

A inclusão laboral das pessoas com deficiência intelectual: a efetividade da “lei de cotas”

Katia Regina Cezar

(Mestranda em Direito do Trabalho da USP. Bolsista Fapesp.)

Introdução

Este texto pretende apresentar algumas constatações preliminares feitas durante o atual processo de elaboração da nossa dissertação de mestrado, que leva o mesmo título deste trabalho.

No projeto de pesquisa, deparamo-nos com dados oficiais que indicam que as pessoas com deficiência intelectual são as menos contratadas para o trabalho, (ficando atrás somente da deficiência múltipla)¹, embora seja esse tipo de deficiência o mais presente na população (de 10%, 5% é intelectual, 2% física, 1,5% auditiva, 1% múltipla e 0,5% visual, segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS)².

Diante desse quadro, pretendemos compreender as razões da discriminação entre os tipos de deficiência quando do cumprimento da “lei de cotas”³, lei esta que obriga as empresas do setor privado a contratar pessoas com deficiência.

Além disso, investigando as razões dessa discriminação, pretendemos discutir se a “lei de cotas” pode viabilizar a dignidade da pessoa com deficiência, como manda a Convenção da Organização das Nações Unidas - ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência⁴.

¹ “De 2001 a maio de 2006, a Delegacia Regional do Trabalho de São Paulo (DRT/SP), por força da ação fiscal fez contratar 47.044 pessoas com deficiência. Foram fiscalizadas e estão em fase de fiscalização 7.278 empresas, que contam com 100 empregados ou mais. Destas, mais 4.600 já cumprem a Lei de Cotas. Isso equivale a mais de 60% das empresas que estão obrigadas a cumprir a lei no Estado de São Paulo. Nesse mesmo período, as contratações de portadores de deficiência se deram da seguinte forma: 20.203 contratações de portadores de deficiência física; 17.207 contratações de portadores de deficiência auditiva; 4.427 contratações de portadores de deficiência reabilitados; 2.830 contratações de portadores de deficiência visual; 1.760 contratações de portadores de deficiência mental; 617 contratações de portadores de deficiência múltipla”. Dados disponíveis em: <<http://www.mte.gov.br/delegacias/sp/noticias/default02.asp>>. Acesso: 10.07.08.

² Dados disponíveis em:

<http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com_content&view=article&id=101:quantas-pessoas-tem-deficiencia&catid=6:educacao-inclusiva&Itemid=17>. Acesso: 10.07.08.

³ O artigo 93 da Lei 8.213/91 dispõe: “A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção: I – até 200 empregados.....2%; II – de 201 a 500.....3%; III – de 501 a 1.000.....4%; IV – de 1.001 em diante.....5%”.

⁴ Convenção disponível em: <<http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=12&pid=150>>. Acesso: 10.07.08.

Para tanto, realizamos uma pesquisa bibliográfica e fizemos entrevistas com algumas pessoas envolvidas direta ou indiretamente com a questão da inclusão laboral, além de entrevistas com os próprios trabalhadores com deficiência intelectual.

Em relação ao campo pesquisado, no universo da região metropolitana de São Paulo, partimos do estudo de uma associação para a educação e a qualificação profissional de pessoas com síndrome de Down⁵, analisando, dentre outros aspectos, os setores da atividade econômica em que o trabalho da pessoa com deficiência intelectual está ocorrendo, investigando se os referidos setores mantêm Acordos e/ou Convenções Coletivos⁶ sobre a temática da inclusão laboral e, ainda, procurando possíveis Termos de Ajustamento de Conduta⁷ elaborados com as empresas onde trabalham ou trabalharam os entrevistados com Down.

A intenção de analisar o caminho percorrido pelos alunos da associação para o ingresso no mercado competitivo de trabalho é discutir possíveis facilitadores da inclusão ou, em outros termos, discutir a efetividade da “lei de cotas” para as pessoas com deficiência intelectual. Informamos que a nossa escolha recaiu sobre a síndrome de Down porque ela é um exemplo da deficiência intelectual mais conhecido e mais aceito socialmente⁸, embora esse tipo de deficiência não ocorra necessariamente em todas as pessoas com Down.

No momento, as entrevistas acabam de ser coletadas pela pesquisadora, mas ainda não foram analisadas. Também ainda não foram investigados os instrumentos coletivos e os Termos. Por isso, o presente texto trará apenas constatações retiradas do estudo bibliográfico.

O presente texto, assim, ao apresentar o paradigma da inclusão social, indicará as causas encontradas para explicar a baixa contratação das pessoas com deficiência intelectual e suas implicações na norma da dignidade da pessoa humana.

O paradigma da inclusão social

⁵ Tendo isso em vista, elegemos para estudar o caso de uma associação para pessoas com Down que foi mencionada por um de nossos primeiros entrevistados, o coordenador do Programa de Empregabilidade da Serasa, haja vista que a única trabalhadora com deficiência intelectual hoje da Serasa é uma aluna com Down dessa associação.

