

A INCLUSÃO SOCIAL E O TRABALHO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Julio Homem de Siqueira
Daury César Fabríz

1 INTRODUÇÃO

A Constituição brasileira de 1934 (art. 138, a) e a Emenda Constitucional 1/69 (art. 175, §4º) podem ser apontadas como os primeiros documentos constitucionais brasileiros a *se referir* a pessoas deficientes, embora utilizassem de terminologia atualmente considerada pejorativa, como desvalidos ou pessoas excepcionais.¹ Todavia, o marco constitucional mais importante é a Emenda Constitucional 12/78, que, tendo um único artigo e sem ter sido incorporada ao texto da Constituição de 1967, pode ser indicada como o primeiro documento constitucional brasileiro que *tratou expressamente* sobre o tema das pessoas deficientes no Brasil.² Quase uma década depois, a Constituição de 1988 (CF/88), trouxe também proteção constitucional em diversos de seus dispositivos a essas pessoas.³

Seguindo a cronologia, a Lei 7.853/89 estabeleceu normas gerais sobre o pleno exercício de liberdades individuais e de direitos sociais das pessoas com

1 GOLDFARB, Cibelle Linero. **Pessoas portadoras de deficiência e a relação de emprego: o sistema de cotas no Brasil**. Curitiba: Juruá, 2008, pp. 75-76.

2 ARAUJO, Luiz Alberto David. A Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência e seus reflexos na ordem jurídica interna no Brasil. In: FERRAZ, Carolina Valença *et al.* (coord.). **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 52.

3 Eis os dispositivos constitucionais: art. 7º, XXXI, art. 23, II, art. 24, XIV, art. 37, VIII, art. 40, §4º, I, art. 201, §1º, art. 203, IV e V, art. 208, III, art. 227, §1º, II e §2º, e art. 244.

Julio Homem de Siqueira

Mestre em Direitos e Garantias Fundamentais, Faculdade de Direito de Vitória (FDV). Servidor Público Federal. E-mail: julio.pfhs@gmail.com

Daury César Fabríz

Professor Titular de Direito Constitucional, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Professor Doutor Nível I, FDV. Doutor e Mestre em Direito, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Sociólogo. Advogado. E-mail: daury@terra.com.br

deficiências, bem como sua efetiva inclusão social, mediante as necessárias prestações estatais e financiamento da sociedade. A lei foi regulamentada, cerca de uma década depois, pelo Decreto 3.298/99, que, baseado em alguns documentos promulgados até então, dispôs sobre a política nacional para a integração social das pessoas deficientes. Os três principais foram o Decreto 914/93, que instituiu política homônima, a Lei 8.213/91, cujo art. 93 instituiu a política de quotas, e a Convenção n. 159 (C-159) da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

A C-159 entrou no ordenamento jurídico brasileiro com o Decreto 129/91, com *status* de lei ordinária e dispendo sobre reabilitação profissional e emprego de pessoas deficientes. Por se tratar de Convenção internacional sobre direitos humanos, a C-159 tem, desde 03/12/2008, *status* de norma supralegal, conforme o entendimento atual do Supremo Tribunal Federal (STF).⁴ Isso significa que toda a legislação infraconstitucional deve se adequar a ela naquilo em que não melhorar a proteção que ela confere.

Em relação à C-159, duas observações devem ser feitas.

A primeira observação é que a legislação infraconstitucional vai ao seu encontro, inclusive a que lhe é anterior. Além disso, toda a legislação até 2008 se encontra sob os seus auspícios, adotando o modelo biomédico de deficiência, determinando como deficientes as pessoas com alguma deficiência advinda de perdas ou anormalidades estruturais ou funcionais psicológicas, fisiológicas ou anatômicas, gerando incapacidade ao desempenho considerado normal de atividades humanas. Ao Estado, cabe executar as políticas públicas de reabilitação e de inserção dessas pessoas no mercado formal de trabalho. Daí a legislação em vigor ter estabelecido categorias nas quais a pessoa deveria se enquadrar para ser considerada deficiente (deficiente físico, deficiente auditivo, deficiente visual, deficiente mental). Uma importante observação sobre as políticas públicas de integração determinadas pela legislação então vigente sob a força da C-159 é a de que o Estado deveria prestar serviços de habilitação e de reabilitação profissional capazes de atender a toda pessoa deficiente, desde que tenha algum preparo (por exemplo, instrução escolar efetiva, ainda que incompleta) para o trabalho adequado e que possua perspectivas de obtê-lo, nele se conservar e nele progredir. Ou seja, o trabalho deve ser adequado ao nível de instrução da pessoa, deve haver oferta de emprego na região, a pessoa deficiente deve estar motivada para o emprego e deve haver expectativas de promoção e de inserção sociais, contribuindo

4 Este entendimento foi firmado no RE 466.343-1/SP, em que o STF adotou a tese da supralegalidade de tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que não tenham ingressado no ordenamento jurídico brasileiro pelo procedimento especificado no art. 5º, §3º, da CR88.

para sua incorporação no sistema produtivo.

A segunda observação a ser feita é a de que poucos meses antes de o STF adotar a tese da supralegalidade de tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos, o Congresso Nacional, pelo Decreto Legislativo 186, de 09/07/2008, fez ingressar, no ordenamento jurídico brasileiro, a Convenção internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) da Organização das Nações Unidas (ONU), dando-lhe *força* de EC, em virtude de ter sido votada e aprovada pelo procedimento do art. 5º, §3º, da CF/88. Há autores que entendem que a CDPD possui dupla fonte de ingresso no ordenamento jurídico brasileiro, pois em 25/08/2009, o Decreto 6.949 foi editado promulgando o texto da CDPD, do que teria havido um excesso de zelo.⁵ Porém, pelo que o STF tem entendido,⁶ o Decreto do Presidente é necessário, de maneira que a CDPD só tem força de EC a partir de 2009,⁷ o que quer dizer que até agosto de 2009, a CDPD tinha *status* de norma supralegal, situando-se no mesmo patamar da C-159.

