

## **POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: UMA REFLEXÃO CRÍTICA**

*Talianne Rodrigues Santos*<sup>1</sup>

*Fabiana Paulino Alves*<sup>2</sup>

*Inácia Sátiro Xavier de França*<sup>3</sup>

*Bertran Gonçalves Coutinho*<sup>4</sup>

*Windsor Ramos da Silva Júnior*<sup>5</sup>

**Resumo:** No Brasil, os resultados Censo Demográfico de 1991 evidenciaram a existência de 2.198.988 milhões de Pessoas com deficiência, representando 1,49 % desta. No Censo de 2000, esse número aumentou consideravelmente para 24,5 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, isto em virtude da nova abordagem conceitual e metodologia adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), através da Classificação Internacional de Deficiência, Incapacidades e Desvantagens (CIF/ percepção de funcionalidade, 2001), representando 14,5% da população brasileira. O objetivo deste trabalho é realizar uma reflexão acerca das políticas públicas existentes. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, na qual partindo do objetivo proposto tem a finalidade de contribuir como suporte teórico para a construção do conhecimento em Saúde Pública. Analisa, a partir das abordagens da literatura pertinente e da compreensão da realidade observada ao longo da prática profissional, a acessibilidade e/ou limitações da Pessoa com Deficiência (PcD) aos serviços e ações propostos por cada uma. Conclui que, após reflexão acerca das políticas públicas existentes para as PcD, em sua maioria, atualmente, não são efetivas nem eficazes.

**Palavras-chave:** Pessoas com deficiência; Políticas públicas; Legislação.

**Abstract:** In Brazil, demographic census at 1991 had evidenced that 2.198.988 million persons are disabled, it means 1,49 % of the total population. In the census of 2000, this population had an increase to 24,5 million people with some deficiency, that happened because of a new conceptual boarding and methodology adopted for the World Health Organization (WHO), through the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF, 2001), representing 14.5% of the Brazilian population. The objective of this paper is to think about the public politics that exists. This is a bibliographical research, in which leaving of the considered objective it has the purpose to contribute as theoretical support for the construction of the knowledge in Public Health. Analyzes from the pertinent literature and also perceive the reality observed throughout the practical professional, the accessibility and/or limitations of the disabled persons to the services and actions considered for

---

<sup>1</sup> Enfermeira especialista em Saúde da Família, mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Endereço: Deputado Norberto Leal, nº 980, Alto Branco, Campina Grande, PB – Brasil. E-mail: taliannerodrigues@hotmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira especialista em Saúde da Família, mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Endereço: Dr. Francisco de Lima Neto, nº 122, Bairro Universitário, Campina Grande, PB – Brasil. Email: fabiana@elogicasistemas.com.br.

<sup>3</sup> Enfermeira Doutora em Enfermagem. Professora nível A da Universidade Estadual da Paraíba. Endereço: Rua Floriano Peixoto, nº 718, Centro, Campina Grande, PB – Brasil. E-mail: isxf@oi.com.br

<sup>4</sup> Fisioterapeuta especialista em Fisioterapia Cardiopulmonar, mestrando em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Endereço: Rua Antônio Carvalho de Souza, nº 295, Estação Velha, Campina Grande, PB – Brasil. E-mail: bertranrad@yahoo.com.br.

<sup>5</sup> Fisioterapeuta, especialista em Fisioterapia Manual, mestrando em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Endereço: Dr. Francisco de Lima Neto, nº 122, Bairro Universitário, Campina Grande, PB – Brasil. E-mail: windsor.jr@gmail.com.

each one. It concludes that, after reflection concerning the existing public politics for the disabled persons, most of them, currently, are not efficient or effective.

**Keywords:** Disabled persons; Public Policies; Legislation.

\*\*\*

## **Introdução**

O conceito de deficiência física ainda é considerado muito complexo, pois definir, segundo Bernardes *et al.* (2009:30), é muito relativo e subjetivo, principalmente, se pararmos para pensar que, o que nos caracteriza como seres humanos é a diferença existente entre cada um. Ao contrário de fatores como sexo e raça, em que nos encontramos biologicamente classificados, as definições de ‘normalidade’ são uma concepção sociocultural e histórica. O ser humano é incompleto, não é igual ou homogêneo em qualquer aspecto considerado.