⁶ Acordos e convenções coletivos de trabalho são instrumentos acordados entre empresas e sindicatos de trabalhadores (acordos) ou sindicatos de empregadores e sindicatos de empregados (convenções) decorrentes de negociação coletiva (inciso XXVI do artigo 7º da CF/88 e artigo 611 da CLT).

⁷ Termos de Ajustamento de Conduta são termos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, nos quais as empresas infratoras comprometem-se a ajustar suas condutas conforme a lei dentro de um determinado prazo (parágrafo 6º do artigo 5º da Lei 7.347/85 e artigo 7º da Lei 7.853/89).

⁸ Como exemplos, podemos citar a novela global “Páginas da Vida”, na qual havia uma criança com síndrome de Down, chamada Clara na trama e Joana na vida real, e o documentário “Do Luto à Luta”, de Evaldo Mocarzel, que faz uma análise das deficiências e potencialidades da síndrome de Down.

A idéia de inclusão social tem por finalidade a construção de uma sociedade realmente para todas as pessoas, não pensando somente nas pessoas com deficiência, mas em todas as pessoas. A inclusão social é uma evolução dos paradigmas anteriores, que pregavam, em linhas gerais, a exclusão e, posteriormente, a integração das pessoas com deficiência.

O modelo da exclusão foi aceito e praticado por vários séculos no mundo todo. As pessoas com deficiência, principalmente com deficiência intelectual, eram, quando não eliminadas da sociedade, segregadas em instituições, junto com idosos, doentes e presos. Essas instituições serviam apenas para abrigar, alimentar e medicar as pessoas que ali viviam, tendo um ranço assistencialista e caridoso.

Já o modelo pré-inclusivista ou integracionista traz o conceito médico da deficiência e as idéias da normalização⁹ e do *mainstreaming*¹⁰.

O modelo médico concebe a deficiência como um “problema” existente exclusivamente na pessoa com deficiência, desconsiderando a responsabilidade de adaptação também do meio ambiente que a recebe, assim, referido “problema” pode ser solucionado somente pela reabilitação, habilitação ou pela cura.

Sob o prisma médico, então, o “problema” deveria ser “tratado” por médicos já que era visto como uma “doença” e, quando possível, ser “educável” por pedagogos, no sentido de algo que deve ser “contido”, “domesticado”, mantendo-se a pessoa com deficiência “sob controle”, enfim, segregada, isolada da sociedade¹¹.

Assim, a deficiência era confundida com a doença e esta, por sua vez, era considerada como o contrário de saúde. Entretanto, após a 2ª Grande Guerra, exatamente em 1948, quando da criação da OMS, passou-se a definir expressamente a saúde, no sentido de não apenas como sendo a ausência de doença, mas como um estado de completo bem-estar físico, mental e social¹².

⁹ O conceito de deficiência é traçado, preliminarmente, pelos parâmetros da “normalidade” e do “desvio” que, em nossas simples palavras, é tido como “normal” aquele indivíduo que se encaixa nas regras estabelecidas pela sociedade. Assim, os indivíduos que se desviavam dessa normalidade eram tidos como “desviantes”. A noção de “desvio”, logo, antecede a de deficiência.

¹⁰ O *mainstreaming* é um princípio que foi desenvolvido na área da educação especial, consistindo em colocar os estudantes com deficiência em classes do ensino regular. Os estudantes são literalmente “colocados” em distintas classes, em aulas e séries diversas. É uma simples colocação física, sendo que o aluno com deficiência não pertence a nenhuma turma específica.

¹¹ Ressaltamos aqui a importância das novas práticas de reabilitação social (reabilitação psicossocial e reabilitação com base na comunidade), mais condizentes com a concepção social da deficiência, ao contrário do modelo de reabilitação puramente médico. Cf. GHIRARDI, Maria Isabel Garcez. **Representações da deficiência e práticas de reabilitação**: uma análise do discurso técnico. São Paulo: s.n., 1999. Tese (doutorado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia Social e do Trabalho.

¹² Essa definição encontra-se no Preâmbulo da Constituição da OMS, nos exatos termos: “*Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity*”

Em 1893¹³, aparece a preocupação dos profissionais de saúde em estabelecer uma lista internacional que classifica as causas de morte. Assim, é elaborada a 1ª edição da *International List of Causes of Death*. Hoje, nós temos a Classificação Internacional de Doenças – CID, a CID-10, elaborada em 1990¹⁴, a mais recente dentre uma série de revisões de classificações de doenças que iniciaram em 1864¹⁵.

Com o passar dos anos, novos estudos foram sendo elaborados e foram apresentadas doenças que poderiam tornar-se crônicas, exigindo outros tratamentos, além dos estritamente médicos.

Esse modelo médico, então, mostrou-se limitado para descrever as conseqüências das doenças, pois excluía as perturbações crônicas, evolutivas e irreversíveis. Tendo isso em vista, a OMS criou uma classificação internacional de deficiências, como suplemento e não como parte integrante da CID.

