

**ASSOCIAÇÃO CARUARUENSE DE ENSINO SUPERIOR E TÉCNICO  
ASCES – UNITA  
BACHARELADO EM DIREITO**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA OS DEFICIENTES  
MENTAIS NO ESTADO DE PERNAMBUCO**

**ELLEN LEMOINE FERNANDES DE MELO LIMA**

**CARUARU  
2016**

**ASSOCIAÇÃO CARUARUENSE DE ENSINO SUPERIOR E TÉCNICO  
ASCES – UNITA  
BACHARELADO EM DIREITO**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA OS DEFICIENTES  
MENTAIS NO ESTADO DE PERNAMBUCO**

**ELLEN LEMOINE FERNANDES DE MELO LIMA**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado à Faculdade ASCES, como  
requisito parcial para a obtenção do grau de  
bacharel em Direito, sob orientação do Prof.  
Msc. Marco Aurélio Freire.

**CARUARU  
2016**

## **BANCA EXAMINADORA**

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Presidente: Prof. Msc.Marco Aurélio Freire

---

Primeiro Avaliador: Prof. ...

---

Segundo Avaliador: Prof. ...

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho ao meu Deus por ser o meu conforto e por me guiar sempre pelos melhores caminhos, dedico também a minha família e aos amigos de sempre pela preocupação e incentivo.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, que me proporcionou a graça de estar realizando este trabalho para a conquista de um sonho e por colocar as melhores pessoas nos momentos de dificuldade.

A minha mãe e minhas irmãs, pelo amor sem medidas, pelo apoio nos momentos de aflição e por sempre acreditarem em mim.

A toda a minha família e aos amigos pela torcida de sempre, pela compreensão nos momentos de aflição e por toda carinho.

Agradeço também ao meu orientador prof. Marco Aurélio, por sua dedicação e ensinamentos, eu não poderia ter orientador melhor para desempenhar este trabalho, sei que foi Deus que providenciou tudo. Obrigada por ter confiado em mim e por dedicar tanto tempo nessa construção.

## EPÍGRAFE

*O futuro pertence àqueles que acreditam na beleza de seus sonhos. Eleanor Roosevelt.*

## RESUMO

O presente trabalho é uma análise das políticas públicas de saúde as pessoas com deficiência mental no estado de Pernambuco que através de programas e ações, visam solucionar os problemas relacionados à falta de inclusão dessas pessoas na vida em sociedade e o acesso à saúde básica e reabilitação/habilitação. As políticas públicas devem obedecer as Normas Constitucionais, o princípio fundamental da dignidade da pessoa, e as Convenções Internacionais que o Brasil adotou. A garantia ao direito a saúde é essencial para a vida em sociedade e para uma vida digna, onde sem esses direitos as pessoas com deficiência mental continuarão sendo consideradas um fardo para a sociedade, e pelo alto índice de pessoas com deficiência mental após os 65 anos, por isso a necessidade de políticas públicas para a promoção dos direitos dos deficientes no Estado de Pernambuco. Estudar a efetividade das políticas implementadas pelo Estado e por meio do Terceiro Setor que serão obtidas pelas pesquisas quantitativas, por meio das pesquisas qualitativas verificar a urgência dessas políticas e a sua efetividade. O trabalho pretende expor a situação das políticas públicas de saúde as pessoas com deficiência mental no Estado de Pernambuco, buscando demonstrar a efetividade ou não dessas ações e programas promovidas pelo próprio Estado e através do Terceiro Setor.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Deficiência Mental; Estado de Pernambuco; Terceiro Setor; Saúde.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	8
2. CAPÍTULO I - POLÍTICAS PÚBLICAS .....	11
2.1 CONCEITOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS .....	11
2.1.1 ATORES NO PROCESSO DE POLÍTICA PÚBLICA.....	13
2.1.1.1 AS CATEGORIAS DE ATORES .....	14
2.2 O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS .....	18
2.3 AS POLÍTICAS PÚBLICAS E SUA INCIDÊNCIA NO DIREITO .....	22
3. CAPÍTULO II - DEFICIÊNCIA.....	24
3.1 O QUE É DEFICIÊNCIA?.....	24
3.1.1 MODELO SOCIAL DE DEFICIÊNCIA .....	25
3.1.2 MODELO MÉDICO.....	27
3.1.3 CLASSIFICAÇÃO DA DEFICIÊNCIA SEGUNDO A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE .....	28
3.2 TIPOLOGIA DA DEFICIÊNCIA .....	29
3.3 MARCO LEGAL REGULATÓRIO NACIONAL E INTERNACIONAL.....	35
4. CAPÍTULO III - POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA MENTAL NO BRASIL E NO ESTADO DE PERNAMBUCO .....	39
4.1 ORGÃOS E SECRETARIAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO .....	41
4.2 O TERCEIRO SETOR E AS POLÍTICAS PÚBLICAS .....	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	47
REFERÊNCIAS.....	50

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho pretende analisar as políticas públicas no Estado de Pernambuco voltadas a saúde dos deficientes mentais a partir da atuação do Estado e dos agentes do Terceiro Setor.

As políticas públicas têm papel fundamental na busca de soluções de um problema público, a forma como o Estado, no enfrentamento de um problema público agirá para que sejam efetivados os direitos que estão sendo violados, garantindo que essas ações implantadas estejam trazendo reais benefícios.

Essas políticas podem ser realizadas por diversos atores, as ações poderiam ser propostas pelo Estado, como também por atores não estatais, com as organizações privadas.

Ao elaborar uma política pública, geralmente existem fases que são necessárias para que a política pública implementada seja eficaz na garantia dos direitos, essas fases podem ocorrer de forma sequenciada ou não.

Problema público acontece quando os nossos direitos estão assegurados, visto a ineficácia do que deveria funcionar e isto não ocorre gerando uma série de problemas que podemos aprender a conviver com eles ou não, mas que afetam toda a coletividade.

As políticas públicas buscam não apenas que esses direitos antes violados, e após a execução de uma política pública estejam solucionando um problema público, mas que essa política seja realizada da melhor forma possível.

Os Direitos dos deficientes estão garantidos na Constituição Federal de 1988, nas Convenções Internacionais e na Legislação infraconstitucional, visto que o Estado Democrático de Direito e a dignidade da pessoa humana, por meio da legislação nacional e internacional garante a todos o direito a iguais condições sem tratamento desumano ou degradante.

Os deficientes sempre foram alvo de estigmas sendo tratados de forma a segregar essa parte da população que sofre desde o Século XVIII com as políticas de exclusão. Os termos usados para caracterizar os diversos deficientes, servem apenas para que os deficientes sejam tratados de forma discriminatória.

