

SALETE DE CÁSSIA SPILMANN GURSKI

**EDUCAÇÃO EXCEPCIONAL E INCLUSÃO NO MERCADO DE TRABALHO AOS
PORTADORES DE NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS**

CURITIBA
2005

SALETE DE CÁSSIA SPILMANN GURSKI

**EDUCAÇÃO EXCEPCIONAL E INCLUSÃO NO MERCADO DE TRABALHO AOS
PORTADORES DE NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção de grau de especialista no curso de Pós-graduação em Inclusão/Educação Especial realizada pela UFPR em parceria com a Secretaria Municipal de Educação de Pontal do Paraná/SEAD

CURITIBA
2005

Para aqueles que fazem da crença no pleno desenvolvimento do ser humano seu objetivo de vida.

AGRADECIMENTOS

Aos nossos familiares pela compreensão de nossa ausência e, também, que de maneira prestativa nos proporcionaram incentivo e ajuda para a realização deste trabalho.

A Deus, elevamos nosso pensamento.

À todas as pessoas que fizeram conosco esta difícil jornada, em especial aos docentes que nos deram vivência, estímulo e conhecimento.

“O homem começa a morrer na idade em que perde o entusiasmo e no instante em que ele desiste de aprender”.

Balzac

RESUMO

A inclusão na sociedade de portadores de dificuldades físicas e/ou mentais tem sido bastante discutida nos últimos tempos. A idéia, defendida por alguns e desprezada por outros, vem causando polêmica e assim, busca-se com esse trabalho acrescentar argumentos para a discussão transformar-se em prática inclusiva. Considerando a inclusão um fator incondicional, é necessário refletir, questionar e aprofundar conhecimentos, habilidades e atitudes, tendo em vista aperfeiçoar o profissional no desempenho de sua função como mediador e facilitador de ricas experiências para o ser humano, exercitar a capacidade de percepção, análise e interpretação de problemas vivenciados pelos portadores de dificuldades, especialmente as mentais. A equiparação de oportunidades e a inclusão das pessoas com deficiência interessa a muita gente, e não apenas a uma minoria. Assim, por meio da pesquisa bibliográfica, objetiva-se verificar a relação entre o conceito de deficiência e a postura no tocante à profissionalização. Para isso a pesquisa bibliográfica inicia-se com o histórico sobre o tema estendendo-se para os parâmetros que regem as premissas recentes. Pode-se verificar uma clara relação entre o conceito de deficiência e a postura no tocante à profissionalização. A análise das políticas de assistência relacionadas ao portador de deficiência mostra que a maioria delas tem gerado resultados indesejáveis, muitas vezes contrários aos pretendidos pelas próprias políticas

SUMÁRIO

RESUMO

1 INTRODUÇÃO	1
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	3
2.1 EXCEPCIONALIDADE, FAMÍLIA E SOCIEDADE.....	4
2.2 PARADIGMAS DA RELAÇÃO DA SOCIEDADE COM AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	9
2.2.1 O deficiente na Antiguidade e Idade Média	11
2.2.2 As revoluções de idéias: visões sobre os deficientes mentais	15
2.2.3 A história mais recente: paradigma da integração	21
2.2.4 O deficiente mental e sua inclusão social	26
2.3 O PORTADOR DE DEFICIÊNCIA NO BRASIL.....	30
2.3.1 Os direitos	31
2.3.2 Educação	31
2.3.3 Trabalho	33
2.4 A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E A INSERÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO.....	34
2.4.1 As ações internas nas empresas	36
2.5 AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E OS DIFERENTES NÍVEIS DE EMPREGO.....	42
2.5.1 Emprego apoiado	47
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	56

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, aproximadamente 10% da população são constituídos de pessoas que possuem algum tipo de deficiência física, sensorial ou mental, isto é, são cerca de 16 milhões de pessoas que, em virtude de sua deficiência, têm dificultada ou impedida, total ou parcialmente, a realização de suas atividades particulares ou sociais.

Considerando que para cada uma dessas pessoas existem pelo menos três outras (parentes, amigos, profissionais da área da saúde, fornecedores de equipamentos auxiliares etc) diretamente envolvidas e/ou interessadas no assunto, verificare-se que praticamente 1/3 da população brasileira é, em maior ou menor grau, de uma forma ou de outra, afetado pelas questões que dizem respeito às pessoas com deficiência.

Portanto, ao contrário do que se poderia imaginar numa primeira impressão, a equiparação de oportunidades e a inclusão das pessoas com deficiência interessa a muita gente, e não apenas a uma minoria.

Busca-se assim, por meio da pesquisa bibliográfica, verificar a relação entre o conceito de deficiência e a postura no tocante à profissionalização.

Considerando a inclusão um fator incondicional, é necessário refletir, questionar e aprofundar conhecimentos, habilidades e atitudes, tendo em vista aperfeiçoar o profissional no desempenho de sua função como mediador e facilitador de ricas experiências para o ser humano, exercitar a capacidade de percepção, análise e

interpretação de problemas vivenciados pelos portadores de dificuldades, especialmente as mentais.

Num mundo onde existem deficientes, eles provam que são capazes, mostrando que mais deficientes são as pessoas, que psicologicamente não têm condições de aceitá-los de uma maneira sem preconceitos e adaptar-se às suas formas de comunicação e de viver.

A inclusão na sociedade de portadores de dificuldades físicas e/ou mentais tem sido bastante discutida nos últimos tempos. A idéia, defendida por alguns e desprezada por outros, vem causando polêmica e assim, busca-se com esse trabalho acrescentar argumentos para a discussão transformar-se em prática inclusiva.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Deficiente é definido pela Declaração dos Direitos do Deficiente, apud Aranha (1995) como “toda pessoa em estado de incapacidade de prover por si mesma, no todo ou em parte, as necessidades de uma vida pessoal ou social normal, em consequência de uma deficiência congênita ou não, de suas faculdades físicas ou mentais”.

A mesma Declaração afirma que: “Terão as sociedades contemporâneas a coragem e a lucidez necessárias para modificar radicalmente seu comportamento para com os deficientes, quando esse comportamento decorre da mesma espécie de raciocínio que alimenta o racismo?” (ARANHA, 1995).

Segundo o Programa de Ação Mundial Relativo às Pessoas com Deficiência, aprovado pela ONU, equiparação de oportunidades é o processo através do qual o sistema geral da sociedade, tais como os ambientes físicos e culturais, a moradia e o transporte, os serviços sociais e de saúde, as oportunidades educacionais e de trabalho, a vida cultural e social, incluindo as instalações esportivas e recreativas, é tornado acessível para todos.

É, portanto, através da equiparação de oportunidades que a inclusão é assegurada aos portadores de deficiência. O acesso inclusivo aos benefícios oferecidos pela sociedade é, cada vez mais, considerado como fundamental no grau de desenvolvimento de uma cidade ou um país.

Para lograr êxito na busca de uma nova sociedade mais justa e fraterna, as

peças com deficiência, organizadas em suas entidades representativas, romperam grossas e profundas camadas de preconceitos, existentes desde os tempos bíblicos, e construíram, a partir de um alicerce inovador, uma forma diferente de pensar o deficiente e a deficiência.

2.1 EXCEPCIONALIDADE, FAMÍLIA E SOCIEDADE

A sociedade limita e delimita a capacidade de ação de um sujeito estigmatizado, marca-o como desacreditado e determina os efeitos maléficos que pode representar. Quanto mais visível for a marca, menos possibilidade tem o sujeito de reverter, nas suas inter-relações, a imagem formada anteriormente pelo padrão social.

Percebe-se que o contexto social agrava o problema da excepcionalidade ao anular as possibilidades daquele que não condiz com os parâmetros sociais preestabelecidos, reforçando o estigma.

Os parâmetros de produtividade, por exemplo, estão diretamente ligados à sociedade capitalista, que se interessa pelo indivíduo que produz conforme o padrão estabelecido. Há, pois, uma exigência de que o cidadão seja útil e produtivo, atendendo, dessa forma, ao sistema, mesmo que para isso seja necessário atropelar suas possibilidades e desejos. Lidar com o “estorvo” humano não é interesse dessa sociedade.

Ribas coloca que a opinião que a sociedade tem dos deficientes influência

fatalmente o seu desempenho (LANDI e FONTES 1996). De certa forma, o deficiente responde pelo que é percebido: competente ou incompetente.

Em contrapartida, se estes estão à margem da produção, a sociedade está longe de compreender o sujeito por trás da deficiência. Assim, deficiente será sempre deficiente, impossibilitando acreditar no seu potencial. A deficiência não é compreendida como um fato humano, isso contribui para a segregação social do indivíduo

Para que o deficiente se integre, participe e produza, é necessário mudar a segregação imposta pela sociedade. Tal processo é mais dificultado pelas políticas sociais paternalistas e autoritárias, bem como pelo descrédito do deficiente na família.

Muito mais que lançar o deficiente no contexto social, o processo de inclusão é uma preparação da sociedade para coexistir com a diferença de modo mais harmonioso, procurando a qualidade de vida dos cidadãos.

O nascimento do membro excepcional na família é, na realidade, o nascimento da diferença. É o choque entre o ideal e a realidade que se apresenta distante do sonhado. Lidar com uma pessoa que não se enquadra aos termos de normalidade, leva à estigmatização. A primeira reação é a negação da deficiência, o que leva a não perceber as reais possibilidades ou os limites do deficiente.

A negação é um mecanismo de defesa que camufla a excepcionalidade. “Se o filho, como diz Lacan, é a falta da mãe, o que acontece no caso de retardamento, em que ele é, verdadeiramente, falta?” (MANONI, 1988, p. 56).

A negação esbarra, pois, na projeção dos pais sobre os filhos na realização dos sonhos aos quais renunciou. O filho excepcional não atenderá a aspiração dos pais.

Para Minuchin (1982), a família é uma unidade social, com raízes universais, desenvolvendo diversos papéis essenciais para o crescimento psicológico do sujeito, marcando as diferenças sociais e culturais.

