

Pessoas com Deficiência Sob o Prisma das Políticas Públicas e o Estado Brasileiro no Decorrer da História

Marcia Leite Borges¹

RESUMO: Diversos são os grupos excluídos que não conseguem ter acesso aos direitos básicos, um exemplo são as pessoas com deficiência. Nesse caso, como o Estado deve agir para garantir que esses indivíduos tenham o direito a ter direitos? Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo avaliar a capacidade do Estado brasileiro em executar políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência, com vista a priorizar o bem-estar, a inclusão social e a cidadania destas pessoas. Também, busca-se identificar qual a participação dessa população na elaboração da agenda dessa política. Para isso, será realizada uma revisão bibliográfica dos principais autores que tratam do assunto, tentando identificar qual dos modelos analíticos de formulação das políticas públicas se encaixa melhor para explicar sua elaboração.

Palavras-chave: Pessoa com deficiência, políticas públicas, *Welfare State*.

Introdução

Diversos são os grupos que vivem à margem da sociedade atual, seja em função da cor, religião, sexualidade, classe social ou por não se encaixarem em algum dos padrões de normalidade estabelecidos pela sociedade. Por não se enquadrarem ao conceito idealizado do ser humano como o “homem perfeito”², desenhado por Leonardo da Vinci, os indivíduos são muitas vezes rotulados e introjetam esse olhar de pessoas inferiores ou incapazes – cidadãos de segunda categoria. Ao longo da história, as pessoas com deficiência vêm sendo vistas, como objeto de extermínio, “descarte”, exclusão, integração ou inclusão na sociedade. O olhar e o estímulo que a sociedade dá as pessoas com deficiência são determinantes em seu desenvolvimento. Assim,

¹ Aluna do Programa de Doutorado em Relações de Trabalho, Desigualdade Social e Sindicalismo – Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra em parceria com o CES – Centro de Estudos Sociais. Mestre em Ciência Política pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL- BR) e Bacharel em Ciências Econômicas pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG-BR).

² Conhecido como Homem Vitruviano, cfe Toda Matéria (2012): “As principais características do *Homem Vitruviano* estão relacionadas com a proporcionalidade e o nível de perfeição das formas. Ele é apontado como uma figura de proporções ideais, segundo o modelo clássico de beleza”.

peessoas com uma mesma deficiência podem apresentar capacidades totalmente diferentes, em razão da forma como foram tratadas.

Ainda nos dias atuais, é visível a discriminação a que são sujeitadas estas pessoas, desde a dificuldade do acesso à educação, até a impossibilidade de suprir as suas necessidades básicas de sobrevivência. Por essa razão, diversas organizações e movimentos sociais lutam pelo acesso aos direitos deste percentual da população. Entretanto, o Estado tem um papel central no atendimento dessas demandas, através de ações que garantam a assistência e a inclusão destes indivíduos.

Tratando-se da ação do Estado, esta condição de possibilitar a promoção de direitos básicos pode ser remetida à filosofia do Estado Providência (*Welfare State*), que tenta erguer uma rede de proteção social a todos. No caso das pessoas com deficiência, busca garantir direitos que possibilitem a estas uma maior participação na sociedade, ultrapassando a situação de “necessitado” da comiserção ou do favor alheio.

As pessoas com deficiência representam quase 10% da população mundial (650 milhões de pessoas), um percentual expressivo e que torna esse grupo a maior minoria do mundo. Sendo que destes, cerca de 80% estão localizados nos países considerados “em desenvolvimento” (UNRIC, 2015). No Brasil, de acordo com os dados coletados pelo IBGE, no censo de 2010, 45.606.048 dos habitantes, ou seja, cerca de 23,9% da população tem algum tipo de deficiência (SDH, 2012).

Nos países mais desenvolvidos, os indivíduos com deficiências também são vítimas de exclusão e sofrem com as desigualdades. Na União Europeia, quase 38 milhões de pessoas convivem com algum tipo de deficiência e também são vítimas de exclusão sofrendo com as desigualdades. Em Portugal, segundo Guerra (2003), o número de habitantes que possuem alguma deficiência é bem expressivo, chegando a cerca de um milhão. Esse percentual torna-se preocupante, quando se verifica que, neste país, as pessoas com deficiência têm uma taxa de risco de pobreza 25% superior à das pessoas sem deficiência (INE, 2013).

Outro fato importante é que se verificou a ocorrência da ampliação da relação entre deficiência e discriminação, pobreza e exclusão social, o que tem acarretado às pessoas com deficiência uma maior vulnerabilidade social. Aliado a isso, com o aumento da expectativa de vida e conseqüentemente o envelhecimento da população,

todos os indivíduos se transformam numa potencial pessoa com deficiência (FONTES, 2009).

As pessoas com deficiência vivem uma rotina de desafios quase imperceptíveis ao restante da população. Simples ações diárias, tornam-se verdadeiros obstáculos, em uma sociedade não projetada para o diferente. Nesse sentido, as políticas públicas constituem-se em instrumentos valiosos na promoção da inclusão e na eliminação de todas formas de opressão geradas pela deficiência.

1. A Deficiência e seus Caminhos

As legislações voltadas à inclusão e a prevenção da discriminação, estão presentes em aproximadamente 45% dos países. Diante dessa realidade, diversas organizações não governamentais, entidades e movimentos sociais de todas as partes do mundo tem lutado por políticas públicas que garantam a inclusão socioeconômica e a possibilidade de uma “vida independente” e autônoma, respeitando as limitações das pessoas com deficiência.

O movimento “vida independente” para uma pessoa com deficiência, abrange:

[...] filosofia, serviços, equipamentos centros e processo, em relação aos quais as figuras centrais são os cidadãos com deficiência que se libertaram ou estão em vias de se libertar da autoridade institucional e/ou familiar a fim de viverem com dignidade, autonomia, e independência na comunidade (SASSAKI, 2001:7).

Esse conceito foi cunhado segundo Sasaki (2001:4) a partir do movimento que surgiu entre o fim dos anos de 1960 e início de 1970 nos Estados Unidos, mais precisamente em Berkeley na Califórnia onde um grupo de pessoas com deficiência que ainda eram mantidas em instituições manicomiais ou isoladas do convívio social em suas residências por familiares, decidiu abandonar a “proteção” institucional e/ou familiar e reivindicar seus direitos.

