

## EIXO TEMÁTICO 1 | ESTADO, MOVIMENTOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS

### A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL: introdução ao debate a partir das influências dos modelos de deficiência

### THE TRAJECTORY OF PUBLIC POLICIES AIMED AT PEOPLE WITH DISABILITIES IN BRAZIL: introduction to the debate based on influences of disability models

Caroline Magalhães Lima<sup>1</sup>  
Fabiana Andrade Almeida<sup>2</sup>

#### RESUMO

A presente comunicação<sup>3</sup> pretende introduzir os leitores ao debate sobre o acesso de pessoas com deficiência às políticas públicas, evidenciando a trajetória de formulação histórica dessas a partir dos modelos de deficiência. Para isso, realizamos uma pesquisa de caráter bibliográfico, em que recuperamos as principais concepções e legislações, políticas e ações desenvolvidas pelo Estado Brasileiro no âmbito das políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas. Pessoas com Deficiência. Inclusão.

#### ABSTRACT

This communication aims to introduce readers to the debate on access for people with disabilities to public policies, highlighting the trajectory of their historical formulation based on disability models. To this, we carried out bibliographical research, in which we retrieved the main concepts and legislation, policies and actions developed by the Brazilian State within the scope of public policies aimed at people with disabilities.

**Keywords:** Public Politics. People with disability. Inclusion.

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Ceará - UECE, estágio pós-doutoral em Serviço Social, bolsista CAPES, e-mail: carol.magalhaes@uece.br

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Ceará - UECE, graduanda de Serviço Social, bolsista IC-CNPQ e-mail: fabiana.andrade@aluno.uece.br

<sup>3</sup> Este trabalho é resultado parcial da pesquisa realizada pelo projeto de iniciação científica e de estágio pós-doutoral: **Serviço Social em Libras**, financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), vinculado ao Laboratório de Estudos e Pesquisa em Serviço Social (LAPESS), da Universidade Estadual do Ceará.

## 1 INTRODUÇÃO

Esse artigo toma como objetivo apresentar apontamentos introdutórios sobre as políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência no Brasil. Para isso, apresentaremos os aspectos históricos do surgimento do movimento de pessoas com deficiência e de suas reivindicações em torno da garantia de direitos e políticas públicas. Entendendo que se trata de um artigo introdutório para aqueles e aquelas que desconhecem o debate, lançamos mão de pesquisa de caráter bibliográfico para recuperar elementos históricos da trajetória do movimento auto-organizado de pessoas com deficiência, com ênfase no modelo social.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que atualmente haja mais de um bilhão de pessoas com algum tipo de deficiência no mundo (TJCE, 2023). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022 apud TJCE, 2023), existem aproximadamente 17,3 milhões de pessoas com deficiência no Brasil, 8,4% da população, número expressivo para se pensar políticas públicas e estratégias de acessibilidade.

Foram vários avanços conquistados pelo movimento auto-organizado de pessoas com deficiência. No âmbito nacional, a legislação brasileira colabora para legitimar na esfera formal-jurídica os direitos das pessoas com deficiência à educação e acessibilidade. Porém, as barreiras atitudinais, físicas, etc., as falhas no acesso às políticas públicas – como educação, mobilidade urbana, seguridade social – causam enormes consequências, tendo em vista que no capitalismo poucos são os ambientes, que oferecem acessibilidade para conciliar as diferenças linguísticas e culturais entre pessoas com e sem deficiência.

## 2 APONTAMENTOS SOBRE OS MODELOS DE DEFINIÇÃO DA DEFICIÊNCIA NO SÉCULO XX

Para introduzirmos o debate, considerando os limites desse pequeno texto, será necessário realizarmos um recorte temporal (no século XX) para recuperarmos resumidamente as concepções teóricas e políticas que marcam a vida das pessoas com deficiência em sociedade.

