

Transpondo barreiras: O percurso dos Portadores de Necessidades Especiais ao longo dos tempos

Overcoming barriers: The trajectory of Special Need Subjects through the times

Antonio Luiz Areosa*

Resumo

Dentro de um recorte histórico, este artigo busca mostrar a caminhada pela qual passou o Portador de Necessidades Especiais (PNE) ao longo das mais diversas fases, a sua tipificação e o aparato jurídico existente. Visa chamar atenção para a necessidade de inclusão deste segmento junto à sociedade contemporânea, quebrando barreiras e preconceitos.

Palavras-chave: Portador de necessidades especiais, deficiência, preconceitos.

Abstract

Into a historical approach, this article seeks to show the journey through which SNI (Special Needs Individuals) had passed on the most diverse stages, its specification and the existent juridical apparatus. It intends to point out to the need of the inclusion to this segment next to contemporary society, breaking barriers and prejudices.

Key-words: People with special needs, deficient, prejudices.

*Doutor em Engenharia da Produção pela UFSC, Barcelona, Espanha.
Contato: silvia_areosa@yahoo.com.br

Um dos fatores são os fatores que podem ser mencionados para explicitar as dificuldades postas e impostas - pessoais, familiares, educacionais, de infraestrutura, logística, urbana etc., que impactam decisivamente o deslocamento, o acesso, a inserção e principalmente a inclusão do Portador de Necessidades Especiais (PNEs) nos mais variados ambientes e momentos sociais.

Segundo Sasaki (2001), parte ou a totalidade destas adversidades estão contidas nos números apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000) ao revelarem dados excepcionalmente negativos no que tange aos deficientes. Os valores apurados revelam que 80% dos portadores de deficiência vivem em países em desenvolvimento, incluído o Brasil, e que apenas 2% estão sendo atendidos pelos sistemas formais de educação, saúde e reabilitação. Direta ou indiretamente, estas questões são importantes -- porém não as únicas, na compreensão e análise, que ajudam a explicar uma parte do problema quando são discutidas as razões pelas quais os PNEs estão à margem do mercado de trabalho. Para o autor, a possibilidade de um PNEs conquistar uma vaga de trabalho para uma função qualquer é 10 vezes menor quando comparado ao

candidato não deficiente, mesmo que os dois candidatos apresentem as mesmas qualificações e aptidões.

De forma gradual e continuada, a sociedade tem percebido relativos avanços na condução e no tratamento direcionado ao Portador de Necessidades Especiais. No seu horizonte histórico, principalmente nos últimos cinquenta anos, vivenciou a fase da exclusão, deixou de ser considerado um estorvo familiar e comunitário, fase da segregação, transitou pela fase da integração e na atualidade interage no paradigma da inclusão.

O percurso dos portadores de necessidades especiais

Os estudos relativos à presença de pessoas Portadoras de Necessidades Especiais - PNEs ao longo das mais variadas fases históricas, mesmo que de maneira tênue no seu início, estão documentados em virtude das pesquisas e estudos realizados por antropólogos, arqueólogos, historiadores, paleontologistas, entre outros. Desta forma, a compreensão e o entendimento da participação do PNEs nos mais variados momentos

cronológicos da sociedade humana ratificam uma incansável luta pela sua sobrevivência frente às mais variadas situações e desafios. Se a defesa da integridade física e moral para o indivíduo rotulado de “são” era complexa, a situação do PNEs nos contextos históricos e geográficos que se apresentavam era exponencialmente pior.

Para Silva (1987), existem relatos que comprovam a participação do deficiente no interior dos grupos tribais há pelo menos 30.000 anos. Estes fatos estão contidos em registros que avaliam os tipos de relações sociais que ocorreram no interior das comunidades tribais, ou seja, aceitação e função desempenhada pelo deficiente nos afazeres cotidianos, assim como o seu papel de menor valorização social.

Ao longo das mais variadas épocas, o deficiente foi conceituado e considerado como alguém merecedor da sua deficiência física e/ou mental, devido a causas variáveis, tais como: castigo divino, aberração da natureza produzida por vícios ou mazelas oriundos dos seus antepassados. Prado (1998) revela que os deficientes foram vítimas das crenças místicas sem qualquer fundamento científico por milhares de anos. Segundo esta autora, somente no fim do século XVIII e início do século XIX d.C. a sociedade foi desconstruindo a percepção maléfica em relação aos membros que apresentavam alguma anormalidade orgânica.