Esse movimento se consolidou na forma da fundação do Centro de Vida Independente (CVI) em 1972 por Ed Roberts e “propiciou a descoberta de potencialidades das pessoas com deficiência muito grave e a invenção de recursos capacitadores para pessoas equivocadamente consideradas incapacitadas” (SASSAKI, 2001:4). Nos Estados Unidos existem atualmente mais de quinhentos Centros de Vida Independente sendo organizações não-governamentais criadas, administradas e

operacionalizadas por pessoas com deficiência, com a infraestrutura necessária para auxiliá-las no alcance de sua independência e melhoria da sua qualidade de vida.

Em 1988 foi fundado o primeiro CVI no Brasil, o CVI-Rio, localizado no Rio de Janeiro com o objetivo “de empoderar as pessoas com deficiência, acreditando que **todos** têm capacidade para gerir a própria vida, assumir responsabilidades, tomar decisões e realizar seus desejos, mesmo que tenham uma deficiência severa” (CVI-Rio, 2016:s/p). Atualmente no país existem mais de vinte CVIs e é necessário dar ênfase que estes centros não visam o assistencialismo e sim a inclusão da pessoa com deficiência, protagonizando o indivíduo e sua possibilidade de contribuir com o meio onde está inserido, percebendo e respeitando as diversidades de cada um.

1.1. Modelos de Percepção da deficiência

A percepção da sociedade com relação a pessoa com deficiência varia muito, dependendo da cultura ou época. A exemplo disso podemos citar, segundo Garcia e Maia (2012:4), que século XX, o tratamento que países como os Estados Unidos davam aos “mutilados” em decorrência de guerras, sendo estes vistos como heróis, “recebendo honrarias e tratamento em instituições do governo”. E, em 1918 os Estados Unidos aprovou a lei conhecida como *Vocational Rehabilitation Act* que “dava condições de reabilitação para o trabalho a veteranos portadores de deficiências, vindos quer das fileiras da Marinha, quer do Exército (DA SILVA, 1987:s/p).

A França já em 1918, assinou uma lei determinando que toda pessoa cuja deficiência tenha sido consequência de sua participação em guerras e que em decorrência destas, tenha se tornado incapaz para o trabalho civil ou militar:

[...] tinha o direito de inscrever-se gratuitamente numa escola profissionalizante, tendo em vista a necessidade de sua readaptação para o trabalho e sua colocação no mercado competitivo. A prioridade para obtenção de empregos na área civil, de cuidados médicos, de aparelhos ortopédicos e de cadeiras de rodas gratuitas, fazia e faz até hoje parte desse direito. Uma lei de 30 de janeiro de 1923 deu aos mutilados de guerra e também às conhecidas como viúvas de guerra, direito de preferência para certas funções no Estado, funções essas que, se fossem ocupadas, não poderiam ser extintas pelo Governo (DA SILVA, 1987:s/p).

Já na Alemanha Nazista, as pessoas com deficiência ou que apresentassem algum problema, poderiam colocar em risco a criação de uma raça perfeita, sendo assim, submetidas a “experimentos científicos” ou genocídio (GARCIA, 2013:s/p).

Desta forma, visualizando de forma abrangente, as maneiras que as sociedades abordaram a deficiência influenciaram diretamente as ações governamentais. Essas abordagens são representadas pelos “modelos da deficiência”. Nas discussões internacionais as percepções sobre deficiência são comumente agrupadas em três modelos: médico, social e o biopsicossocial.

É importante esclarecer que, em partes, estes modelos são “os olhares e entendimentos e posturas das pessoas sem deficiência perante as pessoas com deficiência” (ZANELATTO, 2012:s/p). O entendimento desses três modelos é de extrema importância para compreender a direção escolhida na construção das ações e políticas governamentais, se fazendo também necessário para a posterior avaliação de sua eficácia para a inclusão social das pessoas com deficiência.

Mas não só os modelos de deficiência evoluíram com o passar dos anos, eles influenciaram diretamente o termo que se utilizou para se remeter a uma “pessoa com deficiência”. Pois, como Sasaki (2003) explica, os termos são empregados e tomados como corretos ou incorretos tendo como base os valores vigentes na sociedade e seus determinados períodos. Assim, durante o decorrer da história, diversas foram as terminologias utilizadas para designar as pessoas com deficiência.

Do final do século XIX até a década de 1940, de acordo com Sasaki (1994), foi o período onde predominou a *segregação social*. A pessoa com deficiência era vista como completamente incapaz de cuidar de si, digna de compaixão e benevolência, necessitando ser cuidada sendo basicamente afastadas permanentemente do convívio social e enviados para instituições filantrópicas, onde só tinham supridas algumas das necessidades básicas como a alimentação, muitas vezes por compaixão.

O surgimento do modelo médico, também conhecido como biomédico, não acabou com a visão da tragédia pessoal, e pode ser considerado como um complemento da visão anterior. Ele também é “centrado nas ideais de ‘anormalidade’, diferença e incapacidade, as barreiras e limitações vivenciadas pelas pessoas com deficiência são o resultado direto das reais ou atribuídas incapacidades do corpo” (Fontes, 2009:3). Prevalece a análise da deficiência, tratando-a como a “experiência do corpo que deve ser ‘combatida’ com tratamentos na área da saúde. A cura completa dessa experiência é encarada como condição ideal para que pessoas com deficiência possam, finalmente, exercer seus direitos” (WERNECK, 2004:16).

Figura 1
O “Modelo Médico” da Deficiência e as Ideias



Associadas

Fonte: HARRIS e ENFIELD (2003:172 *apud* Handicap International, 2016:s/p).

A partir da figura acima fica claro que esse modelo trata a deficiência como doença que deve ser curada. Além disso, as questões relacionadas com a deficiência se limitam a um problema individual, onde quem deve se enquadrar à sociedade e ao meio são as pessoas com deficiência, e para isso, precisam se utilizar de diversos profissionais e serviços especiais tais como: profissionais de saúde, terapeutas e especialistas, assistentes sociais, hospitais, transportes especiais, escolas especiais entre outros.

Segundo Sasaki (1994:9) nesse período a ênfase foi dada ao “consumidor (usuário dos serviços de reabilitação), bilateral, horizontal entre os profissionais de reabilitação e os clientes. São desenvolvidos recursos alternativos em reabilitação, ampliando o leque de oportunidades para o segmento das pessoas com deficiência”. Os termos “portador de deficiência” ou “portadores de necessidades especiais”, foram utilizados até o final da década de 1990. Ambos também são inadequados, pois “portador” remete a uma situação que pode ser desvinculada em algum momento e não representa a condição desses indivíduos.