O modelo médico é o modelo mais antigo e que mais cravou atitudes e formas de preconceito na nossa sociedade, pois vez ou outra volta à tona suas nomenclaturas, dotadas de preconceitos até os dias atuais, tais como *aleijado*, *incapacitado*, *inválido*, *retardado*, *idiota*, dentre outras (SASSAKI, 2011). Esse modelo tem referência nas características físicas e mentais do indivíduo, como fatores fundamentais para determinar o papel que este irá exercer em

sociedade. Assim, a compreensão de deficiência está restrita ao corpo, suas funcionalidades e limites. Reforçando estigmas e preconceito, além de excluir e segregar as pessoas com deficiência (DINIZ, 2007). Em seu livro *O Re-inventar da Inclusão*, Sílvia Orrú expõe como diagnósticos médicos incidem sobre a identidade do ser humano da pessoa com deficiência:

O diagnóstico biomédico presente no DSM e CID é um vetor catalisador de discapacidades, déficits, ausências, prejuízos, falta de potência, anomalias, rigidez e espectros. É um mecanismo que coisifica, etiqueta, classifica, enrijece, padroniza, desigual, mutila, aniquila, fere e mata o Ser singular. Serve para justificar a máquina jurídica às ações que segregam, punem, excluem, dopam, interditam o declarado incapaz ou anormal, usurpando sua identidade de ser humano. (ORRÚ, 2017, p. 21-22).

Sendo mais aceito pelo senso comum devido à “autoridade científica” dada, tal modelo ignora ou diminui aspectos sociais, políticos, ambientais, subjetivos, dentre outros, que envolvem a vida social das pessoas com deficiência.

Outro modelo seria o eugênico (GUERRA, 2021), que reproduz o preconceito e a discriminação de forma ainda mais radicalizada ao considerar a deficiência um defeito da raça humana. Esse tem como objetivo uma suposta “melhora” da qualidade genética e propõe a seleção reprodutiva, tendo sido utilizado nos regimes nazista e fascista como ideologia para o genocídio de pessoas com deficiência e esterilização de aproximadamente “400 mil pessoas suspeitas de possuírem os genes para cegueira, surdez e deficiência intelectual tenham sido esterilizadas nesse período” (SECCO; LUNARDI, 2016, p. 311).

Segundo Guerra (2021), existe ainda o modelo religioso da concepção de deficiência. Esse tem como bases a ideia da caridade às pessoas com deficiência, ligando a deficiência a um pecado cometido ao indivíduo. O mesmo modelo prega que a cura será alcançada através do perdão, pela fé. Tal modelo individualiza e culpabiliza a pessoa com deficiência, além de amenizar e/ou retirar do Estado a responsabilidade por garantir políticas públicas de atendimento às necessidades sociais da pessoa com deficiência e a inclusão dessas.

A crítica a tais modelos foi realizada pelo modelo social. Segundo Débora Diniz (2007), esse modelo surgiu na década de 1970, a partir da provocação de Paul Hunt, sociólogo britânico com deficiência, que ao escrever a um jornal que as pessoas com deficiência estavam isoladas em instituições com condições mínimas e sendo ignoradas sem direito a vez e voz, propôs a criação de um grupo que as unisse para pensarem propostas ao Parlamento inglês. Hunt recebeu apoio e retorno de muitas pessoas com deficiência, ficando tal grupo conhecido como

a primeira geração do modelo social, alargando a compreensão do conceito de deficiência, apontando-a como uma questão multidisciplinar (não somente médica), e realizando “uma leitura sociológica: a de que a experiência da opressão pela deficiência era resultado da ideologia capitalista” (DINIZ, 2007, p. 58). O grupo processualmente cresceu e se fortaleceu, construindo quatro anos depois a Liga dos Lesados Físicos Contra a Segregação (UPIAS)<sup>4</sup>.

Apesar de não ser a primeira organização de pessoas com deficiência, pois já existiam institutos de cegos, surdos e pessoas com o que chamamos hoje de deficiência psicossocial, a UPIAS redefiniu o conceito de deficiência, que passou a ser entendida como uma forma particular de opressão social, como aquela sofrida por outros grupos minoritários, como mulheres e negros. O marco teórico do grupo de sociólogos deficientes que criaram a UPIAS foi o materialismo histórico, o que os conduziu a formular a tese política de que a discriminação pela deficiência era uma forma de opressão social (DINIZ, 2007). A pauta ganhou evidência e pressionou Estados a reformularem suas concepções sobre deficiência e políticas públicas reivindicadas por esse grupo social.