Com efeito, a OMS estabeleceu um novo paradigma, não mais relacionando diretamente a deficiência com a doença, mas deslocando o conceito de deficiência da seara da patologia e inscrevendo-o também na seara social.

Assim, o conceito médico atual sobre deficiência está hoje em um documento em separado, próprio, não mais como um suplemento da CID. Este documento é a Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde – CIF, elaborado em 2001¹⁶, que substituiu a Classificação Internacional de Impedimentos, Deficiências e Incapacidades.

A CIF traz o modelo social da deficiência e a conceitua considerando quatro critérios: as funções corporais, as estruturas corporais, as atividades e participação e, por fim, os fatores ambientais.

Devido aos quatro critérios levados em conta pela OMS para conceituar a deficiência, esta acabou sendo vista sob três ângulos complementares, dando origem a três conceitos, em inglês: *impairment*, *disability* e *handicap*. O primeiro significa uma perda ou anormalidade de estrutura ou função; o segundo, uma incapacidade, originando uma restrição de atividades em decorrência de uma deficiência; o terceiro, uma desvantagem, advinda de uma condição social prejudicial, resultante de deficiência e/ou de incapacidade¹⁷.

Percebemos com esse conceito social, que a deficiência deve ser compreendida em suas três dimensões: a estritamente física, orgânica, biológica, isto é, centrada no corpo

¹³ Dados disponíveis em: <<http://www.who.int/classifications/icd/en/HistoryOfICD.pdf>>. Acesso em: 12.01.09.

¹⁴ Dados disponíveis em: <<http://www.who.int/classifications/icd/en/>>. Acesso em: 12.01.09.

¹⁵ Dados disponíveis em: <<http://www.who.int/classifications/icd/en/HistoryOfICD.pdf>>. Acesso em: 12.01.09.

¹⁶ Dados disponíveis em: <<http://www.who.int/classifications/icf/en/>>. Acesso em: 12.01.09.

¹⁷ AMARAL, Lígia Assumpção. Deficiência: questões conceituais e alguns de seus desdobramentos. **Cadernos de Psicologia**, Sociedade Brasileira de Psicologia, Ribeirão Preto/SP, n. 1, pp. 3-12, 1996, p. 8.

humano (*impairment*); a dimensão que leva em conta as conseqüências da deficiência nas atividades da pessoa, logo, uma pessoa com deficiência pode ser considerada capaz para certa atividade e incapaz para outra, não descartando a possibilidade de uma deficiência não gerar incapacidade para qualquer atividade (*disability*); e, por fim, a dimensão baseada num critério social, que mostra que a pessoa com deficiência pode ou não ter oportunidade de inclusão social, dependendo do meio em que ela se encontra (*handicap*).

Em síntese, o grande problema das práticas de integração social é que o foco da mudança recai na pessoa com deficiência. Já nas práticas de inclusão social, o foco recai no meio. Segundo Sasaki:

“Conceitua-se a inclusão social como o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. A inclusão social constitui, então, um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades.”¹⁸

O paradigma da inclusão social tem como princípios ou fundamentos¹⁹: a celebração das diferenças, o direito de pertencer, a valorização da diversidade humana, a solidariedade humanitária, a igual importância das minorias, a cidadania com qualidade de vida, a autonomia, a independência, o empoderamento, a equiparação de oportunidades, o modelo social da deficiência, a rejeição zero, a vida independente.

Dentro do movimento de pessoas com deficiência, há uma grande diferença entre os princípios de autonomia e de independência, embora eles apareçam como sinônimos nos dicionários tradicionais. Nas lições de Sasaki (negritos do autor e sublinhado nosso):

“**Autonomia** é a condição de domínio no ambiente físico e social, preservando ao máximo a privacidade e a dignidade da pessoa que a exerce. Ter maior ou menor autonomia significa que a pessoa com deficiência tem maior ou menor controle nos vários ambientes físicos e sociais que ela queira e/ou necessite freqüentar para atingir seus objetivos. Daí os conceitos de ‘autonomia física’ e autonomia ‘social’.
[...] **Independência** é a faculdade de decidir sem depender de outras pessoas, tais como: membros da família, profissionais especializados ou professores. Uma pessoa com deficiência pode ser mais independente ou menos independente em decorrência

¹⁸ SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. 7 ed. Rio de Janeiro: WVA, 2006, pp. 39-40.

