

Políticas públicas para inclusão social na deficiência – Revisão sistemática*

Políticas públicas para la inclusión social en la discapacidad - revisión sistemática

Public Policies For Social Inclusion of Handicapped People – Systematic Review

ROBERTA DE ARAÚJO E SILVA**, ZUILA MARIA DE FIGUEIREDO CARVALHO***, MARIA IRISMAR DE ALMEIDA****, MARIA GORETTI SOARES MONTEIRO*****, JOSÉ FREIRE DE CARVALHO JÚNIOR*****

Resumo

Objetivo: analisar na literatura a política de inclusão social das pessoas com deficiência após a criação da Política Nacional para a integração da pessoa em situação de deficiência no Brasil.

Método: Trata-se de uma revisão sistemática da produção científica brasileira contida no Banco de Dados da Scientific Electronic Library Online - SciELO. Para a seleção

dos artigos foram utilizadas combinações entre os descritores seguintes: políticas públicas, inclusão social, deficiente, pessoas com deficiência e trabalho. Foram incluídos os artigos publicados em revistas nacionais entre os anos de 2000 até 2009 nas áreas de Ciências da Saúde e Ciências Humanas.

Resultados: Obeve-se um total de 253 artigos, sendo selecionados 17. Para fins da análise, os resultados foram subdivididos em categorias temáticas: saúde e inclusão, educação e inclusão, e trabalho e inclusão.

* Monografia apresentada e aprovada pelo corpo docente do Programa de Pós-graduação lato sensu em Enfermagem do Trabalho do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, desenvolvido no âmbito do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica (Nupen) do Departamento de Enfermagem (DENF) da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Apresentado como comunicação oral no 1º Congresso Brasileiro de Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde, Salvador (BA), Brasil, 2010.

**Enfermeira. Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialista em Enfermagem do Trabalho. Membro pesquisadora do Nupen-DENF/FFOE/UFC. roberta.2010@yahoo.com.br. Fortaleza-Ceará/Brasil.

*** Pós-Doutora em Enfermagem pela Universidade Nova de Lisboa-Portugal. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordena-

dora do NUPEN-DENF/FFOE/UFC. zmfca@fortalnet.com.br. Fortaleza-Ceará/Brasil.

****Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Enfermagem do Trabalho. irismaruece@gmail.com.br. Fortaleza-Ceará/Brasil.

***** Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade de Fortaleza. Membro pesquisadora do NUPEN-DENF/FFOE/UFC. goretismonteiro@yahoo.com.br. Fortaleza-Ceará/Brasil.

***** Pedagogo. Graduado pela Universidade Federal do Ceará. Especialista em Psicopedagogia. Professor Efetivo da Secretaria de Educação do Município de Fortaleza. freirejfc@yahoo.com.br Fortaleza-Ceará/Brasil.

Recibido: 18-05-11

Aprobado: 03-02-12

Discussão: Verifica-se que as ações de saúde estão direcionadas ao assistencialismo, sem aprofundar nas questões sociais. É importante salientar que na educação, existem dificuldades para a inclusão da pessoa com deficiência no ensino público regular, bem como a falta de capacitação dos profissionais das áreas de educação e saúde para tratar estas pessoas; verifica-se também que a legislação trabalhista para as pessoas com deficiências, ainda precisam de algumas regulamentações.

Conclusões: A criação de legislações e suas respectivas regulamentações não são suficientes para a efetiva inclusão social das pessoas com deficiências, sendo necessárias ações intersectoriais, conforme disposto nos princípios do Sistema Único de Saúde do Brasil para uma conscientização social sobre as potencialidades destas pessoas, provendo condições humanas e materiais que lhes permitam viver como cidadãos.

Palavras chave: Pessoas com deficiências, políticas públicas, justiça social (fonte: DeCs, BIREME)

Resumen

Objetivo: analizar en la literatura la política de inclusión social de las personas con deficiencia después de la creación de la Política Nacional para la integración de la Persona en situación de discapacidad en Brasil.

Método: Se trata de una revisión sistemática de la producción científica brasileña constante en el banco de datos de la Scientific Electronic Library Online – SciELO. Para la selección de los artículos se utilizaron combinaciones entre los descriptores: políticas públicas, inclusión social, deficiente, personas con deficiencia y trabajo. Fueron incluidos los artículos publicados en revistas nacionales entre los años de 2000 al 2009 en las áreas de Ciencias de la Salud y Humanas.

Resultados: Se obtuvo un total de 253 artículos, de los cuales fueron seleccionados 17. Para análisis se subdividieron los resultados en categorías temáticas: salud e inclusión, educación e inclusión, y trabajo e inclusión.

Discusión: Se nota que las acciones de salud están dirigidas al asistencialismo, sin profundizar en las cuestiones sociales. Es de resaltar que en la educación, hay dificultades para la inclusión de la persona con deficiencia en la enseñanza pública regular, así como la carencia en la capacitación de los profesionales de las áreas de educación y salud para tratar a estas personas; se evidencia también, que la legislación laboral dirigida hacia las personas con deficiencia, aún necesita de algunas reglamentaciones.

Conclusiones: La creación de legislaciones y sus respectivas reglamentaciones no son suficientes para la efectiva inclusión social de las personas con deficiencia, siendo necesarias acciones intersectoriales, conforme rezan los principios del Sistema Único de Salud de Brasil, para una concientización social acerca de las potencialidades de éstas personas, propor-

cionando condiciones humanas y materiales que les permitan vivir como ciudadanos.

Palabras clave: personas con discapacidad, políticas públicas, justicia social (fuente: DeCs, BIREME)

Abstract

Objective: This study aimed at analyzing literature about the policy of social inclusion of handicapped people after the National Policy for integration of handicapped people was created in Brazil.