O modelo social, instituído no Reino Unido entre as décadas de 1960 e 1970, entende a deficiência como um fenômeno social. Por esse modelo, uma pessoa não pode ser considerada “com deficiência” simplesmente por ter uma lesão ocular, auditiva, intelectual ou física, pois a deficiência é resultado da interação de um indivíduo com barreiras que impedem o seu acesso à informação, ao lazer, ao trabalho, à educação e outros. Segundo a Convenção Internacional sobre Direitos da Pessoa com Deficiência (ONU, 2007), as barreiras podem ser físicas, atitudinais, comunicacionais e linguísticas. (MANTOAN; LANUTI, 2022, p. 34-35).

A contribuição do modelo social foi importante para consolidar a perspectiva de inclusão em um contexto sóciohistórico em que as pessoas com deficiência eram isoladas. As principais pautas naquele contexto eram pelo direito ao trabalho e à mobilidade, uma vez que os principais formuladores dessa concepção eram pessoas com lesão medular (DINIZ, 2007). Para Teresa Mantoan e José Lanuti (2022), tal conceito foi fundamental para potencializar o debate, estimulando e promovendo a formulação de políticas públicas no âmbito da mobilidade, do direito ao trabalho, na educação e saúde, trazendo uma nova abordagem para os governos.

Débora Diniz (2007) aponta uma contribuição do movimento feminista, entre os anos 1990 e 2000, que aborda a dimensão dos cuidados com a pessoa com deficiência e critica o

---

<sup>4</sup> Se adaptada às nomenclaturas mais atuais e que nós adotamos, a liga seria assim denominada: **Liga das Pessoas com Deficiência Física Contra a Segregação**.

modelo social da primeira geração, expondo que muitas vezes as mulheres – mães, esposas, filhas, profissionais – ficam com a responsabilidade de cuidados com pessoas com deficiências, nem sempre com possibilidades de serem incluídas no mercado de trabalho e se tornarem produtivos como propunha a primeira geração, apontando o conceito de *interdependência*.

A premissa do modelo social [da primeira geração] era a da independência como um valor ético para a vida humana, e o principal impeditivo da independência dos deficientes eram as barreiras sociais, em especial as barreiras arquitetônicas e de transporte. O agente responsável por impedir que os deficientes experimentassem a independência era a organização social capitalista. (DINIZ, 2007, p. 59).

As feministas trouxeram uma contribuição importante ao pontuar o debate sobre a dor, o cuidado, a lesão, a dependência e a interdependência, buscando superar a ideia de que a inclusão se daria pelo trabalho, como defendia a primeira geração do modelo social. Também foram as feministas da segunda geração que reivindicaram e construíram teórica e politicamente a inclusão das pessoas idosas e das pessoas com doenças crônicas para o conceito de deficiência. A independência defendida pela primeira geração não poderia ser o centro da pauta do movimento de pessoas com deficiência, pois dentro desse há toda uma variedade de vivências e entrelaçamentos de formas de opressões (a opressão sofrida por um homem branco heterossexual burguês do nível um do espectro autista é diferente da opressão sofrida por uma mulher negra com paralisia cerebral). Assim, essa geração defende a interdependência como valor moral prioritário, visto que “todas as pessoas são dependentes em diferentes momentos da vida, seja na infância, na velhice ou na experiência de doenças,” (DINIZ, 2007, p. 66). A ideia de cuidado e interdependência se relaciona à justiça social, sendo necessário que tal debate permeie a formulação, implementação e avaliação de política públicas.

Diante disso, o modelo social da segunda geração, descrito acima, se faz fundamental para refletirmos sobre as possibilidades de combate à estrutura capacitista imposta pelas heranças e permanências dos modelos médicos, religiosos e eugenistas, que impossibilitam o acesso de pessoas com deficiência às políticas públicas existentes no Brasil.