Independente disso, o fato é que, atualmente, a CDPD faz parte do texto e do contexto constitucional brasileiro, devendo haver uma adequação da legislação anterior, inclusive da C-159, aos seus termos e a observação de suas disposições pela legislação subsequente. Isso já se pode observar, por exemplo, no caso do Decreto 7.612/11 (Plano Viver sem Limite) e da Portaria Interministerial MDS/MEC/TEM/SDH-PR 2/12 (Programa BPC Trabalho), que, ao lado de outras políticas públicas do mesmo tipo, contribuem para a política pública geral de inclusão das pessoas com deficiência pelo trabalho formal. Logo, a C-159, no ordenamento jurídico brasileiro, tem hierarquia inferior à CDPD, de maneira que o esforço empreendido neste estudo consiste em adequar aquela a esta.

É importante notar a mudança de paradigma entre a CDPD e a C-159. Identifica-se na CDPD, e, por isso, no texto constitucional brasileiro, a adoção de um modelo biossocial, que não fixa a deficiência como resultado de perdas ou anormalidades, que

5 FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da. O novo conceito constitucional de pessoa com deficiência: um ato de coragem. In: FERRAZ, Carolina Valença *et al.* (coord.). **Manual dos direitos da pessoa com deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 20.

6 O STF, no Agravo Regimental na Carta Rogatória (AgRg-CR) n. 8.279-4, resumiu as fases pelas quais os tratados e convenções internacional em geral devem passar para que sejam incorporados ao ordenamento interno brasileiro: aprovação pelo Congresso por decreto legislativo, ratificação do Chefe de Estado, promulgação pelo Chefe do Executivo por decreto (presidencial ou do Executivo), publicação oficial.

7 Nesse sentido, por exemplo: SEGALLA, Juliana Izar Soares da Fonseca; ARAUJO, Luiz Alberto David. A utilização do novo conceito de pessoa com deficiência: uma advertência necessária. *Direitos Fundamentais & Justiça*, vol. 6, n. 19, abr./jun. 2012, p. 151.

geram incapacidades, e sim na existência de impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que, interagindo com diferentes barreiras ambientais, impeçam ou dificultem a participação social em igualdade de condições com as demais pessoas. A CDPD determina, ademais, que os Estados signatários assegurem e promovam a todas as pessoas deficientes, independentemente do tipo de deficiência, o pleno exercício de seus direitos e suas liberdades, inclusive e especialmente ao trabalho em igualdade de oportunidades com as outras pessoas.

Diante dessa mudança de paradigma verificada entre a C-159 e a CDPD no que tange à compreensão da deficiência, o presente estudo inicia com análise dos modelos de deficiência, a partir da C-159 e da CDPD, enquadrando-as nos modelos, para apontar o conceito de deficiência que o ordenamento jurídico brasileiro adota formalmente e que deve ser aplicado na prática. Em seguida, a análise é feita sobre a C-159, a CDPD e os dispositivos da legislação interna, e, também, são descritas as políticas públicas específicas para a inclusão das pessoas com deficiência no mercado formal de trabalho, fazendo-se uma pequena análise da política pública nacional de inserção das pessoas deficientes no mercado laboral. Por fim, é analisada a questão da inclusão social dos deficientes pelo trabalho formal por meio das políticas públicas no formato determinado pela C-159 e pela CDPD, a partir de uma visão da abordagem das capacidades de Amartya Sen, apoiada na ideia de uma estrutura social efetiva para a formação de cidadãos ativos, empoderados e reconhecidos pela própria sociedade e pelo Estado, destacando-se o compromisso do Estado e da sociedade na inclusão social dessas pessoas. As considerações finais são feitas em seguida.

2 A EVOLUÇÃO DAS PERSPECTIVAS SOBRE O QUE É DEFICIÊNCIA

Deficiência é a incapacidade de fazer algo. Embora as pessoas leigas possam facilmente dizer o que deficiência é, os especialistas não podem.⁸ E, uma vez que não há consenso, o mais perto da convergência pode ser entender a deficiência como um elemento inevitável da experiência humana – um tipo de diversidade humana.⁹ Por isso, deficiência não mais pode ser vista como uma tragédia pessoal ou uma doença,

8 MITRA, Sophie. The capability approach and disability. *Journal of Disability Policy Studies*, vol. 16, n. 4, 2006.

9 COUSER, G. Thomas. Disability as diversity: a difference with a difference. *Ilha do Desterro*, vol. 48, 2005.

mas como o resultado de uma injustiça social.¹⁰ Isso é especialmente verdade depois da II Guerra Mundial, quando os instrumentos internacionais sobre os direitos humanos e o direito humanitário fortaleceram a proteção à dignidade humana.

A ausência de consenso sobre o que é e o que não é deficiência, bem como ela pode ser quantificada, permite afirmar que a deficiência tem sido submetida a muitas definições em diferentes campos de pesquisa para distintos propósitos.¹¹ Em muitos países desenvolvidos a questão é objeto de muita pesquisa, mas, no Brasil, é um campo ainda pouco explorado.¹² Isso se deve principalmente ao fato de que a deficiência ainda é compreendida como uma tragédia pessoal, e não como o resultado da injustiça social.¹³ Predomina e permanece uma visão baseada na cultura da normalidade, que classifica seres humanos em categorias artificiais às quais eles não pertencem normalmente.

Trata-se de uma visão essencialmente individualista, adotada pelo modelo biomédico, que trata a deficiência como uma consequência da lesão corporal, devendo a pessoa ser submetida a cuidados biomédicos específicos. Para esse modelo, a segregação social, o desemprego, a baixa escolaridade e outros tipos de opressão decorrem da inabilidade do corpo lesado em realizar um trabalho produtivo.¹⁴ Ou seja, a deficiência é tratada como uma situação que foge ao padrão de normalidade.

