação e pela Agência Brasileira de Inovação (Finep) e tem como objetivo apoiar o desenvolvimento de produtos, metodologias, estratégias, práticas e serviços inovadores que aumentem a autonomia, o bem-estar e a qualidade de vida de pessoas com deficiência. Além disso, em julho de 2012, foi inaugurado o Centro Nacional de Referência em Tecnologia Assistiva, em Campinas.

221 Nesse sentido, o Programa criou o “BB Crédito Acessibilidade”, um microcrédito disponível por meio de contratação no Banco do Brasil, para financiamento de produtos com valores entre R\$70 e R\$ 30 mil, com prazo de 4 a 60 meses, com taxa de juros específica para os rendimentos da pessoa com deficiência. Os bens e serviços disponíveis de financiamento estão disponíveis na Portaria Interministerial nº 362, de 24 de outubro de 2012, dentre eles: cadeira de rodas motorizadas, computadores portáteis com braille e adaptação de veículo automotor.

acordo com a Constituição “é direito de todos e dever do Estado”. Por meio do Programa Viver sem Limites foi criada em 2012 a rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, que desempenha, dentre outras atividades e competências: qualificação das equipes de atenção básica; criação dos Centros Especializados de Reabilitação; oficinas ortopédicas e ampliação da oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção; e qualificação da atenção odontológica (DEFICIÊNCIA, 2013, p. 70). Uma vertente importante para saúde no Programa é na identificação e intervenção precoce de deficiências. Entende-se que a materialidade a intervenção se dá sobre a lesão ou a possibilidade de lesão ou distúrbio corporal que venha a participar da deficiência. Prevalece nessa modalidade o modelo biopsicossocial. Lembra-se de que a abordagem social não exclui as práticas médicas de proteção à saúde das pessoas, caso contrário, seria uma contradição sistêmica. Nesse sentido, é salutar a detecção e classificação de doenças que possam acometer os indivíduos resultando em impedimentos, assim, o programa visa identificar “doenças e fatores de risco que afetam crianças de zero a dois anos de idade” (DEFICIÊNCIA, 2013, p. 72).

É importante ter em mente que “as políticas públicas influenciam e são influenciadas por valores e ideais que orientam a relação entre Estado e Sociedade” (AMABILE, 2012, p. 390). A gênese do Programa se deu em virtude de uma não observância de direitos e reprimenda do Comitê da ONU, logo, não se pode advogar a tese de que exista um “sentimento” cultural do Estado brasileiro na defesa dos direitos das pessoas com deficiência. Decerto, tais direitos são produtos de lutas históricas e políticas, bem como do ajustamento institucional internacional em prol dos Direitos Humanos na contemporaneidade. Reside nessa origem punitiva, e não criativa ou emancipatória, as dificuldades de densificação e execução destas políticas. Em regra, as políticas públicas possuem quatro etapas: formulação, execução, monitoramento e avaliação (AMABILE, 2012, p. 391). O Programa Viver Sem Limites está coetaneamente na fase de execução e monitoramento. Porém, cabe lembrar a crítica de Antônio Eduardo de Noronha Amabile, ao condenar “a improvisação caótica que normalmente marca as políticas públicas latino-americanas” (2012, p. 391). Ressalte-se também a necessidade de participação da sociedade, especialmente das organizações comunitárias e de representatividade dos deficientes, considerando-se a necessidade de perceber as políticas públicas não como assistências, mas como conquistas.

5.2 Controle de Constitucionalidade e Controle de Convencionalidade

O Controle de constitucionalidade e de convencionalidade são espécies de controles normativos das leis internas de um ordenamento jurídico tendo como base uma norma, ou um rol de normas, consideradas centrais, dotadas dos aspectos de fundamentalidade e imperatividade jurídica. No primeiro caso, da constitucionalidade, a norma fundamental é a Constituição. No segundo caso, na convencionalidade, pode ser uma ou mais normas protetivas dos Direitos Humanos, reconhecidas originariamente em Tratados e Convenções internacionais. Ambas as tipologia de controle normativo por si só já seriam conteúdos suficientes para trabalho próprio, ou em tópicos separados, porém, decidiu-se analisar em um momento único devido à singularidade da matéria na esfera jurídica brasileira. Conforme já mencionado, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU foi o primeiro documento internacional ratificado no Brasil pelo crivo do §3º do art. 5º da Constituição Federal²²², que proclama: “os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às *emendas constitucionais*” (BRASIL, 1988). Portanto, a respectiva Convenção é ao mesmo tempo objeto de controle de constitucionalidade, como de convencionalidade, situação *sui generis* no ordenamento jurídico pátrio.

Por tal motivo, o objetivo deste tópico é apresentar as definições e peculiaridades destes dois tipos de controle normativo e analisar a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal no que diz respeito à temática da deficiência, demonstrando que a Corte Suprema também adequou a sua hermenêutica o modelo social da deficiência, superando o paradigma biomédico. As decisões analisadas foram escolhidas pelo fato de serem fundamentadas na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, sendo, portanto, caracterizado o controle de convencionalidade e de constitucionalidade.

Dessarte, inicialmente, considera-se que o **controle de constitucionalidade** é um mecanismo dentro de um processo maior do exercício do poder, esse processo é chamado de Jurisdição Constitucional, definido por Cássius Guimarães Chai nos seguintes termos:

A jurisdição constitucional é tomada no sentido de atividade jurisdicional que tem

222 Resultado da Emenda Constitucional nº 45 de 2004.

por objetivo verificar a concordância das normas de hierarquia inferior, leis e atos administrativos, com a Constituição desde que violem as formas impostas pelo texto constitucional ou estejam em contradição com o preceito da Constituição, pelo que os órgãos competentes devem declarar sua inconstitucionalidade e consequente inaplicabilidade (CHAI, 2007, p. 51-52).

Para o autor a jurisdição constitucional é uma forma de racionalização do Poder (CHAI, 2004, p. 94). Essa racionalização significa, grosso modo, a não centralização e absolutização do poder em um *locus* único. O monopólio do poder decisório e de controle do Estado não condiz com o espírito democrático. Democracia é a repartição da capacidade de decidir, de ter autonomia, isto é, dar a cada um a possibilidade (e capacidade) de construir seu presente e futuro.

O controle de constitucionalidade tem um pressuposto e um objetivo. O pressuposto é o constitucionalismo (CHAI, 2004, p. 108). É preciso que se tenha uma ideia nítida do papel da Constituição como norma fundamental de uma sociedade para se compreender, de igual modo, a função precípua da jurisdição constitucional. Conforme citado no capítulo três deste trabalho, a Constituição surge como uma construção social na busca pela limitação do poder do Estado, no Antigo Regime, manifesta através do monarca, já no Estado do Direito, difunde-se ganhando novas facetas, como o “poder da maioria”, “poder do parlamento”, “poder midiático”. Independente de quem o exerce, a questão é que o poder existe e sua utilização para subjugação do “outro” é um perigo sempre possível, desse modo, faz-se necessário à criação de um **espaço jurídico** para expressar e salvaguardar os **anseios e pretensões políticas**. Pois bem, esse espaço é a Constituição. Por esse motivo, que um dos caracteres constitutivos do que se seja uma “Constituição” é a presença de um rol de direitos e garantias fundamentais, com o fulcro de proteger a dignidade dos homens. Nesse sentido, se manifesta Cássius Chai:

O Controle de constitucionalidade das leis só tem sentido se analisado a partir de uma legítima ideia de constitucionalismo e a legítima ideia de constitucionalismo está comprometida visceralmente com a dignidade do homem, pelo motivo de almejar o reconhecimento do homem enquanto ser de direitos a partir da ideia de limitação do poder (CHAI, 2004, p. 108).

E complementa seu raciocínio nas seguintes palavras:

Em outros termos, o controle de constitucionalidade das leis só faz sentido dentro da

ideia original do constitucionalismo, isto porque a constituição, o instrumento pelo qual o constitucionalismo se mostra, nada mais é do que a carta que torna de todos conhecido que as relações de poder devem ter como referência os direitos fundamentais e a impossibilidade de concentração do poder, com a finalidade de assegurar a subsistência dos direitos incorporados (CHAI, 2004, p. 109).

Por conseguinte, no que diz respeito ao objetivo, “a jurisdição constitucional tem como função assegurar a unidade do ordenamento jurídico” (CHAI, 2004, p. 100). Essa unidade não pode ser compreendida tão somente por um aspecto formal, mas material e sistêmico. Unidade enquanto coerência principiológica e histórica, afinal “a principal função do controle de constitucionalidade é não permitir um retrocesso histórico” (CHAI, 2004, p.109). No Brasil, bem como em grande parte do globo, compromisso histórico é também com os direitos e garantias fundamentais. É a “consciência do Estado de sofrimento, miséria, penúria e infelicidade em que vivia o homem dentro de uma sociedade que o ignorava enquanto ser de direitos” (CHAI, 2004, p. 109). No rol desses direitos e garantias como produtos históricos estão também os das pessoas com deficiência, resultados de lutas contra o esquecimento e a invisibilidade. Nesse sentido, a unidade de que se fala, manifestar-se-á também com reconhecimento das pessoas em situação de igual consideração. Eis o âmago de uma Democracia, conforme nos ensina Cássius Chai:

O controle de constitucionalidade das leis aparece como algo intrinsecamente ligado à democracia, porquanto voltado para garantir efetivamente o respeito a uma ordem que reconhece aos homens certos direitos inalienáveis e imprescritíveis, sem, contudo, desconhecer que a marca da democracia é a criação social de novos direitos, longe de ser mera conservação dos já conquistados (CHAI, 2004, p. 109).

Ademais, a jurisdição constitucional pode ser efetivada de duas formas: a) jurisdição difusa, onde o controle normativo limitar-se-á ao caso concreto, de modo que, para os casos futuros, presume-se a aplicação do mesmo entendimento; b) jurisdição concreta, nesta tipologia, a decisão acerca do controle normativo tem eficácia para todos – *erga omnes* – e gera o efeito da exclusão da norma inconstitucional do ordenamento jurídico (CHAI, 2007, p. 53). Fala-se ainda em controle preventivo e controle posterior. O preventivo busca evitar elaboração de lei disforme a Constituição, enquanto o posterior anula ou torna inaplicáveis leis cunhadas de inconstitucionalidade (CHAI, 2007, p. 58). Portanto, verifica-se que no controle normativo a Constituição é o fator primordial, a “pedra fundamental” de um ordenamento jurídico:

Concernente ao controle de constitucionalidade, fica claro que nem toda lei representa a expressão do povo ou da maioria. Com efeito, é a Constituição que determina as competências do legislador e habilita a legislar sobre certas matérias, sob procedimentos certos, determinando-lhe a observação de certos princípios (CHAI, 2007, p. 56).

Por sua vez, o **controle de convencionalidade** é um conjunto de mecanismos que tem como objetivo a compatibilização das leis internas de um país com o conteúdo disposto nos tratados internacionais de direitos humanos por ele ratificados e em vigor no seu território (CHAVES; SOUSA, 2015, p. 89). Hodiernamente, o processo de “compatibilização” normativa tendo como vetor a Constituição Federal apresenta três modos de recepção dos tratados internacionais: 1) os tratados internacionais de direitos humanos com “status de norma constitucional”, conforme art. 5º, §2; 2) os tratados de direitos humanos “equivalentes às emendas constitucionais”, aprovados pelo quorum legislativo consoante o art. 5, §3; 3) os tratados internacionais que não versam sobre direitos humanos considerados “supralegais”, isto que dizer: abaixo da Constituição e acima das leis infraconstitucionais.

Desse modo, sob a ótica dos Direitos humanos amparados pela Constituição, o controle de normatividade no Brasil é aferido sob duas perspectivas: a) a verificação dos direitos expressos no texto constitucional; b) a verificação dos direitos implícitos na Constituição. Assim, levando-se em consideração o conteúdo do art. 5, §2 da CF/1988, existem três vertentes de direitos e garantias fundamentais na ordem jurídica brasileira: os direitos e garantias expressos na Constituição (1ª vertente), aqueles decorrentes do regime e dos princípios adotados pela Carta Magna (2ª Vertente) e, por fim, os direitos e garantias dispostos em tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte (3ª vertente).

O interessante aqui é tratar a respeito dos tratados internacionais de direitos humanos com status de norma constitucional e aqueles considerados equivalentes a emendas constitucionais, ou seja, reconhecidos como parte do próprio texto da Constituição. O importante nessa ilação é compreender que dotado um tratado de direitos humanos de status constitucional pode ele servir de parâmetro para controle normativo, o denominado Controle de Convencionalidade.

Por conseguinte, para efeitos do controle de convencionalidade, entende-se que com a EC n.º 45/2004 passa a existir no Brasil o que ele denomina de “controle de

convencionalidade concentrado” ao lado do “controle de convencionalidade difuso”, já previsto antes da citada emenda constitucional, nos moldes do §2º, art. 5 da CF 1988.

Nesse sentido, o controle de convencionalidade concentrado é a compatibilização normativa das leis internas com os tratados de direitos humanos ratificados pelo quorum previsto no §3º do art. 5 da CFRB/1988, podendo ser exercido somente pelo Supremo Tribunal Federal, em vista destes tratados serem considerados “equivalentes às emendas constitucionais” sendo formalmente (e materialmente) constitucionais. Por outro lado, o controle de convencionalidade difuso pode (deve) ser realizado por qualquer juiz ou tribunal brasileiro, na forma do §2º do art. 5º da CF/1988, porque os tratados de direitos humanos, apesar de não ratificados consoante o quorum legislativo, possuem “status” de norma constitucional, sendo imperiosa sua aplicação.

Verifica-se a importância desse mecanismo de efetivação dos Direitos Humanos no ordenamento jurídico brasileiro, fruto do processo de internacionalização e constitucionalização dos Direitos Humanos (CHAVES; CHAI, 2015, p. 615). Haja vista ser um fenômeno recente, do mesmo modo, pela reticência e letargia do Poder Judiciário em apreender novas dinâmicas (CAPPELLETTI, 1988), percebe-se restritamente a utilização do controle de convencionalidade no Brasil, pelo menos no que diz respeito em sua modalidade difusa, isto é, pelos juízes de primeiro grau. Por sua vez, o Supremo Tribunal Federal já realizou o controle normativo de convencionalidade (e de constitucionalidade) em sete oportunidades, a saber: 1) Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 2.649-6, Distrito Federal, de 08 de maio de 2008; 2) Agravo Regimental em Agravo de Instrumento nº 847.845, Rio de Janeiro, de 11 de dezembro de 2012; 3) Recurso Extraordinário nº 567.985, Mato Grosso, de 18 de Abril de 2013; 4) Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 903, Minas Gerais, de 22 de maio de 2013; 5) Recurso Extraordinário nº 440.028, São Paulo, de 29 de outubro de 2013; 6) Agravo Regimental no Recurso Ordinário em Mandado de Segurança nº 32.732, Distrito Federal, em 03 de junho de 2014; e; 7) Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.357, Distrito Federal, de 09 de junho de 2016. Passa-se a análise das respectivas decisões.

A *Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 2.649/DF*, protocolada no ano de 2002 e sentenciada em 2008, tem como objeto a Lei Federal nº 8.899, de 29 de junho de 1994, que em seu artigo 1º concede passe livre as pessoas deficientes no sistema de transporte coletivo interestadual. O fundamento principal da decisão deu-se por base na Convenção de Nova

Iorque, assumindo que a Lei nº 8.899/94 consubstancia as medidas de equalização de oportunidades com relação às pessoas com deficiência, à época designadas de “portadores de necessidades especiais” (BRASIL, 2008, p. 29). Nesse sentido, verifica-se na ementa da decisão:

AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL DE PASSAGEIROS - ABRATI. CONSTITUCIONALIDADE DA LEI N. 8.899, DE 29 DE JUNHO DE 1994, QUE CONCEDE PASSE LIVRE ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA. ALEGAÇÃO DE AFRONTA AOS PRINCÍPIOS DA ORDEM ECONÔMICA, DA ISONOMIA, DA LIVRE INICIATIVA E DO DIREITO DE PROPRIEDADE, ALÉM DE AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE FONTE DE CUSTEIO (ARTS. 1º, INC. IV, 5º, INC. XXII, E 170 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA): IMPROCEDÊNCIA.
 1. A Autora, associação de associação de classe, teve sua legitimidade para ajuizar ação direta de inconstitucionalidade reconhecida a partir do julgamento do Agravo Regimental na Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3.153, Rel. Min. Celso de Mello, DJ 9.9.2005. 2. Pertinência temática entre as finalidades da Autora e a matéria veiculada na lei questionada reconhecida. 3. **Em 30.3.2007, o Brasil assinou, na sede das Organizações das Nações Unidas, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, bem como seu Protocolo Facultativo, comprometendo-se a implementar medidas para dar efetividade ao que foi ajustado.** 4. A Lei n. 8.899/94 é parte das políticas públicas para inserir os portadores de necessidades especiais na sociedade e objetiva a igualdade de oportunidades e a humanização das relações sociais, em cumprimento aos fundamentos da República de cidadania e dignidade da pessoa humana, o que se concretiza pela definição de meios para que eles sejam alcançados. 5. Ação Direta de Inconstitucionalidade julgada improcedente (original sem negrito) (BRASIL, STF, 2008, p. 29).