## **2.1 A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL.**

Podemos afirmar que desde o Império (1822-1889), ações e organizações voltadas às pessoas com deficiência foram empreendidas no Brasil. Destacamos o Decreto nº 82/1841,

fundando o Hospício Dom Pedro II, inaugurado apenas em 1852, destinado ao “tratamento de alienados”. Em 1854, foi fundado o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, e em 1856, o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos, que, no entanto, proibiu o uso da Língua de Sinais em 1880, após deliberação do Congresso Internacional de Professores de Surdos, em Milão. Tais instituições, localizadas no Rio de Janeiro, contribuíram para o acesso à educação para esse público, restrito aos brancos em seu início, reproduzindo no Brasil o modelo europeu. Além dessas iniciativas de caráter público, diversas eram as iniciativas religiosas (JÚNIOR, 2010).

No período da Primeira República (1889-1930), poucas ações são identificadas no âmbito de políticas públicas voltadas a pessoas com deficiência, com destaque para a expansão dos institutos de cegos e surdos para outras cidades. No entanto, diversas iniciativas filantrópicas são tomadas, como a fundação do Pavilhão-Escola Bourneville (1903-1920), no Distrito Federal (RJ), e o Instituto Pestalozzi de Canoas (RS) (1926), voltados a crianças “alienadas” (JÚNIOR, 2010).

No Brasil, as políticas sociais se consolidam por volta dos anos 1930, período em que o próprio modo de produção capitalista vivenciava uma forte crise nos países do centro (BEHRING; BOSCHETTI, 2008). Tais políticas ainda eram incipientes e tinham como objetivo um maior controle social, no contexto em que o bloco socialista crescia ameaçando o capitalismo em crise. No âmbito das políticas voltadas às pessoas com deficiência, observa-se que a maior parte das iniciativas era de caráter privado, filantrópico, caritativo e assistencialista. Exemplo disso, é a Sociedade Pestalozzi de Belo Horizonte (1932), fundada por Helena Antipoff, educadora e psicóloga russa, que influenciou a política de assistência social e o modelo de institucionalização de pessoas com deficiência<sup>5</sup> (JÚNIOR, 2010).

Com a Segunda Guerra Mundial, há um aumento no número de pessoas com deficiência devido aos bombardeios às cidades atingidas, bem como ao próprio combate entre exércitos, o que trouxe visibilidade à pauta, sendo necessária uma intervenção maior do Estado no sentido de garantia de condições de reprodução das pessoas atingidas. É importante enfatizar que

---

<sup>5</sup> Foi Antipoff quem propôs a substituição do termo “retardo mental” por pessoas “excepcionais”, uma vez que, para a mesma, a origem da deficiência vinculava-se à condição de excepcionalidade socioeconômica ou orgânica. Tal iniciativa cresceu, e atua hoje em vinte estados. Seu fortalecimento levou à criação da Federação Nacional das Sociedades Pestalozzi (FENASP), em 1970. Apesar de se tratar de uma iniciativa privada, tal instituição exerceu e exerce muita influência sobre as políticas públicas. Ao longo de seus 96 anos, a Sociedade Pestalozzi se espalhou, atuando hoje com mais de 150 associações afiliadas. Sobre sua influência nas políticas públicas, ver a história do movimento, disponível em: <https://fenapestalozzi.org.br/nossa-historia/>. Acesso em 06 de abril de 2024.

apenas depois da auto-organização do movimento das pessoas com deficiência que começam a ser criadas legislações que abrangem a existência dessa população na perspectiva da inclusão.

