

Trajetória histórico social da população deficiente: da exclusão à inclusão social / *The social historical trajectory of persons with disabilities: from exclusion to social inclusion*

JAQUELLINE DE ANDRADE PEREIRA¹

JOSEANA MARIA SARAIVA²

Resumo: O presente artigo tem como objetivo analisar, a partir de uma pesquisa teórica de revisão bibliográfica, a trajetória histórico-social do processo de exclusão e inclusão das pessoas com deficiência, da pré-história à sociedade contemporânea, considerando os diversos continentes. O estudo evidencia os processos de eliminação, exclusão, preconceito e processos de conquistas de direitos pela evolução das leis nacionais e internacionais de inclusão social. Não se pode ignorar a longa e importante trajetória histórica das pessoas com deficiência e sua constante luta em busca da defesa e garantia de seus direitos como seres humanos e cidadãos. Apesar do avanço na legislação que institui a política nacional para a integração das pessoas com deficiência e a legislação que constitui normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade, o que os estudos evidenciam é um distanciamento enorme entre o que determina a lei e sua efetivação.

Palavras-chave: pessoas com deficiência; exclusão; inclusão social.

Abstract: The current article has the objective to analyze from a theoretical research of literature review, the historical-social trajectory of

-
- 1 Bacharel em Economia Doméstica. Mestre em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE). Especialista em Administração Hoteleira pelo Centro Universitário Senac Aclimação-SP.
 - 2 Bacharel em Economia Doméstica. Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Mestre em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) Especialista em Metodologia da Pesquisa Social pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora adjunta do Departamento de Ciências Domésticas da Universidade Federal Rural de Pernambuco.

the process of exclusion and inclusion of persons with disabilities, from pre-history to contemporary society, where as the various continents. The study highlights the processes of elimination, exclusion, prejudice and processes of conquests of rights through the development of national and international laws of social inclusion. It cannot be disregarded the long and important historical trajectory of people with disabilities and their constant struggle in search of protection and guarantee of their rights as human beings and citizens. Despite the advances in the legislation establishing the national policy for the integration of people with disabilities and the legislation that constitutes the general standards and basic criterion for the promotion of accessibility, which studies reveal is a huge gap between what determines the law and its realization.

Keywords: persons with disabilities; exclusion; social inclusion.

O estudo remete a um tema clássico nas ciências sociais: o processo de exclusão/inclusão de pessoas com deficiência na sociedade. A temática tem sido discutida e explorada ao longo da história por muitos estudiosos da área. Contudo, neste artigo, particularizou-se a busca no sentido de compreender o porquê da não valorização, do preconceito e da exclusão social das pessoas com deficiência, bem como o processo de conquistas de seus direitos por meio da evolução das leis nacionais e internacionais. Trata-se de um tema fundamental, uma vez que se evidencia na produção do conhecimento científico uma lacuna acerca da compreensão da não valorização e da exclusão das pessoas com deficiência.

Para tanto, realizou-se uma pesquisa teórica de abordagem qualitativa, de caráter explicativo dentro do contexto histórico-social por meio de uma revisão bibliográfica utilizando as contribuições dos diversos autores que tratam do assunto, por meio de livros, artigos científicos publicados em diferentes periódicos nacionais e internacionais, teses e dissertações disponíveis nas bases de dados *on line* das bibliotecas das universidades nacionais com foco na análise histórica, social e dos direitos das pessoas com deficiência. O trabalho está estruturado em três itens que abordam questões fundamentais para a compreensão dos fenômenos estudados. O primeiro acerca-se da traje-

tória histórico social do processo de exclusão das pessoas com deficiência durante a Idade Antiga até a Idade Média, focalizando na origem do processo de eliminação e exclusão das pessoas com deficiência na sociedade. O segundo item trata do período Renascentista, do desenvolvimento do pensamento científico, das descobertas cruciais da Medicina, do estabelecimento de uma filosofia humanista e do surgimento da preocupação com os direitos das pessoas com deficiência, a partir da Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência, corroborando para os avanços na legislação quanto ao direito de inclusão na sociedade.

E, o item final aborda o percurso histórico das pessoas com deficiência no Brasil marcado por uma fase inicial de eliminação e de exclusão dos povos indígenas ao processo de institucionalização e de assistência aos deficientes. Ademais, enfatiza a construção das leis e das normas que regem a inclusão e a acessibilidade, bem como os direitos das pessoas com deficiência. As conclusões destacam que, embora tenha havido um grande avanço na legislação brasileira no campo da inclusão social, com normas e regras gerais de acessibilidade, estudos evidenciam um distanciamento enorme entre o que determina a lei e sua efetivação.