Teoricamente, o Brasil adotou até 2008 tal perspectiva, tanto devido à incorporação da C-159, como também graças à legislação interna, que propunha uma segregação entre pessoas “normais” (sem deficiência) e pessoas “não normais” (com deficiência). Inclusive, os critérios utilizados pelo levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no Censo 2000 foram biomédicos.¹⁵ Pelo modelo biomédico puro verifica-se, portanto, que a lesão corporal leva à deficiência, a qual implicará numa incapacidade.

10 DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2010; BAMPI, Luciana Neves da Silva; GUILLHEM, Dirce; ALVES, Elieonai Dornelles. *Social model: a new approach of the disability theme*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 18, n. 4, 2010.

11 MITRA, Sophie. Obra citada, 2006, p. 236.

12 Ver, dentre outros: BAMPI, Luciana Neves da Silva; GUILHEM, Dirce; ALVES, Elieonal Dornelles. Obra citada, 2010, p. 6.

13 DINIZ, Debora. Obra citada, 2010, p. 11; BAMPI, Luciana Neves da Silva; GUILHEM, Dirce; ALVES, Elieonal Dornelles. Obra citada, 2010, p. 2.

14 DINIZ, Debora. Obra citada, 2010, p. 24; BARCELLOS, Ana Paula de; CAMPANTE, Renata Ramos. **A acessibilidade como instrumento de promoção de direitos fundamentais**. In: FERRAZ, Carolina Valença *et al.* (coord.). Manual dos direitos da pessoa com deficiência. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 175.

15 DINIZ, Debora; BARBOSA, Livia; SANTOS, Wederson Rufino dos. *Deficiência, direitos humanos e justiça*. **SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos**, vol. 6, n. 11, dez. 2009, p. 66.

Com o propósito de redefinir a deficiência em termos de exclusão social – como forma particular de opressão social,¹⁶ e não mais como o resultado da lesão do corpo que leva à incapacidade¹⁷ –, foi fundada em 1972, no Reino Unido, a *Union of the Physically Impaired Against Segregation* – UPIAS, a primeira organização política formada e administrada *por* deficientes *para* deficientes. Ela contribuiu para a redefinição de lesão e de deficiência em termos sociológicos, e não mais apenas biomédicos.¹⁸ Superou-se, assim, ao menos em tese, o estudo e o entendimento do tema da deficiência como exclusivamente biomédico, cujas políticas públicas se pautavam na medicalização da lesão corporal e do corpo deficiente.

O resultado foi “a separação radical entre lesão e deficiência: a primeira seria o objeto das ações biomédicas no corpo, ao passo que a segunda seria entendida como uma questão da ordem dos direitos, da justiça social e das políticas de bem-estar”.¹⁹ Por essa nova perspectiva, que ganhou bastante força na década de 1980,²⁰ a deficiência tornou-se “uma experiência de opressão compartilhada por pessoas com diferentes tipos de lesões”,²¹ que enfrentavam vários tipos de barreiras sociais impeditivas de sua independência como seres humanos.²² O modelo social lançou a perspectiva da deficiência não como resultante de lesões corporais, mas da existência de barreiras, obstáculos e situações de opressão social, deslocando a deficiência “da alçada tão-somente biomédica, fundada em mensuração, evidências, tratamento e cura, para uma compreensão moral e cultural de que inúmeros obstáculos estão no exterior dos corpos, no ambiente material e moral que os circunda”,²³ isto é, transferiu-se “a responsabilidade pelas desvantagens das limitações corporais do indivíduo para a incapacidade da sociedade em prever e se ajustar à diversidade”.²⁴

16 DINIZ, Debora. Obra citada, 2010, p. 17.

17 BEZERRA, Matheus Ferreira. Acessibilidade ao trabalho: a inserção do deficiente no mercado de trabalho. **Revista de Direito do Trabalho**, vol. 34, n. 130. São Paulo: Revista dos Tribunais, abr./jun. 2008, p. 167.

18 DINIZ, Debora. Obra citada, 2010, p. 16.

19 DINIZ, Debora. Obra citada, 2010, p. 20.

20 DINIZ, Debora. Obra citada, 2010, p. 34.

21 DINIZ, Debora. Obra citada, 2010, p. 23.

22 DINIZ, Debora. Obra citada, 2010, p. 57.

23 MARTEL, Letícia de Campos Velho. Adaptação razoável: o novo conceito sob as lentes de uma gramática constitucional inclusiva. **SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos**, vol. 8, n. 14, jun. 2011, p. 91.

24 BAMPI, Luciana Neves da Silva; GUILHEM, Dirce; ALVES, Elioel Dornelles. Obra citada, 2010, p. 3.

Em 1976, a Organização Mundial da Saúde, diante da constatação de que a Classificação Internacional de Doenças (CID) não refletiria a complexidade das consequências de doenças, como era tratado o caso das deficiências, lançou nova classificação, a ICIDH²⁵ (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*), um catálogo internacional oficial de deficiências, incapacidades e desvantagens baseado na CID. Revigorou-se o modelo biomédico, freando a ascensão do modelo social. Pela ICIDH, a deficiência é uma perda ou anormalidade estrutural ou funcional, de cunho psicológico, fisiológico ou anatômico, de caráter temporário ou permanente, representando a manifestação de um estado patológico, de um distúrbio orgânico, sendo a incapacidade a objetivação da deficiência, refletindo-a na habilidade para o desempenho de atividades humanas normais, resultando numa desvantagem, num prejuízo social para o indivíduo.²⁶ Ou seja, o modelo adotado pela ICIDH adota uma sequência linear em que a doença ou lesão gera deficiência, que produz a incapacidade, determinando uma desvantagem.²⁷ Não ocorreu, no entanto, exatamente a mera recuperação do modelo biomédico.