Methodology: Systematic review of the regular Brazilian scientific production in the databases of the Scientific Electronic Library Online – SciELO. For the purpose of choosing the articles, a combination of the following descriptors was used: public policies, social inclusion, deficient, handicapped people and work. Articles published in national magazines between 2000 and 2009 in the areas of Health and Human Science areas were included.

Results: A total of 253 articles were obtained. From these articles, 17 were chosen. For the analysis, results were divided in subgroups according to the following theme categories: *Health and inclusion, education and inclusion, and work and inclusion.*

Discussion: It was evidenced that health measures are oriented to welfarism without considering the social issues in depth. It is worth highlighting that in education there are difficulties for inclusion of handicapped people in regular public education, as well as deficiencies in the training of education and health professionals to treat these people. Likewise, it was also observed that labor legislation oriented to handicapped people still needs some regulations.

Conclusions: Enactment of laws and their corresponding regulations are not enough for the effective social inclusion of handicapped people, since inter-branch actions are necessary, as enshrined in the principles of the Brazilian Unique Health System for social awareness about the potential of these people ensuring them human and material conditions for they are able to live as citizens.

Key words: Handicapped people, public policies, social justice (Source: DeCs, BIREME)

INTRODUÇÃO

O Brasil é um país reconhecido internacionalmente por sua atuação no campo dos Direitos Humanos, na defesa de valores como dignidade e combate à discriminação. Os direitos humanos são direitos de todos, embora se façam necessárias nuances específicas para grupos mais vulneráveis, tais como as pessoas com deficiências, pos-

sibilitando-lhes condições para conquistar a cidadania, respeitando-se, sobretudo, suas necessidades e peculiaridades (1, 2).

Todas as constituições contemporâneas têm feito da cidadania princípio norteador e indissociável da construção de uma sociedade livre, justa e solidária, na qual as desigualdades decorram exclusivamente da diferença das aptidões pessoais e não, de outros critérios individuais, tais como origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. É nessa extensão que se pode sustentar a aplicação de tratamentos desiguais para determinadas pessoas ou situações, sem que isso importe ofensa ao princípio da equidade (3, 4, 5).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 elencou a cidadania, a dignidade da pessoa humana e os valores sociais do trabalho dentre os fundamentos de nosso Estado. E estabeleceu como sustentação da ordem econômica nacional a valorização do trabalho, visando propiciar existência digna, justiça social e redução das desigualdades sociais (3, 6, 7).

A inclusão social das minorias perpassa, também, para o contexto da promoção da saúde. Assunto debatido na III Conferência Internacional de Promoção da Saúde ocorrida no ano de 1991 em Sundsvall na Suécia, onde se discutiu a criação de ambientes favoráveis e promotores de saúde pautados nas dimensões sociais, políticas e econômicas (8, 9).

O Decreto 3.298/1999 representa um dos principais documentos normativo brasileiro promotor da cidadania das pessoas com deficiência ao elaborar a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (PNIPPD), que trata da ação governamental e das responsabilidades de cada setor (10).

A PNIPPD compreende um conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas com deficiência, garantindo direitos a: educação, saúde, trabalho, desporto, turismo, lazer, previdência social, assistência social, transporte, acesso à edificação pública, habitação, cultura, amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico (10, 11).

Deficiência é uma condição de caráter permanente, com perdas ou anormalidades de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que geram

a incapacidade para o desempenho de atividades, dentro do padrão considerado normal ao ser humano (11).

Considerando-se a magnitude da PNIPPD, este trabalho objetivou *analisar, na literatura, a política de inclusão social para as pessoas com deficiência após a criação da PNIPPD do Brasil.*

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática sobre as publicações com a temática inclusão social. As revisões são investigações de caráter científico baseadas na revisão de estudos primários. É uma revisão planejada para responder a uma pergunta específica e que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos, e para coletar e analisar os dados desses estudos incluídos na revisão (12, 13).

Para seleção dos artigos, utilizou-se o banco de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO); a escolha por esse banco de dados está centrada no fato de que este contempla estudos de diversas áreas de conhecimentos, uma vez que a inclusão social das pessoas com deficiência requer uma visão mais diversificada, pois pode ocorrer por meio de diferentes formas de atuação, necessitando, portanto, de conhecimento de múltiplas áreas.

Para a coleta dos dados, optou-se pela utilização de descritores indexados na Base de Dados do SciELO, a saber: *pessoas com deficiência, socialização, políticas públicas e trabalho*; haja vista que os descritores seguem uma padronização internacional para a utilização de palavras-chave.

Como estratégia para selecionar, dentre o conjunto do material acessado, os textos completos que comporiam a amostra de interesse para o estudo, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: ser artigo de pesquisa em periódico nacional, versado em português; ser da área de conhecimento que abrangesse as Ciências da Saúde ou Ciências Humanas, e publicado entre os anos de 2000 a 2011.

O recorte temporal se justifica porque o Decreto 3.298 foi sancionado em 20 de dezembro de 1999, o qual discorre sobre a PNIPPD (10).

Os procedimentos para análise os dados seguiram os critérios estabelecidos por Cordeiro et al. (12), os quais envolvem as seguintes etapas: construção do

protocolo; definição da pergunta; busca dos estudos; seleção dos estudos; avaliação crítica dos estudos; coleta dos dados, e síntese dos dados.

