

UTILITARISMO, POBREZA Y DESARROLLO DE LOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

Inacia Sátiro Xavier de França¹

Lorita Marlena Freitag Pagliuca²

Este taller analiza la influencia de los factores de desarrollo humano en la vida de los portadores de deficiencia, tomando por base los escenarios sociales de desigualdad. Los datos colectados han sido puestos en patrones y alojados en núcleos temáticos. El análisis se ha fundamentado en el utilitarismo liberal. Se concluyó que, en Brasil, los portadores de deficiencia conquistaron legislación que asegura el su desarrollo, sin embargo enfrenten dificultades para superar la pobreza y alcanzar desarrollo; que los factores que limitan su desarrollo se localiza en el campo de la salud, de la educación y del trabajo. Y aún existen resquicios de prejuicio que se encargan de legitimar la práctica de la equidad en los moldes del utilitarismo liberal.

DESCRIPTORES: pobreza; desarrollo humano; justicia social; ética

UTILITARIANISM, POVERTY AND DEVELOPMENT OF DISABLED PEOPLE

This study aims to analyze the influences of human development factors in the experience of disabled people based on social scenarios of inequality. The data collected were standardized and allocated in thematic categories. The analysis was based on liberal utilitarianism. The conclusion is that there is legislation in Brazil that guarantees the disabled people's development in areas such as health, education and work. However despite the attempts of decision makers in combating discriminatory behaviors and the theory based on equity, these people still face difficulties in breaking the barrier of poverty and achieving all humans rights deserved.

DESCRIPTORS: poverty; human development; social justice; ethics

UTILITARISMO, POBREZA E DESENVOLVIMENTO DOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

Objetivou-se analisar a influência dos fatores de desenvolvimento humano na vivência dos portadores de deficiência, tomando por base os cenários sociais de desigualdade. Os dados coletados foram padronizados e alocados em núcleos temáticos. A análise fundamentou-se no utilitarismo liberal. Conforme se concluiu, no Brasil, os portadores de deficiência conquistaram legislação que assegura seu desenvolvimento, mas enfrentam dificuldades para superar a pobreza e alcançar esse desenvolvimento. Os fatores que limitam seu desenvolvimento situam-se no campo da saúde, da educação e do trabalho. E ainda existem resquícios de preconceito tendentes a legitimar a prática da equidade nos moldes do utilitarismo liberal.

DESCRITORES: pobreza; desenvolvimento humano; justiça social; ética

¹ Doctor en Enfermería, Docente del curso de pregrado en Enfermería de la Universidad Estadual de Paraíba, Brasil, e-mail:isxf@oi.com.br; ² Doctor en Enfermería, Docente del Departamento de Enfermería, de la Universidad Federal de Ceará, Brasil, e-mail:pagliuca@ufc.br

INTRODUCCIÓN

América Latina se destaca como la región donde existe la más desequilibrada distribución de recursos. Ese fenómeno es consecuencia de su posición en el sistema económico global, del colonialismo interno que mantiene las categorías raciales y del subdesarrollo de las estructuras estatales⁽¹⁾. La crisis del capitalismo, la globalización de la economía y las transformaciones de los procesos de producción económica causaron un impacto social que resultó en el crecimiento del desempleo, de la pobreza, de las desigualdades sociales e, consecuentemente, en un proceso de exclusión de aquellos individuos considerados desnecesarios para el universo productivo.

En Brasil, la Coordinación Nacional para Integración de la Persona Portadora de Deficiencia (CORDE), órgano vinculado al Ministerio de la Justicia, dispone de una legislación específica que tiene como objetivo crear nuevas disposiciones institucionales articuladas a formas de participación sociales creativas que aseguren la conquista de la ciudadanía por la vía de la justicia y de la inclusión social. Entre los postulados legales se resaltan los siguientes: la Ley nº 7.853⁽²⁾, el Decreto nº 3.298⁽³⁾, que regula la Ley nº 7.853, dispone sobre la Política Nacional para la Integración de la Persona Portadora de Deficiencia y consolida las normas de protección; y la Ley nº 10.098⁽⁴⁾, que establece normas generales y criterios para la promoción de la accesibilidad de las personas portadoras de deficiencia o con movilidad reducida.