Há diversos tipos de deficiência, mental, física, auditiva e visual, a conceituação de deficiência é alvo de muita discordância entre os estudiosos e médicos, que ao longo dos anos geraram intensos debates sobre a sua concepção, pois ela é fundamental para que as pessoas com deficiência não sejam segregadas e discriminadas.

A importância em se falar de política pública para o deficiente, ocorre pelo grande crescimento populacional de pessoas com deficiência no Brasil, e que a estimativa é de que 41.80 % da população brasileira acima de 65 anos possui, em contra partida, a população idosa está vivendo mais, mas isso não significa que estejam vivendo com bem-estar, devido a probabilidade dessa população apresentar uma deficiência seja ela temporária ou não.

A concepção de deficiência pode ser analisada por dois modelos, o modelo médico, entende a deficiência a partir da proximidade entre a normalidade da visão, da audição, do intelecto e do sistema motor com a lesão aos direitos que possui e que pode exercer.

Diferentemente do modelo médico, o modelo social, entende deficiência a partir das dificuldades que a pessoa com lesão convive, deficiente não é a pessoa que possui alguma limitação, mas sim a sociedade que não consegue promover a inclusão dessas pessoas.

No Brasil, os direitos das pessoas com deficiência estão assegurados pela Constituição Federal de 1988, e no plano infraconstitucional, através do Plano Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, Lei nº 7.853/89, garantido a proteção a saúde, cabendo ao Poder Público criar medidas para garantir a reabilitação, o acesso ao atendimento, programas na área de saúde que essas pessoas necessitem, incluindo a participação da sociedade.

O Estado de Pernambuco através do plano plurianual do Estado de Pernambuco de 2016 a 2019 prevê medidas para que sejam criadas políticas públicas aos deficientes, garantindo a eles os seus direitos sociais.

Na Legislação Internacional, o Brasil adotou a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, que trouxe mais uma vez que os Estados Membros, através das políticas sociais enfrentasse o problema público por meio de medidas que combatem é a desigualdade e a discriminação que sofrem os deficientes,

implanto programas de conscientização da população de dos trabalhadores da área da saúde.

Com este trabalho, pretende-se observar se o Estado de Pernambuco é eficaz na efetivação de políticas públicas para a pessoa com deficiência mental, e como o terceiro setor pode influenciar na garantia dos direitos dos deficientes mentais ao acesso a saúde.

As políticas públicas estão aumentando no Brasil, devido a sua facilidade de buscar soluções a longo e curto prazo, essas políticas para os deficientes estão em ascensão no âmbito Federal, por meio de programas que reafirmam o compromisso do Brasil com as com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, com a participação da sociedade civil, através do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE), a participação de mais de 15 ministérios.

No Estado de Pernambuco existem algumas secretarias que tratam sobre deficiência, o que se pretende é analisar se essas políticas públicas são eficazes e suficientes para atender a demanda da população que é tendente a aumentar, como Terceiro Setor atua dentro do Estado de Pernambuco na promoção dessas políticas sociais.

Esse trabalho objetiva analisar as políticas públicas do Estado de Pernambuco e suas eficácias, compreender a importância e o aumento das políticas públicas promovidas pelo Terceiro Setor, dentro do âmbito da saúde dos deficientes mentais, a necessidade de políticas públicas. Para chegar aos resultados esperados, o método utilizado foi o indutivo, por meio da análise dos fatos para buscar uma solução para a inefetividade do Estado em promover políticas públicas para atender as pessoas com deficiência mental, através de pesquisas bibliográficas para entender o conceito de políticas públicas e deficiência. Trata-se, portanto, de uma pesquisa na sua essência qualitativa, por ser um estudo do caso das políticas públicas aos deficientes mentais no Estado de Pernambuco, como também uma pesquisa quantitativa, pelos dados e estatísticas obtidos por sites do governo e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

## 2. CAPÍTULO I - POLÍTICAS PÚBLICAS

Alguns termos das ciências políticas em países de língua latina, como é caso do Brasil, possuem certas dificuldades ao serem distinguidos, visto que assume duas acepções principais para o termo política, enquanto, para os países de língua inglesa elas podem se distinguir nos termos *politics* e *policy*<sup>1</sup>.

O primeiro aspecto da palavra política segundo Norberto Bobbio se refere ao termo *politics* que “é a atividade humana ligada à obtenção e manutenção dos recursos necessários para o exercício do poder sobre o homem”<sup>2</sup>, sendo este o conceito de política o mais lembrado nos países de língua portuguesa, pois ao tratarmos de política, lembramos logo em seguida de atividade política, competição, dos próprios partidos políticos, eleições, como também dos conflitos de interesse dos que estão no poder legislativo e executivo com as necessidades dos cidadãos.

O termo *policy*, está ligado ao segundo aspecto da palavra política. Este termo de política é a mais efetiva e a que se relaciona com a orientação para a tomada de decisão e ação. Estando o termo política nesse sentido relacionado as organizações públicas, privadas e do terceiro setor.

As diferentes conotações do termo política faz se necessárias para adentrar no conceito de políticas públicas, afastando o primeiro sentido de política, o mais corriqueiro ao se pensar neste termo. Partindo para a conceituação de política pública a partir do segundo entendimento do termo política. As políticas públicas que tratam esse trabalho diz respeito ao conteúdo real e simbólico das decisões políticas e como ocorre seu processo de construção e elaboração<sup>3</sup>.

### 2.1 CONCEITOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

---

<sup>1</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning,2012.p.1.

<sup>2</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos ,esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning,2012.p.1.

<sup>3</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning,2012.p.1.

O conceito de políticas públicas não pode ser feita por meio de uma só definição, pois a própria literatura especializada nos mostra que não há um consenso quanto a sua definição, devido a desproporção entre as soluções de problemas fundamentais para a conceituação de políticas públicas<sup>4</sup>.

Para Leonardo Secchi a política pública pode ser entendida como “uma política pública é uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público”<sup>5</sup>. Os elementos essenciais para estabelecer uma política pública dependem da intenção pública para a solução de um problema relevante. Alguns doutrinadores definem política como a escolha do governo de fazer ou não fazer, ou seja, cabe ao governo deixar de fazer ou não fazer algo sobre determinado problema público<sup>6</sup>.

Leonardo Secchi conceitua problema público a partir da interpretação da norma, ou seja, problema público da quantidade de pessoas e suas qualidades notórias, ou seja, só é público o problema em que os atores políticos intersubjetivamente o consideram inadequados e relevantes para a coletividade<sup>7</sup>.