É na família que se transmite a tradição, cenário do imaginário cultural, com os significados e significantes dos ritos e cultura do presente e do passado. Constrói sua história particular, marcando as analogias internas e externas, os vínculos afetivos e sociais, com a finalidade de estruturar o universo psicológico dos membros do grupo.

Por meio dos vínculos estabelecidos no âmbito familiar, o sujeito estigmatizado pode encontrar o apoio para a apreensão das suas diferenças, no conjunto das semelhanças. Pode relativizar a diferença e adicionar pontos expressivos na sua identidade social, algo distante no universo das semelhanças.

Para Telford (1978, p. 34), “quando uma cultura atribui elevado valor a um determinado estado ideal, há uma grande soma de reforço ao comportamento que esconde, minimiza ou nega a existência de desvios do real”.

A negação censura o sujeito a levar consigo a baliza dos estigmas, que paralisam, partindo da hipótese de que cada um tem de si uma compreensão de adaptação ou inadaptação conforme se vê refletido no ajuizamento do seguinte

A negação na instituição familiar, não se reduz à origem consangüínea, inicial contato social da criança, mas nas possíveis famílias que poderão fazer parte do

caminho de vida do sujeito deficiente, isto é, as outras instituições a que se relacionar

Fazendo-se referência à relação sociedade/excepcionalidade, é possível considerar que as afinidades familiares se estendem ao âmbito social como reprodução dos valores apreendidos.

Considerando que nas instituições sociais reproduzem-se as relações familiares, é possível entender que o papel que o sujeito excepcional ocupa nesse primeiro grupo não é muito diferente do que vai ocupar fora de casa.

Segundo Lapassade (1977), as instituições são palcos sociais oficiais: empresas, escolas, sindicatos e aparelhos de regras que determinam a vida desses grupos, sendo ainda um conjunto instituído de atos ou de idéias que os indivíduos encontram à sua frente e que se impõe mais ou menos a eles.

A escola, muitas vezes percebida de forma positiva, pode parecer inacessível àqueles que não podem participar dos bens construídos pela sociedade, pois estão abandonados da ação de desenvolvimento humano.

A instituição pode funcionar, para o deficiente, como uma família, uma vez que estabelece vínculos familiares. Na prática observa-se a oportunidade de perceber a angústia e o sofrimento daqueles que, um dia, foram negados e rejeitados pela família consangüínea.

A marca do estigma é intensa quando a negativa sofrida anteriormente continua, uma vez que o destaque na inaptidão prevalece, havendo uma subestimação do deficiente que o impede de nascer e ser sujeito desejante. Perceber as possibilidades

do sujeito excepcional seria destacar o próprio sujeito e não se situar unicamente na percepção de sua insuficiência.

A crença nas possibilidades do sujeito excepcional, precedida da negação, surge como um novo exercício na organização familiar. Há possibilidades de expressão das emoções quando a relação é fundamentada no interesse individualizado.

Nesse nível, o excepcional se entende como sujeito de restrição falado por um outro, porém, não como ser estranho. Para ele, fica claro o que pode ou não fazer, dedicando-se à concretização do possível.

Quando uma pessoa está apta a dizer a si própria e aos outros: “Esta é a minha limitação. Estas são as coisas que não posso fazer”, ela elimina uma grande área de inseguranças e dúvida de sua vida. Está livre agora para estudar as cobranças de novas ou diferentes circunstâncias em função de sua aptidão e inaptidão.

A aceitação não requer que o status quo seja racionalizado de um modo fantasioso como a situação mais desejável, nem pede uma ercisão para a apatia, o egocentrismo ou a hipocondria. A incapacidade pode ser percebida como inconveniente e limitadora, sem ser aviltante, e a pessoa pode esforçar-se por melhorar a sua condição de um modo realista (TELFORD, 1978, p. 66).

Provavelmente, o investimento no sujeito excepcional evita a institucionalização que reflete, com grande presença, a negação e a rejeição.

Percebe-se nos indivíduos institucionalizados certa paralisia, pois a atitude superprotetora é confundida com atitude de amor. Há uma preocupação intensa em atender às necessidades básicas. Atende-se à demanda de incapaz e não são criadas, assim, condições para o desenvolvimento de suas potencialidades enquanto sujeito

Ele fica estagnado na condição da necessidade.

Ampliar um atendimento com o excepcional é proporcionar-lhe a condição de ser e, como tal, enxergar o seu desenvolvimento, construir o seu eu, ser sujeito de si, mesmo que limitadamente. Nesse caminhar há o desvencilhar de ser apenas projeção ou desilusão dos pais.

As instituições especializadas são unânimes em afirmar a necessidade de reinserir os indivíduos portadores de deficiência na sociedade, por meio da profissionalização, da escolarização ou da socialização. Ressaltam sempre a indigência de desempenharem uma atividade fértil que os aproxime o mais possível dos indivíduos considerados normais.

A Constituição da República do Brasil, 1988, prevê a obrigatoriedade da “habilitação e reabilitação das pessoas deficientes e a promoção de sua integração na vida comunitária” (RIBAS, 1982, p. 12).

2.2 PARADIGMAS DA RELAÇÃO DA SOCIEDADE COM AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A palavra “inclusão” alastrou-se recentemente, passando a ser usada vastamente, em diferentes conjuntos e mesmo com diferentes denotações. Este fato, ao invés de favorecer a apreensão sobre o processo a que a palavra se refere, tem feito dela um simples modismo, uso muitas vezes aparente de um rótulo, vazio de sentido

social

Entretanto, não se deve ignorar o extenso e importante processo histórico que a lançou, configurado numa luta constante de diferentes minorias, na busca de amparo e garantia de seus direitos enquanto seres humanos e cidadãos. Ignorar tal processo provoca a perda de apreensão de seu sentido e significado.

Tendo então por objetivo favorecer a compreensão desse processo e estimular a reflexão e a discussão social a seu respeito, faz-se necessário que se enfoque o conjunto de transformações de idéias que permeou sua história.

A relação da sociedade, com a população de pessoas com deficiência, modifica-se no transcorrer dos tempos, tanto no que se refere aos pressupostos filosóficos que a determinam e permeiam, como no rol de práticas nas quais ela se objetiva.

Muito pouco se sabe sobre o tipo de tratamento dado às pessoas com deficiência na Idade Antiga e na Idade Média. As informações provem de passagens encontradas na literatura grega e romana, na Bíblia, no Talmud e no Alcorão. Uma recomendação feita por Mohammed, no quarto verso do quarto sura, encorajando que se alimente e se abrigue “aqueles desprovidos da razão”, tratando-os com amabilidade, é um dos exemplos (ARANHA, 1995, p. 63).

Na Esparta, os imaturos, os fracos e os defeituosos eram propositalmente suprimidos. Os romanos, consta a história, descartavam as crianças deformadas e indesejadas em esgotos localizados, ironicamente, no lado do Templo da Piedade. Para compreender esses procedimentos é necessário que sejam compreendidos por

meio da organização sócio-política-econômica vigente na sociedade.

2.2.1 O deficiente na Antiguidade e Idade Média

As sociedades ocidentais, na Antigüidade, fundamentavam-se economicamente em atividades de agricultura, pecuária e artesanato. Estas eram efetuadas pelo povo, massa populacional que não possuía qualquer poder político, econômico e social. Mesmo responsáveis pela produção e sobrevivência da sociedade, os homens do povo eram tidos como objetos de posse e uso da nobreza, a eles pertenciam, serviam e obedeciam e ainda eram considerados subumanos.

Assim, a sociedade contava com dois agrupamentos sociais: a nobreza, e os serviçais, servos ou escravos, considerados subumanos, dependentes economicamente dos senhores que detinham o poder social, político e econômico.

Nesse contexto, a vida humana só tinha algum valor em função da utilidade que tivesse para a realização dos desejos e da satisfação das necessidades da nobreza. Muitos morriam, por exemplo, na execução das grandes construções, como a das pirâmides, vidas que valiam menos que o projeto, fosse ele de motivação religiosa, política, social ou gosto pessoal. Outros tinham sua vida obrigatoriamente envolvida em lutas de defesa ou de conquista, para os nobres.

Observa-se, na Idade Antiga, a prática de uma organização sócio-política baseada no poder absoluto de uma minoria numérica, agregada à absoluta supressão

da maioria das instâncias decisórias e administrativas da sociedade.

A pessoa com deficiência, nesse contexto, como qualquer outra pessoa do povo, também parecia não ter importância enquanto ser humano, já que sua extinção (abandono ou exposição) não demonstrava ser problema ético ou moral.

Kanner (1964, p. 5) relatou que “a única ocupação para os retardados mentais encontrada na literatura antiga é a de bobo ou de palhaço, para a diversão dos senhores e seus hóspedes”.

Com o advento do cristianismo todos passaram a ser igualmente considerados filhos de Deus, possuidores de uma alma e, portanto merecedores do respeito à vida e a um tratamento caridoso.

As passagens da Bíblia fazem referências ao cego, ao manco e ao leproso, a maioria pedinte ou rejeitado pela sociedade, ou por medo da doença, ou porque se imaginava que Deus estava castigando os doentes.

A abordagem ao diferente modificava de grupo a grupo. Alguns os matavam; outros preconizavam a convivência amigável; outros ainda, puniam-nos por considerarem a doença, a fraqueza e a deficiência resultantes de domínio demoníaco, sendo a punição a única forma de se livrar ou se reparar os pecados.

Assim, observa-se que a falta de importância no contexto da organização sócio-político-econômica associava-se ao conjunto de crenças religiosas e metafísicas, na relação que a sociedade mantinha com o diferente. Não se evidencia esforços específicos ou organizados para providenciar abrigo, proteção, tratamento e/ou

capacitação.

Na Idade Média, o sistema de produção continuou o mesmo da Antigüidade, fundamentado em atividades de pecuária, artesanato e agricultura. A diferença residiu no fato de que o cristianismo provocou a formação de uma nova classe social, constituída pelos membros do clero, guardiões do conhecimento e dominadores das relações sociais. Esses assumiram cada vez mais poder social, político e econômico, provenientes do poder de excomungar (vedando, assim, a entrada aos céus) aqueles que os desagradassem.