Al considerar la posibilidad de que los portadores de deficiencia sean preteridos en el mercado de trabajo, y que entre los factores causales del desempleo sobresale como el mayor determinante el grado de pobreza en que ellos viven, cabe, indagar: ¿Cual es la situación socioeconómica de las personas portadoras de deficiencia en la actual situación brasileña?

Se seleccionó el objeto "pobreza y desarrollo de los portadores de deficiencia" con el objetivo de analizar la influencia de los factores de desarrollo de los portadores de deficiencia con base en los escenarios sociales de desigualdad. La hipótesis colocada es la de que, en Brasil, las instituciones crean instrumentos destinados a estimular la construcción de una sociedad inclusiva, que posibilita a los portadores de deficiencia desenvolver sus potencialidades, sin embargo el utilitarismo liberal se encarga de dificultar esa construcción creando espacio para concepciones ilusorias de bienestar social.

MÉTODO

Se trata de una revisión bibliográfica acerca del objeto "pobreza y desarrollo de los portadores de deficiencia". El período de estudio fue de 1981 a 2006. El corte epistemológico se justifica, por haber sido el año de 1981 proclamado por la Organización de las Naciones Unidas, como el Año Internacional de las Personas con Deficiencia.

Se recolectaron los datos en las bases LILACS y MEDLINE utilizándose las siguientes palabras clave: pobreza, desarrollo humano, justicia social y ética. Los datos fueron recolectados en el site <http://www.sedh.gov.br>, pertinente al Ministerio de la Justicia en Brasil, para el recorte de la legislación promotora de la inclusión social de los portadores de deficiencia, y en bibliografía de autores que enfocaran la influencia del utilitarismo en las coyunturas sociales.

Para focalizarse mejor en el objetivo del estudio, cuando de la composición del *corpus*, se dio preferencia a los textos en portugués que se enfocaron en la condición socioeconómica de los portadores de deficiencia. En lo referente a los periódicos nacionales de Enfermería, no fueron encontrados artículos abordando esa temática.

Después de la busca y selección del material, se realizó una lectura superficial y profunda para captación de las ideas centrales y de los conceptos utilizados por los autores en la formulación de ideas acerca de la pobreza y del desarrollo humano y sobre las políticas sociales para la inclusión de los portadores de deficiencia.

Entonces, se procedió, a estandarizar los datos y a elaborar los núcleos temáticos. Concluida esa etapa, se realizó un análisis para articular las situaciones descritas en los núcleos temáticos con las ideas contenidas en la obra Utilitarismo⁽⁵⁾. Por fin, se anotaron las conclusiones acerca de las condiciones socioeconómicas de los portadores de deficiencia y fueron sugeridas intervenciones con vistas a la reducción de la pobreza, y al desarrollo de esos individuos.

ASPECTOS BÁSICOS DE LA POBREZA Y DE LA DESIGUALDAD SOCIAL

La pobreza puede ser definida como carencia de bienes y servicios esenciales. Eso significa la imposibilidad de atender a las necesidades de

nutrición, salud, vestuario y habitación, recursos económicos, buen nivel de escolaridad, empleo, autoestima elevada, sociabilidad y participación social⁽⁶⁾.

Para la clasificación de la pobreza, se usan como criterios determinados indicadores, así especificados: pobreza absoluta, cuando la persona tiene una ingestión diaria de calorías inferior a lo que necesita, o sea, menos de 2.000 a 2.500 kilocalorías, y sobrevive con menos de un dólar por día. Ya la pobreza relativa corresponde a aquella en que el individuo sobrevive con de un a dos dólares por día⁽⁷⁾. Esas situaciones son detectadas mediante indicadores, entre ellos, el coeficiente de Gini. Tal parámetro mide la concentración de renta de dada población, de modo que, cuanto más próximo de uno está el valor del coeficiente, mayor será la concentración de renda. Y cuanto más próximo de cero, menor será la concentración de renda. En ese último caso, mayor será la igualdad económica en esa población⁽⁸⁾.