Em meados da década de 1950, estudantes de medicina e especialistas trouxeram da Europa e dos Estados Unidos os métodos e paradigmas do modelo de reabilitação do pós-guerra, cuja finalidade era proporcionar ao paciente o retorno à vida em sociedade. Os grandes centros de reabilitação europeus e norte-americanos, que recebiam predominantemente vítimas da Segunda Grande Guerra, desenvolveram técnicas e inspiraram o surgimento de organizações similares em todo o mundo. Isso ocorreu mesmo em países como o Brasil, onde a principal causa da deficiência física não era a guerra. Nesse período, surgiram os primeiros centros brasileiros de reabilitação para atenderem as pessoas acometidas pelo grande surto de poliomielite. [...] Um dos primeiros centros de reabilitação do Brasil foi a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), fundada em 1954. (JÚNIOR, 2010, p. 25-26).

Vemos o caráter filantrópico e assistencialista das iniciativas voltadas à reabilitação de pessoas com deficiência, que não possuíam uma política pública específica. Um marco relativo à política pública de educação no país foi a autorização pelo Conselho Nacional de Educação do ingresso de estudantes cegos nas faculdades de Filosofia, na década de 1950. Com a ampliação da pauta no país e a criação das escolas de Fisioterapia e Terapia Ocupacional na década de 1950, o Estado investiu na construção do Centro de Reabilitação da ABBR, inaugurado em 1957 pelo presidente Juscelino Kubitschek (JÚNIOR, 2010).

[...] O surgimento da reabilitação física suscitou o modelo médico da deficiência, concepção segundo a qual o problema era atribuído apenas ao indivíduo. Nesse sentido, as dificuldades que tinham origem na deficiência poderiam ser superadas pela intervenção dos especialistas (médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais e outros). No modelo médico, o saber está nos profissionais, que são os principais protagonistas do tratamento, cabendo aos pacientes cooperarem com as prescrições que lhes são estabelecidas. (JÚNIOR, 2010, p. 26).

Vimos então a autoridade médica como central e privilegiada no processo de formulação das políticas públicas no Brasil, ainda que os centros de reabilitação sejam de fato um avanço para as pessoas com deficiência. Porém, o modelo médico da deficiência, baseado no diagnóstico clinicopatológico, trata a deficiência como a causa da desigualdade e “desvantagens” vivenciadas pelas pessoas com deficiência, ignorando e invertendo a realidade do preconceito e da discriminação. (JÚNIOR, 2010, p. 26).

Com o advento do Estado de Bem Estar Social, as políticas públicas de caráter social tomam força no continente europeu, de forma a atender demandas históricas do movimento

de trabalhadores(as), beneficiando também o processo de reprodução do capital ao assumir a responsabilidade sobre a garantia das condições gerais de produção capitalistas e a regulação do preço dos salários (reais e complementares), sustentadas pelo fundo público, financiado principalmente pelos próprios trabalhadores através de impostos diretos e indiretos (BEHRING; BOSCHETTI, 2008). Sabemos que o Estado de Bem-Estar Social não chegou a existir no Brasil. As políticas públicas aqui implementadas tinham caráter desenvolvimentista, buscando potencializar a produção agroexportadora e a indústria internamente, ainda sob os ditames do capital imperialista estadunidense. Em relação às políticas sociais privadas e públicas voltadas às pessoas com deficiência:

Todas as iniciativas, desde o Império até a década de 1970, são parte de uma história na qual as pessoas com deficiência ainda não tinham autonomia para decidir o que fazer da própria vida. Todavia, entre as pessoas com deficiência, esse foi um período de gestação da necessidade de organização de movimentos afirmativos dispostos a lutar por seus direitos humanos e autonomia, dentre os quais se destaca a capacidade de decidirem sobre a própria vida). (JÚNIOR, 2010, p. 26).

Com essa organização, a divulgação e adesão ao modelo social, a perspectiva da inclusão se potencializa com a lógica do “direito ao trabalho”, que afirmava as pessoas com deficiência como sujeitos com capacidade produtiva. Apenas com a auto-organização das pessoas com deficiência foram formuladas propostas que expunham os preconceitos, discriminações e estigmas medicinais e sociais, que ocorriam por “fatores ambientais” próprios à sociedade capitalista, sendo necessária a criação de políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência, bem como de acesso às políticas existentes (DINIZ, 2007).