Analisando-se a ICIDH, verifica-se o emprego de palavras diferentes para distinguir incapacidades (verbo no infinitivo), deficiências (adjetivo ou substantivo) e desvantagens (papel de sobrevivência no meio físico e social), permitindo uma comunicação melhor sobre o comprometimento gerado por uma doença ou distúrbio, de maneira a possibilitar interseções e interações entre os três conceitos,²⁸ sem confundilos. Isso contribuiu sobremaneira para uma abordagem na qual um indivíduo possa apresentar alguma deficiência, uma lesão corporal, que pode não ser incapacitante (ausência de prejuízo individual) ou não ser desvantajosa (ausência de prejuízo social para o indivíduo), direcionando para um novo modelo; embora houvesse ainda forte influência do modelo biomédico, em virtude de a deficiência ainda ser vista como decorrência da lesão no corpo do indivíduo e de os prejuízos serem do indivíduo.

Entre 1980 e 2001, houve acirrados debates sobre a adequação dos conceitos

25 HUTCHISON, Tom. *The classification of disability*. Archives of Disease in Childhood: **The Journal of the British Paediatric Association**, n. 73, 1995, p. 91.

26 AMIRALIAN, Maria L. T. *et al.* *Conceituando deficiência*. **Revista de Saúde Pública**, vol. 34, n. 1. São Paulo: EDUSP e FAPESP, 2000, p. 98.

27 FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. *A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas*. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, vol. 8, n. 2, 2005, p. 189.

28 AMIRALIAN, Maria L. T. *et al.* *Obra citada*, 2000, pp. 98-101.

de lesão, incapacidade, deficiência e desvantagem.²⁹ Com isso, a ICIDH foi revista na década de 1990, tendo sido divulgada, em 2001, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde (CIF), passando-se de uma perspectiva da deficiência como consequência de doenças ou lesões, para a deficiência como consequência de questões de saúde.³⁰ Os dois modelos foram integrados num terceiro: o biopsicossocial ou biossocial. Adotou-se, dessa maneira, a visão sociológica da deficiência sem abandonar a perspectiva biomédica, revelando que a CIF e a CID são complementares. Portanto, a CIF não é um instrumento que, nos moldes da CID ou da ICIDH, identifica as lesões corporais nas pessoas, e, sim, que descreve “situações particulares em que as pessoas podem experimentar desvantagens, as quais, por sua vez, são passíveis de serem classificadas como deficiências em domínios relacionados à saúde”.³¹

Abandonou-se o conceito individualista de deficiência como uma questão estritamente pessoal, para se adotar um conceito mais amplo indicativo de restrições de participação social. Deixou-se de enquadrar a deficiência como questão de anormalidade e passou-se a vislumbrá-la como falta de participação ou de inserção social, promovida por uma lesão corporal (corpo deficiente) ou por barreiras sociais (sociedade deficiente). A CIF baseia-se, pois, em uma perspectiva biossocial, de maneira que, na avaliação de um deficiente, não se baseia, como o modelo biomédico, num diagnóstico etiológico da disfunção, apresentando-se, sim, como um modelo formado por três dimensões: a biomédica, a psicológica e a social.³²

Esse modelo tridimensional incorpora as críticas ao modelo social, cujo argumento inicial era de que a eliminação de barreiras postas pela sociedade permitiria às pessoas deficientes demonstrar sua capacidade e sua potencialidade produtiva, dando a impressão de que bastaria remover tais barreiras, isto é, “os fatores ambientais cuja presença ou ausência limitam o funcionamento de um indivíduo e criam a deficiência”,³³ que a questão estaria resolvida. Esse argumento, todavia, demonstra uma falta de conhecimento sobre as diversas experiências sobre a deficiência, desconsiderando os deficientes que, eliminadas as barreiras, ainda assim

29 DINIZ, Debora. Obra citada, 2010, p. 44.

30 DINIZ, Debora. Obra citada, 2010, p. 46.

31 DINIZ, Debora. Obra citada, p. 50.

32 FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. Obra citada, 2005, p. 189.

33 DINIZ, Debora. Obra citada, 2010, p. 47.

não alcançarão sua independência nem terão capacidade para trabalhar.³⁴ O modelo biossocial baseia-se, portanto, na interdependência entre as pessoas, no dever de cooperação mútua. Por esse modelo, a deficiência é um estilo de vida que reivindica o “direito de estar no mundo”,³⁵ o direito de ser reconhecido e tratado como uma pessoa igual a todas as outras, sem estigmas. E para que se concretize esse direito é preciso conhecer mais sobre a deficiência, criando-se contextos sociais que sejam sensíveis à compreensão da diversidade corporal, não como uma anormalidade, e, sim, como uma maneira de estar no mundo.

A CDPD adota claramente o modelo biossocial, como se pode extrair, por exemplo, de seu preâmbulo e de seu art. 1, quando reconhece que a deficiência é um conceito em evolução e que resulta da interação entre pessoas deficientes e barreiras que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as outras pessoas. Com essa concepção, a CDPD tornou a deficiência “parte da experiência humana”,³⁶ isto é, uma das formas de estar no mundo,³⁷ um estilo de vida. É de se notar, nesse sentido, que seus dispositivos que tratam sobre as ações a serem tomadas pelos Estados signatários na elaboração de políticas públicas se referem à inclusão social e à participação cidadã das pessoas deficientes, conferindo-lhes igualdades de oportunidades para desfrutar de sua autonomia, ainda que não sejam capazes de atingir plena independência.

O conceito de deficiência é complexo,³⁸ abarcando o corpo deficiente e a estrutura social deficiente. Diante disso, a questão da inserção social da pessoa deficiente é um problema da coletividade, demandando um esforço cooperativo mútuo, de reciprocidade entre as pessoas. O Estado e a sociedade têm o dever de concretizar os direitos dos deficientes, viabilizando o exercício de seu conjunto capacitário. Isso quer dizer que as pessoas deficientes devem deixar de ser tratadas como “objeto” de políticas assistencialistas e de tratamentos biomédicos, para serem vistas como sujeitos de direitos.³⁹ Fala-se, então, em Estado e sociedade efetivos para formar cidadãos ativos.

34 DINIZ, Debora. Obra citada, 2010, pp. 61-62.

35 DINIZ, Debora. Obra citada, 2010, p. 70.

36 DHANDA, Amita. *Construindo um novo léxico dos direitos humanos: Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiências*. SUR – **Revista Internacional de Direitos Humanos**, vol. 5, n. 8, jun. 2008, p. 45.