Seguindo uma linha similar a de Prado, Carmo (1991) assevera que foi no século XIX que a sociedade começou a assumir a responsabilidade e a manutenção dos PNEs. Precedida pela Revolução Industrial, a Revolução Intelectual inaugurou um relativo processo de transição no interior de importantes comunidades europeias, ao implementar algumas ações, mais efetivas, em torno dos grupos minoritários e marginalizados, estando presentes os deficientes.

Essa mudança de comportamento ocorreu com os primórdios da ciência moderna e a sua relativa influência sobre a prática em Saúde Pública. Ao dissertar sobre a evolução das ciências naturais e o seu reflexo sobre os outros campos do conhecimento, Rosen (1994) avalia que um novo contexto clínico e social surgiu para inúmeras doenças existentes. No caso específico do portador de deficiência, observou-se uma sensível alteração na conduta e no modo de compreender a sua enfermidade por parte da comunidade. Respalado pela ciência que estava nos seus estágios iniciais, o deficiente inicia uma longa jornada que visava a separação incômoda e indesejável situação física das crenças e estereótipos que foram seus indesejáveis companheiros por milênios.

Com o desenrolar do século XIX, incrementaram-se algumas ações que visavam

adequar a vida do deficiente ao contexto social e econômico. Agregando-se o atendimento médico, o PNEs deveria receber serviços diferenciados (especiais) advindos da constituição de escolas, organizações de cunho profissionalizante, associações assistenciais etc. Na visão de Silva (1987), este século foi palco de um frágil processo de identificar no Portador de Necessidades Especiais uma pessoa que é dona dos seus sentimentos e que é capaz de viver com dignidade, desde que sejam disponibilizadas condições para isso. Avalia este autor que um bom volume de casos limitava-se à redução de uma situação de miserabilidade a um mínimo tolerável, oportunizando que este indivíduo desenvolvesse a sua vida dentro dos limites sociais e humanos possíveis.

Com a passagem do século XIX para o século XX, os governantes e determinados membros das sociedades européia e americana -- igrejas, entidades caritativas e filantrópicas etc. desenvolveram ações para os Portadores de Necessidades Especiais. Estes atos de “benevolência e altruísmo” podem ser caracterizados em dois momentos: O primeiro refere-se às ações desempenhas pelos cidadãos no cumprimento das suas obrigações perante o Estado, da mesma forma que para as crianças portadoras de deficiências físicas seriam oferecidos certos cuidados -- moradia, assistência médica e educação especial (Silva, 1987).

Criticando a maneira como as ações estavam sendo conduzidas, Prado (1998) afirma que a intenção dos governantes americanos e principalmente dos europeus denotavam gestos baseados na emoção, caridade e comiseração, por isso mesmo pouco prático no sentido de integração à família e à sociedade. Estes atos de cunho eminentemente assistencialista trouxeram um relativo incremento para a assistência aos Portadores de Necessidades Especiais, que por serem incapazes e constituírem-se na sua grande maioria de pessoas de poucos recursos econômicos não podiam sustentar-se.

É correto afirmar que os efeitos das duas grandes guerras mundiais ocorridas nos anos de 1914 a 1918 e 1939 a 1945 foram acontecimentos testemunhados e que tiveram um grande impacto perante a sociedade internacional. Estas duas contendas bélicas produziram um número expressivo de mortos e feridos. Os indesejáveis resultados que são advindos destas guerras obrigaram o governo inglês a constituir a Comissão Central da Grã-Bretanha para o Cuidado do Deficiente. Esse organismo tinha por missão cuidar dos militares feridos em combate. Vale registrar que os militares egressos do exército e da marinha dos Estados Unidos que foram vitimados em

combate -- tornando-se com isso PNEs -- também foram contemplados com programas semelhantes ao do deficiente inglês.

Por ter sido um conflito muito mais devastador e de maior abrangência que o anterior, pelo número de países participantes e os armamentos utilizados, a eclosão da Segunda Guerra Mundial para os países envolvidos diretamente neste episódio foi extremamente cruel em razão do número de pessoas que tiveram as suas vidas ceifadas -- 55 milhões -- e pelos indivíduos que apresentaram seqüelas físicas e mentais -- 35 milhões -- decorrentes dos combates travados (Vizentini, 2000).

Em função deste episódio, importantes segmentos da comunidade internacional despertaram para as agruras que conduziram o cotidiano do Portador de Necessidades Especiais. Com o fim da guerra, ocorreu o desenvolvimento de ações que visavam à reabilitação social dos indivíduos civis e militares através de organizações como o Rotary Internacional, a Sociedade Internacional para o Bem-Estar dos Aleijados, entre outras.

Caracterizando o que é deficiência

Aparentando ser uma discussão relativamente simples, a caracterização do que é deficiência e as suas tipologias foi e ainda é motivo de diversas discussões e de sucessivas críticas, pois a imprecisão desse conceito tem gerado distorções a respeito de como os Portadores de Necessidades Especiais são percebidos e interação na sociedade.