¹⁹ *Idem, ibidem*, pp. 27-50.

não só da quantidade e qualidade de informações que lhe estiverem disponíveis para tomar a melhor decisão, mas também da sua autodeterminação e/ou prontidão para tomar decisões numa determinada situação. Esta situação pode ser pessoal (quando envolve a pessoa na privacidade), social (quando ocorre junto a outras pessoas) e econômica (quando se refere às finanças dessa pessoa), daí advindo a expressão ‘independência pessoal, social ou econômica’. Tanto a autodeterminação como a prontidão para decidir podem ser aprendidas e/ou desenvolvidas.”²⁰

O princípio do empoderamento (traduzido do inglês *empowerment* e conhecido também como fortalecimento, potencialização ou energização) está interligado com o da independência. Segundo Sasaki (negrito do autor):

“**Empoderamento** significa o processo pelo qual uma pessoa, ou um grupo de pessoas, usa o seu poder pessoal inerente à sua condição – por exemplo: deficiência, gênero, idade, cor – para fazer escolhas e tomar decisões, assumindo assim o controle de sua vida. [...] Não se outorga esse poder às pessoas; o poder pessoal está em cada ser humano desde o seu nascimento. Com frequência acontece que a sociedade – família, instituições, profissionais etc. – não tem consciência de que a pessoa com deficiência também possui esse poder pessoal (Rogers, 1978) e, em consequência, essa mesma sociedade faz escolhas e toma decisões por ela, acabando por assumir o controle da vida dela.”²¹

Para evitar que outras pessoas tomem decisão ou façam escolhas no lugar da pessoa com deficiência, existe um movimento de autodefensores, cujo lema é “Nada Sobre Nós Sem Nós”²². Por esse movimento, as pessoas com deficiência, principalmente a intelectual, declaram a vontade de serem ouvidas e consideradas como agentes no processo de inclusão social.

A Federação das APAE’s do Estado de Minas Gerais estabeleceu um Manual de Formação de Autodefensores²³, no qual são explicados os passos para a aprendizagem ou o desenvolvimento da autogestão e da autodefesa. A autogestão refere-se ao gerenciamento das habilidades básicas de autocuidado (higiene, alimentação, vestuário etc) e a autodefesa está relacionada com a reivindicação e o patrocínio de direitos.

²⁰ SASSAKI, Romeu Kazumi. *Op. cit.*, pp. 35-36.

²¹ *Idem, ibidem*, p. 37.

²² Cf. CORDEIRO, Mariana Prioli. **Nada Sobre Nós Sem Nós**: os sentidos de vida independente para os militantes de um movimento de pessoas com deficiência. São Paulo: s.n., 2007. Dissertação (mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP.

²³ Cf. ROCHA, Moira Sampaio. **Nada sobre nós, sem nós! Manual de Formação de Autodefensores**. Pará de Minas: Federação das APAEs do Estado de Minas Gerais, 2007.

O princípio da rejeição zero, também denominado de princípio da exclusão zero, foi inicialmente aplicado no âmbito da inclusão trabalhista, mais especificamente na forma de emprego apoiado. A rejeição zero significa a não possibilidade de recusar uma pessoa para qualquer finalidade, seja ela empregatícia, educacional, terapêutica etc. Por esse princípio, ninguém pode ser rejeitado pelo fato de possuir uma deficiência, mesmo que esta seja muito severa. Citando novamente Sasaki (sublinhado nosso):

“À luz do princípio da exclusão zero, porém, as instituições são desafiadas a serem capazes de criar programas e serviços internamente e/ou de buscá-los em entidades comuns da comunidade a fim de melhor atender as pessoas com deficiência. As avaliações (sociais, psicológicas, educacionais, profissionais etc.) devem trocar sua finalidade tradicional de diagnosticar e separar pessoas, passando para a moderna finalidade de oferecer parâmetros em face dos quais as soluções são buscadas para todos (Sasaki, 1995b). Esta tendência mundial traz de volta a verdadeira missão das instituições – servir as pessoas. E não o contrário – pessoas tendo que se ajustar às instituições.”²⁴

Nossa Constituição Federal vigente – CF/88 traz entre os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil (artigo 3º): a construção de uma sociedade livre, justa e solidária; a erradicação da pobreza e da marginalização e a redução das desigualdades sociais e regionais; a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação; dentre outros.

Podemos afirmar, assim, que por este único artigo da CF/88, a sociedade inclusiva é objetivo fundamental da República Federativa do Brasil. Mudam os nomes (promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação), mas a idéia é a mesma (uma sociedade para todos).

Diga-se, ademais, que hoje todos os princípios da sociedade inclusiva estão expressamente inseridos na CF/88, devido à incorporação da Convenção da ONU ao nosso ordenamento jurídico como norma constitucional por meio da promulgação do Decreto Legislativo nº 186/08 no dia 09 de julho de 2008 (publicado no Diário Oficial da União Eletrônico - DOU-E em 10/07/08)²⁵.

O Preâmbulo da referida Convenção, apesar de não vinculante, tem por finalidade ministrar a forma de interpretação da Convenção. Sobre tal aspecto, destacamos: a harmonia

²⁴ SASSAKI, Romeu Kazumi. *Op. cit.*, p. 49.

