

# PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS MOTORAS, CONHECIMENTO E USUFRUTO DOS SEUS DIREITOS FUNDAMENTAIS<sup>1</sup>

## *PEOPLE WITH MOTOR DISABILITIES, KNOWLEDGE AND USE OF THEIR FUNDAMENTAL RIGHTS*

Wagner de Britto MARTINS<sup>2</sup>

Thais Peixoto GAIAD<sup>3</sup>

Bernat Vinolas PRAT<sup>4</sup>

Rosane Luzia de Souza MORAIS<sup>5</sup>

**RESUMO:** Existe, no Brasil, vasta legislação que evoca os direitos das pessoas com deficiência. No entanto, há carência de estudos sobre a real ciência dessas pessoas acerca de seus direitos. Compreender essa temática permitirá, dessa maneira, a formulação de propostas de intervenções futuras no sentido do efetivo acesso dessas pessoas ao usufruto de seus direitos fundamentais. Assim sendo, o objetivo deste artigo foi verificar se as pessoas com deficiência motora têm consciência e usufruem de seus direitos. Para isso, traçou-se um estudo transversal descritivo com uma amostra de conveniência composta por 39 pessoas com deficiência física. Como resultados, verificou-se que o grupo foi formado por adultos que deambulam, são desfavorecidos socioeconomicamente e de maioria feminina. A maioria parou de trabalhar após o evento/doença, recebe algum benefício do Governo e saem pouco de casa, exceto para tratamento de saúde. A acessibilidade em locais externos foi apontada como dificuldade pela maioria. O grupo demonstrou conhecer pouco sobre os seus direitos específicos, usufruindo daqueles mais propagados, como: benefícios previdenciários e atendimento prioritário. Dessa forma, é importante não apenas aprovação de leis, mas a educação de parte da sociedade, inclusive das próprias pessoas com deficiência, acerca dos seus direitos para que elas possam usufruir deles.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Especial. Educação das pessoas com deficiência. Direitos humanos.

**ABSTRACT:** In Brazil, there is a large number of legislation that evoke the rights of people with disabilities. However, there are few studies about the awareness of this population about their rights. Thus, understanding this theme will allow the formulation of proposals for future interventions in the sense of the effective access of these people to take advantage of their fundamental rights. Therefore, the purpose of this paper is to verify if people with motor disability are aware and take advantage of their rights. For this, a descriptive cross-sectional study was drawn up with a convenience sample composed of 39 people with physical disabilities. The participants answered a questionnaire about awareness and use of the rights of the person with disability. As a result, it was verified that the group was comprised of mainly female adults who can move around and are socioeconomically disadvantaged. Most of them stopped working after an event/illness, receive some benefit from the Government and practically do not leave home, except for health treatment. Accessibility in and around external places, was identified as a difficulty for the majority of the participants. The group demonstrated to know little about their specific rights, and they take advantage from the most propagated ones, such as: social security benefits and priority service. Thus, it is important not just to approve laws, but also to educate part of society including the people with disabilities about their rights, so they can benefit from them.

**KEYWORDS:** Special Education. Education of people with disabilities. Human rights.

<sup>1</sup> <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-6538241800030009>

<sup>2</sup> Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM, Diamantina, MG, Brasil. wagnerdebritto@hotmail.com.

<sup>3</sup> Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo. Professora efetiva do Departamento de Fisioterapia e do Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, Diamantina – MG, Brasil. thaispgm@gmail.com.

<sup>4</sup> Doutor em Engenharia Civil pela Universidade Politécnica da Catalunha. Professor efetivo do Instituto de Ciência e Tecnologia – ICT e professor visitante do Programa de Mestrado Profissional Saúde, Sociedade e Ambiente - SaSA da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, Diamantina – MG, Brasil. bernatvinolasprat@gmail.com.

<sup>5</sup> Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora efetiva do Departamento de Fisioterapia e Mestrado Profissional SaSA da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, Diamantina – MG, Brasil. rosanesmoraes@gmail.com.



## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (PcD), 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” (Organização das Nações Unidas [ONU], 2006). O conceito de PcD, portanto, abrange os domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF): estrutura e função do corpo (deficiência), atividade (limitação de atividade) e participação (restrição na participação) social (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2003). Esses domínios, quando em contexto de adversidade juntamente a fatores pessoais e a barreiras físicas, culturais e atitudinais, podem levar à dificuldade de inclusão, com pleno exercício da cidadania e usufruto de seus direitos fundamentais (Diniz, Barbosa, & Santos, 2009).

Pode-se compreender a deficiência de duas formas distintas: como uma manifestação da diversidade humana ou como impedimento/deformidade corporal. Na primeira perspectiva, considerando o conceito ampliado de saúde, percebemos um indivíduo que demanda adequação social para adaptar o ambiente às suas diversidades corporais. Na segunda, sustenta-se a ideia de que os cuidados da medicina e da reabilitação ficarão responsáveis por oferecer tratamento adequado para a melhoria do bem-estar das pessoas (Santos, 2008).

Os estudos internacionais sobre deficiência cresceram nos idos da década de 1980 e foram precedidos por discussões baseadas em compromisso social e ativismo político em defesa dos direitos humanos, civis e sociais para parcelas específicas da população. Em 1981, a Organização das Nações Unidas (ONU) reconheceu a responsabilidade dos governos em garantir direitos iguais às pessoas com deficiência (Santos, 2008). Segundo Santos (2008), esse pode ser considerado um marco democrático de reajustes sociais, estruturais e políticos, passando a tratar o tema na esfera dos direitos humanos, representando uma importante mudança na abordagem do assunto pelos organismos internacionais. O autor afirma ainda que essa guinada política foi promovida, por um lado, pelo ativismo político dos movimentos sociais e organizações de deficientes, e, por outro, pela entrada dos estudos sobre a deficiência no meio acadêmico.