Uma das definições mais conhecidas é a de Laswell, que trata de “decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz”<sup>8</sup>. A partir desse conceito entende-se como política pública a área que visa impulsionar o governo a agir, avaliando essas mudanças no processo dessas ações trarão resultados ou não na prática<sup>9</sup>.

Definindo como política pública ação e não a omissão do Estado diante do problema, é o modo que Estado irá agir diante dos problemas da comunidade. A política pública não pode ser estudada de forma isolada, por sofrer influências

---

<sup>4</sup>SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p.2.

<sup>5</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p.2.

<sup>6</sup> SOUZA, Celine. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. Sociologias: Porto Alegre, ano 8, n. 16, jul/dez 2006. p. 05.

<sup>7</sup> SECHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p. 07.

<sup>8</sup> LASWELL *apud* SOUZA, Celine. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. Sociologias, Porto Alegre, ano 8, n. 16, jul/dez 2006. pp. 05-06.

<sup>9</sup>SOUZA, Celine. Estado da Arte da Pesquisa em Políticas Públicas. In HOCHMAN, Gilberto, ARRETICHE, Marta, MARQUES, Eduardo (orgs). Políticas Públicas no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p. 69.

multidisciplinares, através da economia, das ciências políticas, sociologia, antropologia, geografia, planejamento, gestão e ciências sociais aplicadas.<sup>10</sup>

Maria Paula Dallari Bucci define como política pública os programas e ações governamentais, que buscam impulsionar o governo na efetivação de direitos.<sup>11</sup>

Celine Souza analisou alguns modelos de formulação das políticas públicas, que são: o modelo de *Garbage Can*, da colisão de defesa, de arenas sociais, do equilíbrio interrompido e os modelos influenciados pelo Gerencialismo Público e pelo ajuste fiscal. A partir desses modelos relaciona alguns elementos pertencentes a política pública que são a: a capacidade de distinguir o que o Estado pretende fazer e o que ele realmente realiza; a política pública envolve vários atores e decisões, onde há a participação de atores formais e informais; não é limitada por convenções ou normas; é ação intencional, com objetivos a serem alcançados; possui impactos a longo prazo, o que não quer dizer que não cause impactos a curto prazo; é realizada pelos processos de implementação, execução e avaliação.<sup>12</sup>

### 2.1.1 ATORES NO PROCESSO DE POLÍTICA PÚBLICA

As políticas públicas são de difícil conceituação, visto que, não há uma só resposta para cada questionamento quando se trata de tais políticas. A respeito dos seus protagonistas, alguns estudiosos defendem que as políticas públicas têm como protagonistas de políticas públicas, apenas os atores estatais, adotando uma visão estatista das políticas públicas, enquanto, outra parte desse grande grupo de estudiosos defendem uma abordagem multicêntrica, ou seja, a participação também pode ser realizada através de atores não estatais<sup>13</sup>.

A primeira concepção dos atores estatais considera que só é política pública quando o protagonismo dessa política surge por meio de um ator estatal. Segundo

---

<sup>10</sup> SOUZA, Celine. Estado da Arte da Pesquisa em Políticas Públicas. In HOCHMAN, Gilberto, ARRETCHE, Marta, MARQUES, Eduardo (orgs). Políticas Públicas no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p. 69.

<sup>11</sup> BUCCI, Maria Paula Dallari, O conceito de política pública em direito. In BUCCI, Maria Paula Dallari (org). Políticas Públicas Reflexões sobre o conceito Jurídico. São Paulo: SARAIVA, 2006. p. 14.

<sup>12</sup> SOUZA, Celine. Estado da Arte da Pesquisa em Políticas Públicas. In HOCHMAN, Gilberto, ARRETCHE, Marta, MARQUES, Eduardo (orgs). Políticas Públicas no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p. 80.

<sup>13</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p.2-3.

essa concepção objetiva cabe ao estado fazer política devido a competência do Estado em criar e fazer cumprir a lei. Do ponto de vista normativo, o Estado está hierarquicamente superior a comunidade e ao mercado na solução de problemas<sup>14</sup>.

As políticas públicas seriam desenvolvidas por meio do Estado, como também de organizações privadas, não governamentais e redes de políticas públicas. Esta concepção multicêntrica ou policêntrica caracteriza como política pública toda solução que se busca encontrar para um problema público.

A diferença entre a concepção estatista da multicêntrica, é que a estatista só permite a participação de atores não estatais em seu processo de criação e instalação, mas não caberia a um ator não estatal a ação instaurar uma política pública, por não possuir personalidade jurídica para isto. Em contrapartida a concepção multicêntrica trata como política pública todo e qualquer problema que seja de interesse público a sua solução<sup>15</sup>.

Ao estabelecer políticas públicas é visível a disparidade entre o Estado e os outros atores não estatais, para Leonardo Secchi isso ocorre devido a três fatores predominantes: 1) o estabelecimento de políticas públicas é um dos fatores essenciais para a manutenção do Estado moderno; 2) a concentração do uso da força legitimada nas mãos do Estado; 3) o Estado incorpora a maior parte dos recursos nacionais, por isso o Estado age de forma predominante ao implantar políticas públicas<sup>16</sup>.

### **2.1.1.1 AS CATEGORIAS DE ATORES**

No processo de política pública alguns atores possuem mais influencia durante o processo de elaboração, isso ocorre devido aos padrões que encontramos nas relações e prevalência entre eles. Ao categorizar esses atores costuma-se a dividi-los a partir das suas características semelhantes e distintas, em dois grupos, os individuais e os coletivos. Os atores individuais são os políticos, os burocratas e

---

<sup>14</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos ,esquemas de análise,casos práticos. São Paulo: Cengage Learning,2012.p.2-3.

<sup>15</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise,casos práticos. São Paulo: Cengage Learning,2012.p.2-3.

<sup>16</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise,casos práticos. São Paulo: Cengage Learning,2012.p.4.

os formadores de opinião, ou seja, são pessoas que atuam intencionalmente nas disputas políticas. Já os atores coletivos são os partidos políticos, a burocracia, os grupos de interesses, as organizações da sociedade civil e os movimentos sociais<sup>17</sup>.

Outra forma de categorizar os atores políticos foi criada por Moon e Ingraham, que os dividia em 3 categorias: políticos, entre eles os eleitos e aqueles que foram designados por ele politicamente; burocratas, estes foram escolhidos por meio de concurso; e a sociedade civil, organizações voluntárias externas à administração pública<sup>18</sup>.