Quanto à análise dos textos que embasaram esse estudo, atentou-se para a possibilidade das ideias expostas pelos autores darem resposta à questão norteadora: De que forma as áreas de saúde, educação e trabalho estão promovendo a inclusão social das pessoas com deficiência? Assim, foram selecionados os textos cujo tema era a inclusão social das pessoas com deficiência; o impacto das políticas públicas de inclusão social das pessoas com deficiência; a legislação específica para inclusão social desses sujeitos e a inclusão social através do trabalho. Por fim, recortaram-se textos que apoiassem a análise.

Para proferir uma melhor análise e discussão, os conteúdos extraídos dos estudos foram subdivididos

em categorias temáticas, a saber: *saúde e inclusão, educação e inclusão, e trabalho e inclusão.*

RESULTADOS

Os resultados da coleta de dados serão expostos em dois momentos: a tabela 1 mostra os resultados da pesquisa na literatura, e o quadro demonstrativo 1 expõe os resultados da análise dos dados dos estudos selecionados.

Conforme a tabela 1, foram utilizadas combinações entre os descritores para levantamento dos artigos, resultando num total de 253 artigos, que, após leitura prévia dos resumos para verificação de conformidade com os critérios de inclusão e exclusão deste estudo, foram listados 22 artigos para leitura na íntegra, dos quais 17 artigos fizeram parte da seleção para análise.

Tabela 1. Distribuição dos artigos evidenciados nas bases de dados

Seleção dos artigos	Número de artigos
Pessoas com deficiência	68
Socialização ou pessoas com deficiência	50
Socialização e políticas públicas	26
Socialização e trabalho	66
Pessoas com deficiência e trabalho	43
Total	253
Artigos listados	
Leitura dos resumos	253
Leitura na íntegra	22
Selecionados para análise	17

Fonte: os autores (2010).

Os resultados da análise dos dados dos estudos selecionados estão expostos no quadro demonstrativo 1, para preservação do anonimato dos autores, os 17 artigos foram numerados e organizados de acordo com o ano de publicação e classificados por: área de conhecimento, tipo de publicação, local do estudo e tipo de inclusão.

Quanto aos anos de publicação, houve mais estudos publicados durante o ano de 2009, fato que pode estar relacionado a uma melhor compreensão acerca da PNIPPD, já que, nesse ano, essa política completou uma década, tempo suficiente para levantar algumas

experiências e reflexões a respeito da sua efetivação como uma política, demonstrado pela prevalência de estudos reflexivos, relatos de pesquisas, experiências e casos.

O quadro demonstrativo 1 evidencia que as áreas de conhecimentos refletiram nos tipos de inclusão, estando os estudos da área de Ciências Humanas voltados para a inclusão por meio da educação e do trabalho, conforme o esperado; porém, os estudos da área de Ciências da Saúde contemplaram os três tipos de inclusão aqui apresentados.

Quadro demonstrativo 1. Estudos selecionados para análise

Artigos	Ano	Área de conhecimento	Tipo de publicação	Local do estudo	Tipo de inclusão
01	2009	C. da Saúde	Estudo reflexivo	Brasília	Saúde
02	2009	C. Humanas	Estudo reflexivo	São Paulo	Educação
03	2009	C. Humanas	Estudo de caso	Curitiba	Trabalho
04	2009	C. da Saúde	Estudo descritivo	Fortaleza	Misto*
05	2009	C. Humanas	Relato de pesquisa	São Paulo	Trabalho
06	2009	C. da Saúde	Relato de experiência	São Paulo	Saúde
07	2008	C. da Saúde	Revisão bibliográfica	Campina Grande	Misto*
08	2008	C. Humanas	Estudo reflexivo	Campinas	Educação
09	2008	C. da Saúde	Estudo reflexivo	Rio de Janeiro	Saúde
10	2007	C. Humanas	Relato de pesquisa	Marília	Educação
11	2006	C. da Saúde	Relato de pesquisa	Campinas	Saúde
12	2005	C. Humanas	Relato de pesquisa	São Paulo	Educação
13	2005	C. da Saúde	Relato de experiência	São Paulo	Saúde
14	2005	C. Humanas	Relato de pesquisa	Marília	Trabalho
15	2004	C. Humanas	Relato de experiência	Porto Alegre	Trabalho
16	2004	C. da Saúde	Relato de experiência	São Paulo	Saúde
17	2003	C. da Saúde	Estudo descritivo	Fortaleza	Saúde e educação

Fonte: SciELO (2011).

*Misto: Saúde, educação e trabalho

Os estudos predominaram na Região Sudeste, fato que, possivelmente, esteja associado a um maior número de cursos de graduação e pós-graduação das áreas de Ciência da Saúde e Ciências Humanas presentes nessa região do País.

Quanto ao tipo de inclusão, observamos que os artigos acerca da inclusão por meio do trabalho foram todos realizados nas Regiões Sul e Sudeste do País; essas regiões apresentam maior desenvolvimento da indústria e, atrelado a isso, ocorre um fortalecimento dos movimentos sindicais que impulsiona a luta pelas questões trabalhista, impulsionando, conseqüentemente, também o desenvolvimento de pesquisas nessa área.

A inclusão por meio da Saúde e da Educação seguiu uma distribuição uniforme entre os locais de estudo, não ocorrendo predominância em regiões específicas do País, isso demonstra que essas áreas promovem ações de inclusão social de pessoas com deficiência em todo o território nacional.

Ao analisar as obras selecionadas, identifica-se que as mesmas versam sobre saúde e inclusão, educação e

inclusão e trabalho e inclusão, tais temas estão discutidos à luz da literatura pertinente.

SAÚDE E INCLUSÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU) reconheceu em 1981 a responsabilidade dos governos por garantir direitos iguais às pessoas com deficiência, num marco democrático de reajustes sociais, estruturais e políticos para tratar o tema na esfera dos direitos humanos (14).