Más allá de los factores determinantes de la pobreza, la globalización de la economía se destaca en virtud de sus efectos indeseables: pobreza-exclusión. Ese sistema económico se fundamenta, *a priori*, en las ideas contenidas en el utilitarismo liberal, una corriente ética que provoca la libre competencia como herramienta que estimula el desarrollo social⁽⁹⁾. La influencia de esa corriente ética hizo surgir, en el siglo XVIII, el Estado liberal, un movimiento contra el Estado absolutista y su interferencia sobre los mercados libres⁽¹⁰⁾.

El liberalismo económico proliferó en los siglos XVIII y XIX y contribuyó para los avances de la industrialización y de la tecnología, y para la intensificación tanto de las luchas por el dominio de los mercados mundiales como de las contradicciones entre las grandes potencias. Como consecuencias de ese movimiento surgieron, entonces: depresión económica, fortalecimiento de las teorías socialistas, reivindicación por los sindicatos de los trabajadores, de las Leyes protectoras de derechos sociales, derechos obreros y modificaciones en las relaciones de trabajo. Tal hecho incentivó la intervención del Estado en el sentido de rescatar la economía, al instituir una nueva fase capitalista ahora marcada por el *Welfare State*, una política de bienestar social inspirada en las ideas de John Maynard Keynes⁽¹¹⁾.

En el final de la década 1970 e inicio de los años 1980 la política Keynesiana, que ya era acusada de causar inflación, sufrió el impacto de la acción

conservadora de los gobiernos de Inglaterra, Estados Unidos y Alemania, que colocaron en práctica ideas neoliberales basadas en la desregulación, en la privatización y en la abertura comercial. Debido a la relación de interdependencia entre los países, esa política se diseminó por todos los continentes de modo que, en el inicio de los años 1990, el Brasil cedió a esa política por fuerza de su deuda externa⁽¹²⁾.

Como muestra la realidad, la globalización de la economía trajo beneficios para muchos países, sin embargo no para todos. Y, a pesar de que la pobreza global disminuyó, ella todavía se constituye en un problema que clama por intervención, pues, en todo el mundo, 1.100 millones de personas sobreviven en pobreza absoluta; más de 800 millones están desnutridas; diariamente, mueren 50 mil personas, en la mayoría, mujeres y niños; y, anualmente, mueren, aproximadamente, 11 millones de niños antes de completar los 5 años de edad⁽⁷⁾.

Tratándose del desarrollo humano, este es evaluado mediante la medición de la pobreza, alfabetización, educación, esperanza de vida y natalidad de determinado país en comparación con otros países del mundo, tomando por base el Índice de Desarrollo Humano (IDH). El IDH es considerado bajo cuando está entre 0 y 0,499; medio, cuando se sitúa entre 0,500 y 0,799; y alto cuando está entre 0,800 y 1. Desde 1993, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo usa ese índice en su informe anual. Conforme los datos, existen 75 países con alto grado de desarrollo humano. Inscrito entre los 177 países evaluados, el Brasil, en 2006, alcanzó el índice de 0,792. De esa forma se sitúa en la 69ª colocación en relación a los demás países⁽⁷⁾.

LA VIVENCIA DE LAS PERSONAS PORTADORAS DE DEFICIENCIA EN BRASIL

De acuerdo con el censo de 2.000 realizado en Brasil, existen 24,5 millones de personas con algún tipo de deficiencia. De esas, el mayor porcentaje se encuentra en la región Nordeste, notadamente en los estados de Paraíba (18,7%), Rio Grande del Norte (17,6%), Piauí (17,6%), Pernambuco (17,4%) y Ceará (7,3%). Y el menor porcentaje, en los estados de San Pablo (11,3%), Roraima (12,5%), Amapá (13,2%), Paraná (13,5%) y Distrito Federal (13,4%). De esas personas, 19,8 millones residen en la zona urbana y 4,8 millones en la zona rural. En lo que

concierno al tipo de deficiencia, los resultados apuntan 48,0% de deficiencia física, 22,9% de deficiencia motora, 16,7% de deficiencia auditiva, 8,3% de deficiencia mental y 4,1% de deficiencia visual⁽¹³⁾. Según apuntado, la principal causa de deficiencia es la falta de asistencia en la gravidez. Esa precaria asistencia a la gestante es responsable por 16,8% de los casos, seguido de problemas genéticos, con 16,6%⁽¹⁴⁾.