Assim, conquistaram o domínio velado das ações da nobreza, através da qual comandavam a sociedade. Cabia ainda ao povo (servos) o trabalho, seja na produção de bens e serviços, na constituição de exércitos, como no enriquecimento do clero e da nobreza, sem a prerrogativa de participação nos processos decisórios e administrativos da sociedade.

Aparentemente, pessoas com deficiências físicas e/ou mentais eram ignoradas à sua sorte, buscando a sobrevivência na caridade humana.

Devido a essa organização da sociedade sucederam-se, nesse período, dois importantes processos, decisivos na história da humanidade: a Inquisição Católica e a conseqüente Reforma Protestante.

Manifestações populares em toda a Europa, aliadas a manifestações dentro da própria Igreja começaram a questionar o abuso do poder e as inconsistências entre credo e ação, de tal forma, que colocou em risco a hegemonia do poder da Igreja. Na

tentativa de se proteger de tal insatisfação e manifestações, esta inicia, em nome de Deus, um dos períodos mais negros da história da humanidade: o da caça e exterminação dos que passou a chamar de hereges e “endemoniados”.

Pessoti (1984, p.23) relata que Cartas papais orientavam como tais pessoas seriam identificadas, bem como determinavam como deviam ser tratadas. A estes, se recomendava uma “ardilosa inquisição, para obtenção de confissão de heresia”, torturas, açoites, outras punições severas, até a fogueira.

A cisão dentro da Igreja iniciou-se pela indignação perante tal processo. Martinho Lutero liderando os membros do clero que rejeitavam tal situação e pretendiam uma nova ordem, iniciou uma nova igreja, caracterizada por atitudes opostas: uma marcante rigidez ética, religiosa e moral, aliada a mais absoluta intolerância ao desvio, o qual era carregado com a noção de culpa e de responsabilidade pessoal. Esperava-se alguma modificação substancial nas relações da sociedade com a deficiência, mas isso não se deu.

Segundo o próprio Lutero, “o homem é o próprio mal quando lhe faleça a razão ou lhe falte a graça celeste a iluminar-lhe o intelecto; assim, dementes e amentes são, em essência, seres diabólicos”, considerando a pessoa com deficiência e a pessoa doente mental seres pecadores, condenados por Deus. As ações conseqüentemente recomendadas eram os castigos, por meio de aprisionamento e açoitamento, para expulsão do demônio (PESSOTI, 1984, p. 36).

Na realidade, a partir da Reforma Protestante dois sistemas político-religiosos passaram a coexistir e concorrer, dominando, por muito tempo, o direcionamento da

história da humanidade (grandes navegações, descobrimentos, repartição de áreas geográficas, colonizações). Ambos concebiam a deficiência como fenômenos metafísicos, de natureza negativa, ligados à rejeição de Deus, através do pecado, ou à possessão demoníaca.

2.2.2 As revoluções de idéias: visões sobre os deficientes mentais

No século XVI, a Revolução Burguesa, revolução de idéias, mudando o modo clerical de ver o homem e a sociedade, trouxe em seu bojo a mudança no sistema de produção: derrubada das monarquias, queda da hegemonia religiosa e uma nova forma de produção: o capitalismo mercantil. Iniciou-se a formação dos Estados modernos, com uma nova divisão social do trabalho: donos dos meios de produção e operários.

Surge uma nova classe constituída por pequenos empreendedores que enriqueciam a partir da venda e comercialização de seu trabalho: a burguesia. Nessa época, à existência da visão abstrata, metafísica, do homem, soma-se uma nova visão, a da concreticidade.

No que se refere à deficiência, começaram a surgir novas idéias quanto à organicidade de sua natureza, produto de infortúnios naturais. Assim concebida, passou a ser tratada através da alquimia, da magia e da astrologia, métodos da insipiente medicina.

O primeiro hospital psiquiátrico surgiu e se proliferou, mas da mesma forma que

os asilos e conventos, eram lugares para confinar, ao invés de tratar as pessoas, funcionavam como prisões.

No século XVII, a organização sócio-econômica caminhou-se para o capitalismo comercial, consolidando a classe da burguesia no poder. Passou-se a defender a percepção de que os indivíduos não são essencialmente iguais e que se havia que aceitar as diferenças

Nisto se fundamentou a classe dominante para legitimar a desigualdade social, a prática da dominação do capital e dos privilégios. A educação, com padrão de ensino tradicional, até então exclusiva da Igreja, passou a ser oferecida pelo Estado, com objetivos claros de preparo da mão de obra que se mostrava necessária no novo modo de produção.

Concomitantemente, novas idéias foram sendo produzidas tanto na área da medicina, como na da filosofia e na da educação. Continuou o fortalecimento da visão organicista, voltada para a busca de identificação de causas ambientais para a deficiência.

Locke, por outro lado, defendendo que o homem é uma tábula rasa a ser preenchida pela experiência, encaminhou para a crença na educabilidade do deficiente mental, com ênfase na necessidade e importância da ordenação sensorial (PESSOTI, 1984).

A relação com a pessoa com deficiência, a partir desse período passou a diferenciar-se, caracterizando-se por iniciativas de Institucionalização Total, de

tratamento médico e de busca de estratégias de ensino.

Na Medicina, o século XVIII foi um período mais de assimilação e de consolidação do conhecimento já produzido, do que de grandes descobertas. Lentos avanços no conhecimento da fisiologia, da bioquímica e da patologia foram obtidos e assim, iniciou-se o desenvolvimento do campo da medicina preventiva.

A deficiência mental continuava sendo considerada hereditária e incurável e, a maioria das pessoas com deficiência mental eram relegadas a hospícios, albergues, asilos ou cadeias locais. Pessoas com deficiência física “ou eram cuidadas pela família ou colocadas em asilos” (RUBIN e ROESSLER, 1978, p. 7).

Dentre os primeiros passos dados, na direção de mudar as características da relação da sociedade com as pessoas deficientes, encontram-se os esforços de Jacob Rodrigues Pereira, em 1747, na tentativa de ensinar surdos congênitos a se comunicar. Tais tentativas foram tão bem sucedidas que estimulou a busca de formas para lidar com outras populações, especialmente a de pessoas com deficiência mental (PESSOTI, 1984).

Em meados de 1800, Guggenbuhl abriu uma instituição para o cuidado e tratamento residenciais de pessoas com deficiência mental, em Abendberg, Suíça. Os resultados de seu trabalho chamaram a atenção para a necessidade de uma reforma significativa no sistema.

Embora tenha desgastado posteriormente, este projeto deu origem à idéia e à prática do cuidado institucional para pessoas com deficiência mental, inclusive no

continente americano. Da mesma forma que na Suíça, entretanto, de instituições para tratamento e educação, elas logo mudaram para instituições asilares e de custódia, ambientes segregados, denominados Instituições Totais, constituindo o primeiro paradigma formal adotado na caracterização da relação sociedade – deficiência: o Paradigma da Institucionalização (PESSOTI, 1984).

Este se caracterizava pela retirada das pessoas deficientes de suas comunidades de origem e manutenção delas em instituições residenciais segregadas ou escolas especiais, freqüentemente situadas em localidades distantes de suas famílias. Assim, pessoas com retardo mental ou outras deficiências, freqüentemente ficavam mantidas em isolamento do resto da sociedade, fosse a título de proteção, de tratamento, ou de processo educacional.

As instituições totais foram criticamente examinadas na década de 60, por Erving Goffman publicando *Asylums* ("Manicômios, Prisões e Conventos), uma análise clássica das características da instituição e de seus efeitos no indivíduo. Até hoje, sua definição de Instituição Total é largamente aceita - "um lugar de residência e de trabalho, onde um grande número de pessoas, excluídos da sociedade mais ampla por um longo período de tempo, levam juntos uma vida enclausurada e formalmente administrada" (GOFFMAN, 1962).

O autor argumentou que estar institucionalizado é um experimento que separa o indivíduo da sociedade e o liga à vida institucional, constituindo um estilo de vida complicado de ser revertido. Depois desse pesquisador, muitos outros autores publicaram estudos enfocando as características de uma Instituição Total, e os efeitos

no indivíduo. A grande maioria critica esse sistema, sua inadequação e ineficiência para realizar o que seu discurso se propõe fazer: “favorecer a recuperação das pessoas para a vida em sociedade” (GOFFMAN, 1962, p.87).

Vail apud Ribas (1982) enfatizou a prática de demandas irrealistas e inconsistentes com as características e exigências do mundo externo, tornando a pessoa incapaz de enfrentar e administrar o viver em sociedade. Discutiu os procedimentos institucionais tais como o de admissão, sistemas de recompensa e de punição, a uniformidade de massa e a impersonalidade automatizada da interação entre os provedores de serviços e seus usuários.

Em relatório de estudo desenvolvido na Inglaterra, Pauline Morris reconheceu que embora se detectassem mudanças na filosofia do tratamento, os resultados das pesquisas “indicavam claramente que estas não eram acompanhadas por mudanças correspondentes, nos serviços disponíveis para esses pacientes”(RIBAS, 1982, p15).

Os resultados obtidos indicavam a existência de condições decadentes dos prédios, o uso de roupas comunitárias, a falta de incentivo e mesmo de permissão para a manutenção de objetos pessoais, dados limitados e não fidedignos sobre os pacientes, muito pouca estimulação e treinamento, o que leva a pessoa a uma dependência infantil, o tratamento em massa, a falta de pessoal especializado, o isolamento da comunidade e a prática da criação de regras e regulamentações vindas de cima para baixo – feitas por pessoas que não se encontravam cientes das reais necessidades dos pacientes.

Heber descreveu distúrbios de personalidade (processo de construção de

doença mental) também encontrados por Rosen, Floor e Baxter em indivíduos com deficiência mental institucionalizados. Dentre os distúrbios descritos observou-se baixa auto-estima, ausência de motivação para a vida, desamparo aprendido e distúrbios sexuais (LAPASSADE, 1977, p. 25).