Da Antiguidade Remota à Idade Média: da raiz do preconceito à exclusão social dos deficientes

O vasto acervo documental existente sobre a história das pessoas com deficiência remete à antiguidade remota e à vida pré-histórica. Coma (1992, p. 63) assegura com convicção que doenças incapacitantes e deficiências físicas são tão antigas quanto a própria vida. Silva (1987) evidencia em seu estudo *A epopeia ignorada* a existência de um complexo sistema de crenças e simbolismos envolvendo os indivíduos com deficiência, inclusive como eram tratados desde o período Paleolítico Superior (40.000 anos a.C.).

No Antigo Egito, os médicos acreditavam que as doenças graves e as deficiências físicas ou os problemas mentais graves eram provocados por maus espíritos, por demônios ou por pecados de vidas anteriores que deviam ser pagos. Dessa maneira, os deficientes não podiam ser debelados a não ser pela intervenção dos deuses, ou pelo poder divino

que era passado aos médicos-sacerdotes, especializados nos chamados “Livros Sagrados” sobre doenças e suas curas. Estes se preparavam durante anos para o exercício dessa função e se tornavam qualificados em medicina com competência para prestar atenção médica a pessoas que apresentavam indícios de males graves ou de deficiências físicas e mentais, fossem elas consequentes de malformações congênitas, acidentes ou infortúnios das guerras. Entretanto, apenas os membros da nobreza, os sacerdotes, os guerreiros e seus familiares tinham o privilégio de ser assistidos pelos sacerdotes. (SILVA, 1987, p. 79).

No que diz respeito especificamente à integração dos deficientes na sociedade, os estudos mostram que, no Antigo Egito, estes poderiam ser encontrados em diferentes estratos da sociedade, desde a classe dos faraós, nobres, artesãos, agricultores, até os escravos. A arte egípcia revela por meios dos afrescos, papiros, túmulos e múmias que, para alguns deficientes, foi possível viver uma vida normal e constituir família.

Silva (1987, p. 82) faz referência aos antigos hebreus destacando que esses povos acreditavam que tanto a doença crônica quanto a deficiência física ou mental, e mesmo qualquer deformação, indicavam certo grau de impureza ou de pecado. Para se ter ideia, Moisés no seu livro *Levítico* determinou que o cego, coxo, corcunda, pé torcido etc., não poderia se aproximar de seu Ministério. De acordo com Rosa (2007, p. 11), esta passagem no *Levítico* torna claro que a aparência física era o fator principal para a exclusão das pessoas com deficiências. Entre os hebreus e os gregos, esta realidade não era diferente, deficiências tais como a cegueira, a surdez e a paralisia eram consideradas consequências diretas de pecados ou de crimes cometidos. Entre estas eram consideradas também as deficiências provenientes de acidentes, de agressões, de participação em lutas armadas, de punições previstas em lei e marcas da própria escravidão: orelha ou nariz cortado, dedos ou a mão decepados e olhos vazados. Para os gregos, o corpo belo e forte era prova de saúde e força, requisitos necessários para o combate e a luta, para a conquista de novas terras, sendo que aqueles que não correspondessem a esse ideal, como as crianças e os doentes, eram marginalizados e até mesmo eliminados ou abandonados à própria sorte para morrer. (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011, p. 25).

Na época de guerras, o uso de armas cortantes, os combates corpo a corpo, além de muitos acidentes de trabalho nas construções civis por

falta de equipamentos, resultavam em ferimentos e mutilações traumáticas das mãos, braços e pernas. Nessa condição, a Grécia se viu obrigada a amparar as pessoas que não tinham condições de garantir o seu próprio sustento. Com o intuito de solucionar esse problema, a Grécia implantou um sistema de atendimento, inicialmente destinado somente aos mutilados de guerra, sendo estendido posteriormente, a outras pessoas deficientes, independente da causa do problema.

A partir desta iniciativa, a Grécia passou a ser considerada a pioneira dos movimentos de assistência médica à população civil e aos portadores de deficiência. A assistência médica era efetuada por meio de medicações, de intervenções cirúrgicas, de banhos especiais, de massagens e fisioterapias, bem como pela força da fé em seu poder de cura. Contudo, estes cuidados garantidos por lei não amparavam as crianças que nasciam com deficiência, uma vez que estas eram julgadas por uma comissão oficial de anciãos ou pelo próprio pai, que avaliavam o destino delas (SILVA, 1987, p. 103). Os sacrifícios de crianças com deficiência eram justificados pelo ideal da busca de corpos perfeitos. Em Esparta, a prática de lançar crianças deficientes em abismos ou deixá-las abandonadas em cavernas e florestas foi considerada normal por muitos séculos da história da humanidade (PESSOTTI, 1984, p. 3). Não muito diferente das culturas espartanas e gregas, na cultura romana as leis garantiam o direito de viver apenas para as crianças que não apresentassem nenhum sinal de malformação congênita ou doenças graves, na medida em que, para aquela sociedade, tais crianças seriam inúteis. Mesmo com a aceitação da lei, o infanticídio legal não foi praticado com regularidade, pois cabia ao pai executar a criança e alguns pais não tinham coragem de matar os seus filhos, acabando por abandoná-las em cestos nas margens do rio Tigre.