En lo relacionado al género, se detectaron 13.179.712 personas del sexo femenino, contra 11.420.544 del sexo masculino. Entre los 9 millones de portadores de deficiencia inseridos en el mercado de trabajo, 5,6 millones son hombres y 3,4 millones son mujeres. De ese contingente, 4,9 millones ganan hasta 2 sueldos mínimos⁽¹³⁻¹⁴⁾.

En el año 2000, en lo que se refiere a la instrucción, el acceso de portadores de deficiencia en el intervalo de edades de 7 a 14 años fue 88,6%, cayendo para 74,9% para personas con deficiencia severa y para 61,0% para personas con deficiencia física permanente. Entre las personas con 15 años o más, la tasa de alfabetización fue de la orden de 72,0%. Y entre las personas de esa misma edad con hasta 3 años de estudio, fue de 32,9%⁽¹³⁾.

Al considerar que en Brasil la Coordinación Nacional para la Integración de la Persona Portadora de Deficiencia es el órgano responsable por la gestión de políticas dirigidas para la inclusión de esas personas, objetivando la defensa de derechos y la promoción de la ciudadanía; que el último IDH brasileño (0,792) se refiere al colectivo de la población; que ese índice es expresión de pobreza, de falta de oportunidades de empleo; y que ese contexto puede desencadenar la discriminación social contra grupos vulnerables, se cuestiona: ¿Que factores persisten en determinar que los portadores de deficiencia sobrevivan en la precariedad, en una situación de pobreza-exclusión? ¿Cuales los desafíos en la construcción de espacios de desarrollo para esas personas?

DETERMINANTES DE LA POBREZA-EXCLUSIÓN DE LOS PORTADORES DE DEFICIENCIA

Al tomar por base la ética teleológica, en su versión utilitarista liberal⁽⁵⁾, conforme se aprende en las sociedades neocapitalistas, como es el caso

brasileño, la justicia social es construida a partir de la libertad de los asociados para desenvolver, con mayor eficiencia, las fuerzas productivas de esa sociedad en la medida en que la intervención estatal es reducida. En esa forma de acción la función de la justicia es preservar el orden social por medio de un tratamiento igual para personas iguales y desigual para personas desiguales, según la proporción de su diferencia⁽⁵⁾. Sin embargo, la disparidad de renta monetaria no responde, por si sola, por la desigualdad en la calidad de vida de los portadores de deficiencia, ni por la diversidad de sus limitaciones e incapacidades, ni por la disparidad de género que les es inherente. La degradación de la calidad de vida de esos sujetos está unida a otros factores, como la (des)educación, el desempleo, la criminalidad y la violencia, el impacto de la polución sobre el medio ambiente y las dificultades de acceso a servicios de salud, factores estos que afectan sobre todo los más pobres.

De esa forma, a pesar de reconocer que existe una continuidad de acciones sociales dirigidas para la atención de las necesidades de aquellas personas consideradas excluidas, no hay como desconsiderar las discontinuidades y rupturas en los modelos de intervención. En el caso de los portadores de deficiencia, relatos de la literatura confirman esa afirmación.

Falta escuela para sordos en la sociedad. Las escuelas que son de oyentes, no tienen un profesor sordo. El sordo no se desarrolla, no aprende. En la sociedad es muy difícil para el sordo porque no tiene LIBRAS. Precisa enseñar LIBRAS. Yo llevo y si el oyente no sabe de LIBRAS... Ha! Deja eso... Sufrí mucho. Pase mucho tiempo haciendo de la primera a la cuarta serie. Culpa del gobierno que no tiene LIBRAS. Llegaba a la séptima serie, volvía para la primera. Culpa del gobierno. Errado es el gobierno, la mentalidad del gobierno. Hago la séptima serie. Estoy atrasado por que volví de la séptima para la primera serie. Existen empresas que no dan trabajo. Existen empresas con mentalidad muy mala. Existen empresas que quieren emplear el deficiente, sin embargo no sabe como hacerlo. Hay empresas que piensan diferente. Quería que todos pudiesen trabajar para todos ser felices. Para poder crecer, desarrollarse. Existen muchos deficientes tristes⁽¹⁵⁾.