A ADI foi interposta pela Associação Brasileira das Empresas de Transporte (ABRATI) que alegou que o benefício de passe livre as pessoas com deficiência configurar-se-ia em “ação de assistência social”, de modo que, conforme art. 203 da Constituição Federal, importaria a indicação de custeio correspondente. Ademais, argumenta a parte autora que tal medida do Poder Público expressa-se como “investida confiscatória no domínio privado” (BRASIL, STF, 2008, p. 32), violando o princípio da ordem econômica e o fundamento da livre iniciativa. Por fim, além do aludido intervencionismo assistencial do Poder Público, a supracitada lei feriria o princípio de isonomia, vez que, a proteção das pessoas com deficiência é dever de toda sociedade, todavia, somente as empresas de transporte seriam acometidas das despesas pecuniárias desse dever de proteção e integração. Igualmente, uma das partes fundamentais de argumentação da associação é a apresentação numérica estatística de que disponibilização do passe livre acarretaria em grave prejuízo econômico aos lucros das empresas, vindo a colocar em risco o funcionamento das mesmas,

bem como a prestação dos serviços.

Na época da decisão em sede da ADI nº 2.649 de 08 de maio de 2008 a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência ainda não tinha sido ratificada pelo Brasil.²²³ Mesmo assim, a Ministra Relatora Cármen Lúcia baseou seu voto no diploma internacional de proteção aos direitos humanos das pessoas com deficiência, tratando-se dessa ocasião de legítimo controle de convencionalidade, vez que a Convenção ainda não detinha de revestimento de *status* constitucional, logo, imperou a normatividade da norma de Direitos Humanos. Porém, a Relatora, haja vista tratar-se de jurisdição constitucional, aduziu para importantíssima convergência interpretativa e de finalidades da Constituição com a “busca da igualdade de oportunidades” e “humanização de relações sociais” (BRASIL, STF, 2008, p. 39). Nessa perspectiva:

A busca da igualdade de oportunidades e possibilidade de humanização das relações sociais, uma das inegáveis tendências da sociedade contemporânea, acolhida pelo sistema constitucional vigente, determina a adoção de políticas públicas que propiciem condições para que se amenizem os efeitos das carências especiais de seus portadores e toda a sociedade atue para os incluir no que seja compatível com as suas condições (BRASIL, STF, 2008, p. 39).

Outro ponto debatido pela Ministra Relatora é o Princípio Jurídico da Solidariedade, extraído dos objetivos da República Federativa do Brasil. Este princípio quebra com o paradigma de “a cada um o que é seu” (liberalismo clássico) para o paradigma “a cada um segundo sua necessidade” (*Welfare State*) (BRASIL, STF, 2008, p. 43). Em prosseguimento de sua argumentação, a Relatora alterca a proposição de que o passe livre é contrário ao princípio da ordem econômica, visto a alegação de intervenção no domínio privado, isto é: o lucro. Tal raciocínio não merece prosperar, haja vista, os serviços de transportes serem de natureza pública, somente sendo exercidos por concessionários ou permissionários. Deveras, estão suscetíveis a políticas públicas, e tal fato é de conhecimento das empresas privadas que se vinculam com o Poder Público. Resgata ainda a Relatora que o fim último do serviço público é a necessidade da sociedade e não o aumento de provisões, consequência esta procedimental econômica do processo de concessão ou permissão. O Estado, como detentor máximo do serviço, não pode dispor dos objetivos originários dos serviços públicos, e tal posicionamento é constitucionalmente adequado (BRASIL, STF, 2008, p. 45).

²²³ O que veio a ocorrer somente um mês depois, em 09 de junho de 2008, formalizado através do Decreto nº 6.949 de 25 de agosto de 2009.

Ademais, em resposta à alegação de que a concessão do passe livre obrigatório feriria o princípio de isonomia, uma vez que somente as empresas seriam prejudicadas com o ônus pecuniário, representando uma situação de desigualdade em onerações com gastos e despesas para custeio do passe livre, Carmem Lúcia desmente tal raciocínio, aludindo que tal ônus seria repassado aos demais usuários pagantes, pois este é o âmago do princípio da Solidariedade – todos devem contribuir para uma sociedade inclusiva. Assim, argumenta:

Na sequência destas normas é que se estabeleceu a concessão de passe livre às pessoas portadoras de deficiência, do que não se há de argumentar em ofensa ao princípio da igualdade, porque se busca, exatamente, com essa lei, a igualdade de direitos e oportunidades, além de contribuir para reduzir as desigualdades sociais, especialmente porque grande parte das deficiências atingem em maior escala a população mais pobre (BRASIL, STF, 2008, p. 49).

Por fim, cabe citar, ainda no recôndito da ADI nº 2.649/2008 destaca-se o preciso apontamento do Ministro Carlos Ayres Britto:

No mais é – como disse a Relatora – até elogiar a lei, que protege não só os portadores singelamente de deficiência física, mas os portadores de deficiência - vamos chamar portadores de deficiência como diz a Constituição, porque, na verdade, são três as deficiências: a física, a sensorial e a mental. A Constituição diz “portador de deficiência”, pura e simplesmente. E aqui a lei acrescenta a essa condição de portador de deficiência a condição de carência econômica. Essa lei é um ponto de confluência muito interessante entre ação distributivista e ação afirmativa. Vale dizer, a lei promove ao mesmo tempo inclusão social, quando fala do carente econômico, e integração social ou comunitária, quando fala do portador de deficiência, sabido que são, hoje, objetivos constitucionais diferentes. A inclusão social é uma coisa, a integração comunitária é outra coisa. Aliás, a Constituição fala de integração social comunitária três vezes, exatamente a propósito do idoso e dos portadores de deficiência (BRASIL, STF, 2008, p. 63).

Por sua vez, o *Agravo de Instrumento nº 847.845, Rio de Janeiro*, de 11 de dezembro de 2012, versa sobre ação civil pública em matéria de gratuidade de transporte para pessoas com deficiência mental. Decerto, trata-se de um Agravo Regimental contra decisão do Supremo, com o seguinte acórdão recorrido:

PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA. PRETENSÃO DE DETERMINAÇÃO À PERMISSIVIDADE DE SERVIÇO PÚBLICO PARA O TRANSPORTE GRATUITO DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA MENTAL. IMPROVIMENTO AO RECURSO. I – Nos termos do art. 203, IV, da Constituição Federal, ‘a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos (...) a

habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; (...)'. O transporte dos deficientes físicos promove a sua integração à vida comunitária e o Colendo Supremo Tribunal Federal através de seu venerando Tribunal Pleno, julgando a ADI 3768/DF, na qual foi relatora a eminente Ministra CÁRMEN LÚCIA, em julgamento de 19/09/2007, conforme DJ de 20-10-2007, afastou a exigência de fonte de custeio quando se trata de transporte capaz de viabilizar a concretização da dignidade da pessoa humana e de seu bem-estar. Fundamentando-se diretamente na Constituição Federal, o direito ao transporte gratuito de deficientes afasta a necessidade de fonte de custeio; II – Ademais, ‘qualquer cidadão sabe que, independentemente da quantidade de pessoas que utilizam o transporte público, ele deverá ser prestado em horários pré-determinados pela Administração. O custo desta operacionalização é estável. O que se quer demonstrar é que a empresa não tem um custo maior por estar transportando pessoas idosas. O transporte encontra-se ali, disponível, com o custo já estabelecido.’ III – Os deficientes físicos ‘não são em número suficiente para aniquilar os ganhos dos empresários’ e as empresas não têm um custo maior pelo fato de transportá-los, sobretudo a Apelante que já vinha concedendo a gratuidade nos transportes coletivos a 652 pessoas portadoras de deficiência mentar sem previsão de fonte de custeio; IV – Improvimento ao recurso (BRASIL, STF, 2012).

Novamente, o transporte e a locomoção das pessoas com deficiência vêm a ser tema central. Todavia, sabe-se que a discussão não está propriamente no conteúdo dos transportes, mas dos lucros das empresas com esta atividade. Não é objetivo do modelo social contemporâneo “demonizar” a iniciativa privada, mas deve-se sempre estar atento as tentativas de reificar os sujeitos, retirando-lhes o aspecto de dignidade. É oportuno relembrar as lições de Amartya Sen, no sentido de que, é preciso garantir o usufruto em situações equânimes entre pessoas com e sem deficiência (SEN, 2004, p. 7). Trata-se de um dever “social”, isto é, para todos. A locomoção é parte fundamental para a inserção comunitária e a participação plena, pois dela depende a fruição de tantos outros direitos, como o acesso à educação, trabalho, saúde, etc. Sem a acessibilidade, entendida neste caso, não apenas como correção arquitetônica dos espaços físicos, mas também como viabilização econômica financeira de uso do transporte público por aqueles que muitas das vezes não tiveram educação de qualidade, por sua vez, também não detém de emprego, e sem renda necessária, restariam enclausurados em suas “prisões domiciliares” por não se adequarem ao paradigma da utilidade e produtividade.

Outro ponto interessante nesta decisão é a alegação da parte recorrente de que o juízo

de 1º grau deu interpretação extensiva, concedendo o benefício da gratuidade de modo generalizado aos “doentes mentais”. Sendo que, desconsiderou “a diferença técnica que existe entre as duas enfermidades (deficiência mental e doença mental)” (BRASIL, STF, 2012, p. 5). Trata-se um raciocínio interessante. Percebe-se neste caso que o agravante utilizou-se da perícia médica para busca do Judiciário, alegando cerceamento do direito de defesa, isto é, a utilização de argumentos do modelo biomédico com substrato econômico para não concessão de direitos. Todavia, entende-se que a interpretação correta ou constitucionalmente adequada (MENELICK, 2005, p. 71) deva necessariamente fazer referência a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da OMS (2001), diferenciando entre funcionalidade (deficiência e incapacitação) e lesão (doença). Desse modo, pode-se chegar a um resultado que observe a necessidade pericial da defesa, bem como, os direitos de acessibilidade e participação plena das pessoas com deficiência.

O *Recurso Extraordinário nº 567.985, Mato Grosso, de 18 de Abril de 2013* trata da constitucionalidade do art. 20, § 3º da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742/93), que assevera “considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo”. Diz respeito à concessão do Benefício de Prestação Continuada e seus critérios de concessão. O que se questiona no respectivo caso é se a determinação fixa, isto é inalterável, do requisito de renda *per capita* é constitucionalmente adequado, uma vez que, as relações sociais e econômicas são voláteis. Desse modo, é válido o estabelecimento imutável de um quantitativo para concessão um benefício de caráter e foco inclusivo? Como afirma o Ministro Marco Aurélio “É difícil delimitar, de forma matemática, a insuficiência” (BRASIL, STF, 2013, p. 6).

Dois posicionamentos se sobressaíram no respectivo julgamento; o primeiro, postulado pelo Min. Marco Aurélio, que negou o provimento do recurso sem declarar a inconstitucionalidade e do Min. Gilmar Mendes, que negou o provimento do recurso e declarou a inconstitucionalidade do §3º do art. 20 da Lei nº 8.742/1993, sem pronúncia de nulidade, mantendo a vigência até 31 de dezembro de 2014.

O voto do Ministro Marco Aurélio demonstrou uma preocupação com a dimensão objetiva dos direitos fundamentais. Argumenta que a fixação rígida da lei por várias circunstâncias pode não ser compatível com a semântica de miserabilidade. Significa dizer: a

miséria não tem um padrão fixado, ela se apercebe nas experiências da pobreza de cada indivíduo de acordo com as privações de suas liberdades. Nesse sentido:

Mostra-se natural e desejável que certos conteúdos constitucionais sejam interpretados à luz da realidade concreta da sociedade, dos avanços culturais e dos choques que inevitavelmente ocorrem no exercício dos direitos fundamentais previstos apenas de modo abstrato na Carta (BRASIL, STF, 2013, p. 9).

“O objetivo do constituinte foi único: conferir proteção social àqueles incapazes de garantir a respectiva subsistência” (BRASIL, STF, 2013, p. 10). Essa atenção do Ministro condiz com a suposição básica do modelo social: os deficientes sofrem processos de incapacitação, seja através de meios não inclusivos, como de relações desiguais. O BPC surge como mecanismo de superação de tais divergências sociais, porém, é preciso ter em mente que opressão as pessoas com diversidade funcional ocorre de maneira multifacetada e contextual, sendo a fixação de um critério econômico de miséria uma generalização dos processos de exclusão.²²⁴ Conclui o Ministro:

Soa inequívoco que deixar desamparado um ser humano desprovido inclusive dos meios físicos para garantir o próprio sustento, considerada a situação de idade avançada ou deficiência, representa expressa desconsideração do mencionado valor. Não consigo alcançar, nesse particular, argumentos para uma conclusão divergente. Observem que a insuficiência de meios de que trata a Carta não é o único critério, porquanto a concessão do benefício pressupõe, igualmente, a incapacidade de o sustento ser provido por meio próprio ou pela família, o que reforça a necessidade de proteção social (BRASIL, STF, 2013, p. 11).

Já o Ministro Gilmar Mendes, bem como a maioria, entendeu que se faz necessário um parâmetro legal fixo e também atenção para um processo de possível inconstitucionalização. Nesse sentido, entendeu pela declaração da inconstitucionalidade, mas sem pronúncia da nulidade. Assim, ficou decidido:

Benefício assistencial de prestação continuada ao idoso e ao deficiente. Art. 203, V, da Constituição. A Lei de Organização da Assistência Social (LOAS), ao regulamentar o art. 203, V, da Constituição da República, estabeleceu os critérios para que o benefício mensal de um salário mínimo seja concedido aos portadores de deficiência e aos idosos que comprovem não possuir meios de prover a própria

²²⁴ Nesse sentido, diz ainda o Ministro: “ao fixar-se apenas no critério “renda”, o legislador olvidou outros elementos do mundo dos fatos que são relevantes para o exame do parâmetro “miserabilidade”. Por exemplo: uma família com duas ou três pessoas deficientes, além de diversos idosos com situação de saúde debilitada, possui maiores necessidades que uma família composta por apenas um idoso. Observem que, de todo modo, a legislação proíbe a percepção simultânea de mais de um benefício de assistência social – artigo 20, § 4º, da Lei nº 8.742, com a redação que lhe foi atribuída pela Lei nº 12.435/2011” (BRASIL, 2013, p. 17).

manutenção ou de tê-la provida por sua família. **2. Art. 20, § 3º, da Lei 8.742/1993 e a declaração de constitucionalidade da norma pelo Supremo Tribunal Federal na ADI 1.232.** Dispõe o art. 20, § 3º, da Lei 8.742/93 que “*considera-se incapaz de prover a manutenção da pessoa portadora de deficiência ou idosa a família cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo*”. O requisito financeiro estabelecido pela lei teve sua constitucionalidade contestada, ao fundamento de que permitiria que situações de patente miserabilidade social fossem consideradas fora do alcance do benefício assistencial previsto constitucionalmente.]Ao apreciar a Ação Direta de Inconstitucionalidade 1.232-1/DF, o Supremo Tribunal Federal declarou a constitucionalidade do art. 20, § 3º, da LOAS. **3. Decisões judiciais contrárias aos critérios objetivos preestabelecidos e Processo de inconstitucionalização dos critérios definidos pela Lei 8.742/1993.** [...]O Supremo Tribunal Federal, em decisões monocráticas, passou a rever anteriores posicionamentos acerca da intransponibilidade do critérios objetivos. Verificou-se a ocorrência do processo de inconstitucionalização decorrente de notórias *mudanças fáticas* (políticas, econômicas e sociais) e *jurídicas* (sucessivas modificações legislativas dos patamares econômicos utilizados como critérios de concessão de outros benefícios assistenciais por parte do Estado brasileiro). **4. Declaração de inconstitucionalidade parcial, sem pronúncia de nulidade, do art. 20, § 3º, da Lei 8.742/1993. 5. Recurso extraordinário a que se nega provimento** (original sem negrito) (BRASIL, STF, 2013, p. 1).

A *Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 903*, Minas Gerais, ajuizada em 1993 e sentenciada em 2013, tem por objeto a Lei estadual nº 10.820/1992 do Estado de Minas Gerais. Essa lei fixou à obrigatoriedade do transporte coletivo municipal facilitar o acesso e permanências as pessoas com deficiência. Por sua vez, a Confederação Nacional dos Transportes questionou a constitucionalidade desta “obrigação” legislativa, notadamente altercando a questão da competência privativa da União Legislar na matéria de trânsito e transporte (art. 22, XI, CF/1988). Nesse caso, argumentou a defesa que se deve levar em consideração a competência concorrente sobre a proteção e a integração social das pessoas deficientes (art. 24, XIV, CF/1988).