Durante muito tempo, o tema da deficiência no Brasil ficou sob o silêncio político e aparato legal, e somente com a Constituição Federal Brasileira de 1988 que o tema começou a ser uma demanda social atendida pelo Estado, que se tornou responsável por garantir a igualdade e a justiça às pessoas com deficiência.

Todavia, a Constituição Federal não mencionou claramente as responsabilidades do setor da saúde no tocante ao público de pessoas com deficiência, sendo postergadas suas ações por meio de leis e decretos que propõem programas e políticas nacionais voltadas para

essa população, estabelecendo suas diretrizes e práticas (14, 15).

A PNIPPD faz jus aos princípios da universalidade do acesso, da equidade e da integralidade da atenção preconizados pela Constituição Federal de 1988, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) (16, 17).

Essa política, no campo da saúde, assegura o acesso dessas pessoas a ações preventivas, curativas e reabilitadoras. Para além do tratamento, da concessão de órteses, próteses, bolsas coletoras e materiais auxiliares; também, é assegurado o provimento de medicamentos que favoreçam a estabilidade clínica e funcional, o auxílio na limitação da incapacidade, na reeducação funcional e no controle das lesões que geram incapacidades e a orientação psicológica (18, 19).

A hegemonia da compreensão biologista sobre a deficiência faz com que a medicina, a genética e a reabilitação tenham mais força para garantir as mudanças de melhoria nas condições de vida das pessoas deficientes do que o princípio de justiça social em promover adequação dos ambientes sociais às diversidades corporais, sejam elas qualificadas como deficiência ou não (20, 21).

A conotação biologista das ações de saúde se faz necessária dada a magnitude da atuação profissional nos níveis de atenção primária e secundária da deficiência. E considerando-se que a deficiência, inata ou adquirida, tem múltiplas causas, a intervenção profissional é decisiva para a estabilização do quadro clínico e a obtenção de ganhos funcionais significativos para re aquisição de habilidades psicomotoras (20, 22).

É observado que uma grande parcela da sociedade, e até mesmo alguns profissionais, compreende a deficiência apenas como problema da esfera individual e/ou familiar, dissociada do contexto sociocultural.

Muitas vezes, a pessoa com deficiência é vista como um “peso” para a família e para a sociedade, independentemente de suas potencialidades, faz-se uma associação direta entre deficiência e dependência grave ou falta de autonomia (23).

Alguns estudos de enfermagem enfocam o cuidado às pessoas com deficiência e seus familiares, bem como, a atuação do enfermeiro na fase aguda dos processos

mórbidos que desencadeiam as limitações de ordem física, sensitiva ou mental; sendo, pois, uma forma de esses profissionais se instrumentalizarem para o cuidado fundamentando-se em evidências científicas (24, 25).

Por exemplo, a reabilitação dos portadores de lesão medular se inicia na fase aguda, logo após a ocorrência do trauma, principalmente através dos cuidados preventivos de formação de úlceras de decúbito, deformidades dos segmentos paralisados, esvaziamento vesical e intestinal realizados adequadamente e cuidados com os distúrbios vasomotores (26, 27).

O enfermeiro participa do processo de reabilitação das pessoas com deficiência ajudando-as a assumirem as atividades de autocuidado. Contudo, alguns autores recomendam que o enfermeiro extrapole o campo da reabilitação biológica e imprima, em sua prática, um caráter inclusivista, focando a sua participação no processo de integração social dessas pessoas, sendo escassos os artigos nesse contexto (22, 28).

A reabilitação é um processo dinâmico, interdisciplinar, que requer abordagem holística para auxiliar um indivíduo enfermo ou incapacitado a atingir seu maior nível de funcionamento físico, mental, espiritual, social e econômico, restaurando a dignidade, a autoestima e a independência, devendo ser iniciado precocemente, possibilitando o retorno do indivíduo às atividades sociais e profissionais (29, 30).

A respeito da atuação do enfermeiro no processo de integração social das pessoas com deficiência, entende-se que esse profissional precisa inserir-se, ativamente, na equipe de reabilitação, desenvolvendo ações educativas que ajudem essas pessoas a assumirem o autocuidado e a desenvolverem uma consciência transitiva crítica que facilite a sua inclusão social, por meio da promoção, proteção e recuperação da saúde dessas pessoas.

Portanto, faz-se necessário que as ações de saúde assumam seu caráter social, promovendo intervenções direcionadas à inclusão social através do desenvolvimento da autonomia dessas pessoas, possibilitando-lhes uma ampliação de suas relações sociais para além do âmbito domiciliar. E uma das principais oportunidades para atingir esse objetivo é reabilitação voltada para o desenvolvimento de habilidades profissionais, promovendo, assim, a inclusão social por meio do trabalho.

EDUCAÇÃO E INCLUSÃO

A Constituição Federal Brasileira de 1988 efetivou a transição do modelo educacional para o modelo inclusivo, ao estabelecer como um dos princípios do ensino a igualdade de condições, acesso e permanência na escola, e ao eleger a cidadania e a dignidade da pessoa humana como fundamento da República e, como objetivos fundamentais, a promoção do bem comum sem quaisquer formas de preconceitos ou discriminação (18, 31).

Aos ditames da Constituição somaram-se a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – 9.394/1996 – e o Decreto 3.298/1999, dentre outros. Esses documentos legais recomendam a inserção da pessoa com deficiência na escola regular como uma prática estimuladora da inclusão social e como o modo de extinguir a segregação dessas pessoas. E estabelecem que a demanda de educação especial só deve existir para aqueles alunos com deficiência grave e, portanto, considerados incapazes de inclusão na educação regular (32, 33).