Tal modelo pode ser enquadrado no período chamado por Sasaki (1994:7) de *reabilitação e integração social*. Durante esse período “surgiu a modalidade de atendimento de reabilitação promovido por profissionais especializados, ainda em grandes centros de reabilitação. A abordagem é essencialmente tecnicista, paternalista, autoritária e assistencialista em relação aos clientes”. Até essa época comumente se utilizava os termos “aleijado”, “defeituoso”, “incapacitado” e “inválido” tendo uma conotação pejorativa e excludente. O ano de 1981 foi o Ano Internacional da Pessoa Deficiente e em razão disso começou a utilização do termo “pessoa deficiente”. A inclusão da palavra “pessoa” foi uma evolução importante para esse termo (SASSAKI, 2003).

Já o modelo social vem contrapor o modelo médico, colocando a sociedade como fator determinante das dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência. Foi uma grande evolução da forma de pensar a deficiência como opressão social por meio da qual as pessoas com deficiência são “vistas como vítimas coletivas de uma sociedade despreocupada ou não consciente e não como vítimas individuais das circunstâncias” (OLIVER, 1990:2).

Ou seja:

[...] uma experiência compartilhada por pessoas com diferentes tipos de lesões, e a superação da ideia de deficiência como ‘tragédia pessoal’. Assim, a deficiência passa a ser uma experiência eminentemente coletiva, o que reforça a identidade das pessoas com deficiência, a solidariedade, a cidadania e, portanto, os movimentos e grupos organizados desse segmento populacional, em defesa dos seus direitos (LEÃO e LIMA, 2011:75).

Na figura 2, como se pode verificar, essa abordagem coloca a deficiência como uma formação, não individual, mas coletiva entre o indivíduo e a sociedade.

Figura 2
O “Modelo Social” da Deficiência e as Ideias Associadas



Fonte: HARRIS e ENFIELD (2003:172 *apud* Handicap International, 2016: s/p).

A sociedade estaria lidando de forma inadequada com as limitações e dificuldades das pessoas com deficiência, promovendo barreiras ambientais, econômicas e culturais, produzindo e reproduzindo a opressão socioeconômica (WERNECK, 2004; HIGA e DIAS, 2011; MARTINS, FONTES e BERG, 2012). Dessa forma, se faz necessário que a sociedade e/ou Estado elimine estas barreiras, adaptando o meio físico e social para que as pessoas com deficiência possam desfrutá-las.

O modelo social teve seu momento de maior influência entre a década de 1990 e início do século XXI (SASSAKI, 1994), contudo permanece até hoje com forte representação e importância internacionalmente. Embora as reivindicações das pessoas com deficiência tenham iniciado antes desse período, é nele que se intensificaram as lutas e a prática do atendimento voltado a sua autonomia enquanto cidadãos.

Ademais, como apresenta Barnes (2004), não se pode negar que o modelo social tem sido o principal fomento da politização das pessoas com deficiência ao redor do mundo. Esta politização se mostra, segundo Portugal *et. al.* (2010:20) “necessária para

efectivar a transformação de horizontes” e contrariar a ideia de medicalização das pessoas com deficiência.

O último modelo é o Biopsicossocial, que se caracteriza pela busca da junção das dimensões médica, psicológica (individual) e social da deficiência (figura 3), onde se reconhece que os modelos médico e social não são opostos e sim complementares. Ou seja, que a deficiência é o resultado da influência mútua de diferentes fatores como funções e estruturas do corpo, exclusão e falta de interação social, além de fatores ambientais (MARTINS, *et. al.* 2012).

Figura 3

O Modelo Biopsicossocial e as suas Associações



Fonte: HARRIS e ENFIELD (2003:172 *apud* Handicap International, 2016: s/p), adaptado pela autora.

Para Costa (2015:37) o modelo admite que as pessoas com deficiência podem se beneficiar “do cuidado médico, da reabilitação e outros serviços correlacionados, assim como a acessibilidade, em todos os seus domínios, deve ser garantida”. Ele foi construído a partir da revisão da “Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens” (ICIDH) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001 (LEÃO e LIMA, 2011), contudo, se consolidou a partir da realização da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPCD) em 2006, que agrega o conceito de “Discriminação por motivo de deficiência’ como qualquer diferenciação, exclusão ou restrição baseada em deficiência, com o propósito ou feito de impedir ou impossibilitar o reconhecimento, o que é sem dúvida um avanço considerável (LEÃO E

LIMA, 2011:80). No texto da CDPcD se utilizou o termo “pessoa com deficiência”, sendo essa terminologia utilizada até os dias atuais.

No intuito de coibir a discriminação, o preconceito fomentando a inclusão das pessoas com deficiência, emergiram diversas iniciativas internacionais a partir de meados do século XX. Dentre elas, já em 1958 a Organização Internacional do Trabalho (OIT) estabeleceu a Convenção 111, que tratava da proibição de discriminação relacionadas a salários ou admissão de pessoas com deficiências ao trabalho.

A ONU foi protagonista na busca do reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiências “cabendo referir em particular a proclamação do Ano Internacional do Deficiente (1981) e a aprovação, em 1982, do Programa Mundial de Ação para Pessoas com Deficiência” (SEAR, 2006:22). Em dezembro de 1993 ela aprovou “Normas sobre Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência” que apresentava medidas para propiciar a igualdade de oportunidades no que se relaciona a educação, saúde, trabalho, renda, inclusão social dentre outras atividades diárias e necessárias a convivência social das pessoas com deficiência (FADERS, 2015:s/p).

A Convenção da Guatemala em maio de 1999, teve como objetivo principal apresentar ações para eliminação de qualquer forma de discriminação contra pessoas com deficiência (FADERS, 2015:s/p). O conselho da União Europeia proclamou 2003 como o “Ano Europeu das Pessoas com Deficiência” que objetivava principalmente “promover a aplicação dos princípios de não discriminação e de integração das pessoas com deficiências ou incapacidade” (SEAR, 2006:24).

Em dezembro de 2006 a ONU aprovou um tratado internacional que visava “promover, proteger e assegurar o pleno gozo de direitos e respeito à dignidade inerente a todas as pessoas com deficiência no mundo inteiro” (SEDPD/SP, 2008:4), na Assembleia Geral das Nações Unidas. Participaram dessa convenção 192 Países com Delegações oficiais além de mais de 800 lideranças dos movimentos de pessoas com deficiência de todo o mundo e onde foi adotado pela ONU o lema “Nada Sobre Nós, Sem Nós”, que representa a vontade das pessoas com deficiência de participar de forma ativa de todas as decisões que envolvam sua vida.