Os atores políticos podem ser categorizados ainda entre os atores governamentais e atores não governamentais, os atores governamentais seriam os políticos, designados politicamente, burocratas e juizes, enquanto os atores políticos não governamentais seriam os grupos de interesse, partidos políticos, meios de comunicações (mídias), destinatários das políticas públicas, organizações do terceiro setor, ou os chamados *stakeholders*, são pessoas ou grupo que possuem interesses em determinado assunto, sendo eles: fornecedores, organizações internacionais, as comunidades epistêmicas, entre outros<sup>19</sup>.

Apesar de se encontrarem numa mesma categoria, os atores políticos não possuem opiniões idênticas sobre um mesmo interesse, ou seja, dentro de uma mesma categoria de atores políticos podem possuir interesses e comportamentos divergentes, como também um ator político pode possuir interesses diversos a depender do contexto em que esteja inserido, ou ainda, nas múltiplas etapas que são compostas o processo de elaboração de uma política pública.

A depender dos interesses sobre determinado tema político verifica-se a prevalência de alguns e ausências de outros atores, isso ocorre porque só são relevantes para os atores políticos as políticas públicas que os afete diretamente de modo positivo ou negativo em suas atividades, fazendo com que só ocorra a

---

<sup>17</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p. 77-78.

<sup>18</sup> MOON, INGRAHAM. *apud*, SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p. 78.

<sup>19</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p. 79-79.

participação por meio dos processos de elaboração e/ou implantação de políticas públicas relevantes para os atores<sup>20</sup>.

Os modelos de relação e prevalência de atores no processo de políticas públicas podem ser analisados através da interação entre os atores e quais conseguem prevalecer sua vontade sobre os outros<sup>21</sup>.

Os modelos de prevalência são conhecidos por meio do modelo principal-agente e das redes de políticas públicas. O modelo principal-agente tem origem na economia há entre esses dois tipos de atores uma relação contratual. O ator principal “é aquele que contrata uma pessoa ou organização para que ele faça coisas em seu nome”, já o ator agente “é a pessoa ou organização contratada pelo principal”. Esse tipo de modelo gera um grande risco dos interesses do principal que não coincidirem com os do agente, tornando-se uma barreira ao interesse efetivo do principal. Observa-se ainda a assimetria informativa, onde o principal possui informações que o deixa em desvantagem em relação ao agente<sup>22</sup>.

Uma das soluções encontradas para que não ocorram os problemas descritos anteriormente é que o principal possua meios de incentivar e punir o agente que não obedecerem a seus interesses<sup>23</sup>.

A rede de política pública é em sua grande maioria informal e composta por atores públicos e privados que apesar de possuírem interesses diferentes, buscam políticas públicas para serem implantadas a respeito de interesses comuns. A rede de política pública a depender da área de atuação da política pública, segundo Secchi pode ser considerada uma modalidade específica de organização de atores públicos e privados.

Podemos destacar algumas características das redes de políticas públicas: a auto-organização; interdependência entre os atores; os membros são livres para entrar e sair da rede; controle e conhecimento disperso, não hierarquia ou formalidade nas relações; a busca de interesses externos aos membros da rede. As

---

<sup>20</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p.79.

<sup>21</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p.94.

<sup>22</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p.94-95.

<sup>23</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p.96.

redes mais conhecidas são: comunidade de políticas públicas, em que seus atores estão organizados de acordo com uma área do interesse público, para ingressar neste tipo de rede não basta apenas o interesse de quem quer participar, mas que haja a capacidade do indivíduo se familiarizar com aquela comunidade; as redes temáticas, quando os atores se reúnem apenas por interesses em comum; comunidades epistêmicas, pessoas que compartilham conhecimento, linguagem e interpretações sobre determinado objeto de estudo, geralmente através de métodos científicos de pesquisa<sup>24</sup>.

Os modelos de predomínio são elitista e pluralista. O modelo elitista da ciência política entende que há um modelo de prevalência de determinadas categorias de atores sobre outras, isso faz com que certos atores determinem o caminho das políticas públicas. Existem diversas correntes que buscam fundamentar que são os atores que obtém vantagens entre as outras categorias no rumo de uma política pública<sup>25</sup>.

Alguns teóricos defendem que os partidos políticos é que estão em modelo de prevalência em relação aos demais atores, devido ao grande acesso no processo decisório das políticas públicas e por serem criados os programas de governo a partir dos seus partidos políticos. Os teóricos do governo da burocracia por sua vez defendem que os servidores de carreira por dominarem as estruturas do estado implementam mais facilmente as políticas públicas que sejam de seus interesses. Partindo para um ideal neocorporativista apenas os grupos de interesses que predominam as políticas públicas frente os partidos políticos e a burocracia. Outra corrente interpretativa é a marxistas estruturalistas a elite é representada por quem detém o capital, ocorrendo um ciclo de exploração de uma classe por outra, tornando as políticas públicas ao interesse capitalista.

Observa-se que no modelo de prevalência elitista acredita-se que apenas algumas categorias minoritárias conseguem prevalecer seus interesses diante de

---

<sup>24</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p.96-97.

<sup>25</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p.98.

outras, não reconhecendo a capacidade de outras categorias em influenciar no processo de elaboração de uma política pública<sup>26</sup>.

Já no modelo pluralista ocorre o inverso, para eles não há apenas um ator ou determinada categoria de atores políticos capazes de predominar sua opinião perante as políticas públicas, mas sim através dos recursos e vocações de cada indivíduo e/ou grupo é possível que todos possam influenciar nas tomadas de decisões das políticas públicas, sem que ocorra um ator dominante, visto não ser possível delimitar a prevalência de uma categoria por depender de fatores como o dinheiro, tempo, domínio, posição social entre outros<sup>27</sup>.

O modelo de triângulo de ferro é uma junção do modelo de relação com o modelo de prevalência, neste modelo de interpretação os grupos de interesses, os políticos e os burocratas se apoiam entre si é fundamental no processo decisório das políticas públicas<sup>28</sup>.

## **2.2 O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

Ao ser elaborado uma política pública, há um ciclo de organização que não seguem ordem sequencial, elas podem variar entre si. Nesse processo de desenvolvimento da política pública é formada por várias fases, Secchi limita esse processo em sete estágios principais: identificar o problema, elaboração da agenda, definir alternativas, consideração de decisão, implementação, avaliação e extinção. Este ciclo apesar de alguns estudiosos não concordarem que no processo de elaboração de uma política pública fique claro este ciclo, e que nem sempre é possível afirmar seu ponto de início e o fim do processo de uma política pública, Secchi entende que o ciclo que vamos analisar em seguida possui serventia<sup>29</sup>.