Esa coyuntura no pasa desapercibida al Ministerio de la Acción Social, tampoco a muchos gestores de las esferas gubernamentales y a los de diversas instituciones no gubernamentales. Tales actores sociales se empeñan en buscar una eficacia concreta en la asistencia social consolidada en la Ley Orgánica de la Asistencia Social(LOAS) y en la Política

Nacional de Asistencia Social (PNAS), cuya misión es asegurar la protección social a los ciudadanos brasileños en situación de precariedad de sobrevivencia⁽¹⁶⁾. Sin embargo, los avances decurrentes de la PNAS todavía son insipientes, pues, el nivel de desigualdad del Brasil, de la orden de 1% de crecimiento económico, solo reduce la pobreza en menos de 1%⁽¹⁷⁾.

De ese modo, las intervenciones en salud a veces tienen como base la piedad y la compasión por los pobres, al reproducir relaciones de subordinación, ocultando estrategias de coerción e impidiendo la formación de lazos sociales legítimos y de igualdad; otras veces se basan en el utilitarismo, respetando las diferencias de la pluralidad. En cualquiera de esas formas de asistencia perdura la desigualdad, pues la equidad no es un valor central⁽¹⁸⁾.

DESAFÍOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE ESPACIOS DE DESARROLLO PARA LOS PORTADORES DE DEFICIENCIA

Entre los postulados legales que aseguran espacios de desarrollo para los portadores de deficiencia se destacan los siguientes: la Constitución Brasileña de 1988⁽¹⁹⁾, que define la seguridad social como el conjunto integrado de acciones de iniciativa de los poderes públicos y de la sociedad, destinadas a asegurar los derechos relativos a la salud, a la previdencia y a la asistencia social; la Ley nº 8.742/93⁽¹⁶⁾, que dispone sobre la Política Nacional de Asistencia Social, al integrar acciones de iniciativa pública y de la sociedad para garantizar la atención de las necesidades básicas, entregando, en carácter no contributivo, los mínimos sociales para el enfrentamiento de la pobreza; la Ley nº 7.853/89⁽²⁾; el Decreto nº 3.298/99⁽³⁾ y el Estatuto del Portador de Necesidades Especiales preconizado por el Proyecto de Ley nº 3.638/00⁽²⁰⁾.

El Estatuto viene a reforzar las conquistas del movimiento de los portadores, dato que, entre otros preceptos, viabiliza la participación de los portadores de deficiencia en todas las fases de implantación de las políticas públicas y fomenta la realización de estudios epidemiológicos y clínicos, de modo a producir informaciones sobre la ocurrencia de deficiencias y incapacidades. Crea, en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS), Centros de Biología Genética como referencia para la información y

prevención de deficiencias. Otro derecho asegurado por el Estatuto hace referencia a la matrícula compulsoria y a la inclusión escolar del portador de deficiencia en establecimientos de enseñanza regular, así como al ofrecimiento de educación especial al portador hospitalizado por plazo igual o superior a un año.

La legislación está puesta! Observados sus postulados, conforme se aprende, los temas habilitación, rehabilitación, inclusión social, educación, trabajo y discriminación son una constante en todos ellos. Entonces nos preguntamos: ¿qué es lo que trava el desarrollo de los portadores de deficiencia? Según se cree, la respuesta está latente en la insistencia con que las temáticas son reeditadas en la legislación vigente: el camino para la aceptación social de los portadores de deficiencia no se construye con palabras de orden o con buenas intenciones de algunos segmentos de la sociedad.

Por eso la legislación asegura el derecho, castiga los infractores; sin embargo existen las estrategias de resistencia. Como muestra la siguiente declaración.

ahora la sociedad acepta entre aspas. Porque está precisando la sociedad ver realmente la capacidad por igual de la persona que porta una deficiencia. Sin embargo no, la sociedad todavía no ve eso. Ese trabajo que está apareciendo por ahí, eso es porque existe una Ley. Se no existiese esa Ley, se el Ministerio no tuviese martillado en cima, estaba de la mismo manera. El deficiente no tenía espacio en el trabajo, inclusive si tuviese la capacidad, se daba preferencia al no portador de deficiencia. Entonces la sociedad todavía tiene prejuicios, y mucho, encima del deficiente. La gente se da cuenta. Las personas lo tienen, no es solo una o dos. Es un 90% de la sociedad que todavía te ve de lado, desconfiado, indiferente. Hay mucho todavía. Tú tienes que mostrar, exponer tu capacidad, para que alguien te vea, mismo como deficiente, sin embargo por lo menos que te vea con capacidad. La sociedad todavía tiene mucho prejuicio con el portador de deficiencia. Y ese prejuicio es igual para todos los tipos de deficientes⁽¹⁵⁾.