Com o advento do Cristianismo, isso mudou e a pessoa com deficiência passou a ser vista como criatura de Deus, possuidora de alma e não merecedora de castigo, mas de cuidados. Atitudes de extermínio não são mais aceitáveis e os cuidados com a pessoa com deficiência passam a ser assegurados pela família e a igreja, mesmo que tais cuidados não garantam a integração do deficiente na sociedade de forma geral. De fato, de acordo com Sheeremberger (1983, p. 22) os primeiros líderes religiosos, como Jesus, Buda, Mohamed e Confúcio, advogam um tratamento mais humano para os deficientes mentais e outras pessoas com

má-formações ou problemas de desenvolvimento, despertando um movimento piedoso de cuidar dos deficientes e menos afortunados. Com a ética cristã reprimindo a antiga tendência de livrar-se do deficiente por meio do assassinio ou da ‘exposição’, surge a necessidade de o deficiente ter que ser mantido e cuidado. Em nome da caridade, a rejeição se transforma em confinamento, pois o asilo que garante teto e alimento também esconde e isola o inútil. (PESSOTTI, 1984, p. 7).

Nesse contexto, a prática da Medicina funde-se com a prática religiosa, os hospitais confundiam-se com os santuários que se erguiam na vizinhança dos mosteiros sob inspiração e direção religiosa. Na época de Constantino I, no Império Bizantino, a igreja e o Estado se uniram para prover os serviços assistenciais básicos antes mesmo deles existirem na Europa ocidental cristã. Dentre as diversas entidades direcionadas para assistências podem-se destacar duas específicas, *Lobotróphium* – abrigo e internato para pessoas vítimas de limitações físicas crônicas e muito severas e *Typhlokómeion* – abrigo e alimentação para pessoas cegas pobres e desprovidas de condições familiares para garantir seu sustento, sendo estes abrigos considerados verdadeiros depósitos de pessoas pobres, à beira da morte, vitimadas por males crônicos e defeitos físicos graves e que lá ficavam até morrer. (SILVA, 1987, p. 127; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1965, p. 29).

Na Idade Média, o período entre os séculos V e XV foi de grande crescimento urbano, favorecendo o aparecimento de muitas doenças epidêmicas (hanseníase “lepra”, peste bubônica, difteria e influenza), bem como de outros males, tais como problemas mentais e malformações congênitas. Acreditava-se que tais males resultavam de maldições, feitiços e bruxarias, atuação de maus espíritos, do próprio demônio, ou sinais da ira celeste, “castigos de Deus”. A prática de sacrificar as crianças que nasciam com membros disformes acabou por regressar e as poucas crianças que logravam sobreviver cresciam separadas das demais e eram ridicularizadas ou desprezadas.

Do Renascimento às medidas assistenciais e de proteção às pessoas com deficiência

Entre o século XV e XVII, o período conhecido como Renascimento foi marcado por grandes descobertas da Medicina, pela filosofia

humanista e pelos primeiros direitos dos homens perante a sociedade. Embora convivendo com os problemas da pobreza e da marginalização dos deficientes, a Renascença surgia no mundo para livrar o homem da ignorância e da superstição. Começam a ser dados os primeiros passos no atendimento às pessoas portadoras de deficiência. Apesar de ter sido uma época revolucionária sob muitos aspectos, o Renascimento não conseguiu romper com os preconceitos contra as pessoas com deficiências físicas; as crianças com retardo mental profundo ainda eram consideradas, em certos meios, como não humanas, possuídas por maus espíritos, influenciadas por bruxas, fadas maldosas e duendes demoníacos. Mesmo intelectuais do mais alto nível acreditavam nesses postulados, como foi o caso de Martinho Lutero que defendia que pessoas com deficiência mental eram seres diabólicos que mereciam castigos para serem purificadas. (SILVA, 1987, p. 230).

Na Inglaterra, durante os séculos XVI e XVII, a deterioração das condições de vida das populações mais pobres, dos enfermos e dos deficientes em geral, levou o rei Henrique VIII a promulgar a "Lei dos Pobres", pela qual todos os súditos eram obrigados a pagar o que foi chamado de "taxa da caridade", para dar continuidade à criação de entidades hospitalares ou organizações destinadas ao atendimento de pessoas com problemas crônicos ou gravemente incapacitadas para a vida independente (SILVA, 1987, p. 236). No século XVIII, como consequência do Movimento Renascentista, o progresso da ciência determinou o aperfeiçoamento gradual das casas de assistência, a área da cirurgia sofreu um bom impulso graças à melhoria dos conhecimentos anatômicos e ao abandono da obediência ao édito da igreja que proibia ao clero a realização de operações que demandassem derramamento de sangue. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1965, p. 37).