---

<sup>26</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p.98-99.

<sup>27</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p.99.

<sup>28</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p.100-101.

<sup>29</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p.33-34.

(...) ajuda a organizar as ideias, faz que a complexidade de uma política pública seja simplificada e ajuda políticos, administradores e pesquisadores a criar um referencial comparativo para casos heterogêneos<sup>30</sup>.

O processo de elaboração de uma política pública pode ser bem mais fácil ao ser utilizado os estágios devido ao grau de dificuldade em se elaborar uma política pública e para facilitar a criação de um modelo para casos similares.

A identificação de um problema público ocorre quando algo deveria existir ou funcionar de maneira eficaz e não se dá dessa forma, seja de forma gradativa ou através de um desastre natural, isso ocorre de maneira cotidiana, como é o caso da saúde pública, onde há um déficit no atendimento das necessidades da população e mesmo assim a sociedade consegue conviver com os diversos problemas<sup>31</sup>.

A percepção de um problema como público acontece quando a insatisfação de determinado problema afeta os atores relevantes, ou seja, não pode afetar tão somente um indivíduo ou um grupo seletivo, mas sim toda a coletividade.

Logo após a percepção do problema público faz-se necessário definir os causadores do problema, seus responsáveis, as barreiras, a análise da situação, e quais são as soluções cabíveis, essa definição do problema pode ser modificada ao longo do desenvolvimento de uma política pública. Essas políticas públicas servem não só para que os problemas desapareçam completamente, mas para que seja reduzido seus efeitos<sup>32</sup>.

Caso um problema seja conhecido e de interesse de algum ator político, a depender desse problema ele irá para agenda, que segundo Cobb e Elder podem ser públicas ou formais, na pública encontra-se uma lista de problemas em que a comunidade entende como passível de intervenção pública, a sociedade de maneira em geral colabora com o conhecimento dos problemas que os assolam e que os fatos não chegaram ao conhecimento do poder público. A agenda formal, conhecida como institucional, é aquela em que as áreas a serem enfrentadas pelo poder público.<sup>33</sup>

---

<sup>30</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p.34.

<sup>31</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p.34.

<sup>32</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p.35.

<sup>33</sup> COBB; ELDER, 1983 *apud* SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p. 36.

Podemos verificar que existe ainda a chamada da mídia, onde a lista de problemas é conhecido devido o poder de persuasão das redes de comunicações perante a sociedade, ocupando posição relevante tanto na agenda formal quanto na política.

A inserção de um problema na agenda pode ser analisada através dos critérios da atenção em que os diferentes atores considerem necessário para a intervenção de um problema; a resolução dos problemas devem ser necessárias e viáveis; e a competência do deve alcançar a responsabilidade pública<sup>34</sup>.

A formulação de alternativas acontece depois da inclusão dos problemas na agenda, essas alternativas são criadas após determinar os objetivos e as táticas como também os seus efeitos. Os resultados esperados por determinada política pública pode acontece de forma ampla ou específica, determinando as metas a serem alcançadas cumpridas, no entanto ao estabelecer objetivos de uma política pública, pode ocasionar a facilidade de identificação de sua eficácia, como também fazer com que se torne indesejável devido as pequenas possibilidades de sucesso trazendo prejuízos administrativos<sup>35</sup>.

A tomada de decisão é a fase em os atores demonstram como os seus interesses serão enfrentados, podendo ser realizado das seguintes formas, quando os tomadores de decisão possuem um problema já analisado e busca a melhor alternativa para a sua solução, outra forma é através das chamadas comparações sucessivas limitadas, onde o problema e a solução surgem de modo simultâneo, onde ocorre sua adequação, e por fim buscam soluções e procuram chamar atenção para um problema que não tornou evidente como passível de melhoria através da opinião pública, tornando a política pública ideal para a solução do problema.<sup>36</sup>

Na fase de implementação os resultados de todos os estudos se tornam perceptíveis, onde ocorre a efetivação das alternativas tomadas anteriormente, é nesse momento que se verifica as falhas dos estágios anteriores. No entendimento de Leonardo Secchi essa fase pode ser analisada como “aquela em que a

---

<sup>34</sup> COBB; ELDER, 1983 *apud* SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p. 36.

<sup>35</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p. 36.

<sup>36</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análises, casos práticos. São Paulo: CENGAGE Learning, 2012. pp. 40 – 41.

administração pública reverte-se de sua função precípua, a de transformar intenções políticas em ações concretas.<sup>37</sup>

Essa fase é fundamental para que uma política pública seja implantada, só com planejamento bem realizado, a finalidade da política pública em solucionar o problema público pode ser ou não efetivado, visto que, como dito anteriormente é nesse estágio que acontece os problemas decorrentes de uma má administração e outros fatores externos<sup>38</sup>.

Podemos classificar a implementação de política pública, em dois modelos, O *top-down* (de cima para baixo), onde há uma separação entre os políticos, tomadores de decisão, e os implementadores, essa separação pode ocasionar a inércia por parte dos políticos em relação aos problemas enfrentados na fase de implementação, pois poderia os isentarem da responsabilidades nas falhas de implementação, por passar a impressão que os políticos teriam realizado um excelente planejamento, mas os resultados serão obtidos por meio dos administradores.<sup>39</sup>

No modelo de implementação *bottom-up* (de baixo para cima), os implementadores buscam soluções, demonstrando as melhores medidas a serem aplicadas, cabendo os tomadores de decisão escolher a solução capaz de obter êxito. A tomada dessa decisão não vincula a política pública, podendo sofrer os reajustes necessário para a viabilidade de determinada política pública.<sup>40</sup>

A avaliação da política pública, acontece após a sua implementação, onde se analisa na prática o que foi ou não aplicado, e quais foram os resultados obtidos. Para Costa e Castanhar essa a avaliação sucede em três momentos, a avaliação *ex ante*, ocorre antes da implementação, a avaliação *ex post* ocorre depois da implementação, na avaliação *in itinere*, acontece em todo o processo de

---

<sup>37</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análises, casos práticos. São Paulo: CENGAGE Learning, 2012. p. 46.

<sup>38</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p. 44-46.

<sup>39</sup> SABATIER, 1986 apud SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análises, casos práticos. São Paulo: CENGAGE Learning, 2012. pp. 46-47.