Diante das pessoas com deficiência física, também se observa uma enorme heterogeneidade decorrente de vários tipos de déficits ou lesões físicas, sensoriais, intelectuais ou mentais. Portanto, surgem sentimentos de rejeição, medo, proteção, e finalmente, respeito às diferenças a pessoas deficiência (MAIOR, 1997:14).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica ‘deficiência’ como uma diferença na organização estrutural, psicológica e fisiológica do organismo (exemplo: a ausência de um dos membros inferiores). A ‘incapacidade’ como sendo a consequência funcional da deficiência, de modo a não realização de tarefas do cotidiano. E ‘desvantagem’ é o termo que diante dessas situações, mostra o despreparo da sociedade em relação à acessibilidade e à aceitação das necessidades especiais para que as pessoas com deficiência física alcancem um determinado desempenho social (BRASIL, 1993:20).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), existem no mundo aproximadamente 600 milhões de pessoas com alguma deficiência, e destas, 80% vivem em países em desenvolvimento. Estudos comprovam que é um grupo carente de escolarização, renda e fortemente estigmatizados, chegando a ser caracterizado até como violação dos direitos humanos universais (BERNARDES *et al.*, 2009:34).

Há uma década, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgou que no censo de 2000, utilizando nova abordagem conceitual e metodológica (CIF/percepção de funcionalidade), aproximadamente, 24,6 milhões de pessoas, ou 14,5% da população total, apresentaram algum tipo de incapacidade ou deficiência. Lembrando que, a proporção de pessoas com deficiência aumenta com a idade, de 4,3% nas crianças até 14 anos, passando para 54% do total das pessoas com mais de 65 anos. À medida que a expectativa de vida aumenta, surge um novo elenco de demandas para atender as necessidades específicas deste grupo (BRASIL, 2005:1).

As principais causas das deficiências são: as doenças congênitas ou hereditárias; as decorrentes da falta de assistência ou da assistência inadequada às mulheres durante a gestação e o parto; a desnutrição; as que são consequências de doenças transmissíveis; as

doenças e eventos crônicos; as perturbações psiquiátricas; e os traumas e as lesões associados às causas externas.

Atuar sobre os fatores que causam as deficiências é tarefa de toda a sociedade, o que inclui os poderes públicos, as entidades não governamentais e as privadas, as associações, os conselhos, as comunidades, as famílias e os indivíduos (BRASIL, 2009:21). Diante dos fatos apresentados e da importância da temática para saúde pública, a presente pesquisa bibliográfica, tem como objetivo refletir sobre as políticas públicas direcionadas às pessoas com deficiência.

### **A deficiência através da história**

No decorrer da história da humanidade, várias atitudes frente às pessoas com deficiência foram vivenciadas. Na antiguidade, onde atividades como artesanato, agricultura e pecuária sobressaíam e os senhores eram os donos das terras, os indivíduos que nasciam com alguma “anormalidade” eram abandonados até a morte, assim como, as leis de Esparta e da Roma Antiga, que autorizava os patriarcas a matar seus filhos defeituosos. Os hebreus acreditavam que a deficiência era uma forma de punição de Deus, e eram excluídos de participar de eventos religiosos. Já na Europa Medieval, por alguns eram considerados criaturas malignas, e por outros, criaturas divinas. Como, por exemplo, os hindus, que estimulavam a participação dos deficientes na igreja por considerarem a pessoa com deficiência visual com uma essência interior mais sensível. O cristianismo, portanto, defendia a pessoa com deficiência um ser racional, dotado de alma. A partir de então, deixando de ser aceitável a exterminação do indivíduo (TEIXEIRA, 2010:28).