Só a partir do século XIX a sociedade começa a reconhecer a sua responsabilidade para com as pessoas com deficiências, principalmente no que se refere a medidas de assistência e proteção voltadas para os grupos minoritários e marginalizados. Desde 1861, os Estados Unidos já haviam criado medidas para garantir moradia e alimentação aos marinheiros e fuzileiros navais que adquiriam limitações físicas. Depois da Guerra Civil norte-americana, foi construído, na Filadélfia, em 1867, o Lar Nacional para soldados voluntários deficientes. (SILVA, 1987, p. 237).

Na Europa, surgem os locais específicos para proteção e assistência a velhos, cegos, surdos e mutilados de guerra. A Ortopedia caminha a passos largos em direção a uma melhoria na reabilitação e tratamento de pessoas com lesões físicas e deficiência, defendendo a ideia de que essas pessoas, além dos cuidados médicos, deveriam receber serviços especiais para poderem continuar a usufruir de uma vida com aspirações (SILVA, 1987, p. 238). Com base nesse preceito, emerge na Dinamarca, em 1872, a Sociedade e Lar para Deficientes (Society and Home for Cripples), uma instituição pioneira no incentivo do trabalho manual artesanal e cooperativo entre as pessoas com deficiência. Seu objetivo era ajudar as pessoas com deficiência a encontrar uma maneira autônoma de garantir seu sustento. (GARCIA, 2010, p. 21).

Em contradição a estes avanços, no início do século XX ocorreu um fato marcante na história da humanidade, o surgimento do regime totalitarista da Alemanha nazista, que desenvolveu o programa de Eugénismo denominado “vida que não merecia ser vivida”, cujo alvo prioritário foram as pessoas com deficiências físicas, mentais, doentes incuráveis ou com idade avançada, resultando no assassinato de 275.000 pessoas. (ROBERT, 1988, p. 191; RYAN; SHUCHMAN, 2002, p. 62).

Após a Segunda Guerra Mundial, a formação do Estado de Bem-Estar Social nos países europeus levou ao crescimento da preocupação com assistência e qualidade do tratamento da população de modo geral, incluindo as pessoas com deficiência. A partir deste contexto, programas e políticas assistenciais passaram a ser propostos no sentido de atender os pobres, os idosos, as crianças carentes e as pessoas com deficiência, em particular as vítimas e mutilados de guerra. O número de contingentes com deficiência aumentou significativamente resultando em maior importância na política interna dos países com proporções internacionais envolvendo a Organização das Nações Unidas (ONU). Na Grã-Bretanha, por exemplo, em 1919, foi criada a Comissão Central para o Cuidado do Deficiente. (GARCIA, 2010, p. 22-23).

A partir do desenvolvimento das leis do trabalho,³ surge uma maior preocupação e interesse quanto aos direitos das pessoas com

3 Criação e adaptação de sistema de cotas de reserva de mercado de trabalho para atender os mutilados de guerra, militares ou não. A OIT intervém com duas

deficiência, sendo aprovada pela ONU, em 09 de dezembro de 1975, a Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência, garantindo-lhes os direitos inerentes à igualdade humana (art. 3º). O International Year of Disable Persons (Ano Internacional das Pessoas com Deficiência) foi proclamado pelas Nações Unidas, em 1981. (COSTA, 2008, p. 25; FIGUEIRA, 2008, p. 117).

Em 03/12/1982, a ONU aprovou o programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência (Resolução nº 37/52), que tem como postulado básico a igualdade de oportunidades, garantindo a todos os deficientes o acesso ao sistema geral da sociedade – meio físico e cultural, habitação, transporte, serviços sociais e de saúde, as oportunidades de educação e de trabalho, a vida cultural e social, e, inclusive, instalações esportivas e de lazer. A Assembleia Geral das Nações Unidas, através da Resolução nº 37/52, proclamou a United Nations Decade of Disable Persons,⁴ compreendendo os anos 1983 a 1992. Além disso, a American With Disabilities Act⁵ foi aprovada em 1990 e entrou em vigor em 1992. Na Inglaterra, a lei que aborda o tema é a de 1995. (JORGE NETO; CAVALCANTE, 1999, s/p; COSTA, 2008, p. 26).