Na Legislação brasileira, está assegurado aos cidadãos o cumprimento de direitos sociais, como: moradia, saúde, lazer, educação, entre outros, pelo princípio da dignidade, a proteção e o respeito às diferenças (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988). Está em vigor, também, em todo o País, desde 2015, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei No 13.146, de 6 de julho de 2015 (Lei nº 13.146, 2015). Essa nova legislação, que tem como princípios a inclusão social e a cidadania, traz avanços importantes, como a garantia de melhor acesso à saúde e à educação, e prevê punições para condutas discriminatórias. É importante destacar que ela não exclui as leis existentes que tratam do assunto, mas vem para aprimorá-las (Lei nº 13.146, 2015). O Art. 8º dessa referida lei reza que:

É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao

turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico (Lei nº 13.146, 2015).

Assim, embora exista vasta legislação que evoque os direitos fundamentais das PcD no Brasil, ou seja, normas jurídicas baseadas nos princípios dos direitos humanos, garantindo a liberdade, a vida, a igualdade, a educação, a segurança, entre outros, será que as pessoas com deficiência motora têm conhecimento e usufruem dos seus direitos fundamentais? Há vasta literatura brasileira acerca do preconceito e da exclusão social da pessoa com deficiência. Esses estudos estão principalmente relacionados ao acesso ao trabalho (Bittencourt & Fonseca, 2011), às barreiras arquitetônicas (Lamonica, 2008) e a inclusão escolar (Matos & Mendes, 2015). No entanto, há carência de estudos sobre a real consciência das próprias PcD acerca de seus direitos e usufruto destes.

Compreender melhor essa temática do ponto de vista das PcD poderá permitir futuras propostas de intervenções no sentido do efetivo acesso das pessoas com deficiência ao usufruto de seus direitos sociais fundamentais (Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2004). O objetivo do presente estudo, portanto, foi de verificar o grau de conhecimento e usufruto do ordenamento jurídico no cotidiano de um grupo de PcD. Dada à complexidade do tema e diferentes tipos de deficiências, o foco foi em um grupo de PcD motoras.

## 2 MÉTODO

Foi realizado estudo transversal, quantitativo, descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), sob o Protocolo Nº 1123415.0.0000.5108. O estudo foi desenvolvido na sede da cidade de Diamantina, Minas Gerais. Trata-se de uma cidade histórica, caracterizada por um relevo acidentado, com aproximadamente 45.000 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano de 0,72 e sua principal atividade econômica, atualmente, é o turismo e a prestação de serviços (Portal ODM, 2009). O sistema de transporte público é constituído por ônibus, atendendo poucos bairros.

Tratou-se de uma amostra de conveniência, participando do estudo os pacientes frequentadores da Clínica Escola de Fisioterapia – área neurofuncional. Os critérios de inclusão foram: ter um diagnóstico médico de doença neurológica; ser pessoa com deficiência motora; ter no mínimo 18 anos de idade; concordar em participar e ter o seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. Foram excluídos do estudo aquelas pessoas que apresentavam dificuldade cognitiva de organizar o pensamento e expressar suas próprias ideias. Aqueles com afasia de expressão participaram com auxílio do seu cuidador principal.

Foi elaborado, para este estudo, um questionário baseado nos documentos sobre os direitos da pessoa com deficiência (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988; Decreto nº 6.949, 2009; Lei nº 12.587, 2012; Lei nº 13.146, 2015). Nesse mesmo questionário, foram coletados dados para caracterização sociodemográfica dos participantes. A coleta

foi realizada de setembro a dezembro de 2016, de forma individual, em local reservado nas dependências da Clínica-Escola de Fisioterapia, no momento que o paciente aguardava ou saía do seu atendimento. Nos casos em que o paciente não poderia ficar um pouco mais após o seu atendimento, uma visita domiciliar foi agendada.

O questionário foi aplicado por um único examinador, com formação em Direito. As perguntas relativas aos direitos fundamentais tiveram como opções respostas dicotômicas, “sim” ou “não”. Caso o participante respondesse “sim”, em seguida era questionado “quais” ou “por quê”, conforme a pertinência da pergunta. As respostas eram anotadas no questionário do participante pelo entrevistador. O tempo da entrevista variou de 30 a 60 minutos conforme as necessidades especiais de cada participante. Os dados foram analisados de forma descritiva por meio de medidas de tendência central e dispersão, além de frequência. O *Microsoft Office Excel2007* foi utilizado para as análises e a elaboração dos gráficos.

### 3 RESULTADOS

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Participaram do estudo 39 pacientes, com a média de idade de 53 anos (desvio-padrão 14,97). A maioria dos participantes residia na sede de Diamantina e era do sexo feminino. Cerca de um terço era casado e recebia até um salário mínimo. A maioria trabalhava antes do evento ou doença neurológica, havendo uma mudança importante no quadro após o evento. A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos participantes. Quanto ao diagnóstico médico, a maioria tinha acometimento encefálico, em seguida acometimento medular e, em menor número, aqueles com acometimento do sistema nervoso periférico, desordens do movimento e doenças neuromusculares.