Ainda afirma Teixeira (2010:29), que somente com a Revolução Burguesa (século XV) e a ascensão do capitalismo, a pessoa com deficiência volta a ser discriminada por não ser produtiva para o mercado, que pelo contrário, onerava para a sociedade. Em 1789, instrumentos foram criados para propiciar meios de locomoção para as pessoas com deficiência e amenizar o “peso” causado na família e sociedade, como cadeiras de roda, bengalas, próteses. No entanto, a integração dos deficientes visuais somente vem ocorrer no ano de 1829, com o código braile, criado por Louis Braille.

No decorrer dos anos, com a necessidade da sociedade, cada vez mais capitalista, de mão de obra para o trabalho, tem-se a obrigação de fazer adaptações e estruturar o sistema de ensino e escolarização para todos. A partir de então, já no século XX, as deficiências não eram apenas genéticas ou advindas das guerras e epidemias, as doenças incapacitantes do trabalho começaram a surgir, principalmente precariedade no trabalho e altas cargas horárias. Era notória a necessidade da criação do direito do trabalho, como também, de um sistema previdenciário e de saúde que pudesse atender essa demanda (ARANHA, 1995: 65).

Após a Primeira e Segunda Guerra Mundial, houve mais necessidade ainda de reabilitação das vítimas, possibilitando o surgimento de tendências em assegurar direitos e oportunidades em um plano de igualdade a todos os seres humanos. Enfim em 1975, a ONU aprova a declaração dos direitos das pessoas com deficiência, destacando que a pessoa com

deficiência física têm os mesmos direitos fundamentais que outros cidadãos (TEIXEIRA, 2010:127).

### **Políticas públicas direcionadas às pessoas com deficiência**

O conceito de deficiência tem evoluído ao longo dos tempos, em decorrência das mudanças na sociedade, assim como pelas conquistas alcançadas pelas pessoas portadoras de deficiência. (BRASIL, 2009:19).

Portanto, se faz necessário ressaltar as várias palavras utilizadas ao longo do tempo para denominar as Pessoas Com Deficiência (PcD), visto que a partir destas surgiram as classificações que representaram essa pessoa perante a sociedade, sendo a sua compreensão um dos fatores que influenciaram nas legislações e políticas públicas estabelecidas para esse grupo social.

Segundo Sasaki (2005, apud, SILVA *et al.*, 2007:29), no início da história as pessoas com deficiência eram consideradas como ‘inválidas’, conseqüentemente ‘indivíduos sem valor’, ou seja, ‘inútil’ para a família e sociedade; sendo este termo utilizado até o século XXI.

Na década de 1960, essas pessoas passaram a ser classificadas de ‘incapacitadas’, ou seja, ‘pessoas sem capacidades’. Entre as décadas de 1960 e 1980 foram designadas de ‘os defeituosos’ (indivíduos com deformidade física) e ‘os deficientes’ (indivíduos com deficiência física, intelectual, auditiva, visual ou múltipla), posteriormente se utilizou a expressão ‘os excepcionais’ classificando as pessoas com deficiência intelectual. O termo ‘pessoas deficientes’ foi utilizado entre as décadas de 1981 e 1987, melhorando a imagem destas pessoas. Entre 1988 até 1993, várias denominações foram utilizadas, como ‘portadores de deficiência’, ‘pessoas com necessidades especiais’ e ‘portadoras de necessidades especiais’. A partir de 1994, estas pessoas passaram a ser designadas como ‘pessoas com deficiência’, sendo esta atualmente a conceituação aceita no Brasil e no mundo. (SILVA *et al* 2007:42).

Consideram-se pessoas com deficiência aquelas que possuem limitações ou incapacidades de ordem física, auditiva, visual, mental ou múltipla, que comprometa o desempenho de suas atividades. (BRASIL, 2007:37). Para Bernardes (*et al.*, 2008, p.32), as pessoas com deficiências constituem um grupo heterogêneo que reúne, em uma mesma categoria, indivíduos com vários tipos de deficiência, e por conseguinte, diferentes necessidades.