37 DINIZ, Debora; BARBOSA, Lívia; SANTOS, Wederson Rufino dos. Obra citada, 2009, p. 65.

38 DINIZ, Debora. Obra citada, 2010, p. 10.

39 PIOVESAN, Flávia. *Convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência: inovações, alcance e impacto*. In: FERRAZ, Carolina Valença *et al.* (coord.). **Manual dos direitos da pessoa com**

3 A INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO

Uma das maneiras de formar cidadãos ativos se dá pela inclusão social pelo trabalho, por meio de políticas públicas financiadas pela sociedade e planejadas e implantadas pelo Estado. A C-159 e a CDPD trazem disposições sobre como devem ser desenvolvidos esses programas sociais em prol da inclusão, pelo trabalho, das pessoas com deficiência na sociedade. Há que se observar, no entanto e de início, que, embora se fale em inclusão dos deficientes por meio do trabalho, o mais acertado, pela concepção atual e adotada aqui de deficiência, é que se fale numa mudança cultural da própria sociedade, passando-se a admitir outras concepções de vida boa além daqueles planos de vida considerados, por uma visão discriminatória, normais. É dizer, defende-se um modelo de políticas públicas que promova uma mudança de mentalidade social para que se possa entender que não há uma classificação entre pessoas com deficiência e pessoas sem deficiência, e, sim, que há uma sociedade em geral extremamente individualista que não aceita, com facilidade, outros estilos de vida, baseados na cooperação mútua e no apoio recíproco entre os seres humanos.

Apesar de a perspectiva aqui adotada ser outra maneira de se analisar o mesmo problema, ela apresenta ao menos uma virtude: enquanto a análise sob o prisma da exclusão/inclusão denota uma transferência de responsabilidade para as pessoas com deficiência excluídas que precisam ser incluídas na sociedade, a análise sob o prisma da cooperação e auxílio mútuo mantém a responsabilidade na própria sociedade, que é excludente. Ou seja, há uma diferença entre analisar as políticas públicas do ponto de vista do indivíduo que não consegue se inserir na sociedade porque esta não quer se responsabilizar e analisar as políticas públicas do ponto de vista da sociedade que não consegue aceitar estilos de vida variados e, por isso, não há uma inserção social. Para que se possa analisar o dever de inclusão social pelo trabalho sob o ponto de vista aqui adotado, faz-se uso da abordagem das capacidades (*capabilities approach*) desenvolvida por Amartya Sen, que trabalha a partir da ideia de que o que permite às pessoas usufruir de bem-estar não são os bens que possui nem suas características, mas a aptidão de fazer várias coisas usando tais bens ou características, o que se reflete na forma de estar no mundo daquela pessoa, isto é, no padrão de vida, mais que na reação mental àquela aptidão na forma de felicidade.⁴⁰ A abordagem das capacidades

.....
deficiência. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 47.

40 SEN, Amartya. Poor, relatively speaking. **Oxford Economic Papers** (New Series), vol. 35, n. 2, Jul. 1983, p. 160.

permite a adoção de uma perspectiva de análise que vislumbra a necessidade de criar oportunidades para que as pessoas deficientes superem sua condição de excluídos mediante o exercício de suas capacidades, desfrutando, assim, de bem-estar.

Na busca pela concretização do bem-estar social das pessoas com deficiência, são trazidos os parâmetros estabelecidos pela C-159 e pela CDPD e algumas das ações desenvolvidas pelo Governo Federal brasileiro para operacionalizá-los numa política pública nacional de inserção social, pelo trabalho, dos deficientes. Essa análise é feita com base na teoria das capacidades, que possibilita indicar como a melhor distribuição de oportunidades e o empoderamento das pessoas permite atingir o seu bem-estar social. Assim, utiliza-se uma visão própria a partir da abordagem seniana, elaborando três perspectivas interconectadas para a análise dos aspectos da política pública brasileira de inclusão dos deficientes: a perspectiva da solidariedade, que pressupõe um comprometimento baseado na ideia de que a cooperação é fundamental para a concretização de direitos; a perspectiva do empoderamento, que pressupõe a existência de cidadãos ativos, que efetivamente usufruem das oportunidades que são eficazmente oferecidas e participam na sociedade, inclusive nos processos de escolhas públicas; a perspectiva do bem-estar, que pressupõe a possibilidade de as pessoas exercitarem suas capacidades para transformar as suas oportunidades no padrão de vida desejado, no que lhes proporcione bem-estar.⁴¹

Da perspectiva da solidariedade, procura-se entender como cada indivíduo pode contribuir para a melhoria da sociedade em que vive. Trabalha-se com o argumento de que cada pessoa age para alcançar algo que seja de seu interesse e que contribua para o seu próprio bem-estar, podendo resultar em comportamentos que, direta ou indiretamente, permitam uma cooperação social orientada para um bom atendimento dos interesses coletivos,⁴² já que as escolhas individuais podem ter (e geralmente têm) não só consequências para o próprio indivíduo, mas também para toda a coletividade. Cada indivíduo assume, pois, a condição de corresponsável por si e pelos demais membros da sociedade.⁴³ Eis, aí, as duas características da solidariedade: comprometimento social gerando responsabilidade social. Um efetivo compromisso com a solidariedade

41 Ver: SIQUEIRA, Julio Homem de. Solidariedade e justiça fiscal: uma perspectiva diferente sobre a concretização de direitos a partir do dever de pagar impostos. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, n. 81. São Paulo: Revista dos Tribunais, out./dez. 2013.

42 SEN, Amartya. **Desigualdade reexaminada**. Trad. Ricardo Doninelli Mendes. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 2008.

43 SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. Trad. Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

permite a produção de oportunidades, que, pelo empoderamento das pessoas, lhes possibilita escolher como desenvolver suas capacidades para, usufruindo de liberdades, transformar oportunidades em bem-estar; em outras palavras, a manutenção do bem-estar de cada um depende mediadamente de como as outras pessoas agem e imediatamente de como o próprio indivíduo age.