A base do argumento apresentado pelo Ministro Relator Dias Toffoli está sustentada na Convenção sobre as Pessoas com Deficiência, precisamente no art. 9º, que trata da Acessibilidade, chegando a seguinte conclusão:

O quadro acima apresentado, portanto, não abre margem à dúvida sobre a efetiva necessidade de proteção constitucional dos direitos da pessoa com deficiência, de forma a assegurar-lhe o amplo acesso aos espaços públicos e locomoção de com os meios privados, correspondentes [...] Muito embora a jurisprudência da Corte seja rígida em afirmar a amplitude do conceito de trânsito e transporte para fazer prevalecer a competência privativa da União, prevalece no caso a densidade do direito à acessibilidade física das pessoas com deficiência, inclusive em atendimento à determinação prevista nos arts. 227, § 2º, e 244 da Lei Fundamental, sem preterir a homogeneidade no tratamento legislativo a ser dispensado a esse tema.

Nesse sentido, há que se enquadrar a situação legislativa no rol de competências concorrentes dos entes federados, cabendo à União a edição de normas gerais (art. 24, § 1º, CF) e aos estados-membros o exercício da competência suplementar, destinada a pormenorizar o conteúdo amplo das normas gerais, adequando seus termos às suas particularidades (art. 24, § 2º, CF) (BRASIL, STF, 2013, p. 2-3).

Decerto, ocorreu na respectiva Ação, um confronto entre cláusulas definidoras de competência: competência privativa da União para legislar sobre trânsito e transporte e a competência concorrente entre União, Estados e Municípios para legislar sobre temáticas afetas a proteção e integração das pessoas com deficiência. Os conteúdos das competências confrontavam-se entre si, visto tratar-se de um requisito de formalidade inescapável. A Confederação Nacional de Transportes teve em seu favor uma consolidada jurisprudência do Supremo Tribunal Federal no sentido de reconhecer a exclusividade da competência da União para questões de trânsito. Assim, de que modo decidiu o STF? Entende-se que, de maneira acertada, o Ministro Dias Toffoli defendeu a prevalência do “direito à acessibilidade física das pessoas com deficiência”, dada a teleologia constitucional de salvaguardar e efetivar direitos e garantias fundamentais, sustentando seu voto no compromisso constitucional com as normas da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006).

Por fim, destaca-se que o mérito da respectiva jurisprudência, à época da decisão, já se encontrava superado, vez que a Lei nº 10.098/2000, editada pela União, com caráter de norma geral, veio a estabelecer “as normas gerais e critérios básicos de promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência”, superando o objeto da lide em questão. Essa situação faz pensar sobre as problemáticas da morosidade judicial em demandas que envolvam precariedade de direitos, e também ressalta a importância do Estatuto da Pessoa com Deficiência, regulando, de modo estável, tais questões fáticas.

O *Recurso Extraordinário nº 440.028, São Paulo*, de 29 de outubro de 2013 tem como objeto a acessibilidade de prédios públicos para pessoas com deficiência, *in casu*, trata-se de uma escola na cidade de São Paulo que não respeitava os ditames das leis estaduais, federais e das normas constitucionais que dizem respeito à acessibilidade arquitetônica. Ocorre que em sede de Apelação, o Tribunal de Justiça de São Paulo, decidiu, denegando a petição do autor, argumentando que “obrigar a Administração Pública a realizar obras e melhorias significa olvidar o princípio de separação dos poderes, porquanto se trata da efetivação de atos discricionários” (BRASIL, STF, 2013, p. 2).

A decisão da Corte Suprema brasileira, de relatoria do Ministro Marco Aurélio, é

diferenciada, haja vista ter como eixo fundamental a análise do controle jurisdicional de políticas públicas. De acordo com o Relator são três os requisitos para intervenção judicial na área das Políticas Públicas: 1) natureza constitucional das políticas públicas; 2) correlação entre políticas públicas e os direitos fundamentais; 3) omissão ou prestação deficiente e precarizada dos serviços da Administração, nessa linha, descreve:

Segundo a jurisprudência do Supremo, são três os requisitos a viabilizar a incursão judicial nesse campo, a saber: a natureza constitucional da política pública reclamada, a existência de correlação entre ela e os direitos fundamentais e a prova de que há omissão ou prestação deficiente pela Administração Pública, inexistindo justificativa todos os pressupostos comportamento. No caso, razoável para tal encontram-se presentes [...] (BRASIL, STF, 2013, p. 2).

Ademais, o Ministro cita a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, exercendo assim o controle de convencionalidade e constitucionalidade. Mas não somente isto se vale dela para fundamentar que acessibilidade é um direito fundamental, existente por si só e também decorrente do direito a cidadania, que impeli a inclusão socioambiental. Cabe a transcrição de suas palavras:

Assentada natureza constitucional da pública política de acessibilidade, necessariamente a ser implementada pelos demais Poderes Públicos, decorre do conjunto normativo a existência do direito subjetivo público de adequação dos edifícios e áreas públicas visando possibilitar a livre locomoção de portadores de necessidades especiais. É ele qualificado, quando se trata de escola pública, cujo acesso surge primordial ao pleno desenvolvimento da pessoa, consoante proclama o artigo 205 da Carta Federal. O artigo 206, inciso I, dela constante assegura a igualdade de condições para a permanência na escola. Barreiras arquitetônicas impeçam locomoção de pessoas acarretam inobservância a regra constitucional, colocando cidadãos desvantagem no tocante à coletividade (BRASIL, STF, 2013, p. 7).

Outrossim, o Estado de São Paulo empregou o pretexto de que na respectiva escola não haviam crianças ou adolescentes com deficiência, portanto, não seria necessário a adequação arquitetônica por falta de público-alvo. É o que o Ministro Marco Aurélio chamou de “argumento circular”. Deveras, demonstra-se uma falácia material utilizar-se desse raciocínio para não observância das normas internas e da própria Constituição. É ululante que a ausência de alunado com deficiência dar-se em decorrência da falta de acessibilidade, não o contrário. Chega a ser estapafúrdio tal argumentação. São evasivas escusas de omitir-se do compromisso constitucional, a que o modelo social da deficiência está atento, ao ensinar que a

deficiência é a vivência com barreiras, construídas por sociedade insensíveis a diversidade. Nessa linha relata o Ministro:

A simples ausência de portadores de necessidades especiais matriculados na escola estadual não consubstancia desculpa cabível. O quadro pode resultar da própria ausência de opções de acessibilidade. A lógica é circular: o Estado não as fornece, nenhum portador de necessidades especiais consegue frequentar o edifício público, logo, o Estado afirma que não tem o dever de criar formas de acesso porque não há matriculados. Descarta o fato de que a escola pública não atende apenas aos estudantes nela matriculados, mas a toda a comunidade (BRASIL, STF, 2013, p. 6).

Ainda na análise do RE 440.028/SP 2013, ressalta-se a fundamentação utilizada pelo Ministro Luiz Fux, ao dizer que a acessibilidade é um direito fundamental e um direito humano, isto é, no plano internacional está reconhecido pela Convenção de Nova Iorque, no plano interno, consubstancia a dignidade humana da pessoa com deficiência na Constituição. Nesse sentido:

[...] este é um direito fundamental relativo aos deficientes físicos, e, como direito fundamental, ele tem o seu regime próprio de aplicação imediata, de eficácia irradiante, e de gozar dos deveres de proteção notadamente através de políticas públicas, legislativas e executivas, que levem à consecução desses direitos fundamentais (BRASIL, STF, 2013, p 15).

O Recurso Ordinário em Mandado de Segurança nº 32.732/DF, sentenciado em 03 de junho de 2014, de relatoria do Ministro Celso de Mello trata do direito de ocupação de vaga para deficiente em concurso público. No caso, uma candidata com deficiência, especificamente: o encurtamento de 2,73 cm no membro inferior direito obteve aprovação em concurso público no percentual de vagas para deficientes. Todavia, criou-se uma “exigência adicional” para candidata ocupar o cargo, que seja: “*dificuldades para o desempenho das funções do cargo*”. Isto significa dizer: não bastasse a aprovação no número de vagas, bem como a comprovação da diversidade corporal, segundo o entendimento do Tribunal Superior do Trabalho, objeto do recurso, também se fazia necessário que a deficiência estivesse ligada especificamente às dificuldades para o desempenho das funções do cargo. Demonstra-se uma criação jurisprudência descabida e incompatível com a Constituição, pois onera e torna-se barreira a inclusão. Em regra, o voto do Ministro Celso de Mello convoca a normatividade dos Tratados e Convenções Internacionais e argumenta que, conforme textualidade da Convenção de 2006, um objetivo máximo da Constituição é promover a igualdade material,

expressa na forma de “igualdade de condições”. Para tanto, medidas interventivas do Estado, denominada de “ações afirmativas” fazem-se mais do que necessárias.

Ademais, é a vulnerabilidade que faz das ações afirmativas algo emergente nas sociedades modernas marcadas pelas disparidades. Acontece que as injustiças e os desnivelamentos econômicos provocam instabilidade social, peticionando ações de caráter positivo do Estado para com a categoria dos desafortunados pelo *status quo*, ou também denominados de vulneráveis. Nesse sentido, explica Celso de Mello:

O tratamento diferenciado em favor de pessoas portadoras de deficiência, tratando-se, especificamente, de acesso ao serviço público, tem suporte legitimador no próprio texto constitucional (CF, art. 37, VIII), cuja razão de ser, nesse tema, objetiva compensar, mediante ações de conteúdo afirmativo, os desníveis e as dificuldades que afetam os indivíduos que compõem esse grupo vulnerável (BRASIL, STF, 2014, p. 2).

Celso de Mello argumenta sobre o necessário exercício do controle de convencionalidade e da valoração dos Tratados e Convenções Internacionais de Direitos Humanos no plano interno. No pensamento do Ministro trata-se de um dever do Guardião da Constituição em efetivar as normas protetivas. Assim:

A vigente Constituição da República, ao proclamar e assegurar a reserva de vagas em concursos públicos para os portadores de deficiência, consagrou cláusula de proteção viabilizadora de ações afirmativas em favor de tais pessoas, o que veio a ser concretizado com a edição de atos legislativos, como as Leis nº 7.853/89 e nº 8.112/90 (art. 5º, § 2º), e com a celebração da Convenção Internacional das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2007), já formalmente incorporada, com força, hierarquia e eficácia constitucionais (CF art., 5º, § 3º), ao plano do ordenamento positivo interno do Estado brasileiro. Essa Convenção das Nações Unidas, que atribui maior densidade normativa à cláusula fundada no inciso VIII do art. 37 da Constituição da República, legitima a instituição e a implementação, pelo Poder Público, de mecanismos compensatórios destinados a corrigir as profundas desvantagens sociais que afetam as pessoas vulneráveis, em ordem a propiciar-lhes maior grau de inclusão e a viabilizar a sua efetiva participação, em condições equânimes e mais justas, na vida econômica, social e cultural do País (BRASIL, STF, 2014, p. 2).

Seguindo o pensamento do Ministro Relator, a “hermenêutica dos direitos humanos” deve prestigiar a norma mais favorável à dignidade da pessoa humana, trata-se do princípio *pro homine*. Ademais, falam-se ainda, em coadunar este princípio com a observância da vulnerabilidade dos grupos e/ou pessoas envolvidas. É que as pessoas vulneráveis, são assim

consideradas porque sua existência encontra-se desnuda as trepidações da vida cotidiana; assim, percebe-se que um dos mecanismos eficazes de aplicar o princípio *pro homine* é através do controle de convencionalidade, isto porque, privilegia a aplicação das normas dos tratados e convenções de Direitos Humanos no plano jurídico interno.

A *Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5357/DF*, de 09 de junho de 2016, foi proposta pela Confederação Nacional dos Estabelecimentos de Ensino – CONFENEN, questionando a constitucionalidade do § 1º do artigo 28 e artigo 30 da Lei de Inclusão Brasileira, precisamente no que diz respeito ao ensino inclusivo obrigatório sem cobrança de custos adicionais por parte das instituições de ensino escolares privadas.

Já no início da decisão, o Ministro Relator Edson Fachin afirma que o princípio da igualdade é um fundamento democrático, utilizando-se da orientação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Ademais, o Relator fala ainda em dois termos singulares “compromisso ético de acolhimento” e “pluralidade democrática” (BRASIL, STF, 2016, p. 10).

Um ponto levantado por Fachin diz respeito ao fato de que a inclusão e o pluralismo não são favores do Estado para com as pessoas com deficiência, muito menos “medidas de bom samaritanismo”, na verdade é um dever e um direito de via dupla. Um direito das pessoas com diversidade funcional de participar da vida comunitária, e um direito das pessoas não deficientes, de viver em um ambiente plural. Assim, o paradigma da inclusão é um direito de todos participarem do mesmo espaço. Nesse seguimento:

Analizada a moldura normativa, ao menos neste momento processual, infere-se que, por meio da lei impugnada, o Brasil atendeu ao compromisso constitucional e internacional de proteção e ampliação progressiva dos direitos fundamentais e humanos das pessoas com deficiência (BRASIL, STF, 2016, p. 17).

Desse modo, o Supremo Tribunal Federal reconhece a constitucionalidade do Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015), bem como a inserção dos ditames internacionais de proteção aos deficientes no ordenamento jurídico pátrio. A terminologia “compromisso constitucional” é latente e reverbera o posicionamento da Lei Maior com o modelo social dos direitos humanos da deficiência.

A Lei nº 13.146/2015 parece justamente assumir esse compromisso ético de acolhimento quando exige que não apenas as escolas públicas, mas também as particulares deverão pautar sua atuação educacional a partir de todas as facetas e potencialidades que o direito fundamental à educação possui e que são densificadas

em seu Capítulo IV (BRASIL, STF, 2016, p. 19).

A Lei de Inclusão surge como um compromisso com o “Acolhimento”. Não seria deste mesmo acolhimento que fala Axel Honneth, em *A Luta pelo reconhecimento* (2003). Mas qual a diferença entre o “Acolhimento” mencionado por Fachin e o “Reconhecimento” estudado por Honneth? Enquanto o acolhimento é um “princípio ético” (BRASIL, STF, 2015, p. 10), o reconhecimento é uma postura política e social (HONNETH, 2003, p. 40). Não é que estejam em esferas isoladas, mas a precisão de seus conceitos se dá em âmbitos distintos. Todavia, sabe-se que para que haja inclusão, fazem-se necessários esses dois ingredientes: acolhimento e reconhecimento (CHAI, 2007).

É somente com o convívio com a diferença e com o seu necessário acolhimento que pode haver a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, em que o bem de todos seja promovido sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (Art. 3º, I e IV, CRFB) (BRASIL, STF, 2016 p. 19).

Edson Fachin argumenta também no sentido de se criar o “privilégio odioso”, isto é, de se oficializar a discriminação. Isso pode ocorrer se algumas escolas passarem a cobrar pelo ensino adequado às pessoas com deficiência, fazendo da inclusão barganha ou, além disso, revigorando as experiências das décadas de 80 e 90, ressurgindo a “indústria da deficiência”.

O Relator exerce o controle de convencionalidade das leis ao utilizar a Convenção de Nova Iorque para fundamentar sua decisão nos seguintes termos:

Ou seja, à luz da Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, e, por consequência, da própria Constituição da República, o ensino inclusivo em todos os níveis de educação não é realidade estranha ao ordenamento jurídico pátrio. Ao contrário, é imperativo que se põe mediante regra explícita. Mais do que isso, dispositivos de status constitucional estabelecem a meta de inclusão plena, ao mesmo tempo em que se veda a exclusão das pessoas com deficiência do sistema educacional geral sob o pretexto de sua deficiência (BRASIL, STF, 2016, p. 17).

Por sua vez, a Ministra Rosa Weber menciona claramente o modelo social da deficiência como epicentro da Convenção da ONU, em um raciocínio de que o respectivo documento é a materialização e vitória do modelo social na designação do seja a deficiência. Denota ainda a superação do modelo biomédico, onde a diversidade funcional torna-se um “conceito em evolução”. Somente no interior do modelo social é possível compreender a deficiência como interação entre impedimentos e barreiras. Não faz sentido preocupar-se com

participação social em um paradigma cuja centralidade seja a doença ou a lesão. Justamente no âmago da ADI 5357/DF se está trabalhando necessariamente o modelo social visto que, se está referindo à construção de um espaço inclusivo, isto é, não segregador ou discriminatório. Em suma, a barreira não é econômica, é cultural, de mentalidade e postura perante os desafios da vida comunitária.

Esse documento internacional, incorporado com envergadura constitucional, repito, a nosso ordenamento jurídico, reafirma o conceito social de deficiência - adotado, pela primeira vez, no Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência, lançado pela ONU em 1983 -, ao estabelecer que as pessoas com deficiência são “aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas” (Art. 2). Tal conceito foi deslocado do tradicional viés biomédico para o viés biopsicossocial, a exigir significativo empenho de todos para a desconstrução das concepções até então cristalizadas no meio social. A deficiência, nesse conceito em evolução - consoante afirmado pela Convenção -, passa a ser compreendida como resultante da interação entre os referidos impedimentos e as barreiras obstrutivas da participação social. Cabe a toda a sociedade, então, empreender esforços para que essa interação seja positiva e capaz de propiciar a plena e efetiva participação das pessoas com deficiência na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas (BRASIL, STF, 2016, p. 28-29).