Corroborando os avanços na legislação, a ONU, instituiu em 1992, o 3 de Dezembro como o Dia do Deficiente. No dia 10 de junho de 1994, na Espanha, foi adotada em Assembleia Geral a resolução das Nações Unidas a qual apresenta os Procedimentos-Padrões para a Igualização de Oportunidades para Pessoas com Deficiência dando destaque à preocupação com a educação especial para pessoas portadoras de deficiência. Trata-se de “A Declaração de Salamanca”, considerada mundialmente como um dos mais importantes documentos que visam à inclusão social. (JORGE NETO; CAVALCANTE, 1999, s/p; COSTA, 2008, p. 26).

Em 1997, com o intuito de atuar como instrumento de antidiscriminação e de obrigação para facilitar a inserção, permanência e

recomendações: nº 99, de 1955, sobre princípios e métodos de orientação vocacional e treinamento profissional, e nº 168, de 1983, que recomenda reabilitação profissional e emprego a pessoas portadoras de deficiência. E a Convenção nº 159, de 1983, que trata da readaptação profissional. (COSTA, 2008, p. 25).

4 Década das Nações Unidas para Pessoas com Deficiência.

5 Lei dos Deficientes nos Estados Unidos da América.

progresso das pessoas com deficiência no mercado de trabalho, o Tratado de Amsterdã foi alvo de modificações, tendo passado a ser a base de recomendação para os países da União Europeia. (PASTORE, 2000, p. 49).

Em 2000, o Conselho da União Europeia adotou por votação unânime a "Directiva da Igualdade no Emprego" que proíbe a discriminação na ocupação de emprego e na formação profissional, cobre as formas de discriminação direta e indireta bem como o assédio no campo da deficiência. Inclui ainda provisões muito importantes no direito à adaptação razoável, a fim de promover o acesso das pessoas com todos os tipos de deficiência ao emprego e à formação.⁶

Considerando que alguns países da União Europeia ainda estão em processo de desenvolvimento e implantação dessas regras, em novembro de 2010 realizou-se o encontro European Disability Strategy⁷ 2010-2020, no qual a comissão europeia propôs usar o Legislativo e outros instrumentos de normatização, incluindo o desenvolvimento de normas específicas para determinados setores, visando otimizar a acessibilidade para pessoas com deficiência e idosos. Atualmente, a maioria dos Estados membros da União Europeia tem algum tipo de legislação de acessibilidade com requisitos e execuções diferentes próprias quanto aos ambientes construídos, a transportes e comunicações. Todavia, contraditoriamente, o Consultation Document European Accessibility Acts (2011, s/p) constata, com base em reclamações de pessoas com deficiência, a baixa taxa de aplicação e cumprimento de tais leis.

Dos povos indígenas ao processo de institucionalização e de assistência aos deficientes no Brasil

O percurso histórico das pessoas com deficiência no Brasil, assim como ocorreu com as civilizações mais remotas em todas as demais partes do mundo, foi assinalado por uma fase inicial de eliminação e de exclusão, deixando à margem da sociedade este segmento, percebido,

6 Esta Directiva teve o prazo de três anos para ser executada pelos Estados membros da União Europeia.

7 Estratégia Europeia de Invalidez.

historicamente, como constituído por pessoas incapazes e/ou doentes. Mais especificamente, tanto na velha Europa quanto no Brasil, a quase totalidade das informações sobre a história das pessoas deficientes encontra-se diluída em comentários relacionados com a categoria mais ampla dos “miseráveis”, aos doentes e aos mais pobres. Os mais afortunados viviam trancados atrás dos portões de suas grandes mansões, segregados do convívio social e da política, conforme mostra Silva com a publicação da obra *Epopéia ignorada*, em 1987, bem como Emílio Figueira, em *Caminhando no silêncio: uma introdução à trajetória da pessoa com deficiência na história do Brasil*, publicado em 2008.

Considerando esta perspectiva, Figueira inicia seu percurso acerca da história das pessoas deficientes no Brasil pelos primeiros “ecos históricos” da sua formação. Nesta direção, o autor identifica como aspectos importantes desta conjuntura, além da política de exclusão ou de rejeição praticada pelos povos indígenas contra as pessoas com algum tipo de deficiência, os maus tratos praticados contra os escravos africanos provocadores de deficiências, pelas quais se consolidou a associação entre deficiência e doença.

Figueira (2008) descreve fatos comuns da cultura de alguns povos indígenas que habitaram, no século XIV, no território que viria a ser o Brasil. Os relatos históricos atestam condutas, práticas e costumes de eliminação ou o infanticídio de crianças que nascessem com alguma deficiência ou daquelas que viessem a adquirir algum tipo de limitação física ou sensorial. O ato era praticado em rituais de sacrifício com o objetivo de conservar as tradições de seus antepassados. Outra forma muito utilizada pelas tribos indígenas era o abandono dos recém-nascidos nas matas, ou atirá-los das montanhas mais altas.