Eis, também, aí, o significado intrínseco de liberdade: possibilidade de escolher que tipo de vida levar, ou seja, poder determinar o próprio plano de vida, a maneira de estar no mundo. Ter a possibilidade de escolher, no entanto, depende de ter a oportunidade de escolher, isto é, as escolhas dependem de oportunidades. E, para que as oportunidades surjam, é preciso haver cooperação social – fator viabilizador do bem-estar social, de maneira que os indivíduos que transformaram mais facilmente suas oportunidades em bem-estar se comprometam a ajudar as pessoas que não tiveram a mesma sorte. E o mecanismo que consubstancia essa ajuda chama-se empoderamento.

Empoderar é um processo social pelo qual as pessoas adquirem ou aumentam seu poder em nível pessoal, interpessoal, político e econômico, podendo fazer escolhas racionais (isto é, orientadas para uma finalidade), para conquistar maior controle sobre suas vidas⁴⁴ e sobre seu modo de estar no mundo. Daí que se sentir corresponsável pelo bem-estar social traduz-se numa maior facilidade para contribuir para empoderar as pessoas e produzir oportunidades de bem-estar. Passa-se, pois, à perspectiva do empoderamento, baseada na possibilidade de as pessoas influenciarem os fatores que determinam a direção que suas vidas tomarão.⁴⁵ Aqui, o argumento decorre da necessidade de comprometimento social, de maneira que o indivíduo assume sua condição de agente (*agency*), cumprindo compromissos cujos objetivos devem ser alcançados mesmo que não contribuam para seu próprio bem-estar, bem como sua condição de bem-estar pessoal (*well-being*), concretizando ambições suas que podem contemplar as condições de vida ou o bem-estar de outras pessoas.⁴⁶ Diante disso, a condição de agente é mais ampla que a de bem-estar pessoal,⁴⁷ é dizer, comprometer-

44 BOEHM, Amnon; STAPLES, Lee H. Empowerment: the point of view of consumers. **Families in Society**, vol. 85, n. 2, 2004.

45 GREEN, Duncan. **Da pobreza ao poder: como cidadãos ativos e Estados efetivos podem mudar o mundo**. São Paulo: Cortez, 2009.

46 KERSTENETZKY, Celia Lessa. Desigualdade e pobreza: lições de Sen. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, vol. 15, n. 42, 2000.

47 SEN, Amartya. Obra citada, 2008.

se e responsabilizar-se significam compartilhar objetivos e valores que vão além de uma busca autointeressada ou individualista (quando se converte oportunidade em bem-estar) para alcançar (também) uma busca que se baseie na solidariedade, na cooperação (quando se converte oportunidade em agência).

Obviamente não é pernicioso que uma pessoa opte por tão-só transformar oportunidades em bem-estar pessoal, o que se denomina na abordagem das capacidades de *standard of living condition*, isto é, quando o indivíduo possui ambições que só dizem respeito ao seu modo de estar no mundo, sem envolver as expectativas sobre o padrão de vida das outras pessoas.⁴⁸ Prejudicial seria se todos os indivíduos ou a maioria deles fizesse tal opção, o que dificultaria o processo de empoderamento das pessoas com deficiência. Mas, mesmo assim, não o impossibilitaria, já que, independente de os indivíduos assumirem a condição de agente (compromisso social), há dois tipos de comprometimento de que não se pode escapar: pagar tributos (compromisso compulsório dos indivíduos em relação à sociedade e ao Estado) e realizar políticas públicas (compromisso constitucional irretroatável do Estado em relação aos indivíduos e à sociedade). Esses dois tipos de comprometimento geram uma fórmula que pode ser resumida assim: os indivíduos, pelo pagamento de tributos, financiam as oportunidades que serão oferecidas pelo Estado, principalmente mediante políticas públicas, à sociedade, especialmente às pessoas que mais precisam delas.

Fala-se, de modo geral, em Estado efetivo:⁴⁹ um poder público que garante a participação de todos os membros de uma sociedade em seus crescimento e desenvolvimento. Trata-se de um Estado cuja organização e atuação objetivam também empoderar as pessoas deficientes, permitindo que se conscientizem de seus direitos e que se organizem e exijam mudanças e melhorias, isto é, oportunidades para que, no uso de suas capacidades possam gerar bem-estar, bem como uma aceitação maior pela sociedade, pelo próprio Estado e pelos outros indivíduos de que a sua deficiência é uma forma de estar no mundo, e que classificar as pessoas a partir de suas deficiências é um ato discriminatório, revelando uma sociedade deficiente.

Da perspectiva do empoderamento procura-se combater a vulnerabilidade, criada pela própria sociedade, das pessoas com deficiência, evitando que elas não consigam superar, por falta de oportunidades, situações de estresse a que estão expostas, pela criação de ativos que lhes permitam administrar e superar tais situações.⁵⁰

48
KERSTENETZKY, Celia Lessa. Obra citada, 2000.

49 GREEN, Duncan. Obra citada, 2009.

50 GREEN, Duncan. Obra citada, 2009.

Os ativos podem ser externos (recursos naturais para uso comum, instituições políticas e sociais atuantes, recursos financeiros e ações estatais voltadas para a criação de oportunidades) ou ser internos (pertencentes aos indivíduos ou por eles desenvolvidos a partir de oportunidades que lhe são dadas). Os ativos internos são aquilo a que se chama de capital humano: conjunto de conhecimentos, habilidades, valores e condições de saúde que proporcionam ao indivíduo ganhos imateriais.⁵¹ Na teoria seniana, os aspectos que formam o capital humano são denominados funcionamentos (*functionings*), que revelam a capacidade individual de transformar oportunidades em bem-estar, ou seja, cada pessoa possui um conjunto capacitário (*capabilities*) que fornece informações sobre quais os funcionamentos que podem por ela ser alcançados ao fazer tal transformação, independente do bem-estar ou dos objetivos de vida atingidos.⁵² Dessa maneira, a formação de capital humano, aliada a políticas públicas estatais, é essencial para a concretização de direitos das pessoas com deficiência. Ou seja, para que as pessoas deficientes alcancem funcionamentos e bem-estar é preciso seu empoderamento e a oferta de oportunidades, de maneira que o Estado que se pretende efetivo deve direcionar suas escolhas para políticas públicas cujo papel é o de implantar as metas, os objetivos e as prioridades em prol do interesse coletivo, facilitando e garantindo uma discussão pública mais completa,⁵³ com a formação de cidadãos ativos.