Quanto ao conceito de pessoa com deficiência, este também tem evoluído, inclusive no Brasil, tendo inicialmente sido apresentado pela na Lei Federal 7853/89 como “toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica

ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano” (BRASIL, 1989:s/p). Todavia, a utilização do termo “padrão considerado normal”, normatiza, preestabelecendo e rotulando os indivíduos diferentes como incapazes.

Dessa forma, atualmente a conceituação de pessoa com deficiência oficialmente utilizada no país é aquela apresentada pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006). Tal convenção foi ratificada pelo Brasil em 2008 e apresenta pessoa com deficiência como sendo aquele indivíduo 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 igualdade de condições com as demais pessoas” (CORDE, 2008:133).

Ou seja, coloca além do modelo médico (deficiência física, mental, visual, auditiva ou múltipla), o impacto da condição do ambiente onde as barreiras físicas e psicológicas interferem na capacidade de interagir e participar da sociedade na ampliação das “deficiências”.

As deficiências podem ser classificadas, segundo o Decreto nº. 5.296 de 2 de dezembro de 2004 como: física, auditiva, visual, mental e múltipla. Assim:

[...] I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II - deficiência auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz;

III - deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

IV - deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas;

V – deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências (BRASIL, 1999:s/p).

Pensando na qualidade de vida das pessoas com deficiência é possível perceber a importância das políticas voltadas a esses indivíduos para sua inclusão social, ultrapassando a concessão de bens e direitos e, construindo a sua cidadania, combatendo a discriminação e eliminando as barreiras físicas sociais e psicológicas que dificultam seu desenvolvimento integral como cidadão (ARAÚJO e FERRAZ, 2010). Isso, torna extremamente necessária não só a criação de novas políticas, mas a análise da efetividade daquelas já existentes, para corrigir falhas e melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência.

2. Políticas Públicas e as Pessoas com Deficiência

As políticas públicas não apresentam uma conceituação sendo moldadas de acordo tanto com sua utilização empírica quanto teórica. Porém:

[...] apesar de optar por abordagens diferentes, as definições de políticas públicas assumem, em geral, uma visão holística do tema, uma perspectiva de que o todo é mais importante de que a soma das partes e que indivíduos, instituições, interações, ideologia e interesses contam, mesmo que existam diferenças sobre a importância relativa desses fatores (SOUZA, 2012:69).

Um dos conceitos mais difundidos segundo Souza (2006:26) é o de H. Laswell (1936), que diz que “decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz”. Entretanto, o conceito de política pública que norteará o presente trabalho é o apresentado por Souza (2006:26) que a definiu como “o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação [...] e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações”.

Entretanto, é preciso ficar claro que as políticas públicas têm sua ocorrência em meio a um ambiente de tensão caracterizado por “relações de poder, extremamente problemáticas, entre atores do Estado e da sociedade, entre agências intersetoriais, entre os poderes do Estado, entre o nível nacional e níveis subnacionais, entre comunidade política e burocracia” (RUA, 2010:36). Assim, sua análise é uma atividade política e social, que se desenrola através da junção de conhecimentos provenientes de diversas áreas de estudo, com o intuito de analisar e buscar a solução dos problemas apresentados pelas políticas (BARDACH, 1989).

Tal processo, envolve uma grande quantidade de atividades que estão relacionadas, de alguma forma, com a apreciação das causas e consequências da ação do governo (DAGNINO, 2004). Assim, no campo de estudo da política pública, foram desenvolvidos diversos modelos (teorias) para analisar tanto a fase de formulação quanto a de implementação destas.

A formulação de políticas públicas pode ser considerada, como “a fase de elaboração de alternativas e escolha de uma delas” (VIANA, 1996:13). Souza (2006) realizou um mapeamento dos principais modelos que dão ênfase a formulação de políticas, dentre eles: incrementalismo, modelo “garbage can”, arenas sociais, modelo de “equilíbrio interrompido”, modelos influenciados pelo “novo gerencialismo público” e pelo ajuste fiscal; e ciclo de políticas. Entretanto, mais do que a compreensão dos modelos analíticos, é preciso ter em mente que as políticas públicas explicitam, durante todas suas etapas, desde sua elaboração, implementação até os resultados atingidos, as “formas de exercício de poder político, envolvendo a distribuição e redistribuição de poder, o papel do conflito social nos processos de decisão, a repartição de custos e benefícios sociais” (TEIXEIRA, 2002:2).

Buscando na bibliografia, destaca-se a concepção de Rua (1998) no tocante as políticas públicas (*policy*):

[...] são uma das resultantes da atividade política: compreendem o conjunto das decisões e ações relativas à alocação imperativa de valores envolvendo bens públicos. [...] geralmente envolve mais do que uma decisão e requer diversas ações estrategicamente selecionadas para implementar as decisões tomadas (RUA, 1998:19).

Entretanto, é imprescindível lembrar que para essa autora, as políticas públicas são “públicas” (não privadas ou apenas coletivas), sendo que essa dimensão “é dada não pelo tamanho do agregado social sobre o qual incidem, mas pelo seu caráter ‘imperativo’ [...] são decisões e ações revestidas da autoridade soberana do poder público” (RUA, 1998:2).

Para Di Giovanni (2009:4-5), a política pública é “uma forma contemporânea de exercício do poder nas sociedades democráticas”, sendo um espaço de relação entre o Estado e Sociedade Civil. Para que haja êxito nessa relação, se faz necessária a concretização de alguns requisitos que configuram as modernas democracias, tais como:

[...] uma capacidade mínima de planificação consolidada nos aparelhos de Estado, seja do ponto de vista técnico de gestão, seja do ponto de vista político. Pressupõe-se, também, certa estruturação republicana da ordem política vigente: coexistência e independência de poderes e vigência de direitos de cidadania (DI GIOVANNI, 2009:5).

Di Giovanni (2009:5) ainda diz que, é necessária a existência de alguma capacidade na formulação da agenda pública, “em outras palavras, o exercício pleno da cidadania e uma cultura política compatível”.

Pode-se afirmar que, existem diversas modalidades de políticas públicas, podendo estas serem classificadas quanto à natureza ou grau de intervenção: “estruturais” que objetivam afetar relações estruturais como renda, e propriedade; “conjunturais ou emergenciais” que visam abrandar situações problemáticas emergenciais. Outra classificação é quanto a abrangência dos resultados: “universais” que abrange todos os indivíduos, sem distinção de grupo; “segmentais” são aquelas direcionadas a determinados segmentos da população identificado por um determinado fator como idade e gênero; “fragmentadas” são direcionadas a determinados grupos sociais dentro dos diversos segmentos (TEIXEIRA, 2002).