<sup>40</sup> SABATIER, 1986 apud SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análises, casos práticos. São Paulo: CENGAGE Learning, 2012. Pag. 48.

implementação, para que sejam feitas as mudanças necessárias para uma política pública eficaz.<sup>41</sup>

Alguns requisitos são fundamentais para ocorrer a avaliação: a economicidade, que são os recursos utilizados na execução da política; a eficiência econômica, a relação entre os recursos gastos e sua produção; eficiência administrativa, avalia de que modo a política foi implantada; eficácia, refere-se ao nível de alcance dos objetivos traçados; equidade, a igual distribuição dos benefícios entre os destinatários da política pública<sup>42</sup>.

### 2.3 AS POLÍTICAS PÚBLICAS E SUA INCIDÊNCIA NO DIREITO

As políticas públicas apesar de possuírem raízes na ciência política e na administração pública, não são de domínio exclusivo dessas ciências, pertencendo a sua temática ao âmbito jurídico. Apesar do direito possuir suas funções típicas de ordem, ele também possui diversas funções como, modificar o que já existe com a finalidade de alcançar uma sociedade onde todos possam gozar dos seus direitos sociais. E esses direitos podem ser garantidos por meio das políticas públicas, que estão normatizadas juridicamente e que possuem metas a serem alcançadas, ocorrendo a ampliação da atuação estatal, Massa-Arzabe entende que essa ação do Estado está vinculada a princípios e metas constitucionais para o bem-estar social.

A ação do Estado por políticas públicas se faz vinculada a direitos previamente estabelecidos ou a metas compatíveis com os princípios e objetivos constitucionais, de forma que, ainda quando aqueles a serem beneficiados não tenham um direito a certo benefício, a provisão deste benefício contribui para a implementação de um objetivo coletivo da comunidade política.<sup>43</sup>

Para ser instituída a atuação do Estado na sociedade é necessário que sejam criadas normas regulamentadoras próprias, o que Massa-Arzabe entende como direito das políticas públicas, que possuem a finalidade de implantar medidas para

---

<sup>41</sup> COSTA; CASTANHAR, 2003 *apud* SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análises, casos práticos. São Paulo: CENGAGE Learning, 2012. p. 49.

<sup>42</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p. 49-50

<sup>43</sup> MASSA-ARZABE, Patrícia Helena. Dimensão Jurídica das Políticas Públicas. In BUCCI, Maria Paula Dallari (org). Políticas Públicas Reflexões sobre o conceito Jurídico. São Paulo: SARAIVA, 2006. p. 54.

fortalecer alguns setores da economia interna, enfrentar o desemprego, poluição, analfabetismo, igualdade de gênero, de raça e etnias.<sup>44</sup>

Não se cuida, então, do direito voltado a ordenar o já estabelecido, mas de um direito voltado para ordenar o presente em direção a determinado futuro socialmente almejado. Essa ordenação prospectiva, que é plasmada por meio de políticas públicas, exige, além das normas de conduta e de organização, normas definidoras de diretrizes e metas a serem alcançadas.<sup>45</sup>

Ou seja, a execução das políticas públicas sociais não objetivam apenas solucionar um problema, mas para que essas soluções surtam melhores condições de vida para toda a sociedade.

Bucci relaciona o direito e as políticas públicas com a necessidade de se concretizar os direitos humanos e principalmente os direitos sociais.”<sup>46</sup> A Constituição Federal em seu artigo 6º dispõe sobre os direitos sociais.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.<sup>47</sup>

A forma que a política pública enfrenta o problema social serve para atingir os agentes causadores do problema, visto que, a política pública estabelece uma relação mais estreita entre o Estado e a sociedade. A norma apesar de sua elaboração ser mais simples, o seu grau de eficácia é menor, em quanto a política pública age de forma eficaz no cumprimento da norma, pois, ela interfere diretamente no problema e nas suas causas, efetivando o direito assegurado ao cidadão pela norma.

---

<sup>44</sup> MASSA-ARZABE, Patrícia Helena. Dimensão Jurídica das Políticas Públicas. In BUCCI, Maria Paula Dallari (org). Políticas Públicas Reflexões sobre o conceito Jurídico. São Paulo: SARAIVA, 2006. pp. 52.

<sup>45</sup> MASSA-ARZABE, Patrícia Helena. Dimensão Jurídica das Políticas Públicas. In BUCCI, Maria Paula Dallari (org). Políticas Públicas Reflexões sobre o conceito Jurídico. São Paulo: SARAIVA, 2006. pp. 52-53.

<sup>46</sup> BUCCI, Maria Paula Dallari, O conceito de política pública em direito. In BUCCI, Maria Paula Dallari (org). Políticas Públicas Reflexões sobre o conceito Jurídico. São Paulo: SARAIVA, 2006. p. 3.

<sup>47</sup> BRASIL, República Federativa do. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Brasília: Senado Federal, 1988.

## 3. CAPÍTULO II - DEFICIÊNCIA

### 3.1 O QUE É DEFICIÊNCIA?

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) mais de 200 milhões de pessoas apresentam ou irão apresentar em algum momento da sua vida uma dificuldade funcional, sendo ela temporária ou permanente, com o crescimento da expectativa de vida da população e de doenças crônicas, estima-se um aumento no número de deficientes nos próximos anos<sup>48</sup>.

A deficiência no século XVIII era compreendida “como uma variação do normal da espécie humana<sup>49</sup>”, ou seja, a deficiência seria definida quando comparada com o que se acreditava ser um corpo sem deficiência, não sendo a deficiência como um estado de anormalidade, por não se tratar de mera valoração moral. Para Borges “a deficiência não seria apenas a expressão de uma restrição de funcionalidade ou habilidade”, a deficiência poderia ser compreendida no aspecto biológico, a partir do entendimento médico, ou social, por meio das desigualdades enfrentadas devido as diferenças<sup>50</sup>.

Em 1970 com as segregações sexistas e racistas aproximou a deficiência de outros campos de conhecimento, afastando o caráter biomédico, analisando-o a partir de uma perspectiva política<sup>51</sup>. A partir dessa perspectiva houve uma mudança na conceituação de deficiência, impulsionado pela caracterização de deficiência como tema de direitos humanos e por meio da organização de pessoas com alguma deficiência.

A concepção política de deficiência, um dos seus primeiros resultados foi de inabilitar termos dotados de estigmas históricos, como: “aleijados”, “retardado”, “ceguinhos”, “inválidos”, expressões carregadas de violência e discriminação<sup>52</sup>. A Constituição Federal de 1988 adotou a expressão “pessoa portadora de deficiência”,

---

<sup>48</sup> Relatório mundial sobre a deficiência / World Health Organization, The World Bank ; tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. - São Paulo : SEDPcD, 2012, p. 11.