A partir da visibilidade cada vez maior da pauta, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabelece o ano de 1981 como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIPD) (sic), apontando diretrizes para os Estados, que passam a pensar políticas públicas para além de um viés caritativo-assistencialista e de isolamento clínico (BRASIL, 2010), evidenciando a influência do modelo social, que predominará na formulação das diretrizes sobre o modelo médico, estimulando a realização do 1º Congresso Brasileiro de Pessoas Deficientes, em 1981.

Até esse momento da história, em termos constitucionais, a única referência aos direitos das pessoas com deficiência era a Emenda nº 12, de 1978, conhecida como “Emenda Thales Ramalho”, que no seu artigo único define: “É assegurado aos deficientes a melhoria de sua condição social e econômica especialmente mediante: I. educação especial e gratuita; II. assistência, reabilitação e reinserção na vida econômica e social do país; III. proibição de discriminação, inclusive quanto a admissão

ao trabalho ou ao serviço público e a salários; IV. possibilidade de acesso a edifícios e logradouros públicos.”). (JÚNIOR, 2010, p. 26).

A perspectiva da inclusão passa a ser o centro das discussões e formulações das políticas sociais públicas, a partir das propostas dos movimentos de pessoas com deficiência organizados no Brasil. Tal perspectiva reconhece e respeita a diversidade, e propõe que pessoas com e sem deficiência possam conviver ética e democraticamente, acolhendo as diferenças e necessidades específicas (MANTOAN; LANUTI, 2022).

Tal perspectiva é basilar para a formulação de políticas sociais públicas e tomará protagonismo nas iniciativas do período da redemocratização. Em 1986, sob essa perspectiva, é criada a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, que contribuirá para a assembleia nacional constituinte. Com a constituinte, diversos direitos relativos à educação, trabalho, transporte, mobilidade e acessibilidade, seguridade social foram incorporados a partir do protagonismo de pessoas com deficiência (BRASIL, 2010). Em 24 de outubro de 1989, é aprovada a Lei nº 7.853, um importante instrumento para se pensar a criação de políticas públicas, uma vez que obriga os censos nacionais a realizarem questões específicas sobre pessoas com deficiência em sua diversidade. Além disso, a lei definia as atribuições do Estado nas áreas da educação, saúde, trabalho, recursos humanos e acessibilidade.

Nas décadas de 1990 e 2000, diversas são as políticas formuladas e implementadas pelo Estado brasileiro, com destaque para a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, o reconhecimento da Língua Brasileira de Sinais (Libras) como língua oficial, bem como medidas para a promoção de acessibilidade. Também nos anos 2000 são instituídos o Decreto da Acessibilidade (2004), a Lei do Cão Guia (2005), a Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (2006 e 2008), a regulamentação da pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase (2007), o decreto nº 6.214, que regulamenta o Benefício de Prestação Continuada (BPC) envolvendo as pessoas com deficiência, e o decreto nº 6.215, que firma o Compromisso pela Inclusão das Pessoas com Deficiência, focando na implementação de ações pela União em conjunto com os municípios, Estados e Distrito Federal, instituindo o Comitê Gestor de Políticas de Inclusão das Pessoas com Deficiência (CGPD). Em 2008 é instituída a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI). Outro passo histórico importante ocorre em 2009, com o Decreto nº 6.980, que integra a Secretaria Nacional de

Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência à Secretaria de Direitos Humanos da presidência, participando da articulação e coordenação de políticas públicas da pasta.

Outro passo significativo acontece em 2011, com o Decreto nº 7.612, que visa a promoção da articulação de políticas, programas e ações voltadas às pessoas com deficiência nos eixos da saúde, educação, inclusão e acessibilidade, pautada na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Em 2012 é aprovada a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, e, em 2015, é instituído o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146, de 6 de julho), sem dúvidas um grande avanço no sentido de garantia de direitos e de diretriz para a formulação de programas, ações e políticas públicas no Brasil.