	Características (n=39)	Nº (%)
Residência	Diamantina	29 (74,4)
	Fora de Diamantina	10 (25,6)
Sexo	Masculino	15 (38,5)
	Feminino	24 (61,5)
Estado civil	Casado	15 (38,5)
	União Estável	3 (7,7)
	Solteiro	11 (28,2)
	Divorciado	6 (15,4)
	Viúvo	4 (10,3)
Escolaridade	Menos de 8 anos	20 (51,3)
	De 8 a 11 anos	6 (15,4)
	12 anos	11 (28,2)
	Mais de 12 anos	2 (5,2)
Renda per capita * (38 participantes)	Menos de um salário mínimo**	20 (60,5)
	Um salário mínimo	12 (23,7)
	Mais de dois salários mínimos	6 (15,7)
Trabalho Trabalhava antes do evento/doença	Sim	33 (84,6)
	Não	6 (15,4)

Trabalhava depois do evento/doença	Sim	4 (10,3)
	Não	35 (89,7)
Diagnóstico médico	Acometimento encefálico	21 (53,8)
	Acometimento medular	8 (20,5)
	Doenças neuromusculares	2 (5,1)
	Doenças do Sistema Nervoso Periférico	5 (12,8)
	Desordens do Movimento	3 (7,7)

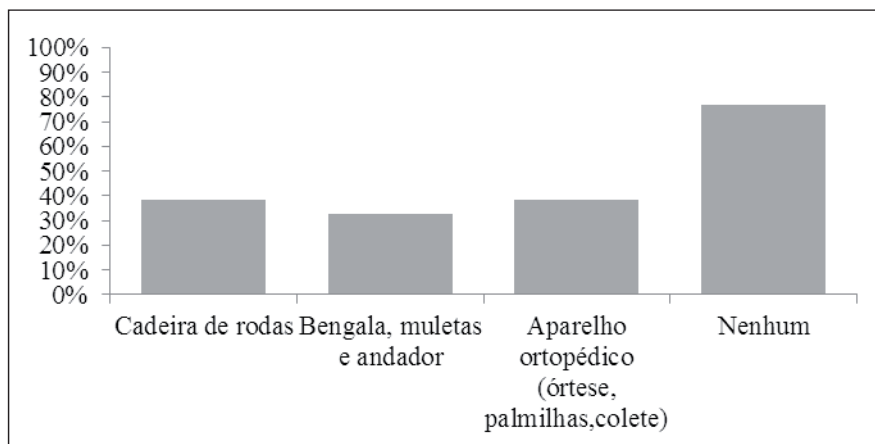
**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos participantes entrevistados

Fonte: Elaborado pelos autores.

Legenda: \* Um paciente não sabia informar; \*\*Um salário mínimo: R\$ 880,00.

### 3.2 DISPOSITIVO DE AUXÍLIO NA LOCOMOÇÃO

O Gráfico 1 apresenta o tipo de dispositivo de auxílio para locomoção. Pouco menos de 40% se locomovem em cadeiras de rodas. Mais de dois terços dos participantes deambulam sem dispositivos de auxílio, e menos de um terço necessita de algum dispositivo de auxílio na marcha. Importante ressaltar que, em alguns casos, o paciente utilizava-se da cadeira de rodas para deslocamento comunitário, embora realizasse marcha ambulatorial ou domiciliar. Cerca de um terço utiliza algum tipo de aparelho ortopédico.

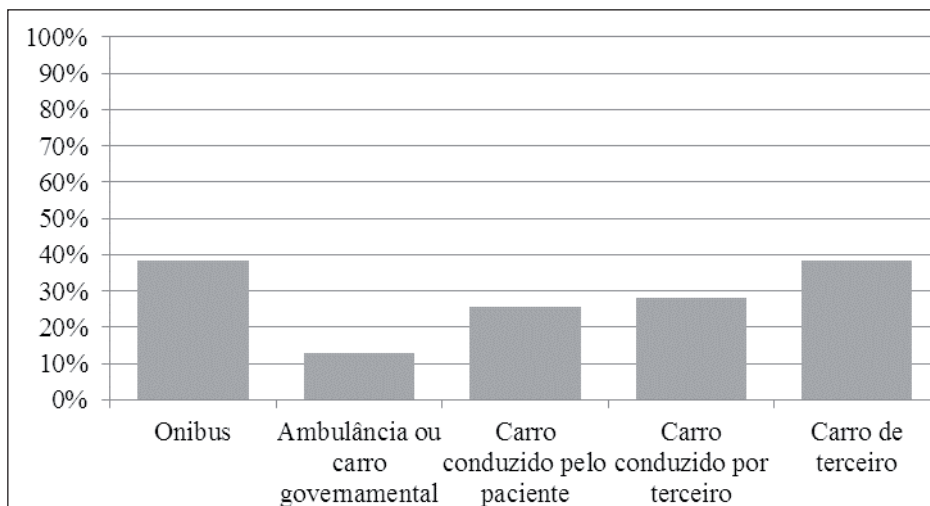


**Gráfico 1.** Tipo de dispositivo de auxílio utilizado pelos participantes entrevistados em Diamantina – MG

Fonte: Elaborado pelos autores.