No Brasil, os primeiros discursos em relação aos direitos das PcD ocorreu na década de 1960; sendo reivindicado o direito à convivência social. (FRANÇA; PAGLIUCA, 2009:25). A mobilização dos vários segmentos da sociedade, em prol das demandas das pessoas com deficiência, possibilitou um avanço no processo de politização dos sujeitos sociais, contribuindo para que o Estado assumisse a responsabilidade em desenvolver políticas públicas destinadas a atender as demandas desse grupo social. (FRANÇA; PAGLIUCA; BAPTISTA, 2008:27).

Desde então, no Brasil, muitas discussões foram levantadas em relação à pessoa com deficiência, visto que demandavam questões políticas, econômicas e sociais, as quais o Governo era responsável.

De acordo com o Ministério da Saúde (2009:43), o direito que respalda as pessoas com deficiência, está considerado na Constituição Federal de 1988, que determina como competência das três esferas do governo, cuidar da saúde e assistências públicas, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências. E ao longo dos anos, vem sendo amplamente discutido e regulamentado através de outros instrumentos legais, com realce para as Leis nº 7.853/89 (refere o apoio às pessoas com deficiência e sua integração social); nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde); nº 10.048/00 (situa prioridades ao atendimento); nº 10.098/00 (origina critérios para promover a acessibilidade); os Decretos nº 3.298/99 (dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência) e nº 5.296/04 (regulamenta as Leis nº 10.048/00 e nº 10.098/00); e a Portaria nº 10.060/2002 (Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência abrange o detalhamento para as ações tanto no Sistema Único de Saúde – SUS como nas diversas instancias governamentais e não governamentais).

A Lei nº. 7.853, de 24 de outubro de 1989, que posiciona o apoio às pessoas portadoras de deficiências e a sua integração social, no que concerne à saúde, conferindo ao setor ações de promoção e prevenção; a concepção de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação; o acesso aos estabelecimentos de saúde e do tratamento apropriado no seu interior, conforme normas técnicas e padrões pré-estabelecidos; atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado; e a expansão de programas de saúde direcionados para as pessoas portadoras de deficiências, desenvolvidas com a participação popular (Art. 2º, Inciso II) e o Decreto 3.298, de 1999 que regulamenta a referida Lei (BRASIL, 2002:19).

A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 aborda as características do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando seus princípios como universalidade, equidade e integralidade, no entanto, nada nos remete a uma atenção especializada à saúde para aqueles que apresentam deficiência (BERNARDES *et al.*, 2009:33)

Conforme França *et al.* (2010:22), para promover a inserção social, o Ministério da Saúde regulamentou a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, onde constitui normas de proteção dos direitos das pessoas com deficiência no que concerne ao bem-estar pessoal, social e econômico. Estabelece também, como princípio, respeito às pessoas com deficiência, conferindo-lhes igualdade de oportunidades, sem privilégios ou paternalismos.

Reforça mecanismos de desenvolvimento diante da sociedade, principalmente em relação a todas as iniciativas governamentais direcionadas à educação, saúde, trabalho, à edificação pública, seguridade social, transporte, habitação, cultura, esporte e lazer. Tem como objetivo acesso, integração e permanência em todos os serviços oferecidos à comunidade. Em alusão ao trabalho, tem como intenção primordial a inserção da pessoa portadora de deficiência no mercado de trabalho, com empresas que contenham acima de 100 empregados, devem incluir de dois a cinco por cento de trabalhadores com deficiência. Entretanto, apesar das leis existentes, o que vemos, na prática, ainda é o descumprimento

desordenado delas. O Brasil, por exemplo, deveria empregar 851.078 pessoas com deficiência. Até dezembro do ano passado, entretanto, o total de deficientes inseridos no mercado era de 152.537, segundo dados da fiscalização do Ministério do Trabalho. A média de cumprimento da lei no país é de 17,9%, de acordo com levantamento do Espaço da Cidadania. Os Estados com maior índice de cumprimento são Ceará e São Paulo, enquanto Santa Catarina e Paraíba têm os menores índices, com 3,4% e 4%, respectivamente (ROCHA, 2006:24).