Ainda com referência a desinstitucionalização, Lapassade (1977) cita Bradley, que coloca a melhoria do sistema de recursos e serviços da comunidade quanto exigência dos consumidores pelo acesso a esses recursos e serviços. A mortalidade nas instituições reduziu-se com o uso de antibióticos ocasionando sobrecarga de pessoas institucionalizadas, isso exigia novas instituições, ou novas alternativas comunitárias

Portanto, o questionamento e a pressão contrária à institucionalização vinha de diferentes direções, determinados também por interesses diversos. Afinal, custava cada vez mais manter a população institucionalizada na improdutividade e na condição de segregação, o que intensificou o discurso da autonomia e da produtividade.

Por outro lado, o processo de reflexão e de crítica sobre direitos humanos, que permeava a vida nas sociedades ocidentais e ainda a crescente manifestação crítica, da academia científica e de diferentes categorias profissionais colaboravam com o paradigma da Institucionalização.

Embora, diversos processos vieram a convergir, determinando, em seu conjunto, a reformulação de idéias e a busca de novas práticas no trato da deficiência.

2.2.3 A história mais recente: paradigma da integração

Considerando que o paradigma tradicional de institucionalização tinha demonstrado seu fracasso na busca de restauração de funcionamento normal do indivíduo no contexto das relações interpessoais, na sua integração na sociedade e na sua produtividade no trabalho e no estudo, iniciou-se no mundo ocidental o movimento pela desinstitucionalização, marcante na década de 60.

Baseado na ideologia da normalização era como uma nova tentativa para integrar a pessoa com deficiência na sociedade.

A palavra desinstitucionalização tem um prefixo que sugere o afastamento de uma instituição. Os primeiros usos da palavra descreviam os esforços para tirar as pessoas de instituições, colocando-as num sistema, o mais próximo possível, do que fosse o estilo de vida normal numa comunidade.

Segundo conceitualização de Braddock (1977, p. 4), “normalização é uma ideologia – um conjunto de idéias que reflete as necessidades e aspirações sociais de indivíduos extraordinários na sociedade”. Ela presumia a existência de uma condição “normal”, representada pelo maior percentual de pessoas na curva da normalidade e uma condição de “desvio”, representada por pequenos percentuais de pessoas, na mesma curva.

[...] o local típico de residência é o lar privado do indivíduo; o modelo educacional normal (típico) é a educação convencional, numa sala de aula comum; o modelo típico de emprego é o competitivo, para o auto-sustento. Em contraste marcante com tais arranjos – na extremidade anormal do continuum de serviços – têm se congregado as instituições totais, o ensino segregado e a não participação no mercado de trabalho (BRADDOCK, 1977, p. 5)

O incômodo representado pela institucionalização em diferentes setores da sociedade e à luz das concepções de “desvio” e de “normalidade” foi configurando, gradativamente, um novo paradigma de relação entre a sociedade e a parcela da população representada pelas pessoas com deficiência: o Paradigma de Serviços

Este teve, desde seu início, o objetivo de “ajudar pessoas com deficiência a obter uma existência tão próxima ao normal possível, a elas disponibilizando padrões e condições de vida cotidiana próxima às normas e padrões da sociedade.” (ANARC, 1973 apud ARANHA, 2001, p. 161).

É interessante observar manifestações que acompanharam o movimento de construção e implementação do novo paradigma, nas palavras de autores da época, em países em que tal processo estava ocorrendo.

Nos Estados Unidos, por exemplo, Jones et al apud Aranha (2001, p. 165) apontaram dois problemas principais provocados pela desinstitucionalização em massa:

1. sabemos muito pouco sobre o que acontece com pessoas com deficiência mental, quando estas são tratadas como normais; 2. o processo de normalização se torna mais tenso quando concentra pacientes que não se ‘encaixam’ na política da desinstitucionalização; quando concentra profissionais cujas atitudes faz deles pessoas incapazes de administrá-la e finalmente e quando impõe a ambos expectativas que são manifestamente irrealistas.

Muitas manifestações surgiram do mundo acadêmico, do espaço profissional e

da comunidade leiga que vivenciava as conseqüências do processo. Por força de tais reflexões e críticas, foi-se desenvolvendo uma nova concepção de institucionalização.

Considerando a tendência da sociedade de se afastar do modelo anterior e a necessidade de se planejar um sistema de recursos e serviços na comunidade, Braddock (1977) defendia a necessidade de prevenir encaminhamentos inadequados a instituições totais. Para a autora, a prevenção devia ser acompanhada pela descoberta e desenvolvimento de métodos alternativos para o cuidado e o tratamento da pessoa com deficiência na comunidade.

Para isso, era necessário promover-se a reforma de programas institucionais e o retorno de todos os residentes à comunidade devia ser antecedido por um preparo, feito através do desenvolvimento de programas de habilitação e de treinamento para que pudessem funcionar adequadamente na vida em comunidade.

Em suma, a literatura da época, nos países do mundo ocidental que primeiro vivenciaram o processo da desinstitucionalização, indica que interesses de diferente origem e natureza se congregaram na determinação da construção do processo.

Poder-se-ia dizer que a luta pela defesa dos direitos humanos e civis das pessoas com deficiência utilizou-se das brechas criadas pelas contradições do sistema sócio-político-econômico vigente (o qual defendia a diminuição das responsabilidades sociais do Estado e buscava diminuir o ônus populacional) para avançar na direção de sua integração na sociedade

Tal processo fundamentou-se, então, na ideologia da normalização, que

representava a necessidade de introduzir a pessoa com deficiência na sociedade, ajudando-a a adquirir as condições e os padrões da vida cotidiana o mais próximo do normal, quanto possível.

O princípio da normalização, portanto, deu o apoio filosófico ao movimento da desinstitucionalização, favorecendo tanto o afastamento da pessoa das instituições, como o fornecimento de programas comunitários planejados para oferecer serviços que se mostrassem necessários para atender a suas necessidades.

Os principais resultados do movimento foram novas alternativas institucionais, denominadas organizações ou entidades de transição, mais protegidas do que a sociedade externa, e menos determinante de dependência que uma instituição total típica.

Tais entidades foram planejadas e delineadas para promover a responsabilidade e enfatizar um grau significativo de auto-suficiência da pessoa com deficiência, através do trabalho ou do preparo para o trabalho, envolvendo treinamento e educação especiais, bem como um processo de colocação cuidadosamente supervisionado.

O ambiente social planejado, que em muitos casos se constituía de experiências de pequenos grupos especiais, era visto como instrumento fundamental para a promoção da normalização do indivíduo.

Ao se afastar do paradigma da institucionalização (não mais interessava sustentar uma massa cada vez maior de pessoas, com ônus público, em ambientes segregados; interessava desenvolver meios para que estes pudessem retornar ao

sistema produtivo), criou-se o conceito da integração, fundamentado na ideologia da normalização, a qual advogava o “direito” e a necessidade das pessoas com deficiência serem “trabalhadas” para se encaminhar o mais proximamente possível para os níveis da normalidade, representada pela normalidade estatística e funcional.

Assim, integrar significava localizar no sujeito o alvo da mudança, embora para tanto, se tomasse como necessárias mudanças na comunidade. Porém, na realidade, não havia objetivo de reorganizar para favorecer e garantir o acesso do diferente, mas sim o de lhes garantir serviços e recursos que pudessem “modificá-los” para que estes pudessem se aproximar do “normal” o mais possível.

Como exemplos das organizações provenientes dessa filosofia têm-se, por um lado, as Casas de Passagem e os Centros de Vida Independente; no âmbito da educação, as escolas especiais e as classes especiais, mais claramente voltadas para o ensino do aluno visando sua ida ou seu retorno para as salas de aula denominada normais; na área profissional, os melhores exemplos são as oficinas abrigadas e os centros de reabilitação (PESSOTI, 1984).

O modelo de atenção adotado passou a se constituir de três etapas: a primeira, de avaliação, onde uma equipe de profissionais identifica o que, em sua opinião, necessita ser modificado no sujeito ou em sua vida, de forma a torná-lo o mais “normal” possível

A fase seguinte, chamada de intervenção (ensino, treinamento, capacitação, etc.), onde profissionais passam a oferecer atendimento formal e sistematizado ao sujeito em questão, norteados pelos resultados e decisões tomados na fase anterior.

À medida que os objetivos vão sendo alcançados e a equipe considera que a pessoa se encontra pronta para a vida independente na comunidade, efetiva-se a última fase, constituída do encaminhamento ou re-encaminhamento desta para a vida na comunidade.

Constata-se, assim, que embora se tenha passado a assumir a importância do envolvimento maior e mais próximo da comunidade no trato da integração de seus membros com deficiência, o objeto principal da mudança centrava-se, ainda, essencialmente, no próprio sujeito.

2.2.4 O deficiente mental e sua inclusão social

O paradigma da Institucionalização se manteve sem contestação por vários séculos. O paradigma de serviços, entretanto, iniciado por volta da década de 60, logo começou a enfrentar críticas, desta vez, provenientes da academia científica e das próprias pessoas com deficiência, organizadas em associações e outros órgãos de representação. Parte delas provenientes das dificuldades encontradas no processo de busca de “normalização” da pessoa com deficiência.

Embora muitos alcançassem os objetivos de vida independente e produtiva, quando submetidos à prestação de serviços, formalmente organizados na comunidade, muitos ainda mostravam que dificilmente se pode esperar que alcance uma aparência e um funcionamento semelhante aos não deficientes, devido às próprias características

do tipo de deficiência e seu grau de comprometimento.

Inúmeros autores foram em busca de compreensão sobre as razões que determinam a desqualificação da pessoa com deficiência.

Dentre estas, tem-se a reflexão etológica, apontando que muitas espécies excluem aqueles que representam menor valor de sobrevivência para a espécie (lêmures, elefantes). Tem-se ainda leitura da deficiência como uma condição social que embora aparentemente iniciada na consideração da diferença, é construída socialmente, a partir da reação de desvalorização, por parte da audiência social (OMOTE, 1995).