Ese recorte discursivo nombra el concepto central que delimita el proceso de inclusión social de los portadores de deficiencia, - tolerancia. La acción de tolerar encierra una mezcla de piedad y compasión. Por lo tanto, la posibilidad de al mismo tiempo en que alguien se dispone a acoger al diferente está legitimando la desigualdad.

Más allá de las prácticas discriminatorias, de acuerdo con el utilitarismo liberal, el ser humano precisa buscar su propio desarrollo y perfección,

pues esa doctrina no valoriza la pasividad. El desarrollo humano solo sucede en función de las potencialidades individuales y de las opciones realizadas a lo largo de la vida. Al transponer esa idea para la vivencia de los portadores de deficiencia, el desafío a ellos impuesto consiste en superar y trascender las propias limitaciones y desafiar lo establecido para, solo así, ocupar su lugar social. Sin embargo, para que eso suceda, esos sujetos necesitan de solidaridad.

En el utilitarismo la solidaridad es un concepto en el cual se absorbe el deseo de universalizar la dignidad humana, interesarse por los desfavorecidos y preocuparse con el bien común⁽⁵⁾. Ser solidario confiere al benefactor el reconocimiento social como un agente moral⁽¹⁸⁾ y, en el caso de los dirigentes estatales, contribuye para la minimización de la presión de la sociedad civil por acciones más efectivas ante las desigualdades sociales. Así es que, por fuerza de la reorientación política y económica en curso en Brasil desde la década 1980, los portadores de deficiencia cuentan con el apoyo solidario del Estado, de las asociaciones de portadores de deficiencia, de las ONGs, de la Pastoral de la Iglesia, entre otros. Sin embargo no se puede afirmar que los individuos integrantes de ese segmento social tienen facilidad para desenvolver sus potencialidades.

En lo concerniente a los portadores de deficiencia, consecuentemente se entiende una sociedad solidaria como aquella que, destituida de prejuicios, garantiza a sus asociados los recursos necesarios, las condiciones dignas de vida, que persigue la universalización de la educación, que prima por la oferta de un mercado de trabajo inclusivo y promueve el empleo como un derecho y una oportunidad para todos, que asegura la igualdad de acceso a bienes y servicios de calidad.

Sin embargo, en lo concerniente a la formación de recursos humanos para cuidar de los portadores de deficiencia, persiste el desafío de desarrollar una pedagogía centrada en las necesidades de esos sujetos y los de sus familiares. A ese respeto, de acuerdo con lo apuntado por resultados de la investigación, los cursos de Enfermería de la región Nordeste incluyen, en sus componentes curriculares, temas relacionados a la prevención y rehabilitación del portador de deficiencia, según un enfoque biológico. Sin embargo, no existen, temas relacionados al desarrollo y a la consecuente inclusión de esos individuos en la sociedad⁽²¹⁾.

Sin embargo, a lo largo de los últimos años, los enfermeros brasileños vienen asumiendo una conducta marcada por la politización y por el compromiso en atender demandas específicas de los usuarios del Sistema Único de Salud(SUS). La capacidad de reflexión crítica acerca de la coyuntura social motiva a esos profesionales a asumir conductas solidarias, respaldándose en elementos políticos y sociales referentes a la ciudadanía y a la posibilidad de intervenciones en el campo de las políticas públicas. De esa forma, se puede inferir que el enfermero brasileño ejerce su práctica de cuidados orientándose por la solidaridad.

CONSIDERACIONES GENERALES

El Brasil es un país en que la desigualdad socioeconómica ejerce fuerte impacto sobre gran parte de su población, haciendo que las personas situadas abajo de la línea de pobreza no consigan atender sus necesidades básica de sobrevivencia.