Theodore Lowi (1972), segundo Souza (2006), desenvolveu a mais conhecida tipologia sobre política pública, afirmando que ela pode assumir quatro formatos, quanto aos impactos que podem causar aos beneficiários: políticas distributivas, constitutivas, regulatórias e redistributivas.

As políticas distributivas correspondem às decisões que o governo toma privilegiando determinados grupos sociais ou regiões e acarretando impactos são individuais e não universais. As políticas regulatórias são formuladas com o intuito de criar normas, envolvendo burocracia e grupos de interesse. As políticas constitutivas lidam com procedimentos (SOUZA, 2006).

Já as políticas redistributivas correspondem a aquelas que:

[...] atinge maior número de pessoas e impõe perdas concretas e no curto prazo para certos grupos sociais, e ganhos incertos e futuro para outros; são, em geral, as políticas sociais universais, o sistema tributário, o sistema previdenciário e são as de mais difícil encaminhamento (SOUZA, 2006:29).

Assim, a autora ainda afirma que a política pública tem sua formulação nos governos democráticos como forma de produzir mudanças e colocar em prática as

plataformas eleitorais através de ações que resolvam determinada situação social problemática (SOUZA, 2006).

Os estudos sobre políticas públicas foram conduzidos a partir do pressuposto de que “em democracias estáveis, aquilo que o governo faz ou deixa de fazer é passível de ser formulado cientificamente e analisado por pesquisadores independentes” (SOUZA, 2006:22). Tais estudos, vêm buscando reduzir as dificuldades da implementação de novas práticas na gestão do governo. Sendo necessário, para isso, a identificação dos fatores que influenciam o processo de decisão, formulação e implementação das políticas públicas.

As políticas públicas se apresentam como um instrumento valioso na mudança dos paradigmas, pois “a ordenação de ações políticas e econômicas deve garantir a universalização de políticas sociais e o respeito às diversidades, sejam elas étnico-raciais, geracionais, de gênero, de deficiência ou de qualquer outra natureza” (SDH/PR, 2012:15). E dessa forma, o estudo das políticas públicas auxilia no reconhecimento da viabilidade das ações e dos projetos dos governos, além de perceber como o Estado visualiza e atende as demandas e reivindicações dos cidadãos, como é o caso das políticas voltadas para pessoas com deficiência. Tal análise possibilita um maior entendimento da situação desta minoria tão expressiva.

As políticas públicas destinadas às pessoas com deficiência podem ser consideradas distributivas e influenciadas pelos três modelos que abordam a deficiência: modelo médico, social e biopsicossocial, tendo em conta que eles ainda coexistem e dependendo da percepção do Estado quanto a questão das pessoas com deficiência, mudará a forma como pensar a inclusão desse grupo da população e fomentar a sua qualidade de vida.

2.1 Políticas Públicas e *Welfare State* (Estado Providência)

O Estado Providência pode ser entendido como:

[...] um conjunto de serviços e benefícios sociais de alcance universal promovidos pelo Estado com a finalidade de garantir uma certa “harmonia” entre o avanço das forças de mercado e uma relativa estabilidade social, suprimindo a sociedade de benefícios sociais que significam segurança aos indivíduos para manterem um mínimo de base material e níveis de padrão de vida, que possam enfrentar os efeitos deletérios de uma estrutura de produção capitalista desenvolvida e excludente (GOMES, 2006:203).

No Brasil, não se pode afirmar a constituição de um Estado Providência, e sim algumas ações influenciadas por esta forma de pensar o Estado (GOMES, 2006). Mas mesmo assim tais ações ocorreram em uma situação bem diferente da economia dos países onde efetivamente foi implantado o Estado Providência, pois o processo de modernização adveio de forma segmentada, a qual setores industriais modernos coexistiram com setores tradicionais da economia primário-exportadora (MEDEIROS, 2001).

As primeiras ações que podem estar vinculadas as medidas que coincidem com a de um Estado Providência tiveram início no primeiro governo de Getúlio Vargas, que correspondeu ao período entre 1930 a 1945, quando foram introduzidas inovações legislativas e institucionais que influenciaram diretamente a demarcação dos direitos sociais no país nas décadas posteriores. Contudo, não se pode esquecer que a condução se iniciou de forma autoritária. Além do que, a prioridade foi dada as legislações trabalhistas e previdenciárias, enquanto que as políticas relacionadas a saúde, educação, habitação e saneamento quase não tiveram visibilidade nesse período (KERSTENETZKY, 2012).

Esta falta de ações governamentais, principalmente até a década de 1970, de acordo com Lanna Jr. (2010), acarretou na falta de espaço para que as pessoas com deficiência pudessem participar nas decisões de sua própria vida, dependendo muitas vezes, da caridade e da compaixão alheia. As poucas ações governamentais existentes se resumiam a programas assistencialistas.

Paralelamente as poucas ou quase inexistentes iniciativas do Estado, no final dessa década, ocorreram diversas mobilizações organizadas por pessoas com deficiência que culminaram com a criação do “movimento político das pessoas com deficiência”, tornando-os agentes políticos ativos e protagonistas de suas lutas e demandas. Esse movimento tinha como objetivo reivindicar e lutar pelos direitos deste grupo, por igualdade de oportunidade, e ocupar espaço na arena pública, assumindo papel de agente político, no momento de enfraquecimento do regime militar.

O regime militar no Brasil, que se instaurou em 31 de março de 1964 mantendo-se até 15 de janeiro de 1985, representou a ascensão de uma força autoritária político-institucional, que materializou “a repressão, o cerceamento da liberdade de expressão, o controle e a desarticulação de todos os mecanismos tradicionais de representação

do país” (COSTA, 1988:4). Entretanto, com o enfraquecimento do regime militar, e início do processo de abertura política que se deu de forma “lenta, gradual e segura”, os movimentos sociais, “antes silenciados pelo autoritarismo, ressurgiram como forças políticas. Vários setores da sociedade gritaram com sede e com fome de participação: negros, mulheres, índios, trabalhadores, sem-teto, sem-terra e, também, as pessoas com deficiência” (LANNA JR, 2010:34).

Um exemplo da luta das pessoas com deficiência nesse período foi a “Coalizão Pró-Federação Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes” criada em 1979. Esse movimento era “politicamente contrário ao caráter de caridade que marcou historicamente as ações voltadas para esse público” (LANNA JR, 2010:35) e tinha como objetivo de traçar ações na luta por direitos e cidadania.