Outra ponderação da Ministra Rosa Weber foi a utilização das já citadas recomendações do Comitê da Convenção Internacional como “orientações” ao Estado brasileiro. Considera-se tal postura importante porque reforça o compromisso do Brasil com os direitos humanos das pessoas com deficiência, densificando o conteúdo da modelo social presente na Convenção. De acordo com a Ministra, a fundamentação constitucional da lide está calcada nos artigos 205. 208, incisos I e III, bem como 227 da Constituição Federal, que asseveram, respectivamente, que a educação é direito de todos, sendo obrigatório ensino especializado e gratuito, de modo que responsabilidade da família, sociedade e Estado. Culmina assim com o veto a discriminação do art. 5 da Lei Maior.

A Ministra exerce o controle de Convencionalidade ao citar a Declaração de Salamanca (1994) sobre os princípios, políticas e práticas para as necessidades educacionais especiais e a Convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência – Convenção da Guatemala (1999) (BRASIL, STF, 2016, p. 33).

No conteúdo da ADI nº 5357/DF questiona-se o argumento da parte autora de a obrigação de educação inclusiva estaria restrita ao Estado, caso contrário, os ônus seriam

sentidos somente a escola (particular). Essa premissa é combatida com a leitura do artigo 227 da Constituição Federal, onde afirma categoricamente que o direito à educação é também dever da sociedade, o que se consubstancia na possibilidade, ou melhor, dever, de que os custos adicionais para com a adequação do ensino inclusivo sejam repassados a todos os alunos, como efetividade do princípio da solidariedade social. Assim, comenta Rosa Weber:

Em outras palavras, pelo simples fato de ser pessoa, o aluno com deficiência faz jus ao direito de “estar no mundo”, de ocupar os mesmos espaços sociais ocupados pelas demais pessoas e de usufruir, em igualdade de condições, os direitos e benefícios a outros ofertados (BRASIL, STF, 2016, p. 35).

Gilmar Mendes pondera sobre a possibilidade de um modelo de transição entre a realidade e o desejado. Afirma que a nova lei de inclusão brasileira representa modificações importantes no Direito e na realidade. Porém, se não houver monitoramento contínuo da execução, a legislação acabará por refletir apenas simbolicamente, sem densidade. Nesse sentido argumenta o respectivo Ministro:

Então, gostaria só de fazer essa ponderação, mas, claro, também isso não levaria a afirmar que seria aqui inconstitucional. A mim, me parece que o desejável é que se faça esse esforço de acompanhar a execução e que o legislador realmente faça essa transição entre o modelo antigo e o desejado. Essa é uma questão, realmente, que me parece bastante sensível. Neste caso, fica evidente, mas, também, em outros em que se faz uma transformação (BRASIL, STF, 2016, p. 94).

O voto dissidente foi apresentado pelo Ministro Marco Aurélio ao defender que as mudanças fáticas provocadas pela alteração legal seriam demasiadamente onerosas para o setor privado arcar de modo individualizado. Em síntese, argumentou o Ministro que o Estado transmudaria suas responsabilidades com a Educação para o setor privado, cobrando das escolas particulares, observância normativa, que nem mesmo ele, o Estado, estaria apto a cumprir. Assim proferi:

Não se faz milagre no campo econômico-financeiro, e não pode o Estado cumprimentar com o chapéu alheio; não pode o Estado, se é que vivemos sob a proteção de uma Constituição democrática, compelir a iniciativa privada a fazer o que ele não faz, porque, quanto à educação, a obrigação principal é dele. Em se tratando de mercado, Presidente, a intervenção estatal há de ser minimalista. A educação é dever de todos, mas é dever precípua do Estado. Existe a abertura, no artigo 209 da Constituição Federal, à iniciativa privada, que deve ser subsidiária. E, nesse mesmo artigo, existem aspectos a serem considerados – desde que o particular queira adentrar o campo educacional: cumprimento de normas gerais de educação

nacional, autorização estatal para funcionamento do estabelecimento e avaliação de qualidade (BRASIL, STF, 2016, p. 97-98).

É preciso discordar parcialmente do Ministro Marco Aurélio. Do modo como apresenta seus argumentos, o magistrado faz pensar que pelo fato do Estado não cumprir com suas obrigações, o setor privado também não estaria obrigado aos imperativos da Lei de inclusão. Ocorre que a inércia ou displicência estatal para com a educação inclusiva não afasta a responsabilidade da iniciativa privada. Lembre-se que a Educação é dever de todos, é serviço de natureza pública. O público nesse caso não pode ser entendido como os serviços prestados diretamente pela Administração Pública, mas deve ser compreendido como serviço necessário que têm todos os cidadãos como destinatários.

Entende-se que a interpretação do Ministro Marco Aurélio pode representar um retrocesso aos direitos das pessoas com deficiência, pois restringiria a discussão a uma “rixa de competências”. O escopo da Constituição é que todos, isto é, entidades públicas e privadas, estejam empenhadas com educação adequada para a diversidade corporal. Logo, o que deve ser feito é chamar atenção do Estado para sua responsabilidade, cobrando-lhe a devida execução da lei, não retirar das instituições privadas, um encargo que lhe é constitucionalmente devido. Nesse sentido, cobrar do Estado uma coerência normativa e contextual, é um aspecto defensável no voto do Ministro.

De certo modo, o Ministro Presidente Ricardo Lewandowski ofereceu uma resposta às fundamentações de Marco Aurélio. Argumentou que a efetivação dos direitos fundamentais não se efetiva somente pela relação impositiva do Estado para os cidadãos ou entidades, mas nos vínculos privados. É que os direitos humanos e fundamentais devem ser observados por todos. Praticados pela comunidade, sob o risco de encerrar-se como demagogia. Lewandowski diz nos seguintes termos:

O que me impressionou nos debates, sobretudo as contribuições que foram trazidas da tribuna, foi exatamente o fato de que hoje há uma também nos meios convicção, não só nos pretórios do País, mas acadêmicos, de que os direitos fundamentais, a sua eficácia, espalham-se, cada vez mais, para o âmbito das relações privadas. Há inúmeras teses, inúmeros estudos universitários nesse sentido. E nós mesmos, aqui no Supremo Tribunal Federal, temos assentado essa tese, especialmente a partir do Recurso Extraordinário n. 201.819, relatado pela Ministra Ellen Gracie, ou seja, supera-se aquela visão de que os direitos fundamentais constituíam uma obrigação do Estado vis-à-vis aos seus cidadãos. Mas esses direitos devem ser também observados nas relações privadas (BRASIL, STF, 2016, p. 100).

As jurisprudências supramencionadas são exemplares dos controles normativos existentes no ordenamento jurídico brasileiro: constitucionalidade e convencionalidade. O que se pode concluir é que a jurisdição constitucional e convencional apresenta-se como um importante instrumento para efetivação dos Direitos Humanos no Brasil. É preciso que todo Judiciário, e não somente o Supremo Tribunal Federal esteja aberto a hermenêuticas que dão destaque aos direitos fundamentais. No que diz respeito à temática da deficiência, o que se percebe, é que zelar pelos Direitos Humanos, é também zelar pela confirmação do modelo social.

5.3 Aplicação interna da Jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos

Hodiernamente, com a revisão dos postulados positivistas, notadamente àquele que sustenta a existência de um ordenamento jurídico fechado e a restrição das normas a caráter de prescrição e sancionatório, o Direito abre-se ao que Niklas Luhmann chama de “complexidade sistêmica” (2010, p. 61). No Direito Internacional dos Direitos Humanos essa complexidade também reverberou seus efeitos. Considerando-se o ideal de universalidade dos Direitos Humanos defendido por esta perspectiva, aglutinar dispositivos e hermenêuticos em prol do homem é um dos corolários dessa visão. Trata-se de uma busca pela homogeneidade e coesão na busca pela efetivação dos direitos. Surge assim, nesse cenário, a teoria do Diálogo das Fontes, postulada pelo alemão Erik Jayme em um Curso Geral de Direito Internacional ministrado da Academia de Haia²²⁵. A teoria do “Diálogo das Fontes” propõe que é preciso pensar outras formas de resolver conflito de normas, isto é, antinomias, além dos métodos tradicionais da superioridade, temporalidade e especialidade. Ocorre que a pluralidade das normas, bem como sua necessária contextualização, impõe que tais conflitos sejam resolvidos não apenas pelo mecanismo exclusão, mas pela coordenação e adaptação, seja ela em sua aplicabilidade como em sua hermenêutica. Nesse sentido Albeto do Amaral Júnior assevera que “A pluralidade, a complexidade, a fluidez e o dinamismo s tornaram características das normas internacionais. Nesse ambiente o diálogo das fontes é instrumento de grande valia porque facilita a comunicação dos subsistemas entre si e com as regras gerais dos direitos

225 JAYME, Erik. *Identité culturelle et intégration: le droit international privé postmoderne*. Recueil des Cours, Leiden, v.251, p.60, p.251, 1995.

internacionais” (AMARAL JÚNIOR, 2008 p. 18). Ressalte-se tal tese não abdica dos métodos tradicionais, pelo contrário, a hierarquia normativa persiste, todavia, o intérprete agora pode contar com a perspectiva do Diálogo das Fontes como um recurso hermenêutico em prol da efetivação de direitos.

Os processos de aplicação de diálogo das fontes podem se dar de maneira horizontal, quando as normas de direito internacional de direitos humanos e do direito interno relacionam-se de modo complementar e de integração. É o caso da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência no Brasil. E vertical, quando normas de direitos humanos entram em confronto ou necessitam de criação de instrumentos de aplicação no âmbito interno em vista de sua inobservância jurídica (normas gerais carentes de regulamentação). Nessa acepção, pretende-se aqui apontar a **aplicação da jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos** pelo Judiciário brasileiro em seu plano normativo interno como uma metodologia de efetivação e consolidação dos direitos das pessoas com deficiência. Essa aplicação judiciária interna tem caracteres tanto de horizontalidade, visto que a Convenção de 2006 é texto constitucional, como de verticalidade, considerando-se que a Corte Interamericana já se manifestou sobre a interpretação acerca dos direitos das pessoas com diversidade funcional.

O objetivo é demonstrar que a Corte regional disponibilizou ao Judiciário brasileiro recursos jurídicos para interpretação dos direitos das pessoas com diversidade funcional e que o acolhimento dos posicionamentos prolatados por este Tribunal contribuem sobremaneira na adoção do modelo social da deficiência no âmbito jurídico interno. Assim, dois casos marcam a adoção do modelo social da deficiência na Jurisprudência da Corte Interamericana dos Direitos Humanos: o Caso Ximenes Lopes vs. Brasil (2006) e Furlan e Familiares vs. Argentina (2012).

A) Caso Ximenes Lopes vs. Brasil

O caso de Damião Ximenes Lopes trata dos fatos ocorridos na Casa de Repouso Guararapes, na cidade de Sobral, Estado do Ceará. Damião Ximenes Lopes sofria de deficiência mental. Foi internado na supracitada instituição em dezembro de 1988. Em 22 de dezembro de 1999, a senhora Irene Ximenes Lopes Miranda, irmã de Damião, apresentou

junto a Comissão Interamericana de Direitos Humanos uma denúncia contra o Estado brasileiro, por violação aos direitos à vida, à integridade pessoal, à proteção da honra e dignidade de Damião Ximenes Lopes. Aberto o prazo para resposta as acusações, o Estado brasileiro manteve-se inerte, de modo que a Comissão concluiu que a hospitalização de Damião ocorreu em circunstâncias degradantes à dignidade da pessoa humana, constituindo violação aos Direitos Humanos. Em 30 de setembro de 2004, a Comissão submeteu o caso de tortura à Corte Interamericana de Direitos Humanos. Por sua vez, em 1º de dezembro de 2005, em audiência pública celebrada na Corte Interamericana, o Brasil reconhece os maus-tratos contra a integridade física de Damião, todavia, não reconheceu a responsabilidade internacional em vista da violação das garantias judiciais e de proteção judicial.

O caso Ximenes Lopes vs. Brasil não se tem uma alusão direta ao modelo social da deficiência, todavia, percebe-se a adoção do modelo teórico uma vez que ao tratar da responsabilidade estatal relaciona diretamente o meio como caracterizador da deficiência, isto é, a estrutura precária e desumana do estabelecimento psiquiátrico:

O Tribunal tem por estabelecido que na Casa de Repouso Guararapes existia um contexto de violência contra as pessoas ali internadas, que estavam sob a ameaça constante de serem agredidas diretamente pelos funcionários do hospital ou de que estes não impedissem as agressões entre os pacientes, uma vez que era freqüente que os funcionários não fossem capacitados para trabalhar com pessoas portadoras de deficiência mental. Os doentes se encontravam sujeitos a violência também quando seu estado de saúde se tornava crítico, já que a contenção física e o controle de pacientes que entravam em crise eram muitas vezes realizados com a ajuda de outros pacientes. A violência, no entanto, não era o único obstáculo para a recuperação dos pacientes da Casa de Repouso Guararapes, mas também as precárias condições de manutenção, conservação e higiene, bem como da assistência médica, igualmente constituíam uma afronta à dignidade das pessoas ali internadas. Na Casa de Repouso Guararapes o armazenamento dos alimentos era inadequado; as condições (OEA. CIDH, 2006, p. 49-50).

Portanto, o foco principal para percepção da violação dos direitos se deu por uma análise ambiental. Significa dizer: as barreiras (estruturais, de capacitação e de recursos humanos) existentes na Casa de Repouso Guararapes eram tão latentes que se converteram na violação da dignidade e integridade de Damião Ximenes Lopes, levando-o a óbito. Não foi o estado mental de Damião que o levou ao falecimento, mas o meio em que vivia, isto é, a insensibilidade e precariedade institucional, incompatíveis com o princípio ético do acolhimento.

Em relação à esfera jurídica, a Corte analisou os direitos das pessoas com deficiência sob duas perspectivas: a) os direitos das pessoas com deficiência mental; b) os deveres do Estado para com as pessoas com diversidade funcional, como forma de efetivar esses direitos.

No que diz respeito aos direitos das pessoas com deficiência mental argumentou-se *in casu*, o direito à integridade à vida, que de acordo com a Corte “é um direito humano fundamental cujo gozo constitui um pré-requisito para o desfrute de todos os demais direitos humanos” (OEA, CIDH, 2006, p. 50). O direito à integridade pessoal, compreendido como a proibição imperativa da tortura e penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes (OEA, CIDH, 2006, p. 51). Ambos direitos necessitam de prestações positivas do Estado, isto é, que ele intervenha tanto na repressão aos infratores, como na construção de medidas de viabilizem a fruição destes direitos. Já a dignidade humana e à autonomia são temas correlacionados pela Corte. Assegurar a autonomia é uma das formas de respeito à dignidade do sujeito. A vulnerabilidade mais uma vez é trazida à tona com relação à diversidade funcional. Nesse caso, a situação específica se dá na inabilitação ambiental para acolhimento do deficiente mental, resultando em tratamentos psiquiátricos degradantes. Assim se manifestou a Corte:

Em virtude de sua condição psíquica e emocional, às pessoas portadoras de deficiência mental são particularmente vulneráveis a qualquer tratamento de saúde e essa vulnerabilidade se vê aumentada quando essas pessoas ingressam em instituições de tratamento psiquiátrico. Essa vulnerabilidade aumentada se verifica em razão do desequilíbrio de poder existente entre os pacientes e o pessoal médico responsável por seu tratamento e pelo alto grau de intimidade que caracteriza os tratamentos das doenças psiquiátricas (OEA, CIDH, 2006, p. 52).

Um aspecto interessante sobre o Caso Ximenes Lopes é o conteúdo da semântica da incapacidade. Nesse quesito, percebe-se que adoção clara ao modelo social, uma vez que, admite e defende a necessidade jurídica e ética da presunção de capacidade volitiva das pessoas com deficiência. Isto é, mesmo que a autonomia das pessoas com deficiência mental não seja absoluta (OEA, CIDH, 2006, p. 52), ainda assim, deve-se ter em conta a primazia da vontade do sujeito com diversidade funcional.

A Corte considera que todo tratamento de saúde dirigido a pessoas portadoras de deficiência mental deve ter como finalidade principal o bem-estar do paciente e o respeito a sua dignidade como ser humano, que se traduz no dever de adotar como princípios orientadores do tratamento psiquiátrico o respeito à intimidade e à autonomia das pessoas. O Tribunal reconhece que este último princípio não é

absoluto, já que a própria necessidade do paciente pode exigir algumas vezes a adoção de medidas sem seu consentimento. A deficiência mental, entretanto, não deve ser entendida como uma incapacidade para que a pessoa determine e deve ser aplicada a presunção de que as pessoas portadoras desse tipo de deficiências são capazes de expressar sua vontade, a qual deve ser respeitada pelo pessoal médico e pelas autoridades (OEA, CIDH, 2006, p. 52).

No tocante ao atendimento médico eficaz este se demonstra uma construção jurisprudencial da Corte, com efeito, balizador. Um tratamento eficaz é aquele que visa o bem-estar do paciente e o respeito a sua dignidade, expresso no “dever estatal de assegurar seu acesso a serviços de saúde básicos; à promoção da saúde mental; à prestação de serviços dessa natureza que sem o menos restritivos possíveis; a prevenção de deficiências mentais” (OEA, CIDH, 2006, p. 52).