Em relação aos maus tratos praticados contra os escravos africanos, documentos oficiais do século XVIII deixam claro o caráter da violência e da crueldade dos castigos físicos aplicados pelos senhores de engenhos e das fazendas de café. No alvará assinado pelo rei D. João V, em 03 de março de 1741, estão expressos castigos aplicados aos negros fugitivos que fossem capturados, e, dentre uma variedade de punições, incluía-se o açoite, a amputação de membros e mutilações, contando inclusive com plena anuência da igreja, que resultaram numa população de negros com deficiências físicas, provocadas pelas torturas punitivas impostas por seus senhores, prática recorrente até o século XIX. O castigo corporal era

admitido como pena para certos crimes julgados como punição por parte dos senhores pelas faltas de seus escravos. As práticas de punições mais usualmente empregadas contra os escravos eram os maus tratos e as mutilações, tais como cortar uma orelha do escravo fugido para que fosse identificado ou seccionar o tendão de Aquiles para impedi-lo de fugir, castrações, amputações de seios, extração de olhos, fratura de dentes, desfiguração da face, amputações de membros. Os acidentes de trabalho também foram motivos de mutilações dos escravos no Brasil a exemplo dos acidentes nas engrenagens das casas de moinho que mutilavam mãos e braços. (LOBO, 2008, p. 179).

Além das deformidades físicas diretamente acarretadas pelo trabalho, havia com frequência marcas de doença e de cegueira. Em registros encontrados nas cartas de José de Anchieta (1534-1597), padre jesuíta e escritor espanhol, é possível presumir a existência de pessoas com deficiências congênicas ou adquiridas entre os assistidos por eles, visto que as cartas relatam a existência de alguns poucos “cegos, surdos, mudos e coxos” dentre a incipiente população da colônia portuguesa na América no século XVI, que sofreram com as adversidades do clima e com a enorme quantidade de insetos que ocasionaram enfermidades de natureza muito grave levando à aquisição de severas limitações físicas ou sensoriais”. (FIGUEIRA, 2008, p. 55).

Estudos mostram que, no século XIX, o problema da deficiência aparece de maneira mais recorrente devido ao aumento dos conflitos militares como a Setembrada e Novembrada (Pernambuco, 1831), a Revolta dos Malés (Bahia, 1835), a Guerra dos Farrapos (Rio Grande do Sul, 1835-1845) e a Balaiada (Maranhão, 1850), Canudos (Bahia, 1896-1897), também pelos conflitos externos, como a Guerra do Paraguai (1864-1870), cujos resultados do combate confirmavam um crescente número de soldados mutilados, com deficiências físicas e sensoriais adquiridas. Face a esta situação, em meados do século XIX, várias instituições foram criadas. O foco do atendimento dessas instituições era visivelmente os deficientes das classes menos favorecidas tendo em vista amparar os deficientes pobres desprovidos de qualquer tipo de assistência. Dados oficiais da época mostram a fundação de duas instituições: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, em 1958 (atual Instituto Benjamin Constant) e o Instituto dos Surdos-Mudos (atual Instituto Nacional da Educação dos Surdos – Ines) em 1856. (KASSAR, 1999, p. 19).

No final do século XIX, o general Duque de Caxias, preocupado com essa questão, externou ao Governo Imperial suas inquietações, que resultaram na inauguração, em 1868, do Asilo dos Inválidos da Pátria, no Rio de Janeiro. Nessa instituição, eram recolhidos e tratados os soldados na velhice mutilados de guerra, além de se ministrar educação aos órfãos e filhos de militares. Embora imprescindível no cuidado e tratamento dos soldados deficientes, mesmo funcionando de forma precária, o referido asilo foi desativado em 1976, com prejuízos enormes para os usuários. (FIGUEIRA, 2008, p. 63).

Ao longo do século XX, os avanços da Medicina trouxeram consigo a atribuição de uma maior importância em relação aos deficientes. A criação dos hospitais-escolas, como o Hospital das Clínicas de São Paulo, inaugurado em 19 de abril de 1944, durante o governo de Getúlio Vargas, significou um novo marco na produção de novos estudos e pesquisas no campo da reabilitação. Nesse contexto, como não poderia ser diferente, havia uma clara associação entre a deficiência e a área médica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1965, p. 64).

Segundo Sasaki (2010, p. 29), a sociedade acreditava que, sendo a deficiência um problema existente exclusivamente na pessoa com deficiência, bastaria prover-lhe algum tipo de serviço para solucioná-lo. Dessa forma, o conceito prevalecente era o de que a deficiência era doença, e devia ser tratada fora do convívio social, por meio da reabilitação ou da cura em instituições como as Santas Casas de Saúde e Misericórdia. Para Fletcher (1996), tal modelo médico de intervenção no cuidado das pessoas deficientes era segregacionista e revelava a resistência da sociedade em aceitar a necessidade de mudar suas estruturas e atitudes para incluir em seu seio as pessoas com deficiência e/ou com outras condições atípicas, dando-lhes oportunidade de ir em busca do seu próprio desenvolvimento pessoal, social, educacional e profissional.