Aranha (1995) destaca que a deficiência é uma condição social que se caracteriza pela limitação ou impedimento da participação da pessoa diferente nas diferentes instâncias do debate de idéias e de tomada de decisões na sociedade. Sua desqualificação reside no fato de ser considerada, no sistema capitalista, um peso à sociedade, quando não produz e não contribui com o aumento do capital.

Tal debate ampliou a discussão sobre o fato da pessoa com deficiência ser um cidadão, como qualquer outro, com mesmos direitos de determinação e usufruto das oportunidades disponíveis na sociedade, independente do tipo de deficiência e de seu grau de comprometimento.

Passou-se a discutir que essas pessoas necessitam de serviços de avaliação e de capacitação oferecidos no contexto de suas comunidades. Mas também cabe à sociedade se reorganizar de forma a garantir o acesso de todos os cidadãos (inclusive

os que têm uma deficiência) a tudo o que a constitui e caracteriza independente de quão próximos estejam do nível de normalidade.

É, portanto, necessário oferecer os serviços que os cidadãos com deficiência necessitam (nas áreas física, psicológica, educacional, social, profissional), mas compete, também, garantir-lhes o acesso a tudo de que dispõe independente do tipo de lacuna e nível de comprometimento apresentado.

Foi motivado nestas idéias que surgiu o Paradigma de Suporte. Este tem se caracterizado pela suposição de que o sujeito, com deficiência, tem direito ao convívio não segregado e ao acesso aos recursos disponíveis. Para tanto, fez-se necessário identificar o que poderia garantir tais prerrogativas, buscou-se então a disponibilização de suportes, instrumentos que viabilizam a segurança de que a pessoa com deficiência possa acessar todo e qualquer recurso da comunidade.

Os suportes podem ser de diferentes tipos (suporte social, econômico, físico, instrumental) e têm como função favorecer o que se passou a denominar inclusão social, processo de ajuste mútuo, onde cabe à pessoa com deficiência manifestar-se com relação a seus desejos e necessidades e à sociedade, a implementação dos ajustes e providências necessárias que a ela possibilitem o acesso e a convivência no espaço comum, não segregado (OMOTE, 1995, p. 56).

A inclusão parte do mesmo pressuposto da integração, ou seja, igualdade de acesso ao espaço comum da vida em sociedade. Diferem, porém, quanto ao paradigma de serviços e paradigma de suportes. No primeiro se contextualiza a idéia da integração, pressupondo um investimento fundamental na promoção de mudanças do indivíduo, na direção de sua normalização.

A ação de intervenção junto à comunidade tem mais a conotação de construir a

aceitação e a participação externa como auxiliares de um processo de busca de normalização do sujeito.

Já o paradigma de suportes, onde se contextualiza a idéia da inclusão, prevê interferências decisivas e incisivas, tanto no processo de desenvolvimento do sujeito quanto no processo de reajuste da realidade social.

Nesse, o trabalho se faz direto com o sujeito, com objetivo essencial de curto prazo e a intervenção junto às várias instâncias que contextualizam sua vida na comunidade. Tais intervenções buscam promover os ajustes necessários para que a pessoa com deficiência possa prontamente adquirir condições de acesso ao espaço comum da vida na sociedade.

Mesmo com muitos equívocos quanto à compreensão do conceito, a diferença entre integração e inclusão está no fato de que no primeiro o investimento é no sujeito e seu aprimoramento para a vida na comunidade enquanto que na inclusão, além do investimento no processo de desenvolvimento individual, busca-se criar imediatamente condições para o acesso e a participação na vida comunitária, por meio de suportes físicos, psicológicos, sociais e instrumentais.

É necessário que as pessoas com deficiência freqüentem os serviços que necessitem para seu melhor tratamento e desenvolvimento, mas também, que a sociedade se reorganize de forma a garantir o acesso imediato da pessoa, por meio da provisão das adaptações que se mostrem necessárias (LAPASSADE, 1977, p. 32).

Não adianta igualdade de oportunidades, se não há acesso da pessoa com deficiência a essas oportunidades. A sociedade brasileira precisa tornar a prática consistente com o discurso, buscando soluções para a convivência na diferença. Há

que efetivamente favorecer a convivência e a familiaridade com as pessoas com deficiência.

O Brasil mantém ainda, no panorama de suas relações com a parcela da população representada pelas pessoas com deficiência, resquícios do paradigma da institucionalização total e uma maior concentração do paradigma de serviços.

Em qualquer área da atenção pública (educação, saúde, esporte, turismo, lazer, cultura) os programas, projetos e atividades são planejados para pessoas não deficientes.

Quando abertos para o deficiente são, em geral, desnecessariamente segregados e/ou segregatórios, deixando para a pessoa com deficiência ou sua família quase que a exclusividade da responsabilidade sobre o alcance do acesso.

2.3 O PORTADOR DE DEFICIÊNCIA NO BRASIL

No Brasil, as antigas visões são aos poucos sendo substituídas pela construção de uma imagem mais real do portador de deficiência. No final da década de 70, essas evidências começaram a crescer, quando os próprios portadores de deficiências desautorizaram religiosos, médicos, psicólogos, enfim, os profissionais, de falarem em seu nome. Os deficientes passaram a falar por si mesmos e exigiram ser ouvidos.

Apesar, dos preconceitos estarem muito presentes, permeando as relações entre

deficientes e não deficientes, é certo que uma nova atitude perante os cidadãos com deficiência está sendo gradativa, mas ordenadamente, assimilada pela sociedade.

2.3.1 Os direitos

Mesmo possuindo os mesmos direitos dos demais cidadãos, as pessoas deficientes dependem da adoção de medidas especiais para usufruírem desses direitos. O direito de ir e vir das pessoas com deficiência, por exemplo, quase sempre depende da remoção das barreiras ambientais.

Não existe uma escala de valores em relação à importância dos direitos das pessoas deficientes que devem ser observados e cujo exercício devem ser garantido para que a sua inclusão seja assegurada. Não é possível abrir mão de um deles, sem prejuízo de todos. O exercício dos direitos deve ser garantido de forma integrada aos demais cidadãos. Soluções segregadas somente deverão ser toleradas quando for impossível conciliar a inclusão e os interesses efetivos da pessoa com deficiência.

2.3.2 Educação

O acesso à educação não é garantia de obter uma profissão ou um emprego, mas com certeza, aumenta consideravelmente as chances de um deficiente. No entanto, os obstáculos impostos pela própria deficiência e o despreparo da sociedade, são causas fundamentais da ausência de educação formal de pessoas com deficiência.

Naturalmente, este direito deve ser exercido na rede regular de ensino, em escolas comuns, em classes comuns, com professores comuns. Recursos pedagógicos especializados podem e devem ser utilizados quando forem necessários para garantir a melhor compreensão do aluno. Mas, esses recursos devem visar sempre à inclusão do aluno com deficiência ao currículo comum e ao convívio com os colegas não deficientes (OMOTE, 1995, p. 57).

Devem-se preparar as escolas para receber a pessoa com deficiência, tanto ao ambiente físico, por meio de remoção das barreiras ambientais, como às atitudes de todos os envolvidos. Isso não implica um curso universitário especial, muito ao contrário, a convivência deve ser a mais natural possível, sem nenhum tipo de ritual. No entanto, é importante que todos tenham acesso a uma orientação específica que permita uma solução apropriada e criativa para as dificuldades diferenciadas do portador de deficiência, quando e se elas surgirem.

Em relação ao aluno portador de deficiência, é necessário respeitar os seus limites e reconhecer, estimular e valorizar as capacidades. Ao professor cabe a mesma conduta que qualquer bom professor deve ter em relação aos seus alunos, ou seja, tratar cada um como um indivíduo, portanto, diferentes entre si e com diversas dificuldades e potencialidades.

A convivência na escola, como primeira oportunidade socializante oferecida às crianças em geral, adquire extrema importância quando se trata de crianças com deficiência e sua integração na sociedade. A escola revela-se uma oportunidade muito boa para que a criança, com deficiência, aprenda a lidar com suas limitações de forma sadia e natural (OMOTE, 1995, p. 55).

Por outro lado, as crianças não deficientes, em geral, costumam lidar muito bem com a deficiência de um colega. Com certeza, a criança que conviveu com um amigo deficiente terá maiores chances de ser um cidadão menos preconceituoso

Obviamente, não apenas na infância a educação deve ser inclusiva. Deve-se perseguir este ideal em todos os níveis. E a experiência tem demonstrado que não há limites para os benefícios decorrentes desta oportunidade de convivência integrada.

2.3.3 Trabalho

Sem dúvida, parece quase utópico falar no direito ao trabalho das pessoas deficientes, num país com milhões de não deficientes desempregados. No entanto, a verdade é que quando se considera o deficiente como cidadão tão de primeira classe quanto qualquer outro, não se pode intimidar com a triste realidade do desemprego atual no País.

É um fato que os deficientes têm direito ao trabalho. É certo que eles precisam do emprego para ter autoconfiança, para sua realização pessoal, para serem respeitados, para se sentirem cidadãos úteis à sociedade e, sobretudo, para ganhar dinheiro para o seu sustento e o de sua família. E é também um fato que a mão-de-obra constituída pelos portadores de deficiência tem qualidade. Eles, contrariando muitos preconceitos, são empregados tão ou mais produtivos que os não deficientes.

E o que é necessário para que esse direito possa ser exercido pelas pessoas deficientes? Basicamente, é preciso que as pessoas com deficiência sejam preparadas para exercer uma profissão. Mas, é óbvio, sobretudo, é preciso que o empregador acredite que aquele é um empregado tão bom quanto o melhor que ele pode empregar. E, se por acaso aquele não atender suas expectativas, é preciso ter em mente que isto

também ocorre em relação aos funcionários não deficientes, portanto não há razão para agir com preconceito e fechar as portas de sua empresa para os demais candidatos portadores de deficiência.

A experiência tem demonstrado claramente que os deficientes, considerando-se todos os tipos e graus de deficiência, podem trabalhar com eficiência em praticamente todas as áreas.