O governo Bolsonaro foi controverso em relação às políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência, com destaque à proposta do Decreto nº 10.502, de 2020, que propunha a criação de escolas específicas para atender pessoas com deficiência, segregando e derruindo a perspectiva de inclusão, tão cara à luta histórica do movimento de pessoas com deficiência. Além disso, o governo individualizou e fragmentou o movimento, com a criação do Prêmio Nacional de Acessibilidade, voltado a instituições e figuras que atuem na área (o que reforça a lógica filantrópica).

As políticas públicas já existentes sofreram cortes orçamentários abruptos (BEHRING, 2021), pouco se investiu nas pautas trazidas pelo movimento em sua diversidade, com cortes no orçamento e cadastro do BPC, Programa Bolsa Família/Renda Brasil e Bolsa Atleta, além de cortes na política nacional de habitação, que prioriza as pessoas com deficiência no tangente à acessibilidade e na educação<sup>6</sup>.

Apesar dos avanços que podemos observar ao longo do século XX e XXI no que tange às políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência no Brasil, é notável que sua operacionalidade depende da correlação de forças, da potência organizativa do movimento de pessoas com deficiência, e que no contexto de radicalização neoliberal, tais políticas são afetadas pelos cortes orçamentários e pela lógica privatista, individualista e focalista do gerencialismo.

---

<sup>6</sup> Sobre mais medidas capacitistas tomadas pelo governo Bolsonaro, recomendamos o artigo **Governo Bolsonaro e o apogeu do capacitismo**, disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/carta-capital/governo-bolsonaro-e-o-apogeu-do-capacitismo/> Acesso em 05 de abril de 2024.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Recuperando o histórico das políticas sociais e públicas voltadas às pessoas com deficiência, vimos que tanto a Igreja quanto o saber médico exerceram uma influência por anos nas formas e concepções de deficiência. Somente com a auto-organização das pessoas com deficiência em toda sua pluralidade, exigindo direitos, foi possível redirecionar a formulação de políticas públicas que de fato contemplam o acesso à educação, lazer, saúde e reabilitação, mobilidade, moradia e seguridade social. Ainda assim, muitos desses direitos constam em leis, mas têm sua materialidade afetada por questões diversas, relacionadas à própria dinâmica da luta de classe, da organização dos trabalhadores e da auto-organização das pessoas com deficiência.

No que tange ao acesso às políticas públicas, muitas vezes a maior barreira para as pessoas com deficiência ao procurarem serviços públicos é a atitudinal, ou seja, aquela que se referem à reprodução de preconceitos, por meio de comportamentos, práticas e discursos preconceituosos, discriminadores e segregadores. Além dessa barreira, ainda se enfrentam barreiras físicas, comunicacionais e linguísticas, que dificultam e limitam o acesso às políticas públicas que operacionalizam o direito à educação, saúde, lazer, trabalho, entre outros (MANTOAN; LANUTI, 2022).

Servidores públicos e funcionários/as podem ter ideias equivocadas sobre a surdez e a língua de sinais, deficiências motoras, psicossociais e mentais, ou mesmo a cegueira e a baixa visão, prejudicando o atendimento ao não garantir a autonomia da pessoa com deficiência, por exemplo. É preciso, assim, pensar ações que visem a formação voltada ao próprio corpo funcional atuante junto às políticas públicas.

Outra dificuldade na garantia do acesso às políticas públicas tem sido seu próprio desmonte e redirecionamento, com o avanço da radicalização do neoliberalismo e do neoconservadorismo. Desenhou-se no período recente uma política pública neoconservadora (RODRIGUES; MOTA, 2020), que recupera o processo de “refilantropização” da assistência e traz uma face moralista em sua implementação, que julga os pobres e coloca a pessoa com deficiência num local de passividade, como vimos no governo Bolsonaro, em que o primeiro damismo de Michele Bolsonaro, utilizando-se da atuação em igrejas evangélicas, buscou uma aproximação com a comunidade surda, ao mesmo tempo em que o governo retirava verba de políticas voltadas às pessoas com deficiência, atacava e limitava o acesso ao Benefício de

Prestação Continuada (BPC), por exemplo, no bojo da redistribuição de renda, sempre insuficiente às necessidades sociais reais.