A questão da deficiência deixa de ser responsabilidade exclusiva da família e das instituições de caráter filantrópico, para passar a ser uma preocupação também do Estado, que assume essa responsabilidade não como uma política pública, mas apenas apoiando as instituições beneficentes sem fins lucrativos, adotando um modelo assistencialista. Amparadas no modelo médico, essas instituições, além de seguirem a linha da reabilitação médica, assumem também a educação especial somente para deficientes mentais das classes menos favorecidas.

No que concerne aos direitos sociais, durante a ditadura militar em 1967, a Constituição Federal (1967, s/p) contempla, pela primeira vez, um direito específico para as pessoas com deficiência. No seu art. 175 a família é constituída pelo casamento e terá direito à proteção dos poderes públicos [...] e no art. 4º cria-se a assistência à maternidade, à infância e à adolescência e a educação especial de excepcionais.

Dez anos após a ONU conceber a Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência, em 17/10/87 o Brasil assume as recomendações da ONU e faz uma Emenda à Carta Magna de 1967, de nº 12 assegurando aos deficientes a melhoria de sua condição social e econômica especialmente mediante: I- educação especial gratuita; II- assistência, reabilitação e reinserção na vida econômica social do país; III- proibição de discriminação inclusive quanto à admissão ao trabalho ou ao serviço público e a salários; IV- possibilidade de acesso a edifícios e logradouros públicos.

Em consequência da Constituição de 1988 ter sido promulgada, os direitos e garantias fundamentais, juntamente com os direitos civis e políticos, passam a ser a bandeira do Estado Democrático de Direito. Costa (2008, p. 26) destaca que a Carta Magna representou um papel fundamental no sentido de abandonar o modelo assistencialista e adotar a integração social da pessoa com deficiência, preocupando-se em facilitar o seu acesso aos logradouros públicos e privados e aos meios de consumo coletivo.

Acompanhando o movimento mundial em defesa dos deficientes, no Brasil, em 1989, o então presidente da República José Sarney sancionou a Lei nº 7.853, que dispõe sobre a integração social das pessoas portadoras de deficiência, criando ao mesmo tempo a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Corde), que tem o papel de garantir a efetivação das ações governamentais necessárias ao pleno exercício dos direitos básicos das pessoas portadoras de deficiência.

Na sequência, em 1999 o Decreto nº 3.298/99 instituiu a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, que objetiva assegurar o pleno exercício dos direitos sociais e individuais dessas pessoas. Somando-se a essa legislação surge a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que constitui normas gerais e critérios bási-

cos para a promoção da acessibilidade por parte das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

A perspectiva a ser considerada é que pessoas com deficiência física e sensorial e com mobilidade reduzida (idosos, grávidas, obesos) possuem habilidades e necessidades diferenciadas da maioria da população e, por isso, há também a necessidade de um atendimento diferenciado (GOULART, 2007, p. 33). Os estudos e pesquisas que objetivam a compreensão da melhor maneira de atendimento deste tipo de público tornam-se imprescindíveis. Identificar os itens mais comuns para o atendimento de cada tipo de necessidade, além de uma base para a solução de problemas que eventualmente ocorram, é fundamental no sentido de auxiliar as políticas públicas e auxiliar pessoas com deficiência física, com o máximo de qualidade e respeito.

Os estudos (GOULART, 2007; SASSAKI, 2010; MACIEL, 2000) mostram que nem a Lei nº 10.098, nem o Decreto nº 5.296/2004, que estabelecem normas gerais e critérios básicos para promoção da acessibilidade das pessoas deficientes ou com mobilidade reduzida, são cumpridas. Apesar de toda a evolução na legislação, conforme se mostra neste estudo, segundo Mello (2013, s/p) ainda se constata diariamente a absoluta ausência de respeito por parte do poder público das normas garantidoras dos direitos dos portadores de necessidades especiais, sobretudo no que diz respeito à acessibilidade a logradouros públicos e privados, bem como em relação aos meios de consumo coletivo. A autora ressalta ainda que o Brasil pode ser considerado um dos países com maior número de leis voltadas para os portadores de deficiência.