Assim, a Educação Especial não é um subsistema; portanto, as unidades escolares devem ter um conjunto de recursos que devem ser organizados e disponibilizados para que todos os alunos possam desenvolver suas competências com respeito e dignidade, entre eles os que necessitam de apoios diferenciados (18, 32).

Alguns autores relatam o aumento do número de alunos com deficiência matriculados em escolas públicas e privadas em todo o País. Dados do Censo Escolar de 2006 registram a evolução de 337.326 matrículas em 1998 para 700.624 em 2006, sendo que o aumento do número de matrículas em classes comuns do ensino regular foi de 640% (18, 34).

Esse aumento é atribuído às ações de grupos que luta pelo direito à educação e reflete, também, as políticas implementadas e articuladas entre Município, Estado e Governo Federal. No entanto, esses números não expressam totalmente o sucesso das políticas de inclusão de pessoas deficientes, entendida e denominada na área da educação como pessoas com necessidades especiais.

Contudo, deve-se atentar para onde e como estão sendo incluídas essas pessoas, pois há evidência que a maioria das matrículas escolares está concentrada na rede privada, mais especificamente em instituições filantrópicas, e que os alunos incluídos não estão recebendo

uma educação apropriada devido à falta de profissionais qualificados ou à falta generalizada de recursos (34, 35).

A educação é um direito, e os sistemas de educação devem organizar-se para atender a todos os alunos; no entanto, alguns estudos apontam divergências quanto ao tipo e ao local de atendimento que deve ser oferecido, e às relações entre público e privado (34).

Uma concepção ampla de educação inclusiva deve que extrapolar os limites da educação destinada a pessoas com deficiências mentais, físicas, visuais e auditivas, incluindo, também, nesse processo, pessoas com altas habilidades ou portadoras de condutas típicas e outros distúrbios de comportamento, além de grupos distintos, como crianças de rua, nômades, trabalhadoras, ou as que vivem em zonas isoladas.

A educação especial deve oferecer apoio, independente dos alunos serem portadores de deficiência ou não, através de uma educação integrada com ações econômicas e sociais que garantam a inclusão, evitando as causas da exclusão e tendendo para a homogeneização do ensino, ou seja, seus princípios devem fundamentar-se no respeito aos direitos, na valorização da diversidade e no atendimento às necessidades individuais.

Hoje, a proposta é que a escola especial ofereça um atendimento educacional complementar ao trabalho pedagógico na escola regular e que é preciso iniciar a integração do educando com deficiência na escola regular desde a primeira infância, como o modo de sensibilizar os seus pares aos valores de tolerância e aceitação das diferenças. No entanto, alguns autores reconhecem que a escola regular ainda não está preparada para receber esse tipo de aluno (24, 34).

A educação especial privada brasileira é regulamentada através do Decreto 6.253, o qual estabelece que instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, com atuação exclusiva na educação especial e conveniadas com o poder executivo, sejam por este financiadas (34).

Esse decreto explica, em parte, a distribuição dos atendimentos entre o sistema educacional público e as instituições privadas. No discurso, compete ao poder público a inclusão da educação especial no ensino público regular; no entanto, esse mesmo poder público financia o setor privado, mesmo que essas instituições sejam sem fins lucrativos, evidenciando uma contraposição

entre discurso e a prática, refletindo a valorização de experiências de instituições privadas, em vez de reforçar experiências positivas alcançadas pela educação pública inclusiva (34).

Outro aspecto que deve ser ressaltado refere-se à capacitação dos profissionais que atuam no processo de inclusão das pessoas com deficiência. A esse respeito, Moraes (36) aponta indicações de que o sistema de ensino superior brasileiro não está cumprindo o seu papel na formação de profissionais comprometidos com esse processo. E destaca a importância da discussão de políticas públicas e de práticas educacionais que embasem a formação destes.

Uma estratégia para vencer essa dificuldade é a inclusão de estágio em instituições destinadas à integração da pessoa com deficiência na grade curricular da graduação, proporcionando ao graduando o estabelecimento de relações informais, manter contatos intergrupais, atuar em função das necessidades da pessoa cuidada, além de maior percepção da realidade, poder de argumentação e mais autonomia para futuras decisões profissionais. Uma pedagogia dessa ordem transita pela esfera da transdisciplinaridade (24).

Há múltiplos aspectos a serem considerados para a implementação de uma escola inclusiva. Dentre esses aspectos, está o oferecimento de cursos de educação permanente para capacitação de docentes; a importância da existência de um corpo técnico especializado composto por psicólogo, fonoaudiólogo e psicopedagogo; o apoio da família do aluno com necessidades especiais; o número de alunos na classe; a eliminação de barreiras arquitetônicas; a revisão pela sociedade civil da concepção sobre a pessoa com necessidades especiais; o apoio da sociedade política; a destinação de verbas; a adequação de currículos, metodologias de ensino, recursos didáticos e materiais e sistemas de avaliação (37, 38).

É importante destacar, também, a educação profissional dispensada às pessoas com deficiência. Nesse tocante, o Decreto 3.298/1999, fundamentado na LDB, estabelece que a educação profissional, diferentemente da educação básica, deixa de lado o princípio fundamental da equidade para adotar o princípio da empregabilidade, portanto a educação especial para o trabalho deve proporcionar às pessoas com deficiência as condições de capacitação e qualificação profissional conforme as suas potencialidades, expectativas e as ne-

cessidades buscando atender as carências existentes no mercado de trabalho (39, 40).