No mercado de trabalho, os portadores de deficiência são vistos como geradores de custos, ou seja, a sua inserção nas empresas depende não só da superação de preconceitos, mas também da viabilização econômica de sua adaptação – a acessibilidade, tão discutida hoje em dia. Quebrar as barreiras arquitetônicas existentes nos estabelecimentos para, a partir de então, receber este grupo requer gastos extras, que muitas empresas não estão dispostas a pagar. Somado a isto, existe o fato de que, algumas dessas pessoas com deficiência necessitam, às vezes (como qualquer outra pessoa sem deficiência) se afastar para realizarem algum tipo de tratamento ou consultas especializadas, o que, para as empresas, pode implicar em prejuízos em termos de produtividade.

O acesso à educação traz como medida a matrícula compulsória em cursos regulares de estabelecimentos públicos e particulares de pessoas com deficiência capazes de se integrar na rede regular de ensino (BRASIL, 1999:15).

A cultura, desporto, turismo e lazer devem ser garantidos com prioridade e serem apropriados. Deve-se possibilitar ainda, garantia à informação e ao sistema de transportes. Portanto, a facilidade do acesso em tais aspectos decorre da eliminação de barreiras, tanto preconceituosas como barreiras físicas (FRANÇA, 2010:20).

A Lei nº 10.048/2000 prevê a adequação de espaços públicos, equipamentos e veículos de transporte coletivo, para as pessoas com deficiência. Os donos dos veículos teriam 180 dias após a regulamentação para realizar as adaptações e o Poder Executivo teria o prazo de 60 dias, a partir da publicação da lei, 08 de novembro de 2000, para regulamentá-la. E a Lei nº 10.098/2000 estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação. Convém registrar que o Poder Executivo Federal regulamentou a referida lei em dezembro de 2004, quatro anos depois e não seis meses como estava previsto, através do nº 5.296/04 (FRAGA E SOUSA, 2009:21).

Um fato formidável que ocorreu em 2001 foi a aprovação da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (CIF), pela OMS, onde os princípios, em vez de valorizar as incapacidades e limitações, dão ênfase e suporte, nos contextos ambientais e na capacidade do indivíduo. Um novo percurso foi traçado para as práticas, que coloca como proposta analisar a saúde nas cinco categorias: funcionalidade, estrutura morfológica, participação na sociedade, atividades do cotidiano e ambiente social. Surgindo um novo método de avaliação, para ser seguido pelos governos de todo o mundo, padronizando informações sobre as pessoas com deficiência (BRASIL, 2009:45).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria nº 10.060/2002) tem como propósito reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, colaborando para a sua inclusão total na vida social, e proteger a saúde deste grupo populacional, como também evitar agravos que ocasionem as deficiências. As diretrizes que norteiam a política para implementação nas três esferas de gestão e as parcerias interinstitucionais necessárias, são: a promoção da qualidade de vida; a prevenção de deficiências; a atenção integral à saúde; a melhoria dos mecanismos de informação; a capacitação de recursos humanos; e a organização e funcionamento dos serviços (BRASIL, 2009: 26).

Em setembro de 2007, o Governo Federal trouxe o Programa de Direitos de Cidadania das Pessoas com Deficiência, com vastas medidas para este grupo da população, mais recursos financeiros, dando maior importância ao tema. Apesar de ser relativamente novo, o programa remete apenas a execução e aceleração em itens já citados anteriormente na legislação e nos programas existentes, portanto, pode ser observada a importância de haver uma interligação das medidas anteriores para a ação social se tornar efetiva, e não formulações de ‘novos’ programas e políticas que ficarão apenas no papel.

Encontramos contradições entre as medidas contidas nas políticas públicas em relação aos interesses das pessoas com deficiência e as ações reais que são executadas. Na nossa sociedade, permanecem ainda, de modo bastante enfático, atitudes de descaso e preconceituosas em relação aos direitos das pessoas com algum tipo de deficiência (FRAGA e SOUSA, 2009:420).