### 3.3 TIPO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA CLÍNICA ESCOLA

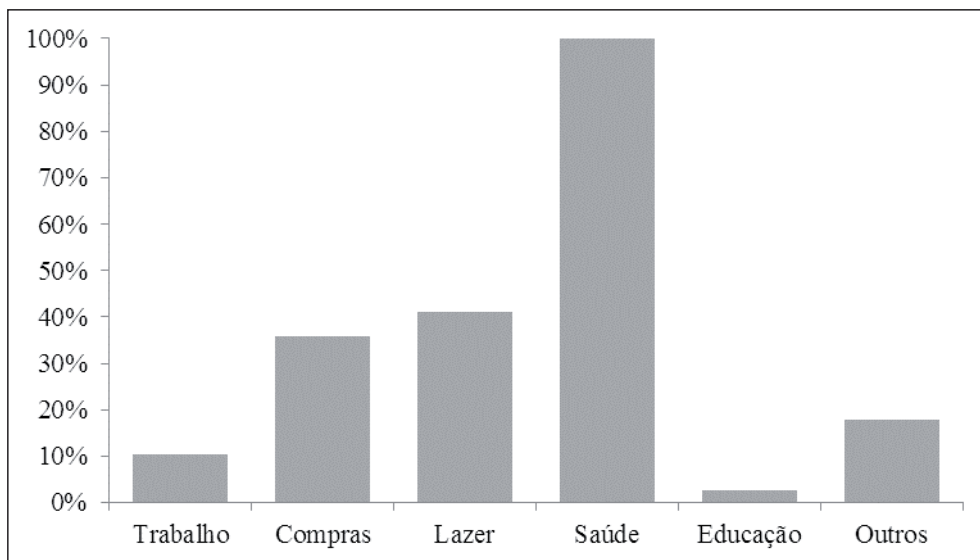
O Gráfico 2 demonstra que mais de dois terços dos participantes utilizavam o ônibus ou carro de terceiros (táxi, carro de amigos ou parentes) para deslocar até a clínica-escola de Fisioterapia. Menos de um de terço conduzia seu próprio veículo. Pouco mais de 10% utiliza ambulância ou veículo do Governo.



**Gráfico 2.** Tipo de transporte utilizado pelos participantes entrevistados em Diamantina, MG  
 Fonte: Elaborado pelos autores.

### 3.4 PARTICIPAÇÃO SOCIAL

O Gráfico 3 apresenta a participação social das PcD em relação às atividades realizadas no seu cotidiano. Excetuando o deslocamento para tratamento de saúde, menos da metade dos participantes saíam de casa para qualquer outro tipo de atividade.



**Gráfico 3.** Percentagem de participantes entrevistados que saem de casa em função das atividades, em Diamantina – MG  
 Fonte: Elaborado pelos autores.

### 3.5 DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Na Tabela 2 e no Gráfico 4, são apresentadas as respostas aos questionamentos sobre conhecimento e usufruto dos direitos das PcD. A categoria I, “geral”, refere-se às perguntas mais gerais sobre os direitos das PcD. Ao serem questionados sobre os direitos específicos das PcD, verificou-se que a maioria respondeu conhecer seus direitos. No entanto, ao serem questionados quais direitos conheciam, foi possível verificar que o número máximo de direitos específicos das PcD conhecido pelos participantes foram três; entretanto, um terço das pessoas não souberam citar nenhum direito (Tabela 2). Alguns participantes lembraram-se e citaram direitos fundamentais universais como, por exemplo: “acesso à saúde, “medicamento gratuito” e “ser bem tratado”.

Para a categoria II, “acessibilidade”, verificou-se que a maioria tem dificuldades em espaços públicos externos, mas pouco mais da metade declarou ter dificuldade de locomoção em espaços públicos internos (Tabela 2).

Quanto à categoria III, “usufruto de direitos”, observou-se que mais de um terço recebe aposentadoria por invalidez e Benefício de Prestação Continuada (BPC), pertencentes ao rol dos direitos específicos das PcD, e, também, usufruem de outros benefícios citados como: auxílio doença, bolsa família, previdência privada, direitos regulamentados por leis próprias. Embora muitos utilizem ônibus, uma pequena parcela recebe passe livre, pois, no município de Diamantina, o direito ao transporte das PcD não está, ainda, regulamentado por Lei Orgânica.

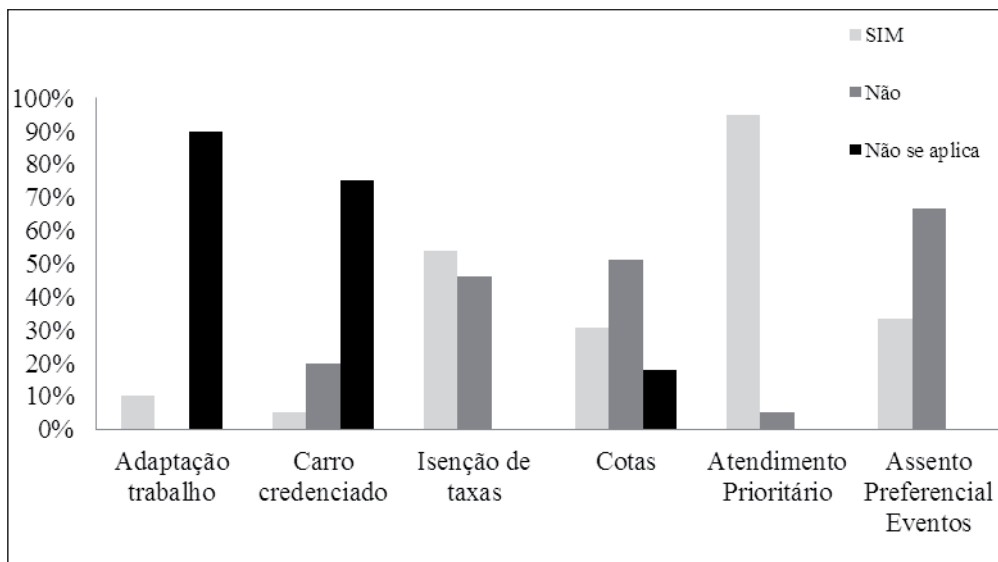
Direitos (n=39)		Nº (%)		
I. Geral	Sabe que tem direito	Sim	31 (79,5)	
		Não	8 (20,5)	
	Quantos direitos conhecem	Nenhum	15 (38,5)	
		Um	8 (20,5)	
		Dois	12 (30,8)	
		Três	4 (10,3)	
	Quantos fazem uso	Nenhum	22 (56,4)	
		Um	12 (30,8)	
		Dois	5 (12,8)	
	II. Acessibilidade	Dificuldade locomoção vias públicas*	Sim	37 (94,9)
Não			2 (5,1)	
Dificuldade locomoção espaços públicos*		Sim	21 (53,8)	
		Não	18 (46,2)	
III. Usufruto de benefícios	Recebe benefício	Nenhum	12 (30,8)	
		BPC	3 (7,7)	
		Invalidez	14 (35,9)	
		Auxílio Doença	7 (17,9)	
		Bolsa Família	2 (5,1)	
		Previdência Privada	1 (2,6)	
		Recebe passe-livre	Sim	5 (12,8)
			Não	34 (87,2)

**Tabela 2.** Conhecimento e uso dos direitos específicos das PcD dos participantes entrevistados

Fonte: Elaborado pelos autores.