TRABALHO E INCLUSÃO

As políticas públicas e sociais, de seguridade social, que contempla a saúde, a previdência e a assistência social, e as de educação, de habitação, de trabalho, entre outras, representam o princípio da equidade, por meio da qual as desigualdades produzidas e mantidas pelo sistema capitalista encontram a possibilidade da reparação das injustiças.

O acesso ao trabalho é um dos principais direitos civis do indivíduo, no entanto, para assegurar esse direito às pessoas com deficiência, foi necessária a criação de legislações específicas, embora a sua inserção no contexto de trabalho seja uma discussão vinda de longa data na área de Educação Especial (41, 42, 43).

As políticas públicas para a criação de novos postos de trabalho para pessoas deficientes, a implementação e efetivação da legislação que reserva vagas de trabalho para esse segmento populacional no serviço público ou privado são os principais mecanismos utilizados atualmente no Brasil.

No entanto, a simples existência de leis, por si só, não se constitui uma medida segura para garantir o acesso e a permanência da pessoa com deficiência no trabalho. Mesmo que o seu direito ao trabalho já esteja assegurado por lei, na prática, a jornada ainda é bastante longa, pois existem alguns fatores que precisam ser analisados antes de se pensar em uma inserção efetiva e eficiente dessa população no mercado de trabalho (44).

A preocupação em reservar um percentual de vagas de trabalho para pessoas com deficiência surgiu na Constituição Federal Brasileira de 1988, sendo regulamentada posteriormente pela Lei 8.213/1991 e pelo Decreto 3.298/1999, que estabelecem o ingresso no setor público de até 20% das vagas oferecidas e em empresas privadas de acordo com o número de funcionários da empresa: até 200, 2% do total; de 201 a 500, 3%; de 501 a mil, 4%; e acima de mil funcionários, 5% (45, 46).

A princípio, observou-se que, com a exigência imposta pela lei, começou a haver uma oferta crescente de vagas para pessoas com deficiência nas empresas, veiculada, principalmente, por meio da mídia, despertando a ilusória ideia de que, finalmente, o mercado de trabalho

estava receptivo a essa população. Todavia, o número de pessoas com deficiência que ora está participando do mercado de trabalho, ao contrário, ainda está muito aquém do que ela prevê (47).

Alguns autores, baseados em dados do Ministério do Trabalho e Emprego e no Censo Demográfico de 2000, destacam que, no ano de 2000, dos 26 milhões de trabalhadores formais ativos, apenas 2% eram pessoas com deficiência. Dessa forma, apreende-se que para um contingente de 32% de pessoas sem deficiência que estão desempregadas se contrapõe o percentual de 52% de portadores de deficiência fora do mercado (44). Mostrando que as pessoas com deficiência têm encontrado muitas dificuldades para inserir-se no mercado de trabalho formal.

Diversos estudos apontam estas dificuldades: a falta de preparo profissional e social da pessoa com deficiência; a necessária acessibilidade demanda por elas e sua subsequente oneração para as empresas; desconhecimento por parte dos empresários sobre as reais potencialidades e limitações das pessoas com deficiência; o uso inadequado dos recursos disponíveis para desenvolver programas de emprego; a seleção desses profissionais através de critérios inadequados; o preconceito; além das dificuldades decorrentes do processo de globalização que são: concorrência exacerbada, enxugamento dos postos de trabalho, desemprego e aumento do trabalho informal; dentre outras (48).

Deve-se destacar, também, que o mercado de trabalho empresarial absorve, seletivamente, a mão de obra das pessoas com deficiência. Ao mesmo tempo, como a lei é ampla, não há quotas específicas para cada tipo de deficiência, e as empresas podem escolher, entre os deficientes, os que lhes são mais “úteis”, dando também preferência aos portadores de deficiência parcial (49).

Contratar a pessoa com deficiência apenas para cumprir uma lei, sem remover os obstáculos existentes nesse percurso acaba colaborando para criar o estigma que essa pessoa não possui competência para disputar o mercado competitivo. Portanto, a simples prescrição de leis, para assegurar os direitos da pessoa com deficiência de ter um trabalho, não irá mudar a sua realidade se os fatores que dificultam a sua inserção no meio social não forem detectados, discutidos e minimizados por meio de uma ação conjunta entre o indivíduo, a família, a sociedade e o governo (40, 50).

A efetividade das políticas de emprego voltadas para as pessoas com deficiência depende de uma mudança de atitude da sociedade como um todo, havendo necessidade de transformações estruturais nas relações de trabalho, sem as quais a aplicabilidade das medidas previstas na área tem efeito inócuo e paliativo. Dessa forma, eles sugerem que órgãos responsáveis pelo gerenciamento de políticas de emprego avaliem a extensão de suas incumbências para assegurar as condições necessárias à acessibilidade ao trabalho (34, 50).

As políticas de emprego devem ser elaboradas tomando como parâmetros algumas questões como: identificação dos grupos prioritários, para que o direcionamento das ações seja responsivo à população-alvo dessas políticas; levantamento das necessidades mais urgentes de cada grupo, tendo em vista a hierarquização das prioridades de investimentos; elaboração de objetivos para atender a essas necessidades, levando em consideração o alcance das ações em curto, médio e longo prazo; alocamento de recursos de modo a subsidiar as intervenções planejadas; e medidas de avaliação, a fim de verificar quais os resultados obtidos nessas intervenções e quais os possíveis ajustes a serem realizados.

Sobretudo, o acesso à educação deve ser enfatizado como pilar para garantir a efetiva participação das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, aspecto abordado na categoria anterior deste estudo (42, 51).