Segundo Silva (1999), uma das primeiras terminologias adotadas para a designação deste grupo foi aprovada pela Assembléia Geral da

Organização das Nações Unidas -- ONU, em 9 de dezembro de 1975, a qual definiu pessoa deficiente como qualquer pessoa incapaz de assegurar e prover por si mesma, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de deficiência congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais.

No início da década de 1980 -- mais precisamente em 1983 -- a Organização das Nações Unidas (ONU), a partir da denominação instituída pela Organização Mundial de Saúde (OMS), adotou uma classificação internacional de impedimentos (*impediment*), deficiências (*disability*) e incapacidades (*handicap*) que sugeria uma abordagem mais precisa e ao mesmo tempo mais relativista, fazendo clara distinção entre tais terminologias, aprofundando e aumentando a sua compreensão. Estes conceitos baseados nesta classificação estão definidos da seguinte maneira:

- a) Deficiência: qualquer restrição ou falta da capacidade de desempenhar uma atividade de uma forma, ou com variação, considerada normal para um ser humano;
- b) Impedimento: qualquer perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica; e
- c) Incapacidade: uma desvantagem para uma determinada pessoa, resultante de um impedimento ou deficiência, que limita ou impede o desempenho de um papel considerado normal por essa pessoa, dependendo da idade, sexo e fatores de ordem social e cultural.

Para um melhor entendimento sobre as definições que foram apresentadas anteriormente, a Tabela 1 exemplifica cada uma delas.

Tabela 1: Comparação entre definições de deficiência, impedimento e incapacidade.

Deficiência	Impedimento	Incapacidade
Deficiência física (amputação, paralisia etc.)	Falta de um braço	Pessoas que não conseguem emprego porque as empresas contatadas não admitem candidatos portadores de necessidades especiais
Deficiência visual (parcial ou total)	Perda dos globos oculares Baixo nível de inteligência	
Deficiência auditiva (surdez etc.)	Perda parcial ou total da audição	Pessoas em cadeiras de rodas que não conseguem ultrapassar barreiras arquitetônicas
Deficiência da comunicação	Atrofia muscular	
Deficiências múltiplas	Deslocamento da retina	Crianças com deficiência mental barradas em algumas escolas ao tentarem matrículas
Deficiência de desenvolvimento	Retirada de algum órgão Destruição ou deformação da pele Não desenvolvimento de membros	Crianças portadoras de deficiência física superprotegidas pela família, que as impedem de participar de atividades rotineiras

Fonte: Echigo (1999, p. 76)

No ano seguinte (1984) à adoção desta classificação, a ONU alterou uma delas – *impediment*, que foi substituída por *impairment* (dano, prejuízo etc.). Para este organismo internacional, mais do que uma simples transformação semântica, esta alteração de termos revela uma nova concepção e definição acerca da condição do corpo de uma pessoa na sociedade. Para Ribas (1999), ocorreu uma mitigação da primeira condição de restrição no corpo, posto que estar prejudicado para determinada atividade não significa estar impedido de realizá-la.

Esta preocupação em estabelecer a diferença entre os conceitos de impedimento, deficiência e incapacidade reflete a busca constante da minimização da maneira estigmatizada com a qual a sociedade encara este segmento da população. Como exemplo podemos citar a tendência comum da população, em considerar o termo Deficiência como oposto de Eficiência, sendo que na realidade, na visão de alguns lingüísticos (Cunha e Cintra, 2000), o oposto de Eficiência é a Ineficiência.

Nesta mesma linha de raciocínio, Silva (1999) alerta sobre a confusão que permeia os mais diferentes estratos sociais quando a discussão envolve deficiência e doença. Para esta autora, doença é algo que está em constante transformação – avanço ou redução –, enquanto deficiência – na atualidade, pode ser entendida como algo eminentemente imutável na sua limitação. De forma simplificada, ser Portador de Necessidades Especiais não significa estar doente, assim como uma pessoa que é ou está doente não é necessariamente um PNEs.

O debate sobre a tipologia que caracteriza as diversas formas de deficiência também é objeto de análise e discussão de instituições como a Sociedade Americana de Atenção ao Deficiente -- SAAD (2001). De forma similar ao conceito desenvolvido pela ONU/OMS, esta instituição define a deficiência em função do tipo de seqüela ou de sua característica.