A própria sociedade civil, realizou diversas iniciativas, entre elas:

[...] as Sociedades Pestalozzi e as Associações Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE, voltadas para a assistência das pessoas com deficiência intelectual (atendimento educacional, médico, psicológico e de apoio à família); e os centros de reabilitação, como a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) e a Associação de Assistência à Criança Defeituosa – (AACD), dirigidos, primeiramente, às vítimas da epidemia de poliomielite (LANNA JR, 2010:15).

Ainda segundo esse autor, o movimento composto por pessoas com deficiência, nas últimas duas décadas, buscou “refinar conceitos e mudar paradigmas, criando uma base sólida para a construção de uma nova perspectiva sobre a deficiência” (ibidem:16). No Brasil, um dos principais avanços na busca de regulamentar a inclusão e a garantia de direitos das pessoas com deficiência foi a edição do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989 e dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência³, consolida as normas de proteção que em seu artigo 2º atribui ao poder público assegurar:

[...] o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à edificação pública, à habitação, à cultura, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico (BRASIL, 1999:s/p).

³ Atualmente leia-se “pessoa com deficiência” e não mais “portadora de deficiência”.

Em 2008 foi incorporada à legislação brasileira a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPCD), realizada em 2006 pela ONU, através do Decreto Legislativo nº. 186, de 9 de julho de 2008 objetivando garantir a melhora da qualidade de vida e a inclusão das pessoas com deficiência.

Mais recentemente, em 5 de janeiro de 2016, entrou em vigor o Estatuto da Pessoa com Deficiência, denominada Lei Brasileira de Inclusão nº 13.146, sancionada em 6 de julho de 2015. Esta lei é “destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania” (BRASIL, 2015(a):s/p). É importante lembrar que foram 15 anos de tramitação e que contemplaram “1500 encontros: audiências públicas, seminários, consultas, conferências nacionais e regionais, com ampla participação de entidades, e do movimento de pessoas com deficiência” (BRASIL, 2015(b):10).

Atualmente a legislação brasileira é considerada uma das mais avançadas das Américas. Entretanto, de acordo com Teresa Amaral, superintendente do IBDD (Instituto Brasileiro dos Direitos das Pessoas com Deficiência), as políticas públicas são ainda:

[...] muito desconectadas da realidade das pessoas com deficiência. Há tentativas, nas três esferas de governo, de se avançar no tema, mas são incipientes, porque ainda não há no Brasil uma cultura da política pública efetivamente trabalhada para as dificuldades da vida diária” (EBC, 2013:s/p).

3. Considerações Finais

Grande parte da população com algum tipo de deficiência não tem o pleno acesso a serviços básicos como saúde, educação, transporte, habitação, ou mesmo se inserir no mercado de trabalho. Por essa razão, as políticas públicas devem promover ações que garantam o pleno exercício da cidadania às pessoas com deficiência. Todavia, para que isso possa ocorrer, esses indivíduos devem participar de forma ativa na sua elaboração.

Mesmo grande parte da bibliografia utilize como marco inicial do *Welfare State* no Brasil o primeiro Governo Vargas (1930/1945), não existe consenso se realmente se instituiu no decorrer da história do país um Estado Providência. Até porque, inicialmente as ações governamentais se centraram nos direitos trabalhistas e

previdenciários, deixando de lado importantes questões sociais, entre elas as relativas às pessoas com deficiência.

Assim, não podemos falar em *Welfare State* no Brasil apenas algumas ações norteadas por essa teoria. Contudo, a emergência dos novos movimentos sociais, na década de 1980, possibilitou novas formas de organizações na sociedade, fazendo com que as minorias, historicamente colocadas à margem da sociedade, se unissem na perspectiva de elaborar estratégias para o desenvolvimento de políticas que possibilitassem a igualdade de oportunidades, direitos sociais e reconhecimento cultural.

As reivindicações das pessoas com deficiência só começaram a ser efetivamente ouvidas, através dos movimentos sociais, partir da constituição de 1988, e mesmo assim de forma tímida. Todavia, as demandas proporcionaram novas pautas para a agenda de políticas públicas, principalmente relacionadas aos direitos sociais, buscando acabar com os mecanismos de manutenção das desigualdades socioculturais e econômicas a que historicamente foram submetidas as pessoas com deficiência.

Independente das motivações das políticas públicas voltadas as pessoas com deficiência, o mais importante é que continue avançando as ações que promova a inclusão socioeconômica e extermine a correlação entre deficiência e discriminação, pobreza e exclusão social deste grupo no Brasil, pois, apesar de toda legislação vigente garantindo os direitos das pessoas com deficiência, esse grupo ainda não tem, na prática, seus direitos atendidos.

4. Referências Bibliográfica

- ARAÚJO, E.A.B.S.; FERRAZ, F.B. (2010). O conceito de pessoa com deficiência e seu impacto nas ações afirmativas brasileiras no mercado de trabalho. Anais do XIX Encontro Nacional do CONPEDI Fortaleza – CE, Jun. URL: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/541/1/2010_eve_fbferraz.pdf. Acessado em: 14/11/2015.
- ARAÚJO, T. (2013). Especialistas defendem políticas mais incisivas para garantir direitos de pessoas com deficiência. Agência Brasil. URL: <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-12-03/especialistas-defendem-politicas-mais-incisivas-para-garantir-direitos-de-pessoas-com-deficiencia>. Acessado em: 30/06/2016.
- BARDACH, E. (1989). Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas: um manual para la práctica. (Tradução: MACHADO, D. G). Centro de Investigación y Docência Econômicas. Ed. CID, Mexico. URL:

- <http://www.iapqroo.org.mx/website/biblioteca/LOS%20OCHO%20PASOS%20PARA%20EL%20ANALISIS%20DE%20POLITICAS%20PUBLICAS.pdf>>. Acessado em: 28/03/2016.
- BARNES, C. (2004). Disability, Disability Studies and Academy. *In*: Disabling – Enabling Environments. SWAIN, J. *et. al.*(org). Londres: Sage Publications.
- BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 08/04/2016.
- _____. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. 1999. URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acessado em: 24/11/2015.
- _____. Lei Federal nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm
- _____. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). 2015 (a). URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acessado em: 08/04/2016.
- _____. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – Corde. URL: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7853.htm. Acesso em: 25/11/2015.
- _____. Senado Federal. Estatuto da Pessoa com Deficiência. Lei Brasileira de Inclusão nº 13.146, de 6 de julho de 2015. 2015 (b). URL: <http://docplayer.com.br/9683769-Estatuto-da-pessoa-com-deficiencia-lei-brasileira-de-inclusao.html>
- CONCEIÇÃO, O.A.C. (2002) O conceito de instituição nas modernas abordagens institucionalistas. R. Econ. contemp., Rio de Janeiro, 6(2): 119-146, jul/dez. URL: <<http://www.empreende.org.br/pdf/Estado/O%20Conceito%20de%20institui%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acessado em:15/02/2016.
- CORDE - Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. (2007). Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência - Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Brasília. URL: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=424-cartilha-c&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192>. Acessado em: 28/06/2016.
- COSTA, L.S.M. (2015). Inclusão no curso médico: Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Deficiência. Editora H. P. Comunicação. Rio de Janeiro.