Por fim, promover justiça às pessoas deficientes significa também fazer uso da política de previdência a todas aquelas pessoas que, por suas restrições de habilidades, não farão parte do mundo do trabalho, ainda que todas as ações de inclusão descritas anteriormente tenham sido efetivadas. Portanto, através desse benefício, busca-se também garantir a inclusão social dessas pessoas ao contribuir para a autonomia financeira das mesmas, não devendo essa política ser confundida com o assistencialismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo torna evidente que as políticas públicas de inclusão social das pessoas com deficiência têm tido muitos ganhos e avanços, no entanto, ainda são necessários alguns ajustes.

No tocante às políticas públicas de saúde, estas devem direcionar-se cada vez mais para a questão social

das pessoas com deficiência, sem negligenciar o seu caráter de assistência.

Quanto às políticas educacionais, estas se contradizem em certos pontos ao afirmarem a necessária inclusão da pessoa com deficiência no ensino público regular ao passo que financiam o ensino especial privado.

Já as políticas relacionadas ao trabalho necessitam de algumas regulamentações tais como a estipulação de cotas, não só levando em consideração o número de empregados das empresas mas também estipulando cotas condizentes com cada tipo de deficiência existentes na localidade onde a empresa se encontra, evitando-se, assim, a seletividade excludente do mercado de trabalho.

A criação de legislações e suas respectivas obrigações não são totalmente suficientes para a efetiva inclusão social das pessoas com deficiência, para que isso ocorra, é necessária uma conscientização da sociedade acerca das potencialidades desses indivíduos, reconhecendo que eles são tão ou mais produtivos que qualquer outra pessoa e não precisam e não querem o sentimento de pena de ninguém, mas apenas buscam condições humanas e materiais que lhes permitam viver como os demais cidadãos.

Enfim, este estudo indica a necessidade de ações intersetoriais para efetivação concreta da inclusão social dessas pessoas através da educação, saúde e trabalho, servindo de subsídios para futuros debates acadêmicos, políticos e sociais acerca das políticas públicas direcionadas a essa população, que indiretamente proporciona a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) República Federativa do Brasil. Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Decreto Legislativo 186, de 9 de julho de 2008; Decreto 6.949, de 25 de agosto de 2009. 2ª ed. Brasília; 2010.
- (2) Saavedra JEC. Dignidad humana – Una reflexión crítica sobre antropocentrismo a favor de la responsabilidad solidaria. *Av. enferm.* 2006; 24 (1): 8-16.
- (3) Dias LCP. O panorama da pessoa portadora de deficiência física no mercado de trabalho. *Teresina: Jus Navigandi.* 2000; 5 (39) [acesso em 9 dez. 2010]. Em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1212&p=2>
- (4) Cavalcante JQP, Jorge Neto FF. O portador de deficiência no mercado formal de trabalho. *Teresina: Jus Navigandi.* 2001; 5 (51) [acesso em 9 dez. 2009]. Em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=2132>
- (5) Cury CRJ. Políticas inclusivas e compensatórias na educação básica. *Cad Pesqui.* 2005; 35 (124): 11-32.
- (6) República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília; 2010.
- (7) República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Legislação em Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. 2ª ed. Brasília; 2006.
- (8) República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília; 2002.
- (9) Lopes MSV, Saraiva KRO, Fernandes AFC, Ximenes LB. Análise do conceito de promoção da saúde. *Texto contexto – enferm.* 2010; 19 (3): 461-468.
- (10) República Federativa do Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho. 2ª ed. Brasília; 2007 [acesso em 9 dez. 2010]. Em: http://www.mte.gov.br/fisca_trab/inclusao_pessoas_defi12_07.pdf
- (11) Bernardes LCG, Maior IMML, Spezia CH, Araújo TCCF. Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas. *Ciênc. saúde coletiva.* 2009; 14 (1): 31-38.
- (12) Cordeiro AM et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Rev. do Colégio Bras. de Cirurgiões.* 2007; 34 (6): 428-431.
- (13) Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul. Enferm.* 2007; 20 (2): v.
- (14) Santos WR. Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. *Physis: Rev. de Saúde Coletiva.* 2008; 18 (3): 501-519.
- (15) Othero MB, Dalmaso ASW. Pessoas com deficiência na atenção primária: discurso e prática de profissionais em um centro de saúde-escola. *Interface.* 2009; 13 (28): 177-188.
- (16) República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 373, de 27 de fevereiro de 2002. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 1/2002. *Diário Oficial da União.* 28 fev. 2002; 89 (40): 52.
- (17) República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