Legenda: \* 38 participantes responderam; BPC: benefício de prestação continuada.

Observa-se no Gráfico 4, na categoria IV, “ciência sobre os direitos da PcD” que mais de 90% dos participantes responderam conhecer o atendimento prioritário. Em seguida, mais da metade conhece o direito à isenção de taxas para aquisições de bens diversos. Assento preferencial em eventos (por exemplo, cinema e teatro) e sistema de cotas foram direitos apontados como conhecidos por pouco menos de um terço dos participantes. No Gráfico 4, observa-se, também, que, nos quesitos adaptação do ambiente de trabalho, carro credenciado e sistema de cotas, a resposta “não se aplica” aparece com considerável destaque. Justifica-se que vários participantes não estavam inseridos no mercado de trabalho, não demonstraram interesse pela educação formal e, por fim, a maioria não possuía veículo próprio.



**Gráfico 4.** Conhecimento sobre os direitos das PcD pelos participantes entrevistados em Diamantina – MG

Fonte: Elaborado pelos autores.

#### 4 DISCUSSÃO

A Constituição Federal de 1988 prevê a garantia de direitos humanos integrais às pessoas com deficiência no âmbito das três esferas de Governo - Municipal, Estadual e Federal. Entretanto, para esse segmento da população existe acentuado índice de desigualdade e injustiça social, uma vez que essa parcela da sociedade está inacessível às condições de vida digna, como renda, trabalho, educação, transporte, habitação e serviços de saúde (Gomes & Tavares, 2014; Marmot, 2005).

Ao considerar-se que muitas barreiras sociais restringem a participação social das PcD, estas possuem, garantidas por lei, direitos específicos. No entanto, a ciência sobre esses direitos seria o primeiro passo para efetividade do acesso à justiça, promoção da inclusão e o pleno exercício da cidadania (Diniz et al, 2009). Assim, no presente estudo, procurou-se verificar, a partir da aplicação de um questionário a um grupo de pessoas com deficiências motoras, qual o conhecimento das PcD sobre os seus direitos.



O grupo foi formado por adultos, maioria do gênero feminino, casado, desfavorecido socioeconomicamente, ao considerar-se indicadores como renda e escolaridade. Observa-se, a partir da literatura, que é frequente a questão de vulnerabilidade social associar-se às PcD, em que há limitado acesso à educação, à alimentação, à moradia, ao transporte e à renda (Marmot, 2005). Segundo Gomes e Tavares (2014), a deficiência da pessoa, somada à dificuldade de adaptação ao meio e o fato de agregar ou não outras questões discriminatórias, inviabiliza a efetividade de acesso das PcD ao usufruto dos seus direitos. O acesso das PcD e sua inclusão na sociedade não depende tão somente das leis protetivas. Há outros fatores que inviabilizam a inclusão das PcD, tais como gênero, raça, situação econômica ou ser morador de área de exclusão social. São esses fatores que vão enquadrando essas pessoas às minorias discriminadas.

No que tange à maioria dos participantes ser do sexo feminino, vale ressaltar que as mulheres com deficiência são mais discriminadas. A beleza, em nossa sociedade, consiste em um sistema de valor, uma ideologia cultural coercitiva, em que o corpo da mulher deve ser regulado pelas intervenções médicas corretivas e dar sustentação aos fabricantes de cosméticos (Nicolau, Schraiber, & Ayres, 2013).

Observa-se que a maioria dos participantes do estudo tinha uma ocupação profissional antes do evento/doença; no entanto, embora o grupo seja formado por adultos, com média de idade de apenas 53 anos, a maior parte deixou o mercado de trabalho após o evento/doença. A maioria recebia benefício do Governo, BPC, aposentadoria por invalidez e auxílio doença. Segundo Silva, Prais e Silveira (2015), alguns fatores contribuem para o desestímulo a inserção no mercado de trabalho das PcD. Muitas vezes, essas pessoas receberiam remuneração igual ou inferior ao previsto em lei como benefício. Dessa forma, muitos beneficiários preferem permanecer em casa a arriscar-se em um ambiente de trabalho incerto e hostil. O recebimento de benefícios previdenciários como fator desestimulador não reduz a importância dele, pois se trata de uma conquista social. Entretanto, é salutar discutir qual seria a melhor estratégia para promover a inclusão no mercado de trabalho das PcD.

No que tange à inclusão das PcD no mercado de trabalho, há legislação própria sancionada há mais de 20 anos (Lei de Cotas) e revisada recentemente pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146, 2015). A ineficácia da norma é demonstrada no elevado número de benefícios concedidos pelo sistema previdenciário. O descumprimento da lei tem ocorrido, pois a própria situação de mercado impossibilita o atendimento de tal determinação. Além disso, há falta de qualificação profissional, assim como as condições inadequadas do transporte público e mobiliário urbano dificultando o deslocamento adequado das PcD nas cidades brasileiras (Silva et al, 2015).