<sup>49</sup> DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007, p. 8.

<sup>50</sup> DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007, p. 9.

<sup>51</sup> DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007, p. 9-10.

<sup>52</sup> DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007, p. 10.

o que Glauber Salomão Leite considera como uma má escolha na expressão tanto de conteúdo quanto de concordância nominal e verbal, pois portador é quem “porta” um objeto, e que o princípio da dignidade humana nos trata de modo especial em nossa individualidade, para ele a capacidade ou incapacidade da pessoa com deficiência nada tem de ver com suas condições pessoais, seus impedimentos físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais<sup>53</sup>.

No Brasil, a deficiência ainda não é um tema pouco explorado, o que deverá mudar através de políticas públicas emergentes, devido ao grande índice brasileiro de deficientes, a dificuldade está em “a deficiência ainda é considerada uma tragédia pessoal, e não uma questão de justiça social”, ou seja, a deficiência precisa ser firmada pelo modelo social e não somente pelo modelo biomédico<sup>54</sup>.

### 3.1.1 MODELO SOCIAL DE DEFICIÊNCIA

Paul Hunt em 1960 foi um dos primeiros a publicar sobre deficiência a partir do que seria entendido como modelo social, tratando as pessoas com deficiências além dos cuidados médicos.<sup>55</sup> Sua publicação em 20 de setembro de 1972 ao jornal inglês *The Guardian*, conseguiu reunir um grupo de deficientes o que se tornaria a Liga dos Lesados Físicos Contra a Segregação (UPIAS- *The Union of the Physically Impaired Against Segregation*)<sup>56</sup>.

A UPIAS foi a primeira organização política para deficientes, que era formada e administrada por deficientes, apesar de existirem instituições mais antigas em todo o mundo, a UPIAS foi primeira entidade que não objetivava a separação de pessoas com lesões da vida em sociedade e sua inserção apenas quando estivesse normalizadas<sup>57</sup>. Seu pioneirismo não restringe em ser uma entidade composta por deficientes e para deficientes, ela foi responsável por modificar o conceito de deficiência biomédico, ao inserir ao deficiente o caráter social.

---

<sup>53</sup> LEITE, Glauber Salomão. Manual dos direitos da pessoa com deficiência. São Paulo : Saraiva, 2012, p. 21

<sup>54</sup> DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007, p. 11.

<sup>55</sup> FRANÇA, Thiago Henrique França. Modelo Social da Deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social. Acesso em: <http://www4.pucsp.br/neils/revista/vol%2031/tiago-henrique-franca.pdf>.p.4.

<sup>56</sup> DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007, p. 13-14.

<sup>57</sup> DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007, p. 14-15.

Para o modelo médico, deficiência é consequência natural da lesão em um corpo, e a pessoa deficiente deve ser objeto de cuidados biomédicos. Em um primeiro momento, portanto, a Upias constituiu-se como uma rede política cujo principal objetivo era questionar essa compreensão tradicional da deficiência: diferentemente das abordagens biomédicas, deficiência não deveria ser entendida como um problema individual, uma “tragédia pessoal”, como ironizava Oliver, mas sim uma questão eminentemente social<sup>58</sup>.

Segundo Diniz, a Upias responsabilizava a sociedade pela incapacidade em conhecer e integrar as diversidades, ou seja, redirecionou historicamente e gramaticalmente a deficiência, deixando de ser uma forma de opressão e exclusão social para tornar-se inclusão social<sup>59</sup>. Diante disso, os conceitos de lesão e deficiência foram modificados, defendendo que as políticas de exclusão e opressão aos deficientes não originam de suas limitações corporais, mas sim por falta de políticas sociais destinadas a diversidade corporal<sup>60</sup>.

“Para a Upias, a lesão seria um dado corporal isento de valor, ao passo que a deficiência seria o resultado da interação de um corpo com lesão em uma sociedade discriminatória”<sup>61</sup>, essa concepção de deficiência promoveu ampla discussão sobre a limitação do modelo biomédico ao conceituar deficiência, a concepção de deficiência segundo o modelo social para Jenny Morris, proporcionou o mesmo sentimento de libertação do movimento feminismo, ao transformar uma espécie de libertação sofrida pelos deficientes por causa da discriminação<sup>62</sup>.

O Modelo Social é um instrumento político de transformação social, que define deficiência, como um estilo de vida imposto às pessoas com determinadas lesões no corpo, que sofrem pela exclusão e opressão<sup>63</sup>. No modelo social, ocorreu a diferenciação da natureza e sociedade, modificando o conceito de lesão e deficiência como desvantagem assumindo a deficiência como consequência da discriminação social, devendo ser tratado tanto da perspectiva médica como de ações políticas e de intervenção Estatal<sup>64</sup>.

---

<sup>58</sup> DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007, p. 15.

<sup>59</sup> DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007, p. 16.

<sup>60</sup> DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007, p. 17.

<sup>61</sup> DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007, p. 17.

<sup>62</sup> MORRIS, Jenny. Apud DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007, p. 18.

<sup>63</sup> FRANÇA, Thiago Henrique França. Modelo Social da Deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social. Acesso em: <http://www4.pucsp.br/neils/revista/vol%2031/tiago-henrique-franca.pdf>.p.4

<sup>64</sup> DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007, p. 17-18.

Com o crescimento da população idosa a concepção de deficiência nos últimos anos a partir do modelo social se tornou uma questão de promoção dos direitos humanos, justiça social e de políticas de bem estar<sup>65</sup>.

### 3.1.2 MODELO MÉDICO

O modelo médico na década de 60 ficou conhecido no mundo ocidental. Novas definições foram propostas para o modelo médico em 1980, quando a OMS publicou a Classificação Internacional de Lesão, Deficiência e Handicap (ICIDH), que tinha como objetivo aumentar a Classificação Internacional de Doenças (CID) das lesões e deficiências e sua uniformização e de políticas de saúde<sup>66</sup>.

A revisão do modelo médico para os teóricos do modelo social era uma afronta as conquistas obtidas anteriormente, pois, o modelo médico compreende que a proximidade com a normalidade da visão, da audição, do intelecto e do sistema motor de uma pessoa com lesão mais direitos ela adquire como cidadã, quanto mais comprometida estiver menos direitos humanos e constitucionais ele ou ela pode ter e exercer.<sup>67</sup>

1. Lesão: é qualquer perda ou anormalidade psicológica, fisiológica ou anatômica de estrutura ou função;
2. Deficiência: é qualquer restrição ou falta resultante de uma lesão na habilidade de executar uma atividade da maneira ou da forma considerada normal para os seres humanos; e
3. *Handicap*: é a desvantagem individual, resultante de uma lesão ou deficiência, que limita ou dificulta o cumprimento do papel considerado normal<sup>68</sup>.