Referente aos deveres do Estado para com as pessoas com diversidade funcional, notadamente, a deficiência mental, a Corte argumentou em defesa de três deveres inarredáveis: o dever de cuidar, o dever de regular e fiscalizar e o dever de investigar (OEA, CIDH, 2006, p. 55). Interessante que o Tribunal reconheceu a responsabilidade direta do Estado para com a prestação dos serviços de saúde, mesmo que por instituições privadas. Independente de quem o executa a natureza do serviço continua sendo pública, portanto, a obrigatoriedade da regularização e fiscalização decorre do próprio dever de cuidado. Logo, é responsabilidade do Estado brasileiro a violação de direitos a Damião Ximenes Lopes ocorridas na Casa de Repouso Guararapes.

B) Caso Furlan e Familiares vs. Argentina

O Caso trata de Sebastián Furlan, que no dia 21 de dezembro de 1988, aos 14 anos de idade, ingressou em um prédio próximo a sua residência, de propriedade do Exército Argentino. O local era um circuito de treinamento militar abandonado. Os imóveis não contavam com nenhum tipo de obstáculo ou certamente que impossibilita as pessoas de adentrá-lo, de maneira que era utilizado para as crianças brincarem. Sebastián adentrou no prédio e tentou pendurar-se em uma viga transversal, de modo que esta viga, de aproximadamente 50 quilos caiu sobre sua cabeça causando perda da consciência. Furlan foi levado ao Hospital Nacional de Terapia Intensiva. Constatou-se que a lesão causará

desaceleração mental, resultando da deficiência.

O caso de Furlan é o primeiro a citar em sua literalidade a adoção do modelo social da deficiência. Nesse sentido, a Corte se posiciona do seguinte modo (item 133):

[...] A Corte observa que nas mencionadas Convenções se tem em conta o modelo social para abordar a deficiência, o que implica que a deficiência não se define exclusivamente pela presença de uma deficiência física, mental, intelectual ou sensorial, mas que se interrelaciona com as barreiras ou limitações existentes socialmente para que as pessoas possam exercer seus direitos de maneira efetiva. Os tipos de limites ou barreiras que as pessoas com diversidade funcional comumente encontram na sociedade são, entre outras, barreiras físicas ou arquitetônicas, comunicativas, de atitudes ou socioeconômicas (OEA, CIDH, 2012, p. 46).

Um aspecto interessante, já ressaltado na decisão Ximenes Lopes, trata-se do conceito postulado pela Corte Interamericana sobre vulnerabilidade. Nesse sentido, vulnerabilidade para Corte Interamericana, nos ditames do respectivo caso, é o reconhecimento das circunstâncias fáticas, onde um ou mais sujeitos de direitos requerem “proteção especial” em razão de sua “situação específica” de (sobre) vivência, em que se constate dano ou ameaça de violação de direitos, de modo que necessita ser combatida por meio de “medidas positivas” em todas as esferas da sociedade (OEA, CIDH, 2012, p. 46). Como mencionado, a situação específica a que se refere a Corte diz respeito às realidades desiguais onde pessoas sofrem violações de direitos, podendo ter sua gênese, de modo natural ou artificial (por intervenção humana). Tais situações requerem proteção especial, que é o tratamento adequado e contextualizado a demanda de determinado sujeito para interromper ou suprimir a inobservância de seus direitos. A intervenção estatal dar-se-á de modo obrigatório, e nos casos específicos de vulnerabilidade, o Estado não pode apenas fiscalizar e punir os responsáveis pela transgressão das normas internacionais de Direitos Humanos, deve também promover a eliminação do fato gerador da discriminação de modo imediato, bem como a médio e longo prazo. Neste seguimento, manifesta-se a Corte (item 134):

Nesse sentido, a Corte Interamericana reitera que toda pessoa que se encontre em uma situação de vulnerabilidade é titular de uma proteção especial, em razão dos deveres especiais, cujo cumprimento por parte do Estado é necessário para satisfazer as obrigações gerais de respeito e de garantia dos direitos humanos. O Tribunal recorda que não basta que os Estados se abstenham de violar os direitos, mas que é imperativa a adoção de medidas positivas, determináveis em função das particulares necessidades de proteção do sujeito de direito, seja por sua condição pessoal ou pela situação

específica em que se encontre,²⁷⁴ como a deficiência.²⁷⁵ Nesse sentido, é obrigação dos Estados atuar pela inclusão das pessoas portadoras de deficiência por meio da igualdade de condições, oportunidades e participação em todas as esferas da sociedade,²⁷⁶ com o fim de garantir que as limitações anteriormente descritas sejam desmanteladas. Portanto, é necessário que os Estados promovam práticas de inclusão social e adotem medidas de diferenciação positiva para remover estas barreiras (OEA, CIDH, 2012, p. 46).

Outro ponto relevante é o tratamento a transversalidade dos direitos das pessoas com deficiência, no caso, trabalha-se com o direito à integridade pessoal, às garantias judiciais, direito de acesso à justiça, bem como os direitos das crianças e direito à igualdade. Várias são as facetas que levam as discriminações associadas à deficiência, destacando-se o que a Corte denomina de “devido acesso à Justiça”, precisamente, afirma que “o devido acesso à justiça tem um papel fundamental para enfrentar estas formas de discriminação” (OEA, CIDH, 2012, p. 47). A problemática que se refere ao acesso à justiça diz respeito à letargia judicial que gerou agravamento do quadro de saúde de Sebastián Furlan. O tempo é elemento essencial em demandas que tratem da deficiência, especialmente aqueles casos com possibilidade de reabilitação. No específico caso, a demora, igualmente as negativas na concessão do benefício previdenciário, configuraram práticas discriminatórias por parte do Estado. Chama-se atenção para este ponto, visto que, a jurisprudência brasileira também apresentasse letárgica em resolver demandas no que diz respeito aos deficientes. A exemplo do ADI nº 903, em que a sentença só veio a ser prolatada após a publicação de norma infraconstitucional que solucionaria o litígio. Sabe-se que em qualquer demanda judicial o lapso temporal é fator basilar (CAPPELLETTI, 1988, p. 23), porém, a Corte Interamericana evidencia que em casos relacionados à deficiência, a demora em si é um ato de violência e desrespeito ao direito das pessoas com diversidade funcional.

Em síntese, verificam-se dois elementos contumazes nas respectivas decisões da Corte Interamericana: o reconhecimento da vulnerabilidade e a incumbência de medidas positivas, e não somente repressivas ou pós-violatórias no que diz respeito aos direitos das pessoas com diversidade funcional. A pesquisa demonstra que essas duas orientações estão sendo seguidas pelo Judiciário brasileiro, pelo menos, de modo mais enérgico, pelo Supremo Tribunal Federal, seja através do controle de convencionalidade, que é um mecanismo de “Diálogo” entre fontes do Direito, ou pelo aspecto hermenêutico do modelo social da deficiência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A deficiência é a vivência em um corpo com impedimentos em ambientes insensíveis à diversidade funcional. Essa é a definição do modelo social sobre o fenômeno da pluralidade de experiências em corpos múltiplos. Sob esta perspectiva a delimitação semântica da deficiência é essencialmente normativa. Isto significa dizer que não é um dado imutável ou um mal em si. Mas um fato social valorado, medido, avaliado e julgado pelas normas que os seres humanos constroem ao longo de sua história. Eis o oposicionismo entre o modelo biomédico de cunho naturalístico e o modelo social de interpretação normativa. Este último tem o mérito de possibilitar aos cidadãos a capacidade de “des” e “res” construir suas relações. Em outras palavras, concebe aos indivíduos a responsabilidade sobre a interdependência que mantém com o outro e, notadamente, com o meio em que vive, na busca de remover as barreiras socioinstitucionais que são as verdadeiras fontes das deficiências.

O modelo social de abordagem à pessoa com deficiência é uma construção jurídica, produto da teoria social do materialismo histórico associado com a consolidação do Direito Internacional dos Direitos Humanos, cabendo destacar o fato de que foram justamente no campo da proteção dos direitos das pessoas com deficiência as conquistas mais relevantes em prol da universalização dos Direitos Humanos. Não se trata de um pioneirismo casual; mas de uma conquista homérica dessa categoria de pessoas que esteve em *status* de vulnerabilidade extrema.

Portanto, a partir do fortalecimento teórico do que seja o paradigma do modelo social, bem como de suas principais características, postulou-se o seguinte problema: quais as influências deste arquétipo epistêmico nos direitos das pessoas com deficiência no ordenamento jurídico brasileiro? Dessarte, levantou-se a hipótese de que direito pátrio vem de modo progressivo introjetando o modelo social no sistema interno, especialmente com a incorporação da Convenção da ONU de 2006 e a vigência da Lei de Inclusão Brasileira.

Consideraram-se “influências”, para efeitos deste trabalho, as modificações hermenêuticas e estruturais que adotem uma percepção dos direitos das pessoas com deficiência como algo vinculado aos direitos humanos, focados na participação efetiva, igual consideração e busca pela representatividade política, desvincilhada com a perspectiva unilateral biomédica.

Dessarte, os resultados obtidos na pesquisa podem ser didaticamente identificados como: *as influências hermenêuticas*, que são aquelas referentes a alteração no modo dos juristas, legisladores e outros agentes públicos pensam o fenômeno e dos direitos relativos à deficiência, e *as influências estruturais*, relacionadas a modificação ou criação de instrumentos normativos que insiram ou consolidem o modelo social no ordenamento jurídico pátrio.

No que diz respeito às influências hermenêuticas, cite-se primeiramente, o reconhecimento da condição de vulnerabilidade em detrimento de uma visão incapacitante, assim como a negativa da percepção da deficiência como algo “natural”, mas considerados como produtos sócio-histórico de realidades plurais tornaram-se proposições fundamentais para a construção do entendimento de um modelo social. Tal modelo tem como fundamento central a necessidade de um tratamento multidimensional da pessoa com deficiência, reconhecendo que o ambiente físico, as culturas e o próprio funcionamento das instituições estatais são deficitários na proteção dos direitos das pessoas com deficiência. Logo, as incapacidades físicas, mentais ou sensoriais não são tão somente mazelas biológicas, mas problemas decorrentes da interação social.

É pertinente a delimitação dos efeitos que tal posição teórica exerce sobre a consubstanciação conceitual de barreiras socioeconômicas e, como estas influenciam e condicionam o desenvolvimento das pessoas com deficiências. Tais obstáculos chamam atenção para a questão de como a supressão de Direitos Sociais básicos podem acarretar também em ofensa à dignidade da pessoa humana, o que impeli repensar o alcance e o significado dos Direitos Humanos contemporâneos.

Desse modo, verifica-se que o modelo social é um produto dialético. Resultado do ceticismo e crítica aos postulados elementares do paradigma biomédico, mormente o estabelecimento de uma sociedade bifurcada entre normais e anormais. Partindo da premissa de que toda a realidade é uma construção, cujas bases são os poderes, saberes e discursos, questiona-se o grau de validade da reconhecimento das pessoas com deficiência como doentes, desafortunadas, excepcionais (no modo pejorativo do termo) e/ou incapazes.

A transversalidade é outro resultado de cunho interpretativo fundamental para análise da temática. O Direito deve estar atento a essa peculiaridade da deficiência. O próprio conceito de vulnerabilidade é também alocado sob o aspecto multidisciplinar. A realidade

dinâmica, complexa e sistêmica imputa ao Direito à utilização de mecanismos variados para enfrentar as injustiças sofridas pelas pessoas com diversidade funcional. Com esse propósito, o ordenamento jurídico pátrio possui um proeminente arcabouço de normas que versam sobre direitos dos deficientes. Porém, é preciso procurar sempre pelas intersecções entre a deficiência e outras formas de vulnerabilidades que aviltam a dignidade do homem, tais quais: as desigualdades econômicas, de gênero, o preconceito e a discriminação, a invisibilidade das comunidades quilombolas e rurais, das crianças e dos idosos. Isso demonstra que a atenção dos legisladores não deve estar somente voltada para o ângulo quantitativo das leis, mas também qualitativos. Posturas isolacionistas ou sectárias não encontram espaço na atual realidade jurídica.

Outrossim, a pesquisa atesta dois pontos fundamentais: a) a importância que os direitos de proteção à pessoa com deficiência têm para unidade dos Direitos Humanos no plano internacional; b) o modelo social como método inovador de reconhecimento de direitos, interpretando a deficiência com questão de Justiça e Direitos Humanos.

Os documentos internacionais de Direito Humanos foram salutareos para universalização dos direitos das pessoas com diversidade funcional, de modo que, argumentos restritivos advindos de particularidades estatais não podem ser utilizados para reprimir a dignidade do homem. Entretanto, uma importante discussão é acerca da complexidade e contextualização de tais direitos, pois tais caracteres são imprescindíveis para sua real efetivação no mundo da vida. Verifica-se que o compartilhamento de uma pretensão universal de proteção às pessoas com deficiência é apenas um ponto de partida, deveras, um compromisso, cujo resultado está no processo de assimilação, ressignificação, contextualização e aplicação dos direitos humanos das pessoas com deficiência.

Nesse sentido, conclui-se que o modelo social não só é compatível com a perspectiva dos direitos humanos, como constitui sua natureza, consoante afirmado na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006), na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS, 2001) e nos Relatórios das Organizações das Nações Unidas e do Comitê da Convenção da ONU. Todos os instrumentos internacionais e seus respectivos órgãos e instituições são unânimes em legitimar o modelo social da deficiência como um paradigma fundador e mantenedor dos direitos humanos das pessoas com diversidade funcional. E por esse motivo, um arquétipo essencialmente jurídico e

político.

Igualmente, pode-se concluir que existe uma conexão muito importante entre o respeito aos direitos da diversidade funcional, Justiça e democracia. Constatou-se que a categoria dos deficientes estão entre “os mais pobres entre os pobres”, sendo objeto de contínuos processos de exclusão e opressão por habitarem em ambientes não acessíveis. A proposta de Justiça como capacitação de Amartya Sen aparece como uma ferramenta teórica satisfatória para compreender e criar meios de superar disfunções sociais, notadamente com conceitos como “desvantagens de conversão” e “custos extraordinários” para explicar que a deficiência costumeiramente gera pobreza e a pobreza propicia a deficiência, pois os espaços públicos são excludentes.

Soma-se a discussão da Justiça as colaborações de Jürgen Habermas e Friedrich Müller, o primeiro contribui com uma revisão do que seja a esfera pública, local de construção de discurso plural onde todos devem ser reconhecimentos como “livres e iguais”. Já Müller convoca a uma revisão do conceito de povo e destaca que uma perspectiva constitucionalmente adequada aos direitos humanos das pessoas com deficiência seja aquela que reconhece as pessoas com diversidade funcional como destinatárias das prestações do Estado.

Porém, destacam-se algumas dificuldades nos pensamentos desses autores. Habermas postula a esfera pública como um escopo ideal e racional, de maneira que o conflito pode ser solucionado através de “pontos de consenso”, não se levando em consideração a necessidade de criar mecanismo que impeçam a sobreposição mais fortes sobre os mais fracos (política e economicamente). Enquanto Müller, prezando pela concepção de “destinatários” confere papel secundário a atuação política dos atores não estatais.

Todavia, entende-se que essas objeções podem, e devem, serem solucionadas com o fortalecimento da representatividade política, utilizando-se ou não de novas institucionalidades. Citem-se como exemplo as primeiras reivindicações nacionais em prol dos direitos das pessoas com deficiência e o processo de criação de organizações da sociedade civil para participar da esfera pública. É preciso também ter cuidado para que a “institucionalização” não seja utilizada como um meio para “estatizar” ou anular a referência política e jurídica de tais organizações deliberativas.

Por fim, nesse cenário de possibilidades oferecido pelo modelo social, busca-se

investigar o papel do Direito no reconhecimento das pessoas com deficiência. A indagação principal é se o Direito pode protagonizar movimentos de enfrentamento e emancipação na história desses sujeitos. Enfrentamento das discriminações e preconceitos, que são e promovem desigualdades abissais, incompatíveis com o Estado Democrático; e emancipação, no sentido de retirar os deficientes do *locus* de “incapazes” para sujeitos de direitos, hábeis para viverem como livres e iguais. O resultado é afirmativo, e transcende o mero otimismo. Porém, é preciso ter em mente que para a ciência jurídica ser libertadora faz-se necessário reconstruir-se continuamente.

Concernente as *influências estruturais*, primeiro, cabe relembra a premissa basilar de que através da análise das normas se pode avaliar o nível de comprometimento de uma determinada sociedade para com um objeto específico. Desse modo, foram feitos levantamentos, compilações e interpretação de legislações internacionais, nacionais e locais, bem como de suas respectivas jurisprudências a fim de mensurar qualitativamente o empenho do Estado brasileiro com a proteção dos direitos das pessoas com deficiência.

À vista desta hipótese, obteve-se como resultado a constatação de que o ordenamento jurídico brasileiro dispõe de mecanismos normativos suficientes para efetivação dos direitos das pessoas com deficiência. Todavia, as violações decorrem antes de descompromisso estatal e indiferença social do que ausência de instrumentos facilitadores. Portanto, os obstáculos à implementação do modelo social de modo pleno no país não são de natureza normativa, mas institucionais e políticas, ou seja, as instituições estatais estão insensíveis ao novo paradigma da deficiência.