Outro fator a ser considerado é o desconhecimento dos participantes sobre direitos específicos das PcD relativas às normas trabalhistas. O sistema de cotas e mesmo as adaptações no local de trabalho, por exemplo, foram direitos pouco conhecidos pelos participantes do presente estudo. Sobre o acesso ao sistema de cotas e a reintegração ao mercado de trabalho, percebe-se que um número considerável de participantes esteja apto à inclusão no mercado de trabalho. Ao considerar-se o novo conceito de deficiência, focado na funcionalidade e no ambiente em que se desenvolve determinada atividade, à reintegração ao mercado de trabalho apresenta-se como real possibilidade. Entretanto, a maioria dos participantes já usufrui

de benefícios previstos no ordenamento previdenciário, o que gera desestímulo ao usuário do sistema previdenciário a retornar ao mercado de trabalho (Ribeiro & Carneiro, 2009). Dessa forma, o acesso à atividade laboral das PcD requer uma ampla reestruturação de todo o processo de inclusão social que deve contemplar remuneração atraente, qualificação do trabalhador, deslocamento casa/trabalho, ambiente de trabalho adaptado e igualdade de ascensão dentro da empresa (Silva et al, 2015).

O principal meio de transporte para o local de atendimento fisioterapêutico é o ônibus, embora a minoria tenha acesso ao passe-livre. Isso ocorreria por desconhecimento? Na verdade, ao questionar quais os direitos da PcD, muitos apontaram o passe-livre como um deles. Outrossim, é necessária uma postura reivindicatória aliada ao conhecimento dos caminhos a serem percorridos para serem efetivamente beneficiários dos direitos. O segundo meio de transporte utilizado foi “veículos de terceiros”. Menos de um terço dos participantes possuem carro próprio conduzido pelo paciente ou conduzido por terceiros. Esse dado pode confirmar, além de fatores socioeconômicos relevantes, o restrito acesso (desconhecimento) dos participantes ao usufruto da lei de isenções de taxas. O ordenamento jurídico prevê a isenção de impostos na compra de carro novo:

[...] as pessoas com deficiência física, mental severa, visual ou autistas, ainda que menores de 18 anos, poderão adquirir diretamente ou por intermédio de seu representante legal, isenção de alguns impostos (IPI, ICMS, IOF, IPVA) na compra de automóvel de passageiros ou veículo misto de fabricação nacional (Lei nº 13.146, 2015).

Quanto à participação social, os entrevistados quase não saíam de casa para outras atividades, exceto tratamento da saúde. É possível que a baixa renda predominante nesse grupo e a dificuldade de locomoção pelas vias públicas, apontada por eles, são fatores que podem influenciar negativamente à integração dos sujeitos ao cotidiano social. Badia, Orgaz, Verdugo, Ullán e Martínez (2011) verificaram, em um estudo espanhol, que as barreiras ambientais influenciam mais do que fatores pessoais e aqueles relacionados às deficiências na participação em atividades de lazer de PcD. Além disso, no presente estudo, muitos desconhecem o direito de acesso a atividades culturais, bem como o assento preferencial nos espaços de cultura. No Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988, tem havido previsão legal cujo foco é o acesso à cultura, lazer e a educação. Teatros, cinemas, museus, parques, ainda que de modo incipiente, têm sido planejados ou adaptados contemplando o acesso das pessoas com deficiência (Mazzotta & D'Antino, 2011).

A deficiência, inicialmente, deve ser compreendida como uma condição socialmente construída, cabendo à sociedade reorganizar-se para garantir acesso universal da pessoa com deficiência a todos os espaços, equipamentos e serviços, organizações e recursos publicamente disponibilizados à coletividade. A acessibilidade pelas pessoas com deficiência deve ser entendida como decorrência lógico-jurídica do princípio da isonomia, posto que esta inclui tanto a exigência de tratamento igualitário, quanto a proibição de tratamento discriminatório (Barbosa, 2016).

Vale destacar que os participantes, quando interrogados acerca de seus direitos específicos da pessoa com deficiência, demonstraram pouco conhecimento da norma legal. Alguns citaram direitos previstos em ordenamentos jurídicos que contemplam direitos fundamentais universais. Aqueles que identificaram os direitos específicos das PcD citaram as normas que

cotidianamente são mais divulgadas - atendimento prioritário e assento preferencial - ficando a margem a efetividade de alguns direitos essenciais, como direito ao transporte, sistemas de cotas, isenção de taxas e acesso ao lazer e à educação. Embora alguns avanços tenham sido registrados na última década no Brasil quanto a inclusão social de PcD no mercado de trabalho e no âmbito sociocultural, muitos ainda permanecem sem acesso a serviços básicos. “Algumas, inclusive, desconhecem os dispositivos assistenciais e direitos sociais, confinadas ao espaço doméstico, muitas vezes em estado de isolamento social” (Fiorati & Elui, 2015, p. 330).

Quanto à acessibilidade, os espaços públicos internos não foram problema para as PcD do presente estudo; no entanto, o espaço físico externo foi considerado barreira para a maioria deles. A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência em 2006 (Decreto nº 6.949, 2009) traz à baila vários avanços legais e também estabelece alguns conceitos que quebram velhos paradigmas. No que tange à acessibilidade de ambientes, fala-se em desenho universal e adaptação razoável. Isso quer dizer que os espaços públicos, as vias públicas e o transporte público devem estar preparados para as pessoas viverem de forma plural. Entretanto, a dificuldade de cumprimento da norma específica, dentre outras, é de natureza orçamentária, segundo nossos governantes. Estados e municípios não dispõem de orçamento suficiente para adaptar todos os prédios, ruas e espaços públicos. A proposta que pretende implementar a acessibilidade nos moldes universais é contemplar os desenhos universais em toda obra nova pública.