Los parámetros económicos de justicia social, por ejemplo el Coeficiente de Gine, que nordea los estudios sobre la distribución de renta demuestran que, en Brasil, apenas 10% de la población concentra índices significativos de renta per capita lo que asegura, a ese grupo social, el *status* de segmento más rico del país.

De esa forma, al tomarse como base el Índice de Desarrollo Humano (IDH) se mantiene una relación directa con la riqueza, con el grado de instrucción, con la educación y, consecuentemente, con el bienestar y longevidad de una población dada; se entiende que la expresiva desigualdad de distribución en suelo brasileño determina el creciente empobrecimiento de la población y el comprometimiento del desarrollo de diversos segmentos sociales, por ejemplo el de las personas portadoras de deficiencia.

A pesar de que los portadores de deficiencia ya conquistaron una legislación específica que les asegura derechos de ciudadanía, esas personas, sujetas a condiciones sociales precarias, tienen dificultad para superar la pobreza y alcanzar el desarrollo humano, en consecuencia de factores limitantes. Tales factores se sitúan en el campo de la salud, de la educación y del trabajo. De esa forma, se confirma la hipótesis según la cual el utilitarismo liberal se encarga de dificultar la reducción de la pobreza y trabar el desarrollo de esas personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hoffman K, Centeno MA. Um continente entortado (América Latina). *Tempo Soc* 2006 novembro; 18(2):11-46.
2. Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989 (BR). Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. [on line]. [Acesso em 2007 fevereiro 11]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/>
3. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 (BR). 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. [on line]. [Acesso 2007 fevereiro 11]. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/sicorde/principal.asp>
4. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critério básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências (BR). [on line]. [Acesso em 2007 fevereiro 11]. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/sicorde/principal.asp>
5. Mill JS. Utilitarismo. São Paulo: Gradiva; 2005.
6. Karina IPB, Cabrera M, Macadar D. La pobreza y la desigualdad en la América Latina. Montevideo: Instituto del tercer Mundo; 2004. (Cuadernos Ocasionales Social Watch, 4).
7. Souza AP. Por uma política de metas de redução da pobreza. São Paulo *Perspec* 2004 outubro-dezembro; 18(4):20-7.
8. Dedecca CS, Rosandiski EN, Barbieri CV, Adriana J. Salário mínimo, benefício previdenciário e as famílias de baixa renda. *Rev Bras Estud Popul* 2006 julho-dezembro; 23(2):317-29.
9. Barata RB, Ribeiro MCSA. Correlation between homicide rates and economic indicators in São Paulo, Brazil, 1996. *Rev Panam Salud Publica*. 2000 February; 7(2):118-24.
10. Smith A. A riqueza das nações. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2003.
11. Singer P. Uma utopia militante: repensando o socialismo. Petrópolis: Vozes; 1998.
12. Mendes HWB, Caldas J, Antonio L. Prática profissional e ética no contexto das políticas de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001 maio; 9(3):20-6.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR) Censo 2000. Rio de Janeiro; 2003.
14. Fundação Getúlio Vargas. Instituto Brasileiro de Economia. Retratos da deficiência no Brasil. [on line]. [Acesso em 2007 fevereiro 10]. Disponível em: http://www.fgv.br/cps/Retratos_Deficiencia_Brasil.cfm
15. França ISX, Pagliuca LMF. Formas de sociabilidade e instauração da alteridade: vivência das pessoas com necessidades especiais. [tese]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2004.
16. Lei 8742 de 7 de dezembro de 1993 (BR). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. [on line] [Acesso em 2007 fevereiro 11]. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/sicorde/principal.asp>
17. Vinod T. O Brasil visto por dentro. Rio de Janeiro: José Olympio; 2005.
18. Caponi S. Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.
19. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. [on line] [Acesso em 2007 janeiro 25]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/
20. Brasil. Projeto de Lei nº 3638, de 09 de outubro de 2000, institui o Estatuto do Portador de Necessidades Especiais e dá outras providências. [on line] [Acesso em 2007 fevereiro 10]. Disponível em: <http://intervox.nce.ufrj.br/~candido/leis/plei3638.htm>
21. França ISX, Pagliuca LMF, Nóbrega RA. Discurso político-acadêmico e integração das pessoas com deficiência: das aparências aos sentidos. *Rev Esc Enfermagem USP* 2003 dezembro; 4(37):24-33.