O acesso ao mercado de trabalho é uma das formas mais eficazes de proporcionar condições de inclusão a uma pessoa deficiente. Equiparação de oportunidades para conseguir e manter um emprego é uma condição indispensável para construir uma sociedade mais justa e democrática (ARANHA, 2001, p.170).

Cada vez mais devem ser abandonadas as formas de emprego segregado. Mesmo as pessoas com deficiências mais severas podem e devem ser integradas no mercado competitivo de trabalho. Novos conceitos, como o de "Emprego Apoiado", que inverte a relação treinar antes/empregar depois, têm demonstrado que o trabalho protegido deve ser entendido apenas como um brevíssimo estágio e, mesmo assim, somente em casos e condições de deficiências muito específicas.

2.4 A REABILITAÇÃO PROFISSIONAL E A INSERÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO

A Organização Internacional do Trabalho (1984) estabelece como finalidade da reabilitação profissional "permitir que uma pessoa com deficiência obtenha e mantenha

um emprego adequado e progreda no mesmo, promovendo-se assim a sua inclusão social".

A reabilitação profissional traz à tona a inserção da pessoa deficiente no mercado de trabalho, fazendo surgir a seguinte questão: de que forma devem-se atuar para promover o ingresso e participação das pessoas deficientes no emprego?

A busca de uma resposta leva a dois alvos diferentes que estão intrinsecamente ligados: à pessoa que é portadora de uma deficiência e a sociedade em geral.

As ações a serem desenvolvidas, tendo como objetivo a construção de um contexto inclusivo de trabalho, envolvem a implantação de serviços de apoio à pessoa com deficiência e ações dirigidas à sociedade, destinadas a eliminar barreiras sociais e físicas no ambiente e no local de trabalho. A atuação junto à pessoa portadora de deficiência implica na oferta de serviços diretos, voltados à formação profissional, à reabilitação e à capacitação profissional, à educação básica e a serviços de apoio.

Um outro nível de atuação compreende a capacitação dos profissionais de reabilitação profissional, o treinamento e a reciclagem de técnicos, visando garantir a eficiência e a eficácia dos serviços oferecidos.

A atuação junto à sociedade permite a inserção da pessoa com deficiência nos serviços regulares de saúde e de educação, de esporte, lazer e trabalho, e a implantação de serviços especiais para aquelas pessoas que apresentam necessidades especiais em decorrência da deficiência, bem como mobilizar a atenção e o interesse da população para a existência desse segmento populacional e para suas

necessidades e direitos, enquanto cidadãos.

O desenvolvimento de ações permanentes junto aos órgãos públicos e legisladores se fazem necessárias para garantir a atenção e a proteção aos direitos das pessoas deficientes.

Tendo em vista o ingresso no emprego, o mercado de trabalho torna-se o foco principal das ações junto à sociedade, na perspectiva aqui dimensionada. Duas frentes de atuação são necessárias, no que se refere ao desenvolvimento das ações junto ao mercado de trabalho: ações internas nas empresas e ações externas, junto à comunidade.

2.4.1 As ações internas nas empresas

As ações internas estão voltadas para quatro áreas da empresa: produção, recursos humanos, serviço social e psicologia e serviço especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho. .

a. Setor de Produção

A área de produção está inteiramente ligada aos serviços de reabilitação profissional, em diferentes aspectos: colocação no emprego; captação de subcontratos para os centros de reabilitação profissional (terceirização); prestação de assessoria aos supervisores (treinamento profissional e seguimento) e capacitação dos instrutores/monitores, nos centros de reabilitação profissional.

O desenvolvimento de projetos industriais, através de programas de terceirização, com o fornecimento de subcontratos aos centros de reabilitação profissional, traz recursos e meios efetivos para o treinamento profissional das pessoas deficientes.

A reabilitação profissional promove a descoberta do mundo do trabalho e a tomada de decisão em relação à vida profissional para cada pessoa envolvida no programa.

Descobrir o mundo do trabalho significa conhecer as opções profissionais, profissões e funções existentes; conhecer as normas que regem este mundo do trabalho e aprender a lidar com estas normas; desenvolver o comportamento profissional, hábitos e atitudes no trabalho.

As oficinas de produção e trabalho existentes nos centros de reabilitação profissional têm como objetivo, através da simulação do ambiente real de trabalho, proporcionar condições para aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de comportamentos que irão favorecer o ingresso no mercado de trabalho.

A capacitação profissional, através do desenvolvimento de habilidades e competências para o exercício de uma função, poderá ocorrer tanto nas oficinas de trabalho como no ambiente real de trabalho, no treinamento em serviço.

O subcontrato traz para o centro de reabilitação profissional a realidade do mercado de trabalho. Define os parâmetros de qualidade e de produtividade que devem ser utilizados como critério para a avaliação do nível de competitividade de cada

pessoa envolvida no programa e como medidas para determinar a elegibilidade para o emprego.

Os subcontratos proporcionam, ainda, uma grande diversificação de atividades que favorecem o desenvolvimento de habilidades básicas necessárias para o emprego. O desenvolvimento de habilidades permite uma maior mobilidade horizontal no mercado de trabalho, considerando-se principalmente os países em que o nível de desemprego é alto e é grande, portanto, a restrição do mercado de trabalho.

Já o acompanhamento e o treinamento dos instrutores realizados pelos supervisores dos subcontratos/funcionários das empresas permitem um relacionamento próximo com pessoas envolvidas no programa.

É freqüente, “na realidade dos centros de reabilitação profissional, o encaminhamento de pessoas para empregos nas mesmas empresas que fornecem os subcontratos, que também passam a gerar aberturas de vagas para a colocação dos treinandos” (RIBAS, 1982, p.17).

Uma última e não menos importante vantagem dos subcontratos é a geração de recursos financeiros para manutenção das oficinas de produção e o pagamento de uma remuneração para o treinando. Essa remuneração tem por objetivo desenvolver a motivação para o crescimento e progresso no treinamento profissional, permitir a visualização dos ganhos a partir do ingresso no mercado de trabalho e favorecer a participação das pessoas deficientes no programa.

b. Setor de Recursos Humanos

A atuação junto ao Setor de Recursos Humanos na empresa envolve prioritariamente assessoria para o processo de seleção de pessoas com deficiência e sua contratação dentro dos parâmetros regulares da empresa. A informação, esclarecimento e orientação sobre as deficiências, em geral, facilitam a promoção de contratação dessas pessoas no quadro de funcionários.

c. Serviço Social e Psicologia

Uma atitude de aceitação e de compreensão da deficiência e das doenças é um processo desenvolvido geralmente pelo setor de Serviço Social/Psicologia, através de programas de conscientização e de sensibilização, desenvolvidos junto a empregadores e empregados.

d. Ações externas, junto à comunidade

Paralelamente às ações desenvolvidas junto à empresa privada, ações externas devem ser implantadas para garantir o ingresso efetivo de pessoas deficientes no mercado de trabalho.

Ações junto ao Poder Público, para garantir uma legislação adequada de proteção ao trabalhador e uma política de prevenção de deficiências nos planos nacional, federal e municipal, são indispensáveis em um programa de promoção de emprego para pessoas deficientes.

A reserva de vagas para portadores de deficiência no serviço público e privado tem gerado ampla discussão, com argumentações favoráveis ou desfavoráveis.

O princípio da igualdade implica em tratar desigualmente os desiguais. As pessoas deficientes, por apresentarem necessidades especiais, exigem serviços e legislação especiais, para compensar a desvantagem existente em função da deficiência.[...] Os incentivos para as empresas que contratam pessoas deficientes em seus quadros têm como objetivo favorecer a implantação de adaptações e modificações no ambiente que venha favorecer as condições de trabalho para essas pessoas (OMOTE, 1995, p.59).

Cabe aos órgãos governamentais competentes a fiscalização do cumprimento dessa legislação.

Contatos e ações permanentes junto aos programas institucionais de formação de mão-de-obra devem ser desenvolvidos para garantir o ingresso de pessoas deficientes nos cursos e programas da comunidade. Sua admissão nesses programas poderá exigir uma revisão dos critérios já existentes, sem implicar em rebaixamento do nível de qualidade do ensino, mas uma adequação dos mesmos às especificidades das deficiências.

As confederações das indústrias e os sindicatos têm papel preponderante em todas as ações destinadas a promover a integração das pessoas deficientes na força de trabalho. Deve-se salientar, aqui, a equiparação dos salários dos funcionários que são portadores de uma deficiência com os daqueles não deficientes quando desempenhando a mesma função, num mesmo local, com qualidade e produtividade iguais.

Em 1980, pesquisa realizada na cidade de Bauru (Aranha e Bueno, 1981), para verificar a atitude do empregador com relação à contratação de pessoas deficientes mostrou algumas justificativas então apresentadas pelo empregador para não empregar essas pessoas.

De acordo com a pesquisa, os empregadores acreditam que: pessoas com deficiência produzem menos; apresentam maior índice de absenteísmo; criam uma imagem negativa para a empresa. Argumentando ainda, certo receio quanto ao risco de contágio; de acidentes no trabalho, gerando altos custos, também em relação à efetivação de adaptações no local de trabalho.

Paralelamente a estas justificativas, foram apresentados fatores vistos pelos empregadores como importantes, na situação de contratação de empregados, em geral: competência, segurança, custos e imagem da empresa.

Nos treze anos decorridos após esta pesquisa, muitas mudanças ocorreram no mercado de trabalho. O ingresso de pessoas deficientes tornou-se o melhor instrumento de conscientização e de mudança de atitude para os empregadores. Estes passaram a conviver lado a lado com trabalhadores deficientes, em contato com a situação real e concreta de competência, segurança, produtividade e de qualidade apresentada por essas pessoas quando lhes é garantida a mesma oportunidade que é oferecida àquelas pessoas não portadoras de deficiência.