A acessibilidade, direito previsto na CF/1988 (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988), é entendida, no inciso III do art. 4º da Lei Nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012 como: “Facilidade disponibilizada às pessoas que possibilite a todos a autonomia nos deslocamentos desejados, respeitando-se a legislação vigente” (Lei nº 12.587, 2012) – é o ir e vir com segurança aos lugares desejados pelos cidadãos. É a condição de alcance para utilização de edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos (Lei nº 12.587, 2012).

Acessibilidade e mobilidade são uma necessidade real nos dias atuais, sobretudo nos centros urbanos, onde circular e acessar bens e serviços é essencial. Entretanto, para as pessoas com deficiência, essa tarefa torna-se mais difícil devido aos obstáculos naturais e artificiais encontrados nos centros urbanos. Nos centros históricos das cidades brasileiras, a dificuldade de acessibilidade e mobilidade são ainda maiores (Ribeiro, Martins, & Monteiro, 2012). O traçado original dessas cidades é resultante de um processo histórico, o desenho geralmente obedecia a critérios de defesa ou, no caso das cidades “mineiras”, a aspectos econômicos. Durante muito tempo, as pessoas com deficiência foram excluídas do convívio social. A eliminação das barreiras física e sociais dos espaços e serviços destinados à fruição do patrimônio cultural é fundamental para que as pessoas com deficiências tenham acesso aos bens culturais. Esses espaços e serviços devem ser adequados para permitir que pessoas com deficiências sejam incluídas no processo de reformulação da identidade nacional, por meio do conhecimento e valorização da nossa cultura e história.

Na Europa, uma nova consciência e ações concretas têm promovido a efetiva acessibilidade das pessoas aos espaços públicos, por meio da aprovação de dispositivos para a eliminação de barreiras (Ribeiro, 2014). Em várias cidades, as áreas centrais continuam sendo importantes polos comerciais, onde se concentram também as instituições religiosas, políticas e sociais (igrejas, prefeituras, fóruns, cartórios, escolas, hospitais). Essa dinâmica urbana gera fluxos de pedestres, de pessoas com deficiência, de veículos individuais, de coletivos e de carga, que devem compartilhar

o mesmo espaço. Por isso, é importante planejar como serão as atividades, os fluxos e os estacionamento, de maneira a priorizar o pedestre e não os veículos (Ribeiro, 2014).

No contexto internacional, a Comunidade Europeia defende, há algum tempo, que o desenvolvimento de políticas de mobilidade sustentáveis tem como principais objetivos a independência, a eficácia e a eficiência energéticas, a redução dos impactos sobre a saúde e o ambiente e a redução das emissões de CO<sub>2</sub>, além de assegurar condições de acessibilidade e mobilidade para todas as pessoas, com segurança e fiabilidade; reduzir o número de vítimas de acidentes de transporte; reduzir os impactos ambientais do setor dos transportes; melhorar a eficiência energética dos transportes e reduzir a dependência dos combustíveis fósseis; garantir uma boa integração entre as atividades de ordenamento territorial, planejamento urbano e os sistemas de transporte (Ribeiro, 2014).

Do ponto de vista social, a acessibilidade também pode ser considerada uma prática que abrange todos os aspectos da vida em sociedade (moradia, saúde, trabalho, educação, cultura, lazer). Constitui-se no direito ao acesso a bens e serviços para que se tenha qualidade de vida (Soares, 2003). É nesse diapasão que a acessibilidade deve ser entendida, não apenas como uma questão meramente técnica, mas, sobretudo, uma questão social. Dessa forma, o presente estudo traz como contribuição fomentar a discussão sobre a importância do conhecimento das PcD sobre os seus direitos, pois pessoas com deficiência não têm acesso à sociedade em bases iguais com outras pessoas, em áreas como transporte, emprego, educação, participação social e política. O direito de participar na vida pública é essencial para a criação de democracias estáveis, cidadania ativa e redução de desigualdades na sociedade.

Entretanto, é importante ressaltar que o presente estudo abordou uma amostra de conveniência e os resultados encontrados devem ser analisados dentro das características sociodemográficas do grupo de PcD participantes do estudo que vivem em uma cidade histórica mineira. Estudos futuros deverão ser elaborados ampliando-se o tamanho e a variabilidade da amostra e, além disso, o tempo de acometimento/doença deverá ser investigado, considerando que esse fator pode influenciar no usufruto dos direitos do PcD.

Este estudo instigou os participantes a conhecer mais sobre seus direitos, visando despertar seu interesse na busca pelos seus direitos. Paulo Freire (1970), notável pensador da educação do século XX, trouxe para o Brasil o termo empoderamento. Embora a palavra Empowerment já existisse na Língua Inglesa, significando “dar poder” a alguém para realizar uma tarefa sem precisar da permissão de outras pessoas, o conceito de Empoderamento, em Paulo Freire, segue uma lógica diferente. Para o educador, a pessoa, grupo ou instituição empoderada é aquela que realiza por si mesma as mudanças e as ações que a levam a evoluir e se fortalecer. Empoderar é fazer com que as pessoas com deficiência tomem o controle de seus próprios assuntos, de sua própria vida, com a consciência da sua habilidade e competência para produzir, criar e gerir seus destinos (Dantas, Silva, & Carvalho, 2014).

Nesse processo de empoderamento das PcD, é importante o apoio e a divulgação desse conhecimento em várias esferas da sociedade, como associações de bairro, poderes públicos e profissionais da área de saúde que lidam diretamente com as PcD motoras. Dentro de uma perspectiva biopsicossocial, uma PcD reabilitada é aquela que pode exercer suas capacidades plenas e usufruir de seus direitos fundamentais. Por esse motivo, é importante que essa temática também seja introduzida nos currículos acadêmico dos cursos de saúde.