De outro ponto, os ativos externos envolvem outros três tipos de capital: o capital natural (recursos naturais disponíveis para o uso comum), o capital societário (infraestrutura, finanças e tecnologia, por exemplo) e o capital social, que é o que interessa a este trabalho. De modo resumido, o capital social traduz-se nos valores éticos predominantes que gere nos membros de uma sociedade consciência cívica, isto é, compromisso em relação ao interesse coletivo e um clima de confiança entre as pessoas, que lhes permita construir formas de cooperação, em nível macrossocial e em nível microssocial.⁵⁴ Dentro da abordagem das capacidades, o capital social é aquele que, de variadas formas, contribui para a criação de oportunidades, bem como

51 BECKER, Gary S. **Human capital**: a theoretical and empirical analysis with special reference to education. 3. ed. Chicago: The University of Chicago Press, 1993.

52 SEN, Amartya. Obra citada, 2008.

53 SEN, Amartya. Obra citada, 2007.

54 KLIKSBURG, Bernardo. Por que a cultura é fundamental para o desenvolvimento? In: SEN, Amartya; KLIKSBURG, Bernardo. **As pessoas em primeiro lugar**: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado. Trad. Bernardo Ajzenberg e Carlos Eduardo Lins da Silva. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, pp. 305-306.

para a concretização de direitos, e que, ao lado das políticas públicas implantadas pelo Estado, resultará na formação de uma estrutura social efetiva e inclusiva, de maneira que às pessoas deficientes seja dada igualdade de oportunidades, fazendo com que elas sejam reconhecidas e se sintam como pessoas comuns com um modo de vida distinto.

Diante disso, há que saber que oportunidades devem ser ofertadas às pessoas deficientes em igualdade de condições com as demais pessoas e como elas devem ser ofertadas. A C-159, por ser um documento produzido pela OIT, restringe-se ao campo laboral, determinando que as políticas públicas voltadas para a inserção social pelo trabalho incluam além da obtenção de um emprego também que o deficiente consiga manter-se nele e nele progredir. A CDPD, a seu turno, por ser um documento da ONU, é, obviamente, mais ampla no que se refere às oportunidades para o exercício de liberdades, de maneira que a determinação é de que nas políticas públicas sejam protegidos e promovidos todos os direitos das pessoas deficientes e, mais, que haja um esforço de mudança cultural pela conscientização sobre a capacidade e as contribuições que as pessoas com deficiência podem dar à sociedade, inclusive ao local de trabalho e ao mercado laboral, combatendo, assim, os estereótipos sociais. Apesar disso, há, na CDPD, disposições sobre a questão da inclusão social, pelo trabalho, dos deficientes. Daí ela reconhecer (o que seria supérfluo se a sociedade não fosse excludente) às pessoas com deficiência o direito ao trabalho, isto é, da oferta da oportunidade a essas pessoas de se manter com um trabalho de sua livre e espontânea escolha ou aceitação no mercado de trabalho, num ambiente de trabalho aberto, inclusivo e acessível.

Ademais, a CDPD determina que o direito ao trabalho das pessoas com deficiência seja observado como se fosse voltado às pessoas sem deficiência, o que é explicitado, sobretudo, pela adoção da oferta de oportunidades em igualdade de condições, a ser operacionalizado, a partir, por exemplo, das seguintes medidas: a) vedar a discriminação baseada na deficiência relacionada às formas de emprego, incluindo recrutamento, contratação, admissão, ascensão, permanência e condições seguras e salubres de trabalho; b) proteger os direitos às condições justas e favoráveis de trabalho, incluindo iguais oportunidades e igual remuneração por trabalho de igual valor, condições seguras e salubres, reparação de injustiças e proteção contra o assédio no trabalho; c) assegurar o exercício de seus direitos trabalhistas e sindicais; d) possibilitar o acesso efetivo aos programas de orientação técnica e profissional, bem como a serviços de colocação no trabalho e de treinamento profissional continuado; e) promover oportunidades de emprego e ascensão profissional no mercado de trabalho,

bem como a assistência na procura, obtenção e manutenção do emprego e retorno ao emprego; f) promover oportunidades de trabalho autônomo, empreendedorismo, desenvolvimento de cooperativas e estabelecimento de negócio próprio; g) empregar pessoas deficientes no setor público; h) promover o emprego de deficientes no setor privado, mediante políticas e medidas que sejam apropriadas; i) assegurar que sejam feitas adaptações razoáveis para pessoas com deficiência no local de trabalho; j) promover a aquisição de experiência de trabalho dessas pessoas no mercado aberto laboral; k) promover a reabilitação profissional, manutenção no emprego e programas de retorno ao trabalho (art. 27).

No que diz respeito ao emprego e à reabilitação profissional das pessoas com deficiência, além da C-159, que determina aos Estados signatários implantar uma política nacional, e da CDPD, que estabelece diretrizes gerais, têm-se, por exemplo, as Recomendações n. 99/55 (R-99) e n. 168/83 (R-168) da OIT, que tratam sobre o mesmo tema da C-159, de maneira que a R-99 traz algumas medidas para a inclusão e manutenção dos deficientes no mercado laboral, no que foi acompanhada, com atualizações, pela R-168, editada no mesmo ano da C-159. No plano interamericano, há a Convenção da Guatemala (promulgada pelo Decreto Legislativo n. 198/01 e pelo Decreto n. 3.956/01), sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as pessoas com deficiência, que no ordenamento jurídico brasileiro tem a mesma força que a C-159, adotando, também, o modelo biomédico de deficiência, além de ser, também, hierarquicamente inferior à CDPD.