Os obstáculos para emprego, enfrentados dia a dia pelas pessoas que vivenciam a marginalização pela deficiência, são muitos: transporte não adaptado; falta de preparação adequada, tanto no nível educacional quanto profissional; falta de disponibilidade de serviços especializados de Educação e Saúde; falta de apoio governamental no que diz respeito aos recursos financeiros, além de barreiras sociais causadas pelo desconhecimento das deficiências e doenças por parte da população em geral, o que gera mitos, preconceitos e rejeição.

Igualdade de oportunidades é a reivindicação das pessoas que são portadoras de deficiência, através da abertura do mercado de trabalho, da aquisição de um emprego e do favorecimento da integração na vida da comunidade.

Para a empresa, a garantia do livre acesso ao trabalho, direito explícito na Declaração Universal dos Direitos Humanos, representa o amplo cumprimento de sua função social.

2.5 AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E OS DIFERENTES NÍVEIS DE EMPREGO

O mercado de trabalho compreende diferentes e diversos níveis de emprego que poderão e deverão ser explorados para aumentar e garantir a oportunidade de ingresso de pessoas portadoras de deficiência na força de trabalho e sua participação plena na vida da comunidade.

Até o presente momento, algumas formas de emprego têm sido mais exploradas do que outras. São as seguintes as modalidades mais freqüentemente buscadas para a inserção da pessoa com deficiência na força de trabalho:

- emprego competitivo, sem nenhuma adaptação relacionada à deficiência
- emprego na empresa, com alguma adaptação relacionada à deficiência
- formas alternativas de emprego domiciliar
- atividade ocupacional no lar

- emprego em atividade rural, e cooperativas

O emprego competitivo, com ou sem nenhuma adaptação relacionada à deficiência, vem ao encontro dos princípios da política de Reabilitação Profissional e empregos para pessoas deficientes, proposta pela Organização Internacional do Trabalho e adotada na Convenção 159, em 20 de junho de 1983, no Artigo 3, que determina que esta política deverá ter como finalidade assegurar que existam medidas adequadas na reabilitação profissional ao alcance de todas as categorias de pessoas deficientes e promover a oportunidade de emprego para pessoas deficientes no mercado de trabalho regular (ARANHA, 2001).

A adoção de medidas que visam assegurar uma crescente integração no mundo do trabalho comum determina a necessidade de uma exploração aprofundada das alternativas de emprego existentes na comunidade.

Os profissionais de Reabilitação Profissional, em especial, aqueles envolvidos no processo de desenvolvimento do mercado de trabalho, na abertura de vagas e na colocação em emprego competitivo, deverão ter um conhecimento detalhado da realidade deste mercado, de suas tendências e das particularidades do local onde o programa de Reabilitação Profissional está sendo desenvolvido.

O passo inicial para aquisição desse conhecimento é o levantamento deste mercado, visando identificar os tipos de empresa e negócios existentes na área industrial, comercial, rural e urbana, determinar os tipos de negócios que as empresas operam, conhecer o número e tipos de empregos existentes na empresa, identificar e analisar as funções, os critérios para contratação e os requisitos necessários para

desempenhar as funções existentes.

É importante identificar se a empresa já contratou trabalhadores deficientes no passado poderá auxiliar no processo de abertura de vagas, como também, a pessoa que tem a autoridade para contratar os empregados e falar-lhe não das deficiências, mas das competências e habilidades das pessoas que estão sendo consideradas para o emprego são pontos importantes para o profissional, durante o processo de colocação.

“A filosofia da empresa e a atitude da pessoa responsável pela colocação determinam o tipo de pessoas que são empregadas naquela empresa” (OMOTE, 1995, p. 58).

Os empregadores consideram três tipos de indivíduos para contratação em sua empresa: a pessoa que é capacitada e tem experiência; a pessoa que tem capacitação e não tem experiência; a pessoa que não tem capacitação, nem experiência, tem potencial para aprender e tem o potencial para desenvolver as habilidades necessárias.

Algumas fontes podem ser usadas para o levantamento de informações sobre empregadores, antes do primeiro contato. Têm-se como exemplos: levantamento de profissões, caracterizando o trabalho sedentário leve, o médio e o pesado, lista telefônica, guias de empresas, Câmara de Comércio, serviços públicos de emprego, clubes de serviços, associações de dirigentes da empresa, associações de empresários, engenheiros de segurança e jornais comerciais de circulação diária, dentre outros.

O profissional responsável por contatar os empregadores deverá estar preparado para responder a todas as perguntas e pronto para apresentar, com clareza e competência, o programa de colocação.

São várias as informações necessárias sobre os empregadores e as empresas, de acordo com o CARF Standards, seção nº 9, serviços 3.4.3 (ARANHA, 2001):

- Ênfase no desenvolvimento profissional: quais são os produtos e ou serviços que aquela empresa oferece, quais são os tipos de trabalho e o nível de habilidades físicas e intelectuais exigido,

- sazonalidade,
- rotatividade,
- dimensão e composição do quadro de funcionários,
- tamanho e localização da empresa,
- faixas salariais,
- horários e turnos de trabalho,
- estrutura de gerenciamento,
- benefícios, plano de cargos e salários, e outros.

A promoção e a contratação de pessoas portadoras de deficiência, para emprego no processo competitivo, inclui ainda a capacitação dos profissionais de recursos humanos, na perspectiva de disseminar informações sobre deficiências e doenças,

potencialidades e capacidades das pessoas deficientes.

O coordenador de um programa de colocação no emprego (PCE) deverá assistir o empregador em suas dúvidas e inseguranças quanto às implicações da deficiência para o trabalho.

Manter um sistema organizado de informações sobre as empresas locais e vagas abertas é uma tarefa de responsabilidade dos profissionais dos programas de colocação de emprego, que deverão estar prontos a assessorar outros membros da equipe de reabilitação profissional em todas as fases do processo: avaliação e capacitação profissional. Este sistema de informação será de grande utilidade no processo de orientação vocacional e tomada de decisão dos usuários dos serviços de reabilitação profissional, durante todo o desenvolvimento do programa.

A assessoria dos profissionais do programa de colocação no emprego ao empregador, gerentes e supervisores é um processo que continua após a colocação do empregado portador de deficiência na função.

Essa assessoria tem em perspectiva a manutenção do emprego, assistindo, tanto o empregador como o empregado, no processo de garantir que todas as barreiras sejam administradas e derrubadas a tempo e apropriadamente.

O período de acompanhamento do empregado será determinado em função das necessidades de cada caso (necessidades da pessoa e da empresa), para garantir o ajustamento ao trabalho e a conseqüente retenção de emprego.

“Uma pessoa tem trabalhabilidade quando ela apresenta capacidade para

desempenhar um trabalho, e quando ela possui as habilidades requeridas para a função considerada. Esta pessoa tem empregabilidade quando ela é capaz de obter e manter o emprego” (VASCH, 1988, p. 38).

A informação necessária para determinar a condição de trabalhabilidade de um indivíduo é fornecida pela avaliação profissional. O potencial para sua colocação/empregabilidade é avaliado a partir da história do trabalho, aparência pessoal, motivação, condições de utilização de transporte e outras.

Um indivíduo apresenta potencial para trabalho quando atinge índice de produção e qualidade competitivos. E o indivíduo apresenta potencial para emprego quando apresentar capacidade para produção, qualidade e um relacionamento harmônico entre companheiros de trabalho, os supervisores e a empresa em geral.

2.5.1 Emprego apoiado

Nos Estados Unidos, o emprego apoiado foi se institucionalizando entre 1984 e 1986, a partir da criação das regulamentações implementadas pelo governo federal. O termo emprego apoiado, de acordo com a Lei Pública 99 - 506 (Ato de Reabilitação, 1986), dos Estados Unidos, refere-se a "trabalho competitivo, em ambiente integrado, para pessoas com deficiências severas que, devido a suas deficiências, necessitam de serviços contínuos de suporte".

Paul Wehman e Sherril M. Moon definem como população alvo dos serviços para emprego apoiado, àqueles indivíduos que não são capazes de trabalhar de maneira

independente no emprego, sem suporte intensivo e contínuo, e que requerem a disponibilização desses serviços enquanto estiverem no emprego. Estes indivíduos são apresentam condições físicas e sensoriais severamente incapacitantes, seqüelas de acidentes cerebrais severos, autismo, história de doença mental crônica e/ou um grau significativo de deficiência mental (RIBAS, 1982),

No Brasil, desde 1992, a Coordenadoria para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) vem promovendo encontros e seminários com a participação de profissionais da área, para definir fundamentos básicos para a regulamentação do trabalho, em regime especial (ARANHA, 2001, p. 168).

O trabalho em regime especial abrange diferentes níveis de emprego, o emprego em unidades integradas na empresa, e o emprego em unidades segregadas de trabalho, dentro da escala ascendente na integração no mercado de trabalho competitivo.

O emprego de pessoas que têm deficiências severas, em unidades integradas na empresa, é o que parece apresentar o maior desafio aos profissionais dos programas de colocação de emprego de pessoas deficientes.

São inúmeras as opções disponíveis para o desenvolvimento do emprego apoiado, que permite a inclusão de pessoas com deficiências severas atuando ativamente no mercado competitivo de trabalho, sem desvantagens para o empregador, que continua contando com os trabalhadores de que necessita, ao mesmo tempo em que cumpre com sua função social de acolhimento aos cidadãos portadores de deficiência.

As mais utilizadas, em países em que o emprego apoiado é praticado há pelo menos 10 anos, são:

a. Colocação Individual: opção que requer que a pessoa portadora de deficiência obtenha, de profissional capacitado, treinamento intensivo, disponibilização de suportes, colocação no emprego e acompanhamento contínuo.

O treinamento intensivo e a disponibilização de suporte podem ser reduzidos no decorrer do tempo, à medida que o novo trabalhador mantiver seu desempenho no trabalho, no nível esperado pela empresa.

b. Colocação coletiva

Quanto à colocação coletiva é possível encontrar três diferentes opções: equipe móvel, enclave e colocação dispersa. A primeira consiste de um pequeno grupo de empregados, que se deslocam para uma variedade de locais de trabalho, sob supervisão constante de um líder de equipe (supervisor). Geralmente, equipes móveis lidam com serviços de manutenção e de horta e jardinagem. Outras atividades, entretanto, podem vir a constituir as tarefas ocupacionais da equipe.