- COSTA, M.D. (1988). Movimentos Sociais e Cidadania: uma nova dimensão para a política social no Brasil. Rev. Adm. pública. Rio de Janeiro, 22(2).
- CVI-RIO. O CVI-Rio. 2016. URL: < <http://www.cvi-rio.org.br/site/cvirio/>>
- DA SILVA, O. M. (1986) Epopeia Ignorada – a história da pessoa deficiente no mundo de ontem e de hoje. São Paulo: CEDAS.
- DAGNINO, E. (2004). “¿Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando?” En Daniel Mato (coord.), Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela.
- DI GIOVANNI, G. (2009). As Estruturas Elementares das Políticas Públicas. Universidade Estadual de Campinas – Unicamp Núcleo De Estudos De Políticas Públicas – NEPP - Caderno de Pesquisa nº 82. URL: <https://observatorio03.files.wordpress.com/2010/06/elementos-das-politicas-publicas.pdf>. Acessado em: 20/02/2016.
- FADERS – Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas públicas para PcD e PcAH no Rio Grande do Sul. (2015). Legislação Internacional. URL: <<http://www.faders.rs.gov.br/legislacao/6/29>>. Acessado em: 22/11/2015.
- FERNANDES, A.S.A. (2002). Path dependency e os Estudos Históricos Comparados. BIB, São Paulo, nº 53, I o semestre.
- FONTES, F. (2009). Pessoas com deficiência e políticas sociais em Portugal: da caridade à cidadania social. Revista Crítica de Ciências Sociais, 86, set. URL: <https://rccs.revues.org/233?lang=pt#text>
- FREY, K. (2000). Políticas Públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. Planejamento e políticas públicas, nº 21, jun.
- GARCIA, V. (2013). As pessoas com deficiência na história do mundo. URL: <<http://www.deficienteciente.com.br/as-people-com-deficiencia-na-historia-do-mundo.html>>. Acessado em: 01/07/2016.
- _____; MAIA, A. G. (2012). A inclusão das pessoas com deficiência e/ou limitação funcional no mercado de trabalho brasileiro em 2000 e 2010: Panorama e mudanças em uma década. XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, Águas de Lindóia/SP – Brasil. URL: <<http://www.abep.nepo.unicamp.br/xviii/anais/files/ST15%5B89%5DABEP2012.pdf>>. Acessado em: 20/6/2016.
- GOMES, F.G (2006), Conflito social e *Welfare State*: Estado e desenvolvimento social no Brasil. Rev. Adm. Pública vol.40 nº 2 Rio de Janeiro Mar./Apr. URL: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-76122006000200003>>
- GUERRA, J.A. (2005). 2003: ano europeu da pessoa com deficiência. Porquê? Lerparaver.
- HALL, P.A; TAYLOR, R.C.R. (2003). As três versões do neoinstitucionalismo. Lua Nova Revista de Cultura e Política, nº 58, pp.193-223.
- HANDICAP INTERNATIONAL. (2016). Os quatro modelos. URL: <<http://www.making-prsp-inclusive.org/pt/6-deficiencia/61-o-que-e-deficiencia/611-os-quatro-modelos.html>>. Acessado em: 29/06/2016.

- HIGA, M; DIAS, A. (2011). O Movimento dos Direitos da Deficiência: do modelo médico ao modelo social. Instituto Baresi.
URL: <http://institutobaresi.com/2011/06/08/o-movimento-dos-direitos-da-deficiencia-do-modelo-medico-ao-modelo-social/>. Acessado em: 27/11/2015.
- INE - Instituto Nacional de Estatística. 2013. URL: <https://www.ine.pt>. Acessado em: 29/10/2015.
- KERSTENETZKY, C.L. (2012). O Estado do Bem-Estar Social na idade da razão: reinvenção do estado social no mundo contemporâneo. Rio de Janeiro: Elsevier.
- LANNA JR. M.C.M. (2010). História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Brasília. URL: <http://www.inclusive.org.br/wp-content/uploads/2010/12/Movimento1.pdf>
- LEÃO, T.M. (2011). Direito sanitário e pessoa com deficiência: uma análise da rede de proteção normativa à saúde no Brasil. In: LIMA, I.M.S.O.; PINTO, I.C.M.; PEREIRA, S.O., orgs. Políticas públicas e pessoa com deficiência: direitos humanos, família e saúde. Salvador: EDUFBA. URL: <https://books.google.com.br/books?id=7ubMBgAAQBAJ&pg=PA76&lpg=PA76&dq=modelo+biopsicossocial+e+modelo+que+aborda+os+direitos+humanos&source=bl&ots=wEg4kV84w3&sig=wXnG9AlJQQM5q0VYYq-MGVY-pzM&hl=pt-br&sa=X&ved=0ahUKEwjzycWxmdDNAhXEHPAKHUpSBnwQ6AEIRTAE#v=onepage&q=modelo%20biopsicossocial%20e%20modelo%20que%20aborda%20os%20direitos%20humanos&f=false>
Acessado em: 30/06/2016.
- LIMA, L.D.; MACHADO, C.V.; GERASSI, C.D. (2015). O neo-institucionalismo e a análise de políticas de saúde: contribuições para uma reflexão crítica. In MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. Caminhos para análise das políticas de saúde. URL: <https://www.ims.uerj.br/ccaps>. Acessado em: 15/04/2016.
- MAPURUNGA, A. (S/D). Direitos Humanos e Direitos das Pessoas com Deficiência. Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas com Autismo – Abraça. URL: http://autismonobrasil.com.br/pluginfile.php/390/mod_resource/content/1Webin%C3%A1rio%20M1%20-%20Alexandre%20Mapurunga.pptx.pdf. Acessado em: 30/06/2016.
- MARQUES, E.C. (1997). Notas Críticas à Literatura sobre Estado, Políticas Estatais e Atores Políticos. BIB, Rio de Janeiro, n. 43, 1º semestre.
- MARQUES, J.E.D.C. (2009). Apresentando O Neo-Institucionalismo Histórico Como Modelo Teórico de Análise nas Ciências Humanas. Anais da XIII semana de Geografia e História. Centro Universitário Barão de Mauá, SP. URL: http://www.baraodemaua.br/comunicacao/publicacoes/anais_historia/pdf/anais2009/00019NEO-INSTITUCIONALISMO.pdf. Acessado em: 21/04/2016.
- MARTINS, B.S.; FONTES, F.; HESPANHA, P.; BERG A. (2012). A emancipação dos estudos da deficiência, Revista Crítica de Ciências Sociais, 98. URL: <http://rccs.revues.org/5014>. Acessado em: 27/11/2015.
- MEDEIROS, M. (2001). A Trajetória do *Welfare State* no Brasil: Papel Redistributivo das Políticas Sociais dos Anos 1930 aos Anos 1990. Ipea, Brasília. URL:

http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/a_trajetoria_do_welfare_state_no_brasil___papel_redistributivo_das_politicas_sociais_dos_anos_1930_aos_anos_1990.pdf. Acessado em: 33/12/2015.

- OLIVER, M. (1990). *The Politics of Disablement*. Palgrave Macmillan. Nova Iorque.
- OMS – Organização Mundial da Saúde; BM – Banco Mundial. (2012). *Relatório Mundial Sobre Deficiência*. tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. - São Paulo: SEDPCD.
- ONU- Organização das Nações Unidas. (2006). *A ONU e as pessoas com deficiência*. Disponível em: <<http://nacoesunidas.org/acao/pessoas-com-deficiencia>>. Acessado em: 13/11/2015.
- PORTUGAL, S.; MARTINS, B.S.; RAMOS, L.M.; HESPANHA, P.; ALVES, J.; FIDALGO, J. (2010). *Estudo de avaliação do impacto dos Custos Financeiros e Sociais da Deficiência – relatório final*. Coimbra: Centro de Estudos Sociais. URL: <[http://www.ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/1097_impactocustos%20\(2\).pdf](http://www.ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/1097_impactocustos%20(2).pdf)>
- RUA, M.G. (1998). *Análise de Políticas Públicas: Conceitos Básicos*. In: RUA, Maria das Graças; VALADÃO, Maria Izabel. *O Estudo da Política: Temas Selecionados*. Brasília: Paralelo 15.
- _____. (2010). *Políticas públicas*. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração UFSC - CAPES: UAB. Brasília.
- SASSAKI, R.K. (2004). *Conceito de Vida Independente, 2001*. In: SASSAKI, R.K. *Vida Independente na Era da Sociedade Inclusiva*. RNR. São Paulo.
- _____. (2007). *Nada sobre nós, sem nós: Da integração à inclusão - Parte 1*. Revista Nacional de Reabilitação, ano X, n. 57, jul./ago.
- _____. (2004). *Os centros de vida independente como fontes de uma nova mentalidade. 1994*. In: _____. *Vida Independente na Era da Sociedade Inclusiva*. RNR. São Paulo.
- _____. (2003). *Portadores de deficiência ou pessoas com deficiência? Recife: Encontro 2000*. [evento realizado em 3 a 6 setembro 2000]. São Paulo, julho.
- SDH – Secretária de Direitos Humanos; SNPDCD - Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. (2011). *Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: decreto legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008; decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. -- 4. ed., rev. e atual. – Brasília*. URL: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/convencaopessoacomdeficiencia.pdf>>. Acessado em: 13/11/2015.
- _____. (2016). *Pessoa com deficiência*. URL: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-com-deficiencia/dados-estatisticos/relatorio-de-monitoramento-da-convencao>>. Acessado em: 05/01/2016
- _____. (2012). *Avanços das Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência: uma análise a partir das Conferências Nacionais*. Brasília. URL: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/livro-avancos-politicas-publicas-pcd.pdf>>. Acessado em: 03/01/2016.

- SEAR – Secretaria de Estado Adjunta e da Reabilitação. (2006). 1º Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade. 1ª edição, Lisboa.
- SEDPcD- Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência. (2012). Relatório mundial sobre a deficiência/World Health Organization, The World Bank; tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. - São Paulo.URL:<http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/documents/RELATORIO_MUNDIAL_COMPLETO.pdf>. Acessado em: 12/12/2015.
- _____. (2008). Convenção sobre os Direitos de Pessoas com Deficiência. URL: <<http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br>>. Acessado em: 23/11/2015.
- SILVA, R.A; CARVALHO, Z.M.F.; ALMEIDA, M.I.; MONTEIRO, M.G.S.; CARVALHO JÚNIOR, J.F. (2012). Políticas públicas para inclusão social na deficiência – Revisão sistemática. Revista Avances en enfermeira, vol. XXX N.º 2 mai/ago. URL: <http://www.bdigital.unal.edu.co/35629/2/36023-165328-1-PB.pdf>. Acessado em: 01/04/2016.
- SOUZA, C.A. (2006). Introdução Políticas Públicas: uma revisão da literatura. Sociologias - ano 8, nº 16. Porto Alegre.
- _____. (2012). Estado da arte da pesquisa em políticas públicas. *In*: Políticas públicas no Brasil. HOCHMAN, G.; ARRETICHE, M.; MARQUES, E. Ed. FIOCRUZ, Rio de Janeiro.
- TEIXEIRA, E.C. (2002). O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. URL: http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a_pdf/03_aatr_pp_papel.pdf
- THÉRET, B. (2003) As instituições entre as estruturas e as ações. *In*: Lua Nova, nº58.
- TODA MATERIA. (2012). Homem Vitruviano. URL: <https://www.todamateria.com.br/homem-vitruviano/>
- UNRIC – Centro Regional de Informação das Nações Unidas. (2015). Alguns Factos e Números sobre as Pessoas com Deficiência. URL: <https://www.unric.org/pt/pessoas-com-deficiencia/5459>. Acessado em: 30/10/2015.
- VIANA, A.L. (1996). Abordagens metodológicas em políticas públicas. RAP. Rio de Janeiro. URL: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/8095/6917>>. Acessado em: 20/4/2016.
- WERNECK, C. (2004). Modelo médico x Modelo social da deficiência. *In*: Manual da mídia legal 3: Comunicadores pela saúde / Escola de Gente, WVA Editora, Rio de Janeiro.
- ZANELATTO, A. (2012). Modelos sobre a questão da deficiência: Caritativo, Medico, Social e de Direitos Humanos. URL: <<http://incluase.blogspot.com.br/2012/03/modelos-sobre-questao-da-deficiencia.html>>. Acessado em: 01/07/2016.