²⁵ Tramitação e votação disponíveis em:

<http://www.senado.gov.br/sf/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=85668>. Acesso: 10.07.08.

com os princípios consagrados na Carta das Nações Unidas, logo, com a dignidade da pessoa humana; a reafirmação da universalidade, indivisibilidade, interdependência e inter-relação de todos os direitos humanos; o reconhecimento da constante evolução do conceito de deficiência e das barreiras ambientais e atitudinais que impedem a plena participação da pessoa com deficiência na sociedade; o reconhecimento da diversidade das pessoas com deficiência; o fortalecimento do senso de pertencimento social e do avanço do desenvolvimento humano, social e econômico da sociedade por meio do exercício pleno dos direitos humanos pelas pessoas com deficiência; a preocupação com as pessoas com deficiência que estão sujeitas a formas múltiplas e agravadas de discriminação por causa da raça, cor, sexo, idioma, religião, gênero, idade etc; a ênfase no fato de que a maioria das pessoas com deficiência vive em condições de pobreza.

Por sua vez, o artigo 3º da Convenção elenca os seus princípios gerais:

“a) O respeito pela dignidade inerente, a autonomia individual, inclusive a liberdade de fazer as próprias escolhas, e a independência das pessoas; b) A não-discriminação; c) A plena e efetiva participação e inclusão na sociedade; d) O respeito pela diferença e pela aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade; e) A igualdade de oportunidades; f) A acessibilidade; g) A igualdade entre o homem e a mulher; h) O respeito pelo desenvolvimento das capacidades das crianças com deficiência e pelo direito das crianças com deficiência de preservar sua identidade.”²⁶

Como podemos visualizar simplesmente pela leitura dos princípios da Convenção da ONU (artigo 3º), juntamente com parte do conteúdo que salientamos de seu Preâmbulo, este Tratado Internacional positiva todos os princípios do paradigma da inclusão social.

Conceito de deficiência intelectual

Especificamente sobre o conceito de deficiência intelectual, em 1995, o Simpósio da ONU *Intellectual Disability: Programs, Policies, And Planning For The Future* modificou o termo deficiência mental por deficiência intelectual, com o escopo de diferenciar mais claramente a deficiência mental da doença mental. Em 2004, o termo deficiência intelectual é

²⁶ Inteiro teor da Convenção disponível em: <<http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=12&pid=150>>. Acesso em: 06.01.09.

consagrado com o documento “Declaração De Montreal Sobre Deficiência Intelectual”²⁷, em evento realizado pela OMS e pela Organização Pan-Americana da Saúde.

O termo “intelectual” é, além disso, como nos mostra Sasaki²⁸, apontado como o mais apropriado por referir-se especificamente ao funcionamento do intelecto e não ao funcionamento da mente como um todo. Inclusive, também o termo “doença” mental está sendo substituído para “transtorno” mental.

A clássica definição dada pela *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities – AAIDD* (antiga *American Association on Mental Retardation – AAMR*) é utilizada até hoje:

“Intellectual disability is a disability characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior as expressed in conceptual, social, and practical adaptive skills. This disability originates before the age of 18.”²⁹

A recente Convenção da ONU, por sua vez, traz o seguinte conceito em seu artigo 1º:

“Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.”³⁰

Podemos observar que aparecem os dois termos: “mental” e “intelectual”. Esses termos referem-se, respectivamente, ao transtorno mental e à deficiência intelectual. Isso quer dizer que o conteúdo da atual Convenção da ONU é aplicável tanto para as pessoas com impedimentos de longo prazo decorrentes de transtornos mentais (antigamente denominado de doenças mentais) quanto para as pessoas com impedimentos de longo prazo decorrentes de deficiência intelectual (antigamente denominada de deficiência mental).

As barreiras atitudinais

²⁷ ADERE – Associação para o Desenvolvimento, Educação e Recuperação do Excepcional; ADID – Associação para o Desenvolvimento Integral do Down; APAE DE SÃO PAULO – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de São Paulo: **Manual Dos Direitos Fundamentais da Pessoa com Deficiência Intelectual**. 2 ed. São Paulo: agosto, 2008, p. 1.

²⁸ SASSAKI, Romeu Kazumi. Deficiência mental ou intelectual? Doença ou transtorno mental? **Revista Nacional de Reabilitação**, São Paulo, v. 9, n. 43, pp. 9-10, mar./abr. 2005.

²⁹ Definição disponível em: <http://www.aaid.org/Polices/faq_intellectual_disability.shtml>. Acesso em: 25.05.08.

³⁰ Convenção da ONU disponível em: <<http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=12&pid=150>>. Acesso em 25.05.08.

A compreensão da influência do meio no conceito da deficiência, leva-nos à análise das barreiras atitudinais.

Nesse sentido, é sabido que antigamente (e, infelizmente, ainda hoje) as pessoas com deficiência mental eram denominadas de “imbecis”, “idiotas”, “retardadas”, palavras que além de focar a deficiência da pessoa, estigmatizam a deficiência, vendo-a como algo “inferior”, “ruim” e até “demoníaco”.

Nessa mesma linha de raciocínio, dizer que a pessoa com deficiência é um “excepcional” é mistificar a deficiência, ou seja, a deficiência é vista como “exceção”, como “extraordinária”, idealizada como algo “místico”, dos “deuses”.