Apenas com o fortalecimento da luta anticapacitista, da incorporação dessa pauta no movimento geral de luta da classe trabalhadora e na disputa pelo fundo público e direção do Estado, poderemos de fato a implementação de políticas públicas que façam enfrentamento aos preconceitos e discriminações, que ampliem o acesso e a qualidade de vida e de interdependência entre as pessoas com e sem deficiência.

### REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine R. Rotação do capital e crise: fundamentos para compreender o fundo público e a política social. In: SALVADOR, Evilasio (et al.). *Financeirização, fundo público e política social*. São Paulo: Cortez, 2012. p. 153-180.

BEHRING, Elaine R.; BOSCHETTI, Ivanete. *Política social: fundamentos e história*. 4ª ed. Biblioteca Básica de Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2008.

BRASIL. *Estatuto da pessoa com deficiência*. Lei nº 13.146/2015. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2015. 65 p.

DINIZ, Débora. *O que é deficiência?* Coleção Primeiros Passos. Vol. 324. São Paulo: Brasiliense, 2007.

IAMAMOTO, M. CARVALHO, R. *Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. São Paulo: Cortez, 2014.

IBGE. Pessoas com deficiência têm menor acesso à educação, ao trabalho e à renda. Estatísticas Sociais, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37317-pessoas-com-deficiencia-tem-menor-acesso-a-educacao-ao-trabalho-e-a-renda#:~:text=Cerca%20de%2018%2C6%20mil%C3%B5es,anos%20ou%20mais%20de%20idade>. Acesso em: 05 de abril de 2024.

GUERRA, Itxi. *Luta contra o capacitismo: anarquismo e capacitismo*. Editora Terra sem Amos: Brasil, 2021.

Lanna Júnior, Mário Cléber Martins (Comp.). *História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil*. - Brasília: Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010. 443p.

ORRÚ, Silvia Ellen. *O re-inventar da inclusão*. Rio de Janeiro. Editora Vozes, 2017.

MANTOAN, Maria Teresa E; LANUTI, José Eduardo O. E. *A escola que queremos para todos*. Curitiba: Editora CRV, 2022.

MOTA, Ana Elizabete; RODRIGUES, Mavi Legado do Congresso da Virada em tempos de conservadorismo reacionário. In: UFSC. *Revista Katálysis*. n. 23. Vol. 2. Mai-ago de 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592020v23n2p199> Acesso em 06 de maio de 2023.

NETTO, J. P. *Capitalismo monopolista e Serviço Social*, 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1996.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO CEARÁ. *Acessibilidade*: TJCE disponibiliza serviço personalizado e atende 412 pessoas com deficiência em 2022. Notícia de 16 de fev. de 2023. Disponível em: <https://www.tjce.jus.br/noticias/acessibilidade-tjce-disponibiliza-servico-personalizado-e-atende-412-pessoas-com-deficiencia-em-2022/> Acesso em 08 de abril de 2024.

SASSAKI, Romeu Kazumi. *Terminologia sobre deficiência na era da inclusão*. In: BRASIL. *Acessibilidade na Câmara*. Brasília, DF: Portal da Câmara dos Deputados, 2011. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/gestao-na-camara-dos-deputados/responsabilidade-social-e-ambiental/acessibilidade/glossarios/terminologia-sobre-deficiencia-na-era-da-inclusao> Acesso em 05 de abril de 2024.

SECCO, Erick; LUNARDI, Emy F. *A eugenia nazista e as pessoas com deficiência*. In: IFSC. *Anais do 5º Simpósio de Integração Científica e Tecnológica do Sul Catarinense*. Araranguá, SC: IFSC, 2016. Disponível em: <https://eventoscientificos.ifsc.edu.br/index.php/sictsul/sictsul2016/paper/download/2029/1617> Acesso em 30 de março de 2024.

WACQUANT, Loïc. *Punir os pobres*. A nova gestão da miséria nos Estados Unidos. [A onda punitiva]. Coleção Pensamento Criminológico. 3ª edição revista e ampliada. Rio de Janeiro: Revan, 2007.