O autor citado anteriormente, afirma ainda a existência de enormes e antigos problemas que demandam soluções imediatas e que ao longo dos anos passam despercebidos na sociedade como se não tivessem importância. As pessoas com deficiência quando de fato desejam circular e participar dos espaços públicos, apesar da legislação a seu favor, tem seus direitos negados, o que é algo inaceitável numa sociedade que se diz democrática e inclusiva. São necessárias medidas complexas, é verdade. No entanto, a sociedade brasileira também precisa incorporar a prática da inclusão social, aceitando, valorizando e reconhecendo essas pessoas como seres que possuem identidade própria, respeitando a diversidade humana e contribuindo, assim, para a prática da inclusão social e a importância da atenção integral às pessoas com deficiência física (SILVA *et al.*, 2007: 41).

### **Considerações finais**

Ao passar dos anos é notável a discussão e preocupação existente, com o grupo de pessoas que apresentam deficiências físicas e intelectuais, principalmente por parte da legislação existente e o fortalecimento de importantes organizações lideradas pelas próprias pessoas com deficiência.

Ter todo um aparato jurídico a favor, não necessariamente quer dizer que a realidade das pessoas com deficiência está condizente com o adequado. Problemas no cotidiano são enfrentados por esse grupo, a princípio, quando se trata do espaço físico público. A arquitetura da maioria de nossas cidades prova que as pessoas com deficiência se vêm com

dificuldade, e até mesmo, impedidas de viver com qualidade e autonomia. Isso inclui espaços de lazer, transportes públicos, repartições, edifícios, escolas, universidades, sanitários públicos, entre outros. Em se falar em calçadas que na maioria de nossas cidades não estão adaptadas às necessidades dessas pessoas. Facilmente, são observados espaços, equipamentos e comportamentos da sociedade, em sua maioria, seguindo um padrão que atende somente às necessidades das pessoas tidas como normais.

Outro fator, no qual a maioria dos deficientes são excluídos é do sistema de ensino em todos os níveis, no sentido em que, grande parte dos educadores não estão preparados para enfrentar dificuldades, como por exemplo, ter dentro de uma sala de aula um aluno com deficiência auditiva ou visual, o impasse já começa deste ponto. Outros empecilhos são a falta de educação doméstica e o preconceito contido nas outras crianças, que na totalidade, nunca foi quebrado, e a partir deste momento a equipe escolar juntamente com a família tem o dever de construir laços e apontar a importância das diferenças entre as pessoas, conseqüentemente, construindo uma sociedade livre de preconceitos e estigmas.

No que se refere à empregabilidade, é raro observarmos uma pessoa com deficiência física inserida no mercado de trabalho, e quando inclusa, em alguns casos, a empresa não disponibiliza a ergonomia adequada e/ou treinamento para desenvolver a atividade. Ou seja, embora exista, no Brasil um sistema avançado para assegurar direitos às pessoas portadoras de deficiência, existe também a distância entre a teoria e a prática. A fraca participação dos portadores de deficiência no mercado de trabalho brasileiro decorre, então, de uma fiscalização insuficiente e da carência de estímulos e instituições que viabilizem a formação e reabilitação deste grupo.

A inacessibilidade chega, também, à saúde, lamentavelmente, ao que se pode verificar na realidade dos ambientes hospitalares, sejam nas instituições públicas ou nas de iniciativa privada, definitivamente, parecem não ter sido planejados para receber pessoas portadoras de deficiências, tanto nas situações emergenciais que requerem exame físico preciso para avaliação diagnóstica, alguns exames laboratoriais de rotina e/ou complementares, quanto nas ocasiões em que a internação seja condição imprescindível ao tratamento de saúde. O desajuste para atender as necessidades compreende aspectos variados, como a adequação dos espaços físicos, materiais e equipamentos, além da falta de despreparo e habilidade dos profissionais para realizar uma assistência digna. Muitas vezes, decorrente de falhas na formação profissional. Comprovando a falta de planejamento e exclusão para com seus semelhantes aparentemente diferentes.