No enclave, a equipe é, geralmente atuante em empresas de manufatura e também contam com um profissional como supervisor de seu trabalho. Já a colocação dispersa, geralmente atuante em indústrias, em diferentes elos da cadeia de produção, sempre contam com um profissional supervisor que observa, orienta, dá o suporte necessário, ensina e supervisiona.

Vencer os preconceitos e resistência dos empregadores e mesmo dos profissionais da

área é a maior dificuldade a ser enfrentada por aqueles profissionais que constatarem que toda e qualquer pessoa, desde que receba o suporte adequado, tem condições de trabalhar e de ser recompensada, proporcionalmente aos resultados por ela apresentados (OMOTE, 1995, p. 61).

O financiamento deste serviço será outro grande desafio tanto para as organizações não governamentais, quanto para as governamentais.

A regulamentação do trabalho em regime especial permite diferentes níveis salariais para os empregados, em três categorias: abaixo do salário mínimo; comensurável aos salários pagos aos indivíduos não deficientes, empregados no mesmo local e desempenhando o mesmo tipo de trabalho com a mesma qualidade e quantidade, e de acordo com a produtividade do indivíduo

A mesma lei justifica o uso destes padrões para assegurar que os indivíduos com deficiências severas, sob este programa, recebam salários justos e competitivos, e não apenas salários simbólicos como aqueles recebidos por pessoas com deficiências severas, em centros ocupacionais de trabalho.

Wehman e Moon salientam a importância da redefinição dos conceitos de independência e de produtividade, destacando que "estes termos devem ser abordados em relação aos indivíduos para os quais eles são aplicados e em relação aos ambientes que eles se encontram" (ARANHA, 2001, p. 163).

Independência e produtividade deverão, assim, passar a ser vistas de forma drasticamente diferente, dependendo da população a que se referem.

Os quatro comportamentos básicos do emprego competitivo são: colocação no emprego; treinamento e capacitação no local de trabalho; avaliação contínua e

acompanhamento para a retenção do emprego.

Estes quatro componentes deverão estar presentes nos programas de colocação de emprego apoiado, assumindo, cada um deles, dimensões diferentes de acordo com cada pessoa envolvida no programa e com o tipo de deficiência apresentada.

A caracterização de emprego em regime especial nos centros ocupacionais e de reabilitação profissional exige cuidados e atenção especial, quando considera-se a oferta de serviços de treinamento e capacitação profissional de pessoas deficientes.

Em primeiro lugar, deve-se destacar a não terminalidade da colocação segregada. Os profissionais de reabilitação deverão estar permanentemente atentos para não fechar definitivamente a porta de acesso ao mercado competitivo de trabalho àquelas pessoas envolvidas no programa de emprego segregado.

Outra questão é a do funcionamento dos serviços que irão exigir recursos humanos e financeiros em uma dimensão provavelmente muito acima da capacidade dos centros de reabilitação existentes no país.

Ações deverão ser desenvolvidas para garantir formação de profissionais especializados em dar o suporte necessário para a efetivação do processo de construção de um mercado de trabalho inclusivo, bem como para conscientizar a todos acerca do papel que cada um representa na cadeia de providências que se deve programar.

O mais importante é lembrar que, segundo a Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão, produzida pela Assembléia Geral das Nações Unidas, em 10

de dezembro de 1948, "todo homem tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego".

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora se encontre na literatura brasileira divergência entre os autores sobre as concepções de integração e de inclusão, constata-se, a partir da revisão aqui feita, que o país continua centrando na pessoa com deficiência os motivos e razões para sua segregação e exclusão.

Busca-se a integração, através da oferta de serviços, na comunidade, que objetivam "melhorar" o nível da pessoa com deficiência. Muito distante se está, entretanto, da implementação das adaptações, disponibilização dos suportes e planejamento de ações que garantam o acesso imediato de todas as pessoas aos

recursos e instâncias da vida em comunidade, tenham elas deficiência ou não, no nível e grau que for.

A revisão da literatura especializada evidenciou que a questão da deficiência foi representada de diferentes maneiras ao longo da história, sendo que atualmente predomina aquela que relaciona a deficiência ao contexto sócio-cultural. Nesse contexto, a variável importante a ser considerada é a relação de trabalho, ou seja, é por sua capacidade para o trabalho que o indivíduo portador de deficiência é asilado e/ou estigmatizado pelo grupo social.

Percebe-se que esses indivíduos encontram-se à margem da sociedade, sendo mínima a sua inserção através do trabalho ou do lazer. Pergunta-se então sobre o que acontece dentro das instituições especializadas que, tendo como obrigação e como proposta a integração, o fazem de forma aparentemente tão deficiente?

Para as instituições não-profissionalizantes, a clientela é doente, com poucas possibilidades de desenvolvimento e sem possibilidades de profissionalização. O treinamento, através da repetição, é a metodologia mais indicada para o atendimento dessa clientela.

As pré-profissionalizantes representam sua clientela como tendo limitações, mas também possibilidades: os indivíduos podem aprender em termos pedagógicos, sociais e profissionais. Necessitam de supervisão constante e dificilmente poderão desligar-se das instituições formadoras.

As profissionalizantes acreditam nas possibilidades de profissionalização de sua

clientela. Aquelas que atendem a clientela de baixa renda percebem o mercado de trabalho aberto, com muitas possibilidades de inserção. Para as que atendem a classe média alta, o mercado de trabalho está fechado, já que dificilmente essa clientela poderia exercer as mesmas funções propostas para o grupo anteriormente apresentado. Tendem então a criar empresas dentro das próprias instituições formadoras, proporcionando assim o mercado de trabalho e deixando de realizar efetivamente a integração.

Apesar de resultados tão diferentes, os três grupos de instituições reafirmam o objetivo de integração social.

Verifica-se uma clara relação entre o conceito de deficiência e a postura no tocante à profissionalização. A análise das políticas de assistência relacionadas ao portador de deficiência, anteriores à publicação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, mostra que a maioria delas tem gerado resultados indesejáveis, muitas vezes contrários aos pretendidos pelas próprias políticas, aparentemente paradoxais.

Considerando que as diretrizes de “democratização, descentralização da administração e participação da comunidade” adotadas pela Constituição de 1988 para as políticas da Ordem Social expressam uma ruptura histórica, o momento atual parece exigir novas abordagens das políticas sociais. São então propostas uma metodologia para interpretar essas políticas e uma metodologia de ação para a elaboração e implantação de novas políticas, coerentes com um novo paradigma da ciência

A democratização da sociedade brasileira passa pela construção de efetivo

respeito a essa parcela da população, que a duras custas procura conquistar um espaço ao qual, por lei, tem direito.

A inclusão dos portadores de alguma deficiência no mercado de trabalho faz bem não apenas a eles, mas também ao mercado de trabalho, que pode contar com mentes privilegiadas, que não possuíam acesso ao mercado devido a suas limitações

A inclusão social do deficiente no Brasil, portanto, é um projeto a ser construído por todos: família, diferentes setores da vida pública e população leiga. Necessita planejamento, experimentação, de forma a se identificar o que precisa ser feito em cada comunidade, para garantir o acesso das pessoas com deficiência do local e de outras comunidades aos recursos e serviços nela disponíveis. Não se instala por decreto, nem de um dia para o outro. Mas há que se envolver efetiva e coletivamente, caso se pretenda um país mais humano, justo e comprometido com seu próprio futuro e bem-estar.

Assim, as políticas são consideradas como sistemas auto-organizadores e a forma de organização de cada uma delas é descrita segundo a direção de sua proposta e o modo de participação de seus diversos atores. Seus resultados aparentemente paradoxais são interpretados como devidos a uma ação necessariamente autoritária, pelo fato de se fundamentar em uma visão de mundo mecanicista e determinista, que desconhece os efeitos recursivos da ação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANHA, M.S.F. e BUENO, C.L.R. *Identificação do mercado de trabalho industrial de Bauru*. Bauru: Fundação Educacional de Bauru, 1981. Finep

ARANHA, M.S.F. *Integração Social do Deficiente: Análise Conceitual e Metodológica*. Temas em Psicologia, nº 2, pp. 63-70, 1995. .

_____. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência Brasília: *Revista do Ministério Público do Trabalho*, Ano XI, n. 21, março, 2001, pp. 160-173

BRADDOCK, D. *Opening closed doors – the deinstitutionalization of disabled individual*. Virginia: The Council for Exceptional Children, 1977. .

GOFFMAN, E. *Asylums*. Chicago, Illinois: Aldine Publishing Company, 1962

KANNER, L. *A History of the care and study of the mentally retarded*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas Publisher, 1964.

LANDI, Maria de Lourdes F., FONTES, Rejane de Souza. Estigma: uma prisão sem grades. In: *Revista Saúde, Sexo e Educação*, ano IV, nº 8, outubro, novembro, dezembro, p. 26-29, 1996.

LAPASSADE, G. *Grupos, organizações e instituições*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

MANONI, Maud. *A criança retardada e sua mãe*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

MINUCHIN, Salvador. *Famílias, funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

OMOTE, S. *A Integração do Deficiente: um pseudo-problema científico*. Temas em Psicologia, nº 2, pp. 55-62, 1995.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. *Normas Internacionales sobre Readaptación Profesional: Diretrizes para su aplicación*. Genebra, Suíça, 1984.

PESSOTTI, I. *Deficiência Mental: da Superstição à Ciência*. São Paulo: T.A. Queiroz, Editor, Ltda, 1964.

RIBAS, João Batista Cintra. Deficiência: uma identidade social, cultural e institucionalmente construída. *Revista Integração*, n. 9, maio/jun., 1982.

RUBIN e ROESSLER. *Foundations of the vocational rehabilitation process*. Baltimore, Maryland: University Park Press, 1978

TELFORD, Charles W. *O indivíduo excepcional*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

VASH, C. L. *Enfrentando a Deficiência*. São Paulo: Editora Pioneira e EDUSP, 1988.