Entretanto, a deficiência pode tornar-se “boa” ou “ruim” dependendo do meio em que se encontra. Se o meio for expressão de atitudes, preconceitos, estereótipos e estigmas, logo, a deficiência será qualificada, receberá uma valorização.

Nas didáticas e belas palavras de Amaral (negritos da autora):

“as atitudes são uma **postura** (um posicionamento quase corporal) frente a dado fenômeno. Expressam um **sentimento** e preparam, em princípio, uma ação. Atitude refere-se, portanto, a uma **disposição** psíquica ou afetiva em relação a determinado alvo: pessoa, grupo ou fenômeno. Sendo **anterior ao comportamento ela** é apenas aferível. Pode-se então dizer que as atitudes estão para os comportamentos assim como os preconceitos estão para os estereótipos. Senão vejamos: o que é o **preconceito** senão uma **atitude favorável ou desfavorável**, positiva ou negativa, **anterior** a qualquer conhecimento? O que é o **estereótipo** senão um julgamento qualitativo, baseado no preconceito e, portanto, **anterior** a uma experiência pessoal? [...] Mas voltemos à questão da diferença/deficiência, exemplificando a propósito dela. Nesse caso o preconceito pode estar lastreado na aversão ao diferente, ao mutilado, ao deficiente – os estereótipos daí advindos serão: o deficiente é mau, é vilão, é asqueroso... Ou o preconceito pode ser baseado em atitude de caráter comiserativo, de pena, de piedade: o deficiente é vítima, é sofredor, é prisioneiro... E assim por diante. [...] E agora o último termo da equação proposta no título deste capítulo: estigma. Em minha síntese pessoal tenho pensado ser possível dizer que o estereótipo, quando “negativo”, alia-se (ou constrói?) o estigma. Simultaneamente o estigma cria o estereótipo do estigmatizado. A relação dialética pode ser levada ao infinito. Como muito tem sido falado sobre a noção de estigma, a título de clarificação de linguagem, esclareço que remeto-me, basicamente, às colocações de Goffman (1982) que podem ser sintetizadas na idéia de estigma como ‘inabilitação para **aceitação** social plena’. Ou, dito de outra forma, a partir da conotação de ‘des-

humanidade' aplicada à pessoa com estigma segue-se todo um procedimento de discriminação, de segregação. [...] **O estigma estabelece-se, portanto, nas relações interpessoais.** E aqui percebo que ainda não assinaei um elemento que me parece fundamental: o **desconhecimento**. Fundamental porque pode ser entendido como matéria-prima (entre outras) para a perpetuação de atitudes preconceituosas e de leituras estereotipadas da deficiência – seja esse desconhecimento **relativo ao fato em si, às emoções geradas ou às reações subseqüentes.**”³¹

E este “preconceito estigmatizado” pode ser entendido como uma falta de abertura para o novo, falta de abertura para o diferente, enfim, para a aceitação da diversidade, ou seja, são essas barreiras atitudinais que impedem ou dificultam a inclusão social das pessoas com deficiência.

As barreiras atitudinais acabam sendo uma “deficiência” de quase todos nós, pessoas com e sem deficiência. Queremos dizer com isso que essas barreiras são a expressão de um meio social, interpessoal, que cria obstáculos à aceitação da deficiência como ela é.

Dignidade da pessoa humana e inclusão laboral

O valor da dignidade humana está explícito no inciso III do artigo 1º de nossa CF/88. Porém, seu conceito não é determinado juridicamente, sendo que podemos considerá-lo um conceito aberto, nos moldes das “cláusulas gerais”³².

Reforçando esta tese, trazemos as palavras de Sarlet (grifos nossos):

“As constatações precedentes, no que diz com uma concepção ontológica e intersubjetiva da dignidade, não desqualificam (pelo contrário, reforçam) a observação de que a dignidade da pessoa humana, por tratar-se, à evidência – e nisto não diverge de outros valores e princípios jurídicos – de categoria axiológica aberta, não poderá ser conceituada de maneira fixista, ainda mais quando se verifica que uma definição desta natureza não harmoniza com o pluralismo e a diversidade de valores que se manifestam nas sociedades democráticas contemporâneas, razão pela qual correto afirmar-se que (também aqui) – como bem lembra Cármen Lúcia

³¹ AMARAL, Lígia Assumpção. **Conhecendo a Deficiência** (em companhia de Hércules). São Paulo: Robe Editorial, 1995, pp. 119-122.

³² TEPEDINO, Gustavo. **A parte geral do novo código civil**: estudos na perspectiva civil constitucional. Rio de Janeiro: Renovar, 2002, p. 19. Numa definição civilista sobre as cláusulas gerais, este autor afirma que elas são normas que não prescrevem uma certa conduta, mas definem valores e parâmetros hermenêuticos, com a finalidade de servirem como ponto de referência interpretativo, fornecendo critérios axiológicos e limites para a aplicação das demais normas.