Outro eixo de relevância a ser abordado faz referência ao lazer, esporte e cultura. A televisão é o meio de comunicação mais popular e importante no âmbito de globalização, informação e entretenimento, no entanto podemos ressaltar a limitação deste para os deficientes auditivos, que poderia ser minimizado com a interpretação pela língua de sinais.

Restaurantes, cinemas, teatros, casas de show, museus, entre outras formas de lazer e cultura, maior parte deles não são acessíveis. No esporte, algumas pessoas com deficiência têm a oportunidade de obter alguns equipamentos, instrução e treinamento adequado, mas na maior parte delas isso é impossível, inviável.

Para concluir a reflexão sobre políticas públicas direcionadas às pessoas com deficiência, podemos destacar a falta de interesse da maioria dos políticos e governantes em



levar a diante a execução das medidas ‘prometidas’ para a inclusão definitiva desse grupo de pessoas dentro da sociedade como deveria ser, distinta de preconceitos, estigmas, medo ou exclusão. Somente terá êxito quando justiça social, redistribuição de renda e melhoria na qualidade de vida dos brasileiros em geral tornarem-se prioridades. É impraticável pensar em resolver problemas de modo avulso à segregação social de um grupo; fazemos parte de uma mesma sociedade desigual.

### **Referências**

ARANHA, M. S. F. **Deficiência através da história.** Integração Social do Deficiente: Análise conceitual e metodológica. Temas em Psicologia, 1995, n°. 2, p. 63-70. Ribeirão Preto, Sociedade Brasileira de Psicologia.

BERNARDES, L.C.G., MAIOR, I.M.M.L., SPEZIA, C.H., ARAÚJO, T.C.C.F. **Pessoas com Deficiência e Políticas de saúde no Brasil: Reflexões Bioéticas.** Ciência e Saúde Coletiva, janeiro-fevereiro, ano/vol. 14, nº001. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, Brasil, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à pessoa portadora de deficiência no Sistema único de Saúde: Planejamento e Organização de Serviços.** Brasília, SAS/CAGE, 1993.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Brasil: legislação federal compilada – 1973 a 2006 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva.** - Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. **Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.** Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.** Portaria MS/GM nº 1.060, de 05 de junho de 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Comunicação Social, 16 de setembro de 2005.** Acessado no dia 21 de setembro de 2010 às 15 horas e 30 minutos no site: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=438&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=438&id_pagina=1)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cartilha da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.** Brasília, 2009.

FRAGA, M.N.O., SOUSA, A.F. **Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência no Brasil: o Desafio da Inclusão Social.** Revista Eletrônica de Enfermagem. 2009;11(2), p. 418-23.

FRANÇA, I.S.X., COURA, A.S., FRANÇA, E.G., CAVALCANTE, G.M.C., SOUSA, F.S. **Aplicação da Bioética principialista às Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência: Revisão siatemática.** Online Brazilian Journal of Nursing, vol 9, nº 1, 2010.

FRANÇA, I.S.X.; PAGLIUCA, L.M.F. Inclusão social da pessoa com deficiência: conquistas, desafios e implicações para a enfermagem. **Rev. Esc. Enferm.** USP. 2009, vol. 42, nº1.

MAIOR, I.M.M.L. **Políticas Públicas Sociais para as Pessoas Portadoras de Deficiência no Brasil.** Cadernos de pesquisa, nº7, maio de 1997.

ROCHA, E.F. Deficiência e reabilitação: questões histórias e epistemológicas. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Reabilitação de pessoas com deficiência: a intervenção em discussão.** São Paulo: Roca, 2006.

SILVA, S.F., PINTO, M.J.M., GUEDES, M.L.A.L. **Análise das Políticas Públicas de Saúde Voltadas para a Pessoa Idosa com Deficiência no Brasil e no Distrito Federal.** Monografia de Especialização em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, 2007.

TEIXEIRA, M.C.A. **Políticas públicas para pessoas com deficiência no Brasil.** Dissertação de Mestrado em Administração de Empresas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo, 2010.