Além desses e de outros documentos internacionais sobre a inclusão social das pessoas com deficiência, há uma extensa legislação interna brasileira sobre o tema, do que se pode destacar: as Leis n. 4.169/62, n. 10.436/02 e n. 12.319/10, e o Decreto n. 5.626/05, sobre formas de comunicação de pessoas com deficiência; a Lei n. 7.405/85, que torna obrigatória a colocação do símbolo internacional de acesso em todos os locais e serviços que permitam sua utilização pelas pessoas deficientes; a Lei n. 7.853/89, sobre o apoio às pessoas deficientes, instituindo a tutela de interesses difusos e coletivos delas; o Decreto n. 914/93 e o Decreto n. 3.298/99 (regulamentadora da Lei n. 7.853/99), que instituem a Política Nacional para a integração da pessoa com deficiência; a Lei n. 10.048/00, que dá prioridade de tratamento aos deficientes; as Leis n. 10.098/00, n. 10.226/01 e n. 12.587/12 e o Decreto n. 5.296/04, sobre a acessibilidade de pessoas com deficiência; a Lei n. 10.845/04, que institui política pública voltada ao atendimento educacional especializado; o Decreto n. 6.214/07, que regulamenta o benefício de prestação continuada (BPC) devido à pessoa com deficiência, ao qual se

refere o Plano BPC Trabalho (Portaria Interministerial MDS/MEC/TEM/SDH-PR n. 2/12), criado pelo Governo Federal em agosto de 2012; o Decreto n. 7.612/11, que institui o Plano Viver sem Limite, que é uma política pública nacional voltada aos direitos das pessoas com deficiência. Ademais, há que fazer referência ao projeto-piloto de incentivo à aprendizagem das pessoas deficientes, lançado pelo Ministério do Trabalho e Emprego em novembro de 2008 (direcionado, inicialmente, para dez unidades da Federação: Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Maranhão, Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul⁵⁵), baseado na legislação sobre aprendizagem, que abarca também as pessoas deficientes (por exemplo, o Decreto n. 5.598/05 e o art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho); à Lei de Quotas no serviço público federal n. 8.112, cujo art. 5º, §2º, dispõe sobre a reserva de vagas, para pessoas deficientes, em concursos públicos; e à Lei de Quotas nas empresas privadas n. 8.213/91, cujo art. 93 determina percentuais de trabalhadores com deficiência, habilitados, a serem obrigatoriamente contratados por essas empresas.

Verifica-se, diante disso, a existência de diversos dispositivos legais e constitucionais que contribuem para a existência de uma grande política pública nacional voltada para a inclusão social das pessoas com deficiência, mediante o oferecimento de oportunidades ligadas ao mercado laboral. Assim, da perspectiva do bem-estar, são essas oportunidades que permitirão, ao menos no que pertine à inclusão pelo trabalho, o empoderamento das pessoas deficientes, para que possam converter oportunidades em qualidade de vida. Mas só haverá a conversão eficaz e eficiente se as oportunidades oferecidas forem suficientes, isto é, se consideradas as diversidades mais relevantes quanto às formas de estar no mundo, promovendo a inserção social. Daí a importância da abordagem das capacidades como teoria que fornece um amplo quadro normativo e de ferramentas para avaliar o que influencia e como influencia no bem-estar das pessoas nas facilidades para que as pessoas com deficiência desenvolvam, a partir de suas próprias escolhas, seu estilo de vida,⁵⁶ sem se sentirem diminuídas; permitindo, assim, a avaliação e o alcance do bem-estar individual, bem como de arranjos sociais, além da elaboração de políticas públicas e da implantação de mudanças sociais para

55 Ver: BRASIL. **Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência**: 1º Relatório Nacional da República Federativa do Brasil sobre o cumprimento das disposições da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2011. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_30.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2013.

56 SEN, Amartya. Obra citada, 2008; SEN, Amartya. Obra citada, 2007; ROBEYNS, Ingrid. *The capability approach: a theoretical survey*. **Journal of Human Development**, vol. 6, n. 1, 2005.

a plena realização das pessoas deficientes.⁵⁷ Logo, a abordagem das capacidades preconiza a liberdade de escolha das pessoas, que é a que proporciona o acesso a outros tipos de liberdade pela transformação de oportunidades em bem-estar e na expansão do conjunto capacitário individual, permitindo que os objetivos do estilo de vida adotado sejam atingidos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As três perspectivas formadoras da abordagem das capacidades, de acordo com o ponto de vista aqui adotado, estabelecem uma rede virtuosa de relações que permitem alcançar eficaz e efetivamente o bem-estar pessoal que resulta do empoderamento das pessoas com deficiência e do oferecimento de oportunidades. Argui-se que essas pessoas, quando têm a seu dispor as capacidades necessárias para transformar oportunidades em bem-estar, tendem a fazer escolhas que lhes permitam usufruir melhor os direitos que lhes são reconhecidos pelos documentos jurídicos e assegurados pelas ações de uma estrutura social efetiva. Isso é determinante para que sejam geradas oportunidades para eles próprios e para outras pessoas, bem como seja alargado o espectro de sua responsabilidade social e de seu comprometimento social. Assim, as oportunidades criadas pelas políticas públicas de inclusão social, pelo trabalho, das pessoas com deficiência resultam numa expansão das liberdades, cujo exercício leva ao bem-estar pessoal e social, permitindo, assim, que tanto os objetivos de vida sejam concretizados quanto os diferentes estilos de vida sejam aceitos.

Portanto, há todo um embasamento, juridicamente estabelecido, para a implantação de políticas públicas voltadas para a inclusão social, pelo trabalho, das pessoas com deficiência. O que se deve fazer é tornar as políticas existentes eficazes.

57 REICHER, Stella C. Diversidade humana e assimetrias: uma releitura do contrato social sob a ótica das capacidades. *SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos*, vol. 8, n. 14, jun. 2011, p. 174.