Por outro lado, uma variável da pesquisa é a crescente participação das organizações da sociedade civil nas deliberações legislativas, nas demandas judiciais, como parte querelante ou *amicus curiae*²²⁶ e nos fóruns de proposição de políticas públicas. Não obstante, ressalta-se o perigo da “institucionalização simbólica” desses órgãos pelo governo, esvaziando-os politicamente. É preciso que haja uma interlocução ativa entre sociedade e Estado, de modo que os processos de representatividade não sejam ritualísticos ou protocolares, mas substanciais, onde os deficientes possam de fato participar e propor

226 *Amicus curiae* (amigo da corte) é uma instituição (ou várias) que tem por finalidade fornecer subsídios argumentativos e empíricos às decisões dos tribunais, oferecendo-lhes melhor base para questões relevantes e de grande impacto. Desse modo, deve haver uma relação entre a matéria apreciada e a instituição que vai exercer o papel de *amicus curiae*. Percebe-se cada vez mais crescente o número de entidades que postulam o modelo social como norte fundamentador de seus pareceres, conforme perceptível nas decisões do Supremo Tribunal Federal, analisadas no corpo da dissertação.

mudanças e estas sejam seriamente avaliadas.

Sabe-se que no ordenamento jurídico pátrio, até 2016, os deficientes eram caracterizados juridicamente como “incapazes”. Porém, com a comunicação intrassistêmica com os Direitos Humanos, notadamente a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, deu-se um passo a frente. Assim, percebe-se que a reconstrução autopoietica é condição de existência para respeito aos novos direitos que surgem cotidianamente na dinamicidade das relações humanas.

A partir de um levantamento das normas protetivas dos direitos das pessoas com deficiência constatou-se que a Constituição de 1988 é um marco na consideração de direitos fundamentais da categoria. Nas constituições precedentes, os deficientes nem sequer eram citados. Por sua vez, a vigente Constituição adota claramente o modelo social como concepção norteadora instituindo não somente um sistema de acolhimento, como assegura institutos de equalização social, destacando-se o Benefício de Prestação Continuada, que leva em consideração a pobreza e a deficiência. Aliás, os dados levantados demonstram que a pobreza é um elemento presente na vida da maior parte da população que tem algum tipo de lesão ou distúrbio.

No âmbito das leis federais referentes à proteção dos direitos à diversidade funcional destaca-se o recente Estatuto da Pessoa com Deficiência, que exerce a função de norma norteadora na esfera infraconstitucional, reconhecendo os direitos das pessoas com deficiência como “Fundamentais”, além de dar singular destaque a acessibilidade como superação das barreiras arquitetônicas, comunicativas e sociais.

Por sua vez, no âmbito do Estado do Maranhão as leis em sua maioria são meramente declaratórias de direitos, tendo certa carência de operacionalidade e efetivação. Ademais, identificaram-se como obstáculos normativos locais aos direitos das pessoas com deficiência: atecnia do legislador maranhense, aspecto meramente protocolar das leis, inobservância do Executivo e inaplicabilidade das leis estaduais pelo Poder Judiciário.

Por seu turno, convalidou-se o entendimento que o Judiciário possui um papel crucial na aplicação do modelo social e dinamização dos seus direitos fundamentais. Cabe aos intérpretes das normas a ressignificação das formas de proteção e promoção dos direitos. Verifica-se que o Supremo Tribunal Federal, de certo modo, tem optado pelo modelo social, utilizando-se de argumentos desse paradigma para fundamentar suas decisões. Menciona-se

ainda, o controle de convencionalidade e constitucionalidade, onde a Corte constitucional brasileira têm aplicado e prezado pelo cumprimento da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que no Brasil é ao mesmo tempo, tratado internacional de Direitos Humanos e norma com *status* de emenda constitucional.

Contudo, é preciso ressaltar que o Judiciário brasileiro ainda tem dificuldades no incremento do modelo social dos direitos humanos das pessoas com diversidade funcional, onde se demonstra que existem outros mecanismos de aplicação destes direitos, especialmente, a possibilidade de um diálogo das fontes. Nesse sentido, o Sistema Interamericano de proteção aos Direitos Humanos, mais precisamente a Corte Interamericana, órgão competente pela aplicação da Convenção Americana de Direitos Humanos – o Pacto San José da Costa Rica – tem desempenhado o papel de principal instituição de consolidação e de afirmação dos Direitos Humanos. Quanto ao tema, em duas oportunidades o citado órgão manifestou-se sobre a proteção dos direitos das pessoas com deficiência, são estas: o caso *Ximenes Lopes vs. Brasil* (2006) e *Furlan e Familiares vs. Argentina* (2012). Em ambos os casos foi adotada a abordagem da pessoa com deficiência e a hermenêutica utilizada pela respectiva Corte baseada nos princípios *pro homine* e dignidade da pessoa humana.

A metodologia da análise de conteúdo se demonstrou eficaz para o objetivo de verificar as influências do modelo social no ordenamento jurídico brasileiro, comprovando parcialmente a hipótese inicial de que o Estado vem aplicando os pressupostos do modelo social da deficiência, porém, essa execução ainda é imatura e restrita a um aspecto formal, onde não foi possível identificar modificações materiais profundas. Saliente-se também que a investigação pode ser amadurecida com levantamento de dados empíricos junto as organizações deliberativas da sociedade civil maranhense, porém, as limitações orçamentárias e do próprio campo fizeram com que a investigação se limitasse aos indicadores normativos, como forma prezar pelo rigor científico dos resultados.

Por fim, depreende-se da pesquisa que a deficiência transpassa as mais variadas esferas do Direito, influenciando e sendo influenciada pelo modelo social. A qualidade da Justiça e do sistema jurídico de uma sociedade são avaliados a partir dos níveis de consideração que esse agrupamento social tem para com os menos favorecidos, os oprimidos e excluídos. Lançar um olhar para as pessoas com deficiência é também olhar para aptidão que um povo, determinado no tempo e no espaço, tem para com o Outro. Acolhimento e

Alteridade são elementos indispensáveis para uma evolução no cumprimento efetivo das normas protetivas à diversidade funcional. É preciso ultrapassar a ótica em que o Direito converte os indivíduos em coisas, reificando-os, tratando-os como meros objetos de análise, e começar a vê-los como sujeitos (de direitos), que sofrem com as injustiças e lutam por sua autonomia. O modelo social acredita que três são os passos necessários para conceder a estes sujeitos a devida emancipação, são eles: Reconhecimento, Justiça e Direitos Humanos.

REFERÊNCIAS

Legislação

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil)**. Brasília, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm> Acesso em 12. Dez. 2016.

_____. Constituição (1988) **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 29 out. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Decreto Nº 678, de 6 de novembro de 1992** Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0678.htm>. Acesso em: 29 de out. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6949.htm>. Acesso em 23. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 4.169, de 4 de dezembro de 1962** - Oficializa as convenções Braille para uso na escrita e leitura dos cegos e o Código de Contrações e Abreviaturas Braille. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1950-1969/L4169.htm. Acesso em 26. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 7.070, de 20 de dezembro de 1982** - Dispõe sobre pensão especial para os deficientes físicos que especifica e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1980-1988/L7070.htm> Acesso em 23. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **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 deficiências e da outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1980-1988/L7405.htm> Acesso em 14. Out. 2016.

_____.Congresso Nacional. **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. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7853.htm> Acesso em 28. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **[Lei nº 8.160, de 08 de janeiro de 1991](#)** - Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de pessoas portadoras de deficiência auditiva. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8160.htm> Acesso em 16. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **[Lei nº 8.899, de 29 de junho de 1994](#)** - Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8899.htm>. Acesso em 16. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **[Lei nº 8.989, de 24 de fevereiro de 1995](#)** - Dispõe sobre a 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 dá outras providências. (Redação dada pela Lei Nº 10.754, de 31.10.2003). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8899.htm> Acesso em 16. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **[Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998](#)** - Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9610.htm> Acesso em 04. Set. 2016.

_____. Congresso Nacional. **[Lei nº 9.777, de 29 de dezembro de 1998](#)** - Altera os arts. 132, 203 e 207 do Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9777.htm> Acesso em 15. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **[Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000](#)** - Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L10048.htm> Acesso em 15. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **[Lei nº 10.050, de 14 de novembro de 2000](#)** - Altera o art. 1.611 da Lei Nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916 - Código Civil, estendendo o benefício do §2º ao filho necessitado portador de deficiência. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L10050.htm> Acesso em 15. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L10098.htm> Acesso em 15. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 10.226, de 15 de maio de 2001** - Acrescente parágrafos ao art. 135 da Lei Nº 4737, de 15 de julho de 1965, que institui o Código Eleitoral, determinando a expedição de instruções sobre a escolha dos locais de votação de mais fácil acesso para o eleitor deficiente físico. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10226.htm> Acesso em 15. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002** - Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10436.htm> Acesso em 15. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003** - Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.683compilado.htm> Acesso 15. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003** - Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.708.htm>. Acesso em 15. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 10.753, de 30 de outubro de 2003** - Institui a Política Nacional do Livro. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.753compilada.htm> Acesso em 15. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 10.754, de 31 de outubro de 2003** - Altera a 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 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” e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.754.htm> Acesso em 15. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 10.845, de 5 de março de 2004** - Institui o Programa de Complementação ao Atendimento Educacional Especializado às Pessoas Portadoras de Deficiência, e dá outras providências. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.845.htm> Acesso 17. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 11.126, de 27 de junho de 2005** - Dispõe sobre o direito do portador de deficiência visual de ingressar e permanecer em ambientes de uso coletivo acompanhado de cão-guia. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11126.htm> Acesso em 17. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 11.133, de 14 de julho de 2005** - Institui o Dia Nacional de Luta da Pessoa Portadora de Deficiência. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11133.htm> Acesso em 17. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 11.180, de 23 de setembro de 2005** - Institui o Projeto Escola de Fábrica, autoriza a concessão de bolsas de permanência a estudantes beneficiários do Programa Universidade para Todos - PROUNI, institui o Programa de Educação Tutorial - PET, altera a Lei Nº 5.537, de 21 de novembro de 1968, e a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei Nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11180.htm>. Acesso em 17. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 11.307, de 19 de maio de 2006** - Conversão da MPv Nº 275, de 2005 Altera as Leis nos 9.317, de 5 de dezembro de 1996, que institui o Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e das Empresas de Pequeno Porte - SIMPLES, em função da alteração promovida pelo art. 33 da Lei Nº 11.196, de 21 de novembro de 2005; 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, dispondo que o prazo a que se refere o seu art. 2º para reutilização do benefício da 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, aplica-se inclusive às aquisições realizadas antes de 22 de novembro de 2005; 10.637, de 30 de dezembro de 2002; e 10.833, de 29 de dezembro de 2003; e revoga dispositivo da Medida Provisória Nº 2.189-49, de 23 de agosto de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11307.htm> Acesso em 19. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 11.692, de 10 de junho de 2008** - Dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - Projovem, instituído pela Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005; altera a Lei Nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004; revoga dispositivos das Leis Nºs 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, 10.748, de 22 de outubro de 2003, 10.940, de 27 de agosto de 2004, 11.129, de 30 de junho de 2005, e 11.180, de 23 de setembro de 2005; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11692.htm>. Acesso em 19. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 11.982, de 16 de julho de 2009** - Acrescenta parágrafo único ao art. 4º da Lei Nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, para determinar a adaptação de parte dos brinquedos e equipamentos dos parques de diversões às necessidades das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11982.htm>. Acesso em 19. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 12.190, de 13 de janeiro de 2010** - Concede indenização por dano moral às pessoas com deficiência física decorrente do uso da talidomida, altera a Lei Nº 7.070, de 20 de dezembro de 1982, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12190.htm>. Acesso em 19. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 12.319, de 1 de setembro de 2010** - Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12319.htm> Acesso em 19. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011** - Altera os arts. 21 e 24 da Lei Nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Custeio da Previdência Social, para estabelecer alíquota diferenciada de contribuição para o microempreendedor individual e do segurado facultativo sem renda própria que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencente a família de baixa renda; altera os arts. 16, 72 e 77 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12470.htm>. Acesso em 19. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012**- Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana; revoga dispositivos dos Decretos-Leis Nº 3.326, de 3 de junho de 1941, e 5.405, de 13 de abril de 1943, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei Nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e das Leis Nº 5.917, de

10 de setembro de 1973, e 6.261, de 14 de novembro de 1975; e dá outras providências.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12587.htm>. Acesso em 22. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012** - Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC; dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil - CONPDEC; autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres; altera as Leis nos 12.340, de 1º de dezembro de 2010, 10.257, de 10 de julho de 2001, 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.239, de 4 de outubro de 1991, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12608.htm> Acesso em 22. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 12.613, de 18 de abril de 2012** - Altera a Lei Nº 10.735, de 11 de setembro de 2003, que dispõe sobre o direcionamento de depósitos à vista captados pelas instituições financeiras para operações de crédito destinadas à população de baixa renda e a microempreendedores, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12613.htm> Acesso em 22. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 12.622, de 8 de maio de 2012** - Institui o Dia Nacional do Atleta Paraolímpico e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12622.htm> Acesso em 22. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 12.649, de 17 de maio de 2012** - Reduz a zero as alíquotas da Contribuição para o PIS/Pasep, da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), da Contribuição para o PIS/Pasep - Importação e da Cofins - Importação incidentes sobre a importação e a receita de venda no mercado interno dos produtos que menciona; altera as Leis nºs 10.865, de 30 de abril de 2004, 10.522, de 19 de julho de 2002, 8.989, de 24 de fevereiro de 1995, 5.991, de 17 de dezembro de 1973, 10.451, de 10 de maio de 2002, e 11.051, de 29 de dezembro de 2004; e revoga dispositivos das Leis nºs 10.637, de 30 de dezembro de 2002, e 10.833, de 29 de dezembro de 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12649.htm> Acesso em 22. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 12.663, de 05 de junho 2012** - Dispõe sobre as medidas relativas à Copa das Confederações FIFA 2013, à Copa do Mundo FIFA 2014 e à Jornada Mundial da Juventude - 2013, que serão realizadas no Brasil; altera as Leis nos 6.815,

de 19 de agosto de 1980, e 10.671, de 15 de maio de 2003; e estabelece concessão de prêmio e de auxílio especial mensal aos jogadores das seleções campeãs do mundo em 1958, 1962 e 1970. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12663.htm> Acesso em 22. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012** - Altera a alíquota das contribuições previdenciárias sobre a folha de salários devidas pelas empresas que especifica; institui o Programa de Incentivo à Inovação Tecnológica e Adensamento da Cadeia Produtiva de Veículos Automotores, o Regime Especial de Tributação do Programa Nacional de Banda Larga para Implantação de Redes de Telecomunicações, o Regime Especial de Incentivo a Computadores para Uso Educacional, o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência; restabelece o Programa Um Computador por Aluno; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12715.htm>. Acesso em 24. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012** - Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12764.htm> Acesso 24. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 12.933, de 26 de dezembro de 2013** - Dispõe sobre o benefício do pagamento de meia-entrada para estudantes, idosos, pessoas com deficiência e jovens de 15 a 29 anos comprovadamente carentes em espetáculos artístico-culturais e esportivos, e revoga a Medida Provisória no 2.208, de 17 de agosto de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12933.htm> Acesso em 24. Ago. 2016.

_____. Congresso Nacional. **Lei nº 12.955, de 5 de fevereiro de 2014** - Acrescenta § 9º ao art. 47 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer prioridade de tramitação aos processos de adoção em que o adotando for criança ou adolescente com deficiência ou com doença crônica. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12955.htm> Acesso em 25. Ago. 2016.

MARANHÃO. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **Lei nº 6.927, de 05 de junho de 1997**. Disponível em: <http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_6927>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **Lei Nº 7.783 de 31 de Outubro de 2002**. Disponível em: <http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_7783>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **Lei nº 7.822 de 22 de Janeiro de 2003**. Disponível em: <http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_7822>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **Lei nº 8.022 de 28 de Novembro de 2003**. Disponível em: <http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_8022>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **Lei nº 8.031 de 28 de Novembro de 2003**. Disponível em: <http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_8031>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **Lei nº 8.053 de 19 de Dezembro de 2003**. Disponível em: <http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_8053>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **Lei nº 8.360 de 29 de Dezembro de 2005**. Disponível em: <http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_8360>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **LEI Nº 8.564 DE 11 DE JANEIRO DE 2007**. Disponível em: <http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_8564>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **LEI Nº 8.721 DE 03 DE DEZEMBRO DE 2007**. Disponível em: <http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_8721>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **LEI Nº 8.744 DE 28 DE DEZEMBRO DE 2007**. Disponível em: <http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_8744>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **LEI Nº 8.784 DE 29 DE ABRIL DE 2008**. Disponível em: <http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_8784>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **LEI Nº 9.005 DE 23 DE JULHO DE 2009**. Disponível em: <http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_9005>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **LEI Nº 9.072 DE 26 DE NOVEMBRO DE 2009**. Disponível em: <http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_9072>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **LEI Nº 9.206 DE 07 DE JUNHO DE 2010**. Disponível em:
<http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_9206>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **LEI Nº 9.222 DE 21 DE JUNHO DE 2010**. Disponível em:
<http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_9222>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **LEI Nº 9.270 DE 03 DE SETEMBRO DE 2010**. Disponível em:
<http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_9270>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **LEI Nº 9.614, DE 1º DE JUNHO DE 2012**. Disponível em:
<http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_9614>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **LEI Nº 9.673, DE 3 DE AGOSTO DE 2012**. Disponível em:
<http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_9673>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **LEI Nº 9.723, DE 4 DE DEZEMBRO DE 2012**. Disponível em:
<http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_9723>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **LEI Nº 9.741, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2012**. Disponível em:
<http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_9741>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **LEI Nº 9.768, DE 12 DE MARÇO DE 2013**. Disponível em:
<http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_9768>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **LEI Nº 9.891, DE 20 DE AGOSTO DE 2013**. Disponível em:
<http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_9891>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **LEI Nº 9.935 DE 18 DE OUTUBRO DE 2013**. Disponível em:
<http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_9935>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **LEI Nº 10.054, DE 10 DE ABRIL DE 2014**. Disponível em:
<http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_10054>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **LEI Nº 10.077, DE 30 DE**

ABRIL DE 2014. Disponível em:

<http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_10077>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **LEI Nº 10.097, DE 10 DE JUNHO DE 2014.** Disponível em:

<http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_10097>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **LEI Nº 10.477 DE 17 DE JUNHO DE 2016.** Disponível em:

<http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_10477>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **LEI Nº 10.486 DE 13 DE JULHO DE 2016.** Disponível em:

<http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_10486>. Acesso em: 17. jan. 2017.