Antunes Rocha, nos deparamos com um conceito em permanente processo de construção e desenvolvimento. Assim, há que se reconhecer que também o conteúdo da noção de dignidade da pessoa humana, na sua condição de conceito jurídico-normativo, a exemplo de tantos outros conceitos de contornos vagos e abertos, reclama uma constante concretização e delimitação pela práxis constitucional, tarefa cometida a todos os órgãos estatais.³³

Compartilhamos da idéia de Sarlet, de que o conceito de dignidade não pode ser fixado de forma fechada, estanque, porém, ainda em consonância com a idéia do referido autor, o conceito deve ser constantemente construído pela atuação de todos os órgãos estatais diante de casos concretos.

É certo que esses casos concretos podem estar relacionados com os mais variados temas. Entretanto, defendemos que se o tema for especificamente sobre o cumprimento da lei de cotas, o conteúdo do conceito de dignidade da pessoa humana deve ser preenchido pelos princípios do paradigma da inclusão social.

Isso se justifica pela assertiva de que, no contexto do modelo inclusivista, a total realização da dignidade da pessoa com deficiência está condicionada a sua possibilidade de inclusão laboral e econômica.

Para que a inclusão social seja efetivada, o direito ao trabalho das pessoas com deficiência deve ser uma realidade.

Assim, as pessoas com deficiência têm o direito a não serem discriminadas, a serem aceitas e acreditadas. Porém, as empresas discriminam quando não cogitam sequer da possibilidade da contratação de algum tipo de deficiência.

Não oferecendo oportunidade de acesso atitudinal para que a pessoa com deficiência intelectual mostre a sua capacidade, as empresas estão demonstrando descrença, desconhecimento e preconceito.

Uma de nossas entrevistadas, a Sra. Lia Crespo, do Movimento de Vida Independente de São Paulo, nos chamou a atenção para o caso do metrô paulista:

“Por exemplo, o pessoal do metrô falou assim para a gente, outro dia revendo isso também: ‘Mas o metrô nunca vai poder ser acessível para pessoas com deficiência porque é um transporte de massa. O lugar que vai ficar reservado para uma cadeira de roda, que não vai ter banco para sentar, que vai ser para ficar uma cadeira de roda, é um lugar que deveria ser ocupado por umas três ou quatro pessoas não

³³ SARLET, Ingo Wolfgang (Org). **Dimensões da Dignidade**: ensaios de filosofia do direito e direito constitucional. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2005, pp. 26-27.

deficientes. É um meio de transporte muito rápido, de massa e as pessoas com deficiência vão atrasar isso, vão atrasar o embarque, vão atrasar o desembarque. E vai ter acidentes, vai acabar com a imagem do metrô.’ Ou então, o discurso era que tecnicamente não é possível, eles diziam: *‘-Não, não, tecnicamente não é possível, não dá para fazer, porque tecnicamente não é viável. Nós até queremos, a gente até gostaria, mas tecnicamente não dá para fazer.’* Tudo mentira, tudo balela! Quando o próprio Movimento de Pessoas com Deficiência, mais duas ou três entidades, entraram na Justiça contra o metrô, moveu uma ação contra o metrô, e essa ação foi até o Supremo Tribunal Federal, o metrô recorrendo, recorrendo, eles perderam, não sei se foi 11, mas eles perderam fragorosamente! Então, o que aconteceu com aquele discurso todo: *‘-Tecnicamente não pode, é massa, é não sei o quê.’* Teve que esquecer tudo isso e partir para fazer a acessibilidade que era necessária.”³⁴

Esse exemplo do discurso do metrô pode servir para o presente discurso de algumas empresas, *mutatis mutandis*: as pessoas com deficiência não têm escolaridade e qualificação profissional suficientes para ingressar no mercado de trabalho competitivo, que deve produzir mais em menos tempo, sempre mais rápido e com mais qualidade, para não perder a sua força de concorrência nos mercados nacional e internacional.

Compreendemos o ambiente empresarial, suas razões de existência e sobrevivência. Assim como compreendemos o metrô. E se ele foi capaz de adaptar-se às pessoas com deficiência, por que a empresa não o será?

Acreditamos que é a empresa que deve adaptar-se à deficiência da pessoa e não o contrário. Mesmo que para isso as empresas tenham que diminuir suas exigências de escolaridade e qualificação. Inclusive porque há pessoas com deficiência que jamais terão condições de atingir uma habilidade específica exigida por certa empresa. E aí nós vamos confirmar que essa pessoa não tem o direito ao trabalho?

Podemos sim criar alternativas para que a “lei de cotas” seja cumprida, mas sem deixar toda a responsabilidade pela inclusão para as próprias pessoas com deficiência.

Um novo e assustador problema, que apareceu claramente por meio da divulgação da RAIS de 2007, em novembro de 2008, refere-se à discriminação salarial. Além da discriminação quanto ao tipo de deficiência contratada³⁵, há diferenças salariais injustificadas, logo injustas, dentre os tipos de deficiência.