## 5 CONCLUSÃO

É importante não apenas aprovação de leis, haja vista que o Brasil já possui um vasto ordenamento jurídico acerca dos direitos das pessoas com deficiência. No presente estudo, observou-se que as PcD desconhecem e pouco usufruem dos seus direitos, exceto aqueles considerados universais, como atendimento e assento prioritário. São necessárias ações que visem a conscientização social das pessoas com ou sem deficiência. Educar e empoderar as pessoas para que exijam seus direitos fundamentais é a meta a ser alcançada. É necessária a mobilização desse seguimento da sociedade e exigir do poder público a implementação de políticas públicas voltadas à inclusão da PcD e o cumprimento das leis em vigor.

## REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira de Normas Técnicas (2004). *NBR9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos*. Rio de Janeiro: ABNT.
- Badia, M., Orgaz, B. M., Verdugo, M. A., Ullán, A. M., & Martínez, M. M. (2011). Personal factors and perceived barriers to participation in leisure activities for young and adults with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2055-2063. Doi: 10.1016/j.ridd.2011.08.007.
- Barbosa, A. S. (2016). Mobilidade urbana para pessoas com deficiência no Brasil: Um estudo em blogs. *Revista Brasileira de Gestão Urbana*, Curitiba, 8(1), 142-154. Doi: 10.1016/j.ridd.2011.08.007.
- Bittencourt, Z. Z. L. C., & Fonseca, A. M. R. (2011). Percepções de pessoas com baixa visão sobre seu retorno ao mercado de trabalho. *Paidéia*, Ribeirão Preto, 21(49), 187-195. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200006>.
- Constituição da República Federativa do Brasil* (1988). Recuperado em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).
- Dantas, T. C. J., Silva, S. S., & Carvalho, M. E. (2014). Entrelace entre gênero, sexualidade e deficiência: Uma história feminina de rupturas e empoderamento. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, 20(4), 555-568. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382014000400007>.
- Decreto nº 6.949, de 25 agosto de 2009*. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Recuperado em 11 de Julho de 2016 de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm).
- Diniz, D., Barbosa, L., & Santos, W. R. (2009). Deficiência, direitos humanos e justiça. *Revista Internacional de Direitos Humanos*, São Paulo, 6(11), 65-77. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-64452009000200004>.
- Fiorati, R. C., & Elui, V. M. C. (2009). Determinantes sociais da saúde, iniquidades e inclusão social entre pessoas com deficiência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, 23(2), 329-336. Doi: 10.1590/0104-1169.0187.2559.
- Freire, P. (1970). *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Edições Paz e Terra.
- Gomes, L. A. A., & Tavares, S. M. (2014). Constitucionalismo inclusivo e a proteção estatal ao trabalho da pessoa com deficiência. *Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, 21(41), 159-177.
- Lamonica, D. A. C. (2008). Acessibilidade em ambiente universitário: Identificação de barreiras arquitetônicas no campus da USP de Bauru. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, 14(2), 177-188.

- Lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012.* Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana; revoga dispositivos dos Decretos-Leis nºs 3.326, de 3 de junho de 1941, e 5.405, de 13 de abril de 1943, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e das Leis nºs 5.917, de 10 de setembro de 1973, e 6.261, de 14 de novembro de 1975; e dá outras providências. Recuperado em 11 de Julho de 2016 de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12587.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12587.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). Recuperado em 11 de Julho de 2016 de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm).
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *Lancet*, 365(19), 1099-1104.
- Matos, S. N., & Mendes, E. G. (2015). Demandas de Professores Decorrentes da Inclusão Escolar. *Revista Brasileira Educação Especial*, Marília, 21(1), 9-22. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382115000100002>.
- Mazzotta, M. J. S., & D'Antino, M. E. F. (2011). Inclusão Social de Pessoas com Deficiências e Necessidades Especiais: Cultura, Educação e Lazer. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 20(2), 377-389. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000200010>.
- Nicolau, S. M., Schraiber, L. B., & Ayres, J. R. C. M. (2013). Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: Contribuições para a construção da integralidade em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 18(3), 863-872. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300032>.
- Organização das Nações Unidas (2006). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. Nova Iorque: ONU.
- Organização Mundial de Saúde (2003). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)*. São Paulo: USP.
- Portal ODM (2009). *Acompanhamento Municipal dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio*. Recuperado em 20 de Setembro de 2013 de <http://www.portalodm.com.br/>.
- Ribeiro, G. S., Martins, L. B., & Monteiro, C. M. G. (2012). Methodological proceedings to evaluate the physical accessibility in urban historic sites. *Work*, 4, 4149-4156.
- Ribeiro, M. A., & Carneiro, R. (2009). A inclusão indesejada: As empresas brasileiras face à lei de cotas para pessoas com deficiência no mercado de trabalho. *Organizações & Sociedade*, Salvador, 16(50), 545-564.
- Ribeiro, S. B. (2014). *Mobilidade e acessibilidade urbana em centros históricos* (Cadernos Técnicos; 9). Brasília: Iphan.
- Santos, W. R. (2008). Pessoas com Deficiência: Nossa menor minoria. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 18(3), 501-519. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000300008>.
- Silva, P. N., Prais, F. G., & Silveira, A. M. (2015). Inclusão da pessoa com deficiência no mercado de trabalho em Belo Horizonte, Brasil: Cenário e perspectiva. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20(8), 2549-2558. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.17802014>.
- Soares, C. G. F. (2003). *Acessibilidade ao Patrimônio Cultural: Políticas públicas e desenvolvimento sustentável* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

---

Recebido em: 8/11/2017

Reformulado em: 13/04/2018

Aceito em: 15/05/2018