_____. Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão. **LEI Nº 10.490 DE 18 DE JULHO DE 2016.** Disponível em:

<http://arquivos.al.ma.leg.br:8080/ged/legislacao/LEI_10490>. Acesso em: 17. jan. 2017.

Jurisprudências

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 2.649-6**, Distrito Federal, de 08 de maio de 2008. Disponível em:

<<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=555517>>. Acesso em 10. Nov.2016.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.357**, Distrito Federal, de 09 de junho de 2016. Disponível em

<<http://www.jusbrasil.com.br/topicos/28637323/processo-n-5357-do-stf>>. Acesso em 23.Nov.2016.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 903**, Minas Gerais, de 22 de maio de 2013. Disponível em:

<<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=404038>> Acesso em 13. Nov. 2016.

_____. Supremo Tribunal Federal. , **ADI 1.232**rel. p/ o ac. Min. Nelson Jobim, julgamento em 27-8-1998, Plenário, *DJde* 1-6-2001.

_____. Supremo Tribunal Federal. **ADI 2.875**, rel. min. Ricardo Lewandowski, j. 4-6-2008, P, *DJE* de 20-6-2008.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Agravo Regimental em Agravo de Instrumento nº 847.845**, Rio de Janeiro, de 11 de dezembro de 2012. Disponível em:

<<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/23039319/agreg-no-agravo-de-instrumento-ai-847845-rj-stf/inteiro-teor-111260700>>. Acesso em 14. Nov. 2016.

_____. **Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Recurso Ordinário em Mandado de Segurança nº 32.732**, Distrito Federal, em 03 de junho de 2014. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RMS32732ementa.pdf>> Acesso 12. Nov. 2016.

_____. **Supremo Tribunal Federal. Recurso em Mandado de Segurança 27.710 AgR**, rel. min. **Dias Toffoli**, j. 28-5-2015, P, *DJE* de 1º-7-2015.

_____. **Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 567.985**, rel. p/ o ac. min. **Gilmar Mendes**, julgamento em 18-4-2013, Plenário, *DJE* de 3-10-2013, com repercussão geral.

_____. **Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 440.028, São Paulo, de 29 de outubro de 2013. Disponível em:** < <http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoPeca.asp?id=186421043&tipoApp=.pdf>> Acesso em 13. Nov. 2016.

_____. **Supremo Tribunal Federal. MS 26.310**, rel. min. Marco Aurélio, j. 20-9-2007, P, *DJ* de 31-10-2007

_____. **Supremo Tribunal Federal. RE 227.299**, rel. min. Ilmar Galvão, j. 14-6-2000, P, *DJ* de 6-10-2000

_____. **Supremo Tribunal Federal. RMS 26.071**, rel. min. Ayres Britto, j. 13-11-2007, 1ª T, *DJ* de 1º-2-2008.

_____. **Supremo Tribunal Federal. RMS 27.710 AgR**, rel. min. Dias Toffoli, j. 28-5-2015, P, *DJE* de 1º-7-2015.

_____. **Supremo Tribunal Federal. RMS 32.732 AgR**, rel. min. Celso de Mello, j. 3-6-2014, 2ª T, *DJE* de 1º-8-2014.

_____. **Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 567.985**, Mato Grosso, de 18 de Abril de 2013. Disponível em <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=4614447>>. Acesso em 14. Nov. 2016.

_____. **Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 607.381 AgR**, rel. min. **Luiz Fux**, j. 31-5-2011, 1ª T, *DJE* de 17-6-2011.

_____. **Supremo Tribunal Federal.. ADI 903**, rel. min. **Dias Toffoli**, j. 22-5-2013, P, *DJE* de 7-2-2014.

_____. **Tribunal Regional Federal – 4ª Região. APELREEX: 17365 PR 2008.70.00.017365-5**, Relator: VALDEMAR CAPELETTI, Data de Julgamento: 12/08/2009, QUARTA TURMA

_____. Tribunal Regional Federal 2ª Região. **AC: 201151510268919**, Relator: Desembargador Federal ALEXANDRE LIBONATI DE ABREU, Data de Julgamento: 24/06/2014, SÉTIMA TURMA ESPECIALIZADA, Data de Publicação: 10/07/2014.

_____. Tribunal Superior Eleitoral. **Resolução nº 21.920, de 19 de setembro de 2004**. TSE. Disponível em: <<http://www.tse.jus.br/legislacao/codigo-eleitoral/normas-editadas-pelo-tse/resolucao-nb0-21.920-de-19-de-setembro-de-2004-vitoria-2013-es>>. Acesso em 16. Nov. 2016.

_____. Tribunal Superior Eleitoral. **Resolução nº 22.193**. TSE. Disponível em: <http://www.gilmarmendes.com.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=397:pa-19297&id=43:direitos-politicos-fundamentais-partidos-politicos-e-sistemas-eleitorais&Itemid=76> Acesso em 16. Nov. 2016.

BAHIA. Tribunal de Justiça da Bahia. **AGV: 00208232920138050000 BA 0020823-29.2013.8.05.0000**. Data de Julgamento: 28/01/2014, Quarta Câmara Cível, Data de Publicação: 05/02/2014.

MARANHÃO. Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão. **Agrado de Instrumento nº 233492004 MA**. São Luís. Relator: Milson de Souza Coutinho, julgamento 24/07/2008. Disponível em: <<http://tj-ma.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/4751350/agravo-de-instrumento-ai-233492004-ma>>. Acesso em: 19. jan. 2017.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão. **Agravo de Instrumento nº 0203762015 MA**. São Luís. Relator: Cleones Carvalho Cunha. Julgamento em 20/08/2015. Disponível em: <<http://tj-ma.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/223988675/agravo-de-instrumento-ai-203762015-ma-0003538-1420158100000>>. Acesso em 19.jan.2017.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão. **Agravo de Instrumento nº 0520062015 MA**. São Luís. Relator: Jamil de Miranda Gedeon Neto. Publicação 11/05/2016. Disponível em: <<http://tj-ma.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/339685994/agravo-de-instrumento-ai-520062015-ma-0009224-8420158100000>>. Acesso em: 19. jan. 2017.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão. **Agravo de Instrumento nº 3392011 MA**. São Luís. Relator: Jaime Ferreira de Araújo. Julgamento em 30/05/2011. Disponível em: <<http://tj-ma.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19239634/agravo-de-instrumento-ai-3392011-ma-tjma>>. Acesso em 19.jan.2017.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão. **Agravo de Instrumento nº150182001 MA**. São Luís. Relator: Cleones Carvalho Cunha. Julgamento 06/11/2001. Disponível em: <<http://tj-ma.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/4799271/agravo-de-instrumento-ai-150182001-ma>>. Acesso em: 19. jan. 2017.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão. **Apelação Cível nº 0199752012 MA**. São Luís. Relator: Vicente de Paula Gomes de Castro. Publicação: 09/05/2013. Disponível em: <<http://tj-ma.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/172139090/apelacao-apl-199752012-ma>>

0030000-7820108100001>. Acesso em: 19. jan. 2017.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão. **Apelação Cível nº 0241422012 MA**. São Luís. Relator: Antonio Guerreira Júnior. Publicação: 18/07/2014. Disponível em: <<http://tj-ma.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/160163031/apelacao-apl-241422012-ma-0006347-4720108100001>>. Acesso em: 19. jan. 2017.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão. **Apelação Cível nº 0432912015 MA**. São Luís. Relator: Cleonice Silva Freire. Publicação: 18/03/2016. Disponível em: <<http://tj-ma.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/322086172/apelacao-apl-432912015-ma-0000107-6820148100044>>. Acesso em: 19. jan. 2017.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. **AC: 10145110235564001 MG**, Relator: Alvimar de Ávila, Data de Julgamento: 10/04/2013, Câmaras Cíveis / 12ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 22/04/2013.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Ximenes Lopes vs. Brasil**. Sentença de 4 de julho de 2006. Disponível em: <http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf>. Acesso em 13. Out. 2016.

_____. Corte Interamericana de Direitos Humanos. **Caso Fúrlan e Familiares vs. Argentina**. Sentença de 31 de agosto de 2012 (Exceções preliminares, mérito, reparações e custos). Disponível em: <http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_246_esp.pdf> Acesso em: 14. Out. 2016.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. **RI: 01399039620108190001 RJ 0139903-96.2010.8.19.0001**, Relator: EDUARDA MONTEIRO DE CASTRO SOUZA CAMPOS, Data de Julgamento: 15/09/2008, Quarta Turma Recursal, Data de Publicação: 30/09/2011 18:20

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Agravo de Instrumento Nº 70069881886**, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ivan Leomar Bruxel, Julgado em 15/09/2016.

_____. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível : AC 70069546117 RS**, Oitava câmara Cível. Comarca de Santana do Livramento, Desembargador Rui Portanova. Porto Alegre, 07 de julho de 2016.

_____. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível Nº 70070196589**, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ricardo Moreira Lins Pastl, Julgado em 27/10/2016.

_____. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível Nº 70070265269**, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rui Portanova, Julgado em 25/08/2016.

_____. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível N° 70070966890**, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Liselena Schifino Robles Ribeiro, Julgado em 28/09/2016.

SÃO PAULO (Estado). Tribunal de Justiça de São Paulo. **Agravo de Instrumento: AI 20176362320158260000 SP** 2017636-23.2015.8.26.0000. 11ª Câmara de Direito Público. Relator: Marcelo L. Theodósio. Publicação: 05/03/2015.

_____. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Apelação: APL 42666420108260136 SP 0004266-64.2010.8.26.0136**. Relator: Eduardo Siqueira. Publicação: 06/08/2012.

_____. Tribunal de Justiça de São Paulo. **APL 10136658320148260161 SP 1013665-83.2014.8.26.0161**, Órgão Julgador 6ª Câmara de Direito Público, Publicação 18/02/2016, Julgamento 15 de Fevereiro de 2016, Relator Silvia Meirelles.

_____. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Processo AI 21383264720168260000 SP 2138326-47.2016.8.26.0000**, Órgão Julgador 3ª Câmara de Direito Privado, Publicação 11/10/2016, Julgamento 11 de Outubro de 2016, Relator Carlos Alberto de Salles.

_____. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Processo 20160020058037 0006598-42.2016.8.07.0000**, Órgão Julgador 4ª TURMA CÍVEL, Publicado no DJE : 23/08/2016 . Pág.: 224/235, Julgamento 17 de Agosto de 2016, Relator SÉRGIO ROCHA.

Teórico-científico

[OMS] World Health Organization. **Internacional Classification of Functioning, disability and health. Geneve: Worl Health Organization, 2001**. Disponível em: http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf>. Acesso em 17 fev. 2016.

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2008.

ALMEIDA, M.V.D. **Corpo presente: Antropologia do Corpo e da Incorporação**. In: ALMEIDA, M. V.D. (Ed.) *Corpo Presente: Reflexões Antropológicas Sobre o Corpo*. Oeiras: Celta, 1996. p. 1-22.

ALMEIDA, Marta Carvalho de. **Saúde e reabilitação de pessoas com deficiência: políticas e modelos assistenciais**. 2000. 253 f. Tese de Doutorado - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

AMARAL JÚNIOR, Alberto do. O diálogo das fontes: fragmentação e coerência no direito internacional contemporâneo. **Anuário Brasileiro de Direito Internacional = Brazilian Yearbook of International Law = Annuaire Brésilien de Droit International**, Belo Horizonte, v. 2, n. 3, p. 11-33, 2008.

AMABILE, Antônio Eduardo de Noronha. Políticas Públicas *in* **Dicionário de Políticas Públicas**/ Organizadores: Carmem Lúcia Freitas de Castro, Cynthia Rúbia Braga Gontijo, Antônio Eduardo de Noronha Amabile. Barbacena: EdUEMG, 2012.

ANDRADA, Bárbara Fonseca da Costa Caldeira de. **Modelos teóricos da deficiência no discurso acadêmico brasileiro: perspectivas integracionistas e o campo da saúde coletiva**. 2013. 157f. Dissertação (mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

ASSAI, José Henrique de Sousa. **A fundamentação discursiva da teoria política em Jürgen Habermas: uma abordagem empírico-normativa do Estado**. Imperatriz, MA: Ética, 2008.

ASSIS, Olney Queiroz; POZZOLI, Lafayette. **Pessoa Portadora de Deficiência: direitos e garantias**. 2. ed. São Paulo: Damásio de Jesus, 2005.

ATIQUE, Henry; NEME, Eliana Franco. **O processo de internacionalização como instrumento de efetivação dos direitos humanos: o sistema europeu e o sistema interamericano**. NEJ. V. 13, n. 1, p. 95-106, jan-jun 2008.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Portugal: Edições 70, 2009.

BARNES, Colin; BARTON, Len; OLIVER, Mike. **Disability studies today**. Cambridge: Polity Press, 2002.

BARTON, Len (Ed.). **Discapacidad & sociedad**. Madrid: Morata Editora, 1998.

BARTON, Len. OLIVER, Mike. **The birth of disability studies**. Leeds: The Disability Press, 1997.

BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política – ensaios sobre a literatura e a história da cultura**. Tradução: Sérgio Paulo Rouanet. Brasília: editora brasiliense, 1987.

BOBBIO, Norberto Positivismo Jurídico: **Lições sobre a filosofia do Direito**. Trad. Marcio Publiesi, Edson Bini, Carlos E. Rodrigues. São Paulo: ícone, 1995.

_____. **A era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

_____. **Teoria do Ordenamento Jurídico**. Trad. Maria Celeste. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 6 ed, 1995.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Malheiros, 2012.

BOURDIEU, Pierre; WACQUANT, Loic. **A Astúcia da razão Imperialista**. O Mistério do Mistério. Rio de Janeiro: Renavan, 2005.pp.209-230

BRAGA, Mariana Moron Saes. **Reconhecimento social e Autonomia intersubjetiva:**

direito e inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho. 2010. 134 f. Tese de Doutorado em Ciências Sociais - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2010.

BUTLER, Judith. **Bodies That Matter: On the Discursive Limits of Sex.** Nova Iorque: Routledge, 1993.

_____. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CALAIS, Camila Leal; GUIJARRO, Elaine Campos. A Proteção Internacional da Pessoa Portadora de deficiência mental. In ARAUJO, Luiz Alberto David (coord.). **Direito da pessoa portadora de deficiência: uma tarefa a ser completada.** Bauru: EDITE, 2003.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**; tradução de Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas e Luiz Octávio Ferreira Barreto Leite – 3. 3d rev. Aumentada – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.

_____. **O normal e o patológico.** Tradução de Maria de Threza Redigde C. Barrocas e Luiz Octávio F. B. Leite. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CAPPELLETTI, Mauro e GARTH, Bryant. **Acesso à Justiça.** Tradução de Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Sergio Antonio Frabis, 1988.

_____. **Juízes Legisladores?.** Tradução de Carlos Alberto Álvaro de Oliveira. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris, 1999.

CARVALHO NETTO, M. **Uma reflexão constitucional acerca dos direitos fundamentais do portador de sofrimento ou transtorno mental em conflito com a lei.** Veredas do Direito (Belo Horizonte), v. 2, p. 67-80, 2005.

CHAI, Cássius Guimarães. **Jurisdição Constitucional Concreta em uma Democracia de Riscos.** São Luís: AMPÉM, 2007.

CORKER, Mairiam; SHAKESPEARE, Tom. Mapping the terrain. In: _____. **Disability/postmodernity: embodying disability theory.** Londres: Continuum. p. 01-17, 2003.

COURTINE, Jean-Jacques. O corpo anormal - história e antropologia culturais da deformidade. In: _____. CORBIN, Alain; VIGARELLO, Georges (Ed.). **A história do corpo.** São Paulo: Editora Vozes, v. 3, 2006, p. 253-340.