- a) Deficiência sensorial. É composta pelos déficits auditivo e visual. A deficiência auditiva é caracterizada pela perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando de graus e níveis. A deficiência visual é a perda ou redução da capacidade visual em ambos os olhos em caráter definitivo e que não possa ser melhorada ou corrigida com o uso de lentes e tratamento clínico ou cirúrgico.
- b) Deficiência física. Diz respeito à perda ou redução da capacidade motora. Um procedimento comum é referir-se aos Portadores de Necessidades Especiais de qualquer tipo nomeando-os todos como deficientes físicos, o que é um equívoco, pois tal atitude não leva em conta as especificidades das pessoas com deficiência sensorial ou mental.
- c) Deficiência mental. Caracteriza-se por registrar um funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, oriundo do período de desenvolvimento, concomitante com limitações associadas a duas ou mais áreas da conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade, nos seguintes aspectos: comunicação, cuidados pessoais, habilidades

sociais, desempenho na família e comunidade, independência na locomoção, saúde e segurança, desempenho escolar, lazer e trabalho.

- d) Deficiência/Paralisia Cerebral. Termo amplo que designa um grupo de limitações psicomotoras resultantes de uma lesão do sistema nervoso central.

Nos dias atuais, a nomenclatura comumente adotada é a proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000). No contexto da experiência em saúde, a OMS trabalha com três dimensões: funções e estruturas do corpo humano, atividades e participação. São elas:

- a) Funções do corpo. São as funções fisiológicas ou psicológicas do sistema do corpo humano.
- b) Estrutura do corpo. São as partes anatômicas do corpo humano, tais como órgãos, membros e componentes.
- c) Impedimentos. São problemas nas funções ou estrutura do corpo humano, tais como desvios significativos ou perdas.
- d) Atividade. É o desempenho individual de uma tarefa ou de uma ação.
- e) Limitações das atividades. São as dificuldades individuais que podem existir no desempenho das atividades.
- f) Participação. É o envolvimento individual nas situações de vida em relação às condições de saúde, funções e estrutura do corpo humano, atividades e outros fatores contextuais.
- g) Restrições de participações. São problemas individuais que podem existir para se incluir ou se envolver numa situação de vida.

Quando se discute o papel que o PNEs representa e desempenha, assim como o que isto significa “na e para a” sociedade contemporânea, é justificável que sejam desenvolvidas ações de caráter profilático que esta questão requer e sejam pontuados os fatores desencadeantes com o intuito de eliminar ou reduzir a sua incidência. Para Campos (2001) e Amaral (1994), existem três níveis diferentes de prevenção. São eles:

- a) Prevenção primária. Implica diminuir a taxa de casos de enfermidade em uma população, durante um período de tempo. Atuando sobre as circunstâncias que as causam e impedindo que se manifestem. Trata-se de um evento comunitário porque não se dirige a uma só pessoa, mas sim a toda a população. A maior efetividade da prevenção se ganha quando se conhece com exatidão a causa das doenças.
- b) Prevenção secundária. Este tipo de prevenção pretende, por meio de programas adequados, reduzir a taxa de transtornos como consequência de doenças originais, por exemplo,

encurtamentos musculares, advindos de má postura e falta de atividade motora, em um indivíduo que teve poliomielite. Na realidade, a prevenção secundária trata de diminuir a duração e a severidade de casos existentes, promovendo um diagnóstico e tratamento precoces. Ou seja, a identificação antecipada da deficiência auxilia no sentido de prevenir futuras implicações e altos graus de gravidade.

- c) Prevenção terciária. Tem por objetivo reduzir a taxa de transtornos na comunidade, desenvolvendo programas de reabilitação de pessoas acometidas, reduzindo a duração ou as consequências graves. Pode ser entendida como ação para a conscientização da população quanto às barreiras arquitetônicas e de atitudes, da mesma forma que pode servir de referência junto às empresas como políticas de inclusão no mercado de trabalho.

No que concerne ao termo que reflete – porém sem denegrir ou discriminar a condição do deficiente, a tendência contemporânea é no sentido de evitar que seja empregada a palavra “portadora” -- como substantivo e como adjetivo. Para Sasaki (2003), a condição de ter uma deficiência faz parte da pessoa e esta pessoa não porta sua deficiência.

Conclusão

Na esfera organizacional, mesmo reconhecendo que a situação está muito longe do ideal em relação às oportunidades disponibilizadas para os deficientes, o jornal Gazeta Mercantil (2001) publicou uma matéria que versou sobre a diversidade no mundo do trabalho, mostrando preocupação com a igualdade de oportunidades para raças, gêneros e portadores de deficiência no ambiente empresarial.