- (18) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS. 1. ed. 1 reimp. Brasília; 2010.
- (19) Oliver FC et al. Participação e exercício de direitos de pessoas com deficiência: análise de um grupo de convivência em uma experiência comunitária. *Interface*. 2004; 8 (15): 275-288.
- (20) Carvalho-Freitas MN. Inserção e gestão do trabalho de pessoas com deficiência: um estudo de caso. *Rev. de Adm. Contemporânea*. 2009; 13 [n. spe]: 121-138.
- (21) Franca ISX, Pagliuca LMF. Inclusão social da pessoa com deficiência: conquistas, desafios e implicações para a enfermagem. *Rev. da Esc. de Enferm. da USP*. 2009; 43 (1): 178-185.
- (22) Gutiérrez VFV. Caracterización del riesgo familiar total en familias con adultos mayores con discapacidad, Pátio Bonito, Localidad Kennedy, Bogotá, 2005. *Av enferm*. 2009; 27 (1): 69-81.
- (23) Franca ISX, Pagliuca LMF, Sousa RA. Discurso político-acadêmico e integração das pessoas com deficiência: das aparências aos sentidos. *Rev. da Esc. de Enferm. da USP*. 2003; 37 (4): 24-33.
- (24) Escobar LMV, Afanador NP. Calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del paciente con Alzheimer. *Av enferm*. 2010; 28 (1): 116-128.
- (25) Leite VBE, Faro ACM. O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. *Rev. da Esc. de Enferm. da USP*. 2005; 39 (1): 92-96.
- (26) Carvalho ZMF et. al. Pacientes com lesão raquimedular: experiência de ensino-aprendizagem do cuidado para suas famílias. *Esc. Anna Nery. Rev. de Enferm*. 2006; 10 (2): 316-322.
- (27) Carvalho ZMF. O cuidado de enfermagem dirigido a pessoas com lesão vértebro medular. *Interacções*. 2004; 6 (1): 175-183.
- (28) Almeida MC. Saúde e reabilitação de pessoas com deficiência: políticas e modelos assistenciais (Tese de Doutorado). Campinas (São Paulo): Universidade Estadual de Campinas; 2000.
- (29) Gomes BP. Contributos da formação para o desenvolvimento de competências na área de enfermagem de reabilitação. *Texto & Contexto Enferm*. 2006; 15 (2): 193-204.
- (30) Mazzotta MJS, D'Antino MEF. Inclusão social de pessoas com deficiências e necessidades especiais: cultura, educação e lazer. *Saúde soc*. 2011; 20 (2): 377-389.
- (31) Aguiar JS, Duarte E. Educação inclusiva: um estudo na área da educação física. *Rev. Bras. de Educ. Esp*. 2005; 11 (2): 223-240.
- (32) Jannuzzi GSM. A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI. Campinas: Autores Associados; 2004.
- (33) Caiado KRM, Laplane ALF. Programa Educação inclusiva: direito à diversidade – uma análise a partir da visão de gestores de um município-polo. *Educação e Pesquisa*. 2009; 35 (2): 303-315.
- (34) Matos ND. A política de educação especial no estado de Sergipe (1979-2001). *Rev. Bras. de Educ. Esp*. 2007; 13 (1): 77-94.
- (35) Moraes ABA et al. Verbalizações de alunos de odontologia sobre a inclusão social de pessoas com deficiência. *Psicologia em Estudo*. 2006; 11 (3): 607-615.
- (36) Maciel MRC. Portadores de deficiência: a questão da inclusão social. *São Paulo Perspec*. 2000; 14 (2): 51-56.
- (37) Almeida MSR. Caminhos para a inclusão humana – valorizar a pessoa, construir o sucesso educativo. 1. ed. Lisboa: Edições ASA; 2005.
- (38) Neres CC, Correa NM. O trabalho como categoria de análise na educação do deficiente visual. *Cadernos Cedes*. 2008; 28 (75): 149-170.
- (39) Silva AG. Profissionalização e mercado de trabalho para pessoas com deficiência mental no Brasil: o embuste neoliberal. *Inter-Ação Rev. Fac. Educ*. 2006; 31 (2): 231-259.
- (40) Oliveira MA, Goulart Júnior E, Fernandes JM. Pessoas com deficiência no mercado de trabalho: considerações sobre políticas públicas nos Estados Unidos, União Europeia e Brasil. *Rev. Bras. de Educ. Esp*. 2009; 15 (2): 219-232.
- (41) Araújo JP, Schmidt A. A inclusão de pessoas com necessidades especiais no trabalho: a visão de empresas e de instituições educacionais especiais na cidade de Curitiba. *Rev. Bras Educ Espec*. 2006; 12 (2): 241-254.
- (42) Fernandes OA, Noma AK. Educação, trabalho e inclusão social: interfaces entre educação profissional e educação especial no Brasil a partir de 1990. Brasil: Anais VI Seminário do Trabalho: Trabalho, Economia e Educação. 1. ed. Marília: Ed. Gráfica Massoni; 2008.
- (43) Tanaka EDO, Manzini EJ. O que os empregadores pensam sobre o trabalho da pessoa com deficiência? *Rev. Bras. de Educ. Esp*. 2005; 11 (2): 273-294.
- (44) Simonelli AP, Camarotto JA. Análise de atividades para a inclusão de pessoas com deficiência no trabalho: uma proposta de modelo. *Gest. Prod.* [online]. 2011; 18 (1): 13-26.

- (45) Santos MC. A inclusão das pessoas com deficiência no ambiente de trabalho: um estudo de caso na cooperativa Alpha (Monografia Curso de Administração). São José (Santa Catarina): Universidade do Vale do Itajaí; 2008.
- (46) Neri M, Carvalho AP, Costilla HG. Políticas de cotas e inclusão trabalhista de pessoas com deficiência. *Ensaio Econômicos da EPGE/FGV*. 2002; 462: 1-67.
- (47) Carvalho- Freitas MN et al. Socialização organizacional de pessoas com deficiência. *Rev. adm. empres.* 2010; 50 (3): 264-275.
- (48) Brumer A, Pavei K; Mocelin DG. Saindo da “escuridão”: perspectivas da inclusão social, econômica, cultural e política dos portadores de deficiência visual em Porto Alegre. *Interface Sociologias*. 2004; 6 (11): 300-327.
- (49) Bartalotti CC. Inclusão social das pessoas com deficiência: utopia ou possibilidade? São Paulo: Paulus; 2006.
- (50) IBDD. Inclusão social da pessoa com deficiência: medidas que fazem a diferença. 1. ed. Rio de Janeiro: IBDD; 2008.
- (51) Bechtold PB, Weiss SLI. A inclusão das pessoas com necessidades educacionais especiais no mercado de trabalho. *Rev. Instituto Catarinense de Pós-graduação*; 2003; 3: 1-10. Disponível em: <http://www.posuniasselvi.com.br/artigos/revo3-03.pdf>