DELUCHEY, Jean-François Y. A sociedade civil organizada e a administração governamental dos interesses: o exemplo dos conselhos partidários. **Revista Estudos Políticos: a publicação eletrônica semestral do Laboratório de Estudos Hum(e)anos (UFF) e do Núcleo de**

Estudos em Teoria Política (UFRJ). Rio de Janeiro, nº 5, pp. 77–101, Dezembro 2012.

Disponível em: <http://revistaestudospoliticos.com/>.

DERRIDA, Jacques. **A Farmácia de Platão**. São Paulo: Iluminuras, 2005

DESCARTES, René. **Meditações da Filosofia Primeira**, tradução Fausto Castillo, Campinas: IFCH, Unicamp, 2004.

DI NUBILA, Heloisa Brunow Ventura; BUCHALLA, Cassia Maria. O papel das Classificações da OMS – CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 2, p. 324-335, 2008.

DINIZ, Debora; BARBOSA, L.; SANTOS, W. R. dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. **Sur, Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 6, n. 11, p. 64-77, 2009.

_____.; MEDEIROS, Marcelo; SQUINCA, Flávia. Reflexões sobre a versão em Português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 23, n. 10, p. 2507-2510, out, 2007.

_____.; MEDEIROS, Marcelo; SQUINCA, Flávia. Reflexões sobre a versão em Português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, FIOCRUZ**, v. 23, n. 10, Out. 2007. Disponível em: <<http://www.apabb.org.br/visualizar/Quem-esta-incluido-na-Convenco-sobre-os-Direitosdas-Pessoas-com-Deficiencia/1374>>. Acesso em: 11 jul. 2012.

_____.; PEREIRA, Natália; SANTOS, Wederson. **Deficiência e perícia médica: os contornos do corpo**. **Reciis**, v. 3, n. 2, p. 16-23, 2009.

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

DWORKIN, Ronald. **A Virtude Soberana: a teoria e a prática da Igualdade**. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

_____. **O império do Direito**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FARIA, José Eduardo (org.). **Direitos humanos, direitos sociais e justiça**. São Paulo: Malheiros Editores, 1998.

FARIAS, A.Q. **Gênero e deficiência: vulnerabilidade feminina, ruptura e superação**. 2011. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

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

FÁVERO, Eugênia Augusta Gonzaga. **Direitos das Pessoas com deficiência**. 2. ed. Rio de Janeiro: WVA.

FEIJÓ, Alexsandro Rhbami Aragao. **Pessoa portadora de deficiência: direitos humanos e proteção da pessoa portadora de deficiência**. Brasília: Ministério da Justiça – Secretaria do Estado dos Direitos Humanos, 2002.

FEITOSA, Ana Vlândia Martins. **A relação dialógica entre a convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência e o regime jurídico das incapacidades: uma aplicação aos adultos com síndrome de Down**. 2014. 175 f. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional) - Universidade de Fortaleza, 2014.

FIGUEIREDO, Guilherme José Purvin de (Org.). **Direitos da pessoa portadora de deficiência**. São Paulo: Max Limonad, 1997.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

_____. **A ordem do discurso**. 4. ed. São Paulo: Loyola, 1998.

_____. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1969.

_____. **As palavras e as coisas**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

_____. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

_____. **O nascimento da clínica**. São Paulo: Editora Forense Universitária, 2004.

_____. **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 1987.

FRANÇA, Thiago Henrique. A normalidade: uma breve introdução à história social da deficiência. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**. Vol. 6, nº 11, p. 105-123, julho de 2014.

FRASER, N. & HONNETH, A., **Redistribución o reconocimiento: um debate político-filosófico**. Madrid: Ediciones Morata, 2006.

FRETES, Júlio César; PACHECO, Claudia; ZACUR, Adriana; CODAS, Marta. **Derechos humanos: utopia para las personas con discapacidad em Paraguay**. Disponível em: <<http://biblioteca.clacso.edu.ar/Paraguay/cde/20121009042227/derechos.pdf>>. Acesso em: 15

mar. 2016.

GARGARELLA, Roberto. **As teorias da justiça depois de Rawls: um breve manual de filosofia política**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GOFFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Trad. M. B. M. L. Nunes. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

_____. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1974.

GOMES, Luiz Flávio; PIOVESA, Flávia. **O Sistema Interamericano de proteção dos direitos humanos e o direito brasileiro**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2000.

HABERMAS, Jürgen. **A Ética da Discussão e a Questão da Verdade** (organização Patrick Savidan). São Paulo: Martins Fontes, 2004.

_____. **Consciência Moral e Agir Comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

_____. **Era das Transições**. Trad. Flávio Beno Siebeneichler. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

_____. **A Inclusão do Outro: estudos de teoria política**. São Paulo: Loyola, 2002.

_____. **Direito e Democracia: entre faticidade e validade I e II**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

_____. **Mudança estrutural da esfera pública: investigações quanto a uma categoria da sociedade burguesa**. Tradução: Flávio R. Kothe. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003. 398p.

_____. Os três modelos normativos de Democracia. **Revista Lua Nova**, nº 36, p. 39-53, 1991.

_____. **Para a reconstrução do materialismo histórico**. 2 ed. São Paulo: Brasiliense, 1990. [Tradução de Carlos Nelson Coutinho, Publicado originalmente em 1976].

_____. **Teoria do Agir Comunicativo, 1: racionalidade da ação e racionalização social**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012.

HERRERA FLORES, Joaquin (ed.). **El Vuelo de Anteo. Derechos Humanos y Crítica de la Rázon Liberal**. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, 2000.

HONNETH, A. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais**. Trad. Luiz Repa. São Paulo: editora 34, 2003.

INGSTAD, B.; WHYTE, S. (Ed.). Introduction, Disability and Culture: an Overview. In _____. **Disability and Culture**. University of California: Berkley, p. 3-32, 1995.

JESUS, Thiago Allison Cardoso; PESSOA, Victor Tadeu Fernandes; FEIJÓ, Alessandro Rahbani Aragão. **A Pessoa portadora de deficiência e o Direito à acessibilidade no cumprimento de pena privativa de liberdade**. XXI Encontro Regional de Estudantes de Direito e Encontro Regional de Assessoria Jurídica Universitária, Sessão de Dialogo 5, 2008.

KELSEN, Hans. **Jurisdição constitucional**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

_____. **Teoria Pura do Direito**. 6 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

KLEBA, M E; WENDAUSEN, A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.18, n.4, 2009.

LANE, Harlan. Construction of deafness. In: DAVIS, Lennard. **The disability studies reader**. Nova Iorque: Routledge, p. 153-171, 1997.

LARENZ, Karl. **Metodologia da Ciência do Direito**. 2.^a ed. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1994.

LUHMANN, Niklas. **Complejidad y modernidade: de la unidad a la diferencia**. Madrid: Trotta, 1998. (Coleccion estructuras y procesos - Serie Ciencias Sociales).

_____. **Introdução à Teoria dos Sistemas**. Petropolis, RJ: Vozes, 2010.

MARIN, Eriberto Francisco. Entidade de Utilidade Pública: efeitos jurídicos de sua declaração. **Rev. Fac. Dir. UFG**, v. 19/20, n. 1, p. 39/46, jan/dez, 1996.

MARINONI, Luiz Guilherme. MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Controle de Convencionalidade**. São Paulo: Gazeta Jurídica, 2013.

MARX, Karl. **Contribuição à crítica da economia política**. 3^a ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

MATARAZZO, Claudia. **Vai encarar? A nação (quase) invisível de pessoas com deficiência**. Consultoria de Mara Gabrielli. São Paulo: Melhoramentos, 2009.

MEINECKE, F. Machiavelism: **The Doctrine of Raison d'Etat and its Place in Modern History**. London: Routledge and Kegan Paul, 1957. Memoriando fatos, atos e emoções. 2012, 120f. Tese (Doutorado em Psicologia) -Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras. Assis, 2012.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MILOVIC, Miroslav. **Comunidade da Diferença**. Rio de Janeiro: Relume Dumará; Ijuí, RS: Unijuí, 2004.

MIRZOEFF, Nicholas. **Bodyscape: Art, Modernity and the Idela Figure**. Londers: Routledge, 1995.

MOL, Annemarie. **The Body Multiple: ontology in medical practice**. Durham and London: Duke University Press. 2002.

MORRIS, Jenny. **Impairment and disability: constructing an ethics of care that promotes human rights**. Hypatia, v. 16, n. 4, p. 1-16, 2001.

MÜLLER, Friedrich. **Democracia e Exclusão Social em face da Globalização**. Revista Jurídica do Planalto, Brasília, v. 7, n. 72, maio 2005.

_____. **Direito, Linguagem, Violência: elementos de uma teoria constitucional, I**. Porto Alegre: Fabris, 1995.

_____. **Métodos de Trabalho do Direito Constitucional**. Porto Alegre: Síntese, 1999.

_____. **Que Grau de Exclusão Social Ainda Pode Ser Tolerado Por Um Sistema Democrático?** Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 2000.

_____. **Quem é o Povo: a questão fundamental da democracia**. 2.ed. São Paulo: Max Limonad, 2000.

NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. **Genealogia da Moral: uma polêmica**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

NUSSBAUM, Martha. **Las fronteras de la justicia: consideraciones sobre la exclusión**. Barcelona: Paidós Iberica Ediciones, 2008.

OLIVEIRA, Wanderley (pelo espírito Ermance Dufaux). **Diferenças não são defeitos – a riqueza da diversidade nas relações humanas**. Belo Horizonte: Dufaux, 2011.

OLIVER, Mike. **Disabilities studies today**. Cambridge: Polity Press, p. 38-57, 2002.

OSPINA RAMÍREZ, Mario Andrés. Discapacidad y Sociedad democrática. **Revista Derecho Del Estado n.º 24**, p. 143-164, Julio de 2010.

PALACIOS, Agustina; BARIFFI, Francisco. **La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**. Madrid: Cinca, 2007. Disponível em:

<http://www.convenciondiscapacidad.es/Publicaciones_new/4_Libro%20Agustina%20Discapacidad.pdf>. Acesso em 21.Out.2016.

PALACIOS, Agustina. **El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad**. Madrid: Cinca, 2008. (Colección CERMI). Disponível em <<http://www.cermi.es/es-ES/ColeccionesCermi/Cermi.es/Lists/Coleccion/Attachments/64/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>>. Acesso em 21.Out.2016.

PENALVA, J.; DINIZ, D.; MEDEIROS, M. Política assistencial, orçamento e justiça: o caso do Benefício de Prestação Continuada no Supremo Tribunal Federal. *Sociedade e Estado*, v. 25, n. 1, p. 53-70, jan./abr. 2010.

PEREIRA, P. A. P. *Necessidades humanas: subsídios à crítica aos mínimos sociais*. São Paulo: Cortez, 2006.

PESSOTTI, I. *Deficiência mental: da superstição à ciência*. São Paulo: T.A. Queiroz/EDUSP, 1984.

PIOVESAN, F.; PIOVESAN, L.; SATO, P. K. Implementação do Direito à igualdade. In: PIOVESAN, F. **Temas de Direitos humanos**. São Paulo: Max Limonad, p.127-137, 1998.

_____. **Direitos Humanos e direito constitucional** – 13. Ed., rev. E atual. - São Paulo: Saraiva, 2012.

_____. **Direitos Humanos Globais, Justiça Internacional e o Brasil**. Rev. Fund. Esc. Super. Minist. Público Dist. Fed. Territ., Brasília, Ano 8, V. 15, p. 93 – 110, jan./jun. 2000.

RAMOS, André de Carvalho. Supremo Tribunal Federal Brasileiro e o Controle de Convencionalidade: Levando a sério os tratados de direitos humanos. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**. V 104. p. 241-286. jan/dez.2009.

RAWLS, John. **Liberalismo Político**. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

RODRIGUES, Sérgio Murilo. A relação entre o corpo e o poder em Michel Foucault. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 9, n. 13, p. 109-124, jun. 2003.

ROSENFELD, Michel. **A identidade do Sujeito Constitucional e o Estado Democrático de Direito**. Cad. Esc. Legisl., Belo Horizonte, v. 7, n.12, p. 11-63, jan/jun.2004.

ROSTELATO, Telma Aparecida. **Portadores de deficiência e prestação jurisdicional**. Curitiba: Juruá, 2009.

RUA, Maria das Graças. Análise de Políticas Públicas: conceitos básicos. In: RUA, Maria das

Graças; CARVALHO, M. Izabel. **O Estudo da Política: tópicos selecionados**: Paralelo 15, 1998.

RUSSOWSKY, Iris Saraiva. O Controle de Convencionalidade das leis: uma análise na esfera internacional e interna. **Revista do CAAP**. Belo Horizonte. Nº2. v. XVIII. P 61-96, 2012.

RUBIO, David Sánchez. **Contra una Cultura Estática de Derechos Humanos**. Revista Crítica Jurídica, n.º 29, Ene/Jun. 2010.

_____. Derechos Humanos Constituyentes, luchas sociales y cotidianas e historización. **Revista del Cisen Tramas/Maepova nº 3**, oct, 2014.

_____. **Fazendo e desfazendo direitos humanos**. Santa Cruz do Sul, EDUNISC, 2010.

SANTOS, Boaventura de Sousa Santos. **La Globalizacion del Derecho. Los nuevos caminos de la regulacion y la emancipacion**. Bogotá: ILSA, 1999.

_____. **Crítica da Razão Indolente: Contra o Desperdício da Experiência**. Porto: Afrontamento, 2000.

_____. Para uma sociologia das Ausências e uma Sociologia das Emergências. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 63, p. 237-280, 2002.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2010.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 8. ed. Rio de janeiro: WVA, 2010.

_____. **Quem está incluído na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência?** Revista Reação, p. 12-15, ano XIV, n. 80, maio/jun. 2010.

SCHMITT, Carl. _____. Madrid: Tecnos, 1998.

_____. **O guardião da Constituição**. Belo Horizonte: Del Rey, 2007.

SEN, Amartya. **A ideia de Justiça**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

_____. Igualdad de qué? In: MCMURRIN, Sterling M. (Ed.). *Liberdad, igualdad yderecho*. Las conferencias Tanner sobre filosofía moral. Barcelona: Ariel, 1988, p. 133-156.

_____. **Desenvolvimento como Liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

_____. Elements of a Theory of Human Rights. **Philosophy and Public Affairs**; v. 32, n. 4, Outono, p. 315-356, 2004.

_____. O desenvolvimento como expansão de capacidade. **Lua Nova**, n. 28-29, São Paulo, April, 1993.

SHAKESPEARE, Tom. **Disability rights and wrongs**. Nova Iorque: Routledge, 2006.

_____. Models, Theoretical (2005) Review article: disability studies today and tomorrow In : **Sociology of Health & Illness**, 27. pp. 138-48, 2013.

_____. The social model of disability: an outdated ideology? **Research in Social Science and Disability** Volume 2, pp. 9-28, 2002.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. São Paulo: Malheiros, 24ª Ed., 2005.

SILVA, Otto Marques da. **A Epopéia Ignorada: a pessoa deficiente na história do Mundo de Ontem e de Hoje**. São Paulo: Cedas, 1987.

SILVA, T. T. **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. 9.ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

SIMONELLI, Angela Paula. **Contribuições da análise de atividade e do modelo social para a inclusão no trabalho de pessoas com deficiência**. 2009. 221 f. Tese de Doutorado - Universidade de São Carlos, São Carlos, 2009.

O DESENVOLVIMENTO COMO

SOUSA, Carmen Verônica Aguiar de. “Deficiente: uma minoria desrespeitada”. In: **Direito das minorias**. Coord. Elida Séguin. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

STRIKER, Henri-Jacques. **A History of Disability**. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1999.

THOMAS, Carol. Disability theory: key ideas, issues and thinkers. In: BARNES, Colin; BARTON, Len; TREMAIN, Shelley. On the subject of impairment. In: CORKER, Mairiam; SHAKESPEARE, Tom (Ed.). **Disability/postmodernity: embodying disability theory**. Londres: Continuum, 2002.

TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. **A proteção internacional dos direitos humanos e o Brasil (1948-1997): as primeiras cinco décadas**. 2. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2000.

_____. **A proteção internacional dos direitos humanos no limiar do novo século e as perspectivas brasileiras**. Temas de política externa brasileira II. 1994, v. 1.

_____. **Os Tribunais Internacionais Contemporâneos**. Brasília: FUNAG, 2013.

_____. **Tratado de Direito Internacional dos Direitos Humanos**; vol. 3; Porto Alegre:

Editora Sérgio Antônio Fabris, 2003.

_____. **Tratado Internacional de Direito Humanos.** Rio Grande do Sul: Sergio Fabris, 2010.

_____. **A II Conferência Mundial de Direitos Humanos (1993): o Legado de Viena.** A incorporação das normas internacionais de proteção dos direitos humanos no direito brasileiro, p. 113, 1993.

_____. **Desafios e Conquistas do Direito Internacional dos Direitos Humanos no início do século XXI.** s Jornadas de Direito Internacional Público no Itamaraty, na forma de conferência de encerramento por ele ministrada em Brasília, em 09.11.2005.