Conclusão

A partir da análise e compreensão do processo histórico-social que evidencia a exclusão e inclusão das pessoas com deficiência, da pré-história à sociedade contemporânea, considerando os diversos continentes, pode-se concluir que a sociedade, em todas as culturas, atravessou diversas fases no que se refere ao tratamento destinado a pessoas com deficiência. A sociedade começou praticando atos de eliminação, castigos e a exclusão social dessas pessoas por considerar suas condições físicas, sensoriais e mentais atípicas, não condizentes, ao seu entendimento,

como membros pertencentes à maioria da população considerada “normal”. Ao longo da história da humanidade, constata-se diversas mudanças nos tratamentos dispensados às pessoas com deficiência, partindo das ações de caridade à institucionalização das medidas assistencialistas ao reconhecimento das pessoas com deficiência como cidadãos de direito. A conquista dos direitos desse segmento da sociedade, entretanto, tem sido motivo de luta constante.

Contraditoriamente, constata-se, particularmente, que embora o Brasil seja um país que possui uma das legislações mais avançadas no que diz respeito aos direitos das pessoas com deficiência, a efetivação desses direitos nos termos da legislação fica muito a desejar na prática, conforme se evidencia nesse estudo. A falta de fiscalização e punições induz um sentimento de ineficiência das leis e impunidade, reflexo da falta de interesse do poder público e das empresas privadas em se fazer cumprir o que determina a lei.

**Artigo submetido em 27 de junho de 2016 e aceito
para publicação em 22 de março de 2017**

Referências

BARBOSA, M. R.; MATOS, P. M.; COSTA, M. E. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. **Psicologia e Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 24-34. 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1967**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao67.htm>. Acesso em: 19/11/2014.

_____. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. **Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm>. Acesso em: 17/06/2014.

_____. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. **Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm>. Acesso em: 17/06/2014.

_____. Ministério da Saúde. **História e evolução dos hospitais**. Rio de Janeiro, 1965. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf>. Acesso em: 20/08/2014.

COMA, J. M. R. Medicinas primitivas, paleomedicina y paleopatología. **Munibe antropologia**, n. 8, p. 63-79, 1992.

COSTA, S. M. de B. **Dignidade humana e pessoa com deficiência**: aspectos legais e trabalhistas. São Paulo: LTr. 2008.

FIGUEIRA, E. **Caminhando no silêncio**: uma introdução à trajetória das pessoas com deficiência na História do Brasil. 1.ed. São Paulo: Giz, 2008.

GARCIA, V. G. **Pessoas com deficiência e o mercado de trabalho**: histórico e o contexto contemporâneo. 2010. 205f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Econômico) Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

GOULART, R. R. **As viagens e o turismo pelas lentes do deficiente físico praticante de esporte adaptado**: estudo de caso. 2007. 116f. Dissertação (Mestrado em Turismo) Universidade Caxias do Sul: UCS. Caxias do Sul, 2007.

JORGE NETO, F. F.; CAVALCANTE, J. de Q. P. **Estudos dirigidos**: Direito do Trabalho. São Paulo: LTr, 1999.

KASSAR, M. de C. M. **Deficiência múltipla e educação no Brasil**: discurso e silêncio na história de sujeitos. 1.ed. Campinas: Autores Associados. 1999.

LOBO, L. F. **Os infames da história**: pobres, escravos e deficiente no Brasil. 1.ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

MACIEL, M. R. C. Portadores de deficiência: a questão da inclusão social. **São Paulo em Perspectiva**, v. 14, n. 2, p. 51-56, jun./2000.

MELLO, C. V. F. D. de. A tutela coletiva do consumidor portador de necessidades especiais. **Justiça & Cidadania**, n. 159, nov./2013. Disponível em: <<http://www.editorajc.com.br/2013/11/tutela-coletiva-consumidor-portador-necessidades-especiais/>>. Acesso em: 05/08/2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração dos direitos das pessoas deficientes**: resolução aprovada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, em 09/12/1975. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_def.pdf>. Acesso em: 15/08/2014.

PASTORE, J. **Oportunidade de trabalho para portadores de deficiência**. 1. ed. São Paulo: LTr, 2000.

PESSOTI, I. **Deficiência mental**: da superstição à ciência. 4. ed. São Paulo: T. A. Queiroz Editora da Universidade de São Paulo, 1984.

ROBERT, N. P. **Racial Hygiene**: Medicine under the Nazi. Harvard, 1988.

ROSA, S. M. A justiça divina e o mito da deficiência física. **Estudos**, v. 34, n. 1/2, p. 9-19, jan.-fev./2007.

RYAN, D. F.; SCHUCHMAN, J. S. **Deaf People in Hitler's Europe**. Gallaudet University Press, 2002.

SASSAKI, R. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. 8. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2010, 180p.

SHEEREMBERGER, R. C. **A history of mental retardation**. Baltimore: Brookes Publishing Co., 1983.

SILVA, O. M. da. **A epopéia ignorada**: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje. São Paulo: Cedas, 1987.