Ao relatar sobre a reestruturação produtiva e os efeitos que isso acarreta sobre os trabalhadores, principalmente aqueles que apresentam algum tipo de desvantagem física, sensorial e/ou mental, percebem-se os efeitos que as transformações que estão em plena vigência operam sobre as pessoas. Desta forma, é imprescindível que as organizações efetuem ações de adaptação, visando transformar atos segregacionistas em oportunidades, a fim de contribuir para a melhoria da qualidade de vida nas esferas econômica e social dos PNEs.

Existe uma tendência generalizada de focar essencialmente o aspecto meramente biológico, ou seja, a limitação física, sensorial, mental ou múltipla, da qual se é portador. O aspecto social, via de regra, quando não excluído, é

relegado a plano secundário. O fato de possuir uma seqüela ou sinal aparente que o diferencie não deve impedir a integração do Portador de Necessidades Especiais na sociedade. Deve-se evitar que as diferenças biológicas sejam transportadas para as sociais, pois estas, culturalmente construídas pelo homem, fabricam os mecanismos de exclusão do PNEs. Este deve ser compreendido não só em função de sua limitação, mas como um cidadão pleno em direitos e deveres como qualquer outro.

Para o PNEs, a sua inserção na arena laboral encontra-se atrelada às questões de ordem legal, à conjuntura econômica e ao ambiente (cultural, educacional, profissional e político) onde a empresa estiver operando. Cabe destacar que este processo ocorre à luz da Lei nº 8.213/91, que determina que as empresas que tenham no seu quadro funcional mais de 1.000 empregados constituam uma reserva de 5% das vagas existentes para os Portadores de Necessidades Especiais. Isso ocorre com a finalidade de garantir o seu acesso aos cargos existentes nas organizações privadas, independente da origem do capital, porém sabe-se que a grande maioria das empresas não cumpre com o que manda a legislação (Areosa, 2004).

Referências

- Amaral, L. (1994). *Pensar a diferença/deficiência*. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.
- Areosa, A. (2004). *O Portador de Necessidades Especiais e o Mercado de Trabalho: a contribuição da Ergonomia no Processo de Inclusão do PNEs na Arena Laboral*. Tese de Doutorado, Programa de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina.
- Brasil, MEC, CENESP. (1981). *Relatório de atividades da comissão nacional do ano internacional das pessoas deficientes*. Brasília, DF.
- Brasil, MEC, CENESP. (1986). *Plano nacional de ação conjunta para integração da pessoa deficiente*. Brasília, DF.
- Campos, R. (2001). *Prevención e intervención*. Manual de Educación Especial. Madrid: Anaya.
- Carmo, M. (1991). *A integração de pessoas Portadoras de Necessidades Especiais*. São Paulo: Ed. Fonte.
- Cunha, C e Cintra, L. (2000). *Nova gramática do português contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.
- Echigo, R. (1999). *O deficiente e o mercado de trabalho: contratando também portadores de deficiência*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Administração, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Gazeta Mercantil. (2001, agosto). *A sociedade contemporânea e a arena do trabalho*. Encarte Especial. São Paulo.
- Lei n 8.213, de 24 de julho de 1991 - DOU de 14/08/91. (1991, 24 de julho). Determina a Finalidade e os Princípios Básicos da Previdência Social. *Diário Oficial da União*, seção tal.
- Organização Mundial da Saúde. (2000). *Classificação Internacional das deficiências, incapacidades e desvantagens (handicaps)*. Lisboa: Ministério do Emprego e da Seguridade Social. Secretaria Nacional de Reabilitação.
- Prado, A. (1998). *Deficiência física e integração social: estudos de casos na cidade de Santa Maria*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, Universidade de Santa Cruz do Sul.
- Ribas, J. (1999). *Viva a diferença: convivendo com nossas restrições*. São Paulo: Editora Moderna.
- Rosen, G. (1994). *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec e Editora da Universidade Estadual Paulista; Rio de Janeiro: Abrasco.
- Sassaki, R. K. (2001). *Inclusão no Trabalho. Seminário Internacional de Sociedade Inclusiva*. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Minas Gerais.
- Sassaki, R. K. (2003). *Como chamar os que têm deficiência. Docs para cd-rom - Romeu Kasumi Sassaki - Termos técnicos*.
- Silva, C. (1999). *A formação profissional do portador de deficiência e suas oportunidades no mercado de trabalho*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Administração, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

Silva, O. (1987). *A epopéia ignorada (a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e hoje)*. São Paulo: CEDAS.

Sociedade Americana de Atenção ao Deficiente. (2001). *Roteiro para inclusão social do deficiente*. Rio de Janeiro: CVI.

Vizentini, P. (2000). *A crise do capitalismo globalizado*. Porto Alegre: UFRGS