³⁵ Os dados da RAIS 2007 trazem que as pessoas com deficiência representam menos de 1% dos empregos formais no país, isso porque de um total de 37,6 milhões de vínculos empregatícios formais existentes, 348,8 mil foram declarados como vínculos empregatícios com pessoas com deficiência. Desse total, 50,28% são pessoas com deficiência física, 28,16% auditiva, 2,95% visual, 2,41% mental e 1,67% múltipla. Ainda, a RAIS traz que

A remuneração média recebida pelos trabalhadores com deficiência é de R\$ 1.389,66, um pouco superior à média dos rendimentos do total de vínculos formais, que é de R\$1.355,89. Os trabalhadores com deficiência auditiva recebem a maior remuneração dentre os diversos tipos de deficiência, que é de R\$ 1.845,09. Por outro lado, os trabalhadores com deficiência intelectual recebem o menor rendimento, R\$ 728,06.

Essa discriminação salarial é uma aberração, como prova a manchete de uma reportagem da Folha de São Paulo: “Deficiente mental ganha 48% menos que os demais”.³⁶ As empresas pagam menos porque dizem que há mais custos com a contratação das pessoas com deficiência intelectual do que com a contratação de outros tipos de deficiência.

Conclusões

Vivemos no mundo da diversidade humana. A ausência ou a presença da deficiência é uma das possíveis diferenças existentes entre um ser humano e outro. Ainda, há as diferenças decorrentes dos diversos tipos de deficiência. De todo modo, são apenas diferenças entre um ser humano e outro. É assim que deve ser concebida a deficiência, isto é, naturalmente, sem valorações e maniqueísmos.

Entretanto, vimos que a rede de significados psicossociais da deficiência impede a aceitação da diversidade humana em sua plenitude. Em outras palavras, o meio psicossocial que define a deficiência como uma diferença aceitável ou não é responsável pela facilitação ou pelo embaraço da inclusão social.

Aceitar a diferença, incluir a diferença, adaptar-se à diferença. No meio empresarial, agir dessa maneira é o que reverterá o quadro de baixa contratação de pessoas com deficiência intelectual.

Acreditamos que o Direito pode propiciar a construção do paradigma da inclusão social obrigando à aplicação e à interpretação da “lei de cotas” em conformidade com a Convenção da ONU, atentando principalmente para a efetivação da dignidade humana nos termos aqui propostos.

53% de pessoas com deficiência em empregos formais têm ensino médio ou superior completo. Dados disponíveis em:

<<http://www.mte.gov.br/sgcnoticia.asp?IdConteudoNoticia=4427&PalavraChave=rais,%20lei%20de%20cotas,%20deficientes>>. Acesso em: 16.12.08.

³⁶Notícia disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/empregos/ce1412200802.htm>>. Acesso em: 16.12.08.

Referências bibliográficas

- ADERE – Associação para o Desenvolvimento, Educação e Recuperação do Excepcional;
- ADID – Associação para o Desenvolvimento Integral do Down; APAE DE SÃO PAULO – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de São Paulo: **Manual Dos Direitos Fundamentais da Pessoa com Deficiência Intelectual**. 2 ed. São Paulo: agosto, 2008.
- AMARAL, Lígia Assumpção. **Conhecendo a Deficiência** (em companhia de Hércules). São Paulo: Robe Editorial, 1995.
- _____. Deficiência: questões conceituais e alguns de seus desdobramentos. **Cadernos de Psicologia**, Sociedade Brasileira de Psicologia, Ribeirão Preto/SP, n. 1, pp. 3-12, 1996.
- CORDEIRO, Mariana Prioli. **Nada Sobre Nós Sem Nós: os sentidos de vida independente para os militantes de um movimento de pessoas com deficiência**. São Paulo: s.n., 2007. Dissertação (mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP.
- FONSECA, Ricardo Tadeu Marques da. **O trabalho da pessoa com deficiência e a lapidação dos direitos humanos: o direito do trabalho, uma ação afirmativa**. São Paulo: LTr, 2006.
- GHIRARDI, Maria Isabel Garcez. **Representações da deficiência e práticas de reabilitação: uma análise do discurso técnico**. São Paulo: s.n., 1999. Tese (doutorado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia Social e do Trabalho.
- ROCHA, Moira Sampaio. **Nada sobre nós, sem nós! Manual de Formação de Autodefensores**. Pará de Minas: Federação das APAEs do Estado de Minas Gerais, 2007.
- SARLET, Ingo Wolfgang (Org). **Dimensões da Dignidade: ensaios de filosofia do direito e direito constitucional**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2005.
- SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 7 ed. Rio de Janeiro: WVA, 2006.
- _____. Deficiência mental ou intelectual? Doença ou transtorno mental? **Revista Nacional de Reabilitação**, São Paulo, v. 9, n. 43, pp. 9-10, mar./abr. 2005.
- TEPEDINO, Gustavo. **A parte geral do novo código civil: estudos na perspectiva civil constitucional**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.