Os teóricos do modelos social consideravam um retrocesso as conquistas obtidas, ao justificar que as pessoas com deficiências sofriam discriminação devido suas lesões e limitações, isentando a sociedade pelo modo que tratam essas lesões

---

<sup>65</sup> DINIZ, Debora. BARBOSA, Livia. SANTOS, Wedson Rufino dos Santos. Deficiência, direito humanos e justiça. SUR, Revista Internacional de Direitos Humanos. 2009, vol.6, n.11. Acesso em: <http://www.scielo.br/pdf/sur/v6n11/04.pdf>.p.74.

<sup>66</sup> DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007, p. 41-42.

<sup>67</sup> WERNECK, Cláudia. Modelo médico x Modelo social da deficiência. Em: Manual da mídia legal 3: comunicadores pela saúde / Escola de Gente – Rio de Janeiro: WVA Editora, 2004, p 17.

<sup>68</sup> Classificação Internacional de Lesão, Deficiência e Handicap (ICIDH). *Apud* DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007, p. 42.

e limitações<sup>69</sup>. As críticas a esse modelo surgiram pela forma como a ICIDH popularizou seu vocabulário dentre as políticas públicas voltadas ao deficiente, devido a influencia política internacional que a OMS possui<sup>70</sup>.

Nos anos 90 ocorreu a revisão da ICIDH, essa revisão ficou conhecida como Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde (CIF) contava com a participação de entidades acadêmicas e de movimentos sociais de deficientes, adotando a deficiência como resultado entre os fatores externos e pessoais e as condições de saúde do individuo, ou seja, a deficiência deixou de ser exclusividade biomédica, transitando pelo modelo social<sup>71</sup>.

O modelo médico se mostra prevalecer por causa da busca por resultados rápidos visíveis e quantificáveis para programas de desenvolvimento e de cooperação nacionais e internacionais<sup>72</sup>.

### **3.1.3 CLASSIFICAÇÃO DA DEFICIÊNCIA SEGUNDO A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE**

A Organização Mundial de Saúde antes da CIF adotava o modelo médico para a classificação da deficiência, em 2001 com a aprovação da CIF, a OMS adotou dois critérios de classificações das condições de saúde dos indivíduos: a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)<sup>73</sup>.

A CIF surgiu após um extenso debate político e sobre a análise as qualidades e os limites dos modelos médico e social da deficiência, esse documento é

---

<sup>69</sup> WERNECK, Cláudia. Modelo médico x Modelo social da deficiência. Em: Manual da mídia legal 3: comunicadores pela saúde / Escola de Gente – Rio de Janeiro: WVA Editora, 2004,p 17.

<sup>70</sup> DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007, p. 43.

<sup>71</sup> DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007, p. 47-51.

<sup>72</sup> WERNECK, Cláudia. Modelo médico x Modelo social da deficiência. Em: Manual da mídia legal 3: comunicadores pela saúde / Escola de Gente – Rio de Janeiro: WVA Editora, 2004,p 17.

<sup>73</sup> DINIZ, Debora. BARBOSA, Livia. SANTOS, Wedson Rufino dos Santos. Deficiência, direito humanos e justiça. SUR, Revista Internacional de Direitos Humanos. 2009,vol.6, n.11. Acesso em: <http://www.scielo.br/pdf/sur/v6n11/04.p.70>.

considerado um marco na ratificação do modelo social na área da saúde pública e dos direitos humanos<sup>74</sup>.

A definição de deficiência segundo o modelo da CIF seria o resultado da interação entre as pessoas que experimentam algum tipo de limitação funcional ou restrição e seus ambientes físicos e sociais<sup>75</sup>.

A linguagem utilizada pela CIF aboliu a ideia de que deficiência seria apenas um corpo com impedimentos, para defini-la como “resultado tanto das barreiras ambientais quanto as condições de saúde ou das lesões”, a CIF unificando os dois modelos, o médico e social<sup>76</sup>, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotou a concepção de deficiência conforme a CIF, o que torna de grande relevância para garantir os direitos das pessoas com deficiência e diversos países do mundo, por ser instrumento importante na construção de políticas sociais nos países signatários da Convenção, o qual o Brasil é signatário desde 2008<sup>77</sup>.

### 3.2 TIPOLOGIA DA DEFICIÊNCIA

As deficiências podem ser divididas em 4 tipos: a física, visual, auditiva e mental, conforme o artigo 4º, do Decreto nº 3.298/99, que foi modificado através do Decreto nº 5.296/2004, as deficiências podem ser divididas ainda em mentais, física, na linguagem, múltipla, motora, auditiva e visual,<sup>78</sup>.

A deficiência auditiva é a perda bilateral da capacidade de ouvir sendo ela total ou parcial, entre 41 decibéis (dB) ou mais, que pode ser constatada por audiograma<sup>79</sup>, nas frequências de 500HZ, 2000Hz; essa perda da audição pode ser

---

<sup>74</sup> DINIZ, Debora. BARBOSA, Livia. SANTOS, Wedson Rufino dos Santos. Deficiência, direito humanos e justiça. SUR, Revista Internacional de Direitos Humanos. 2009, vol.6, n.11. Acesso em: <http://www.scielo.br/pdf/sur/v6n11/04>. p.70.

<sup>75</sup> CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE (CIF) *apud*. DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007, p. 54.

<sup>76</sup> DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007, p. 54.-55.

<sup>77</sup> DINIZ, Debora. BARBOSA, Livia. SANTOS, Wedson Rufino dos Santos. Deficiência, direito humanos e justiça. SUR, Revista Internacional de Direitos Humanos. 2009, vol.6, n.11. Acesso em: <http://www.scielo.br/pdf/sur/v6n11/04>. p.73

<sup>78</sup> Ministério Público do Estado de Goiás, MPMGO. Diferentes Deficiências e seus Conceitos. Acesso em: [http://www.mpmgo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes\\_deficiencias\\_e\\_seus\\_conceitos.pdf](http://www.mpmgo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes_deficiencias_e_seus_conceitos.pdf). p.1.

<sup>79</sup> Audiograma é um gráfico que mostra a capacidade auditiva, definindo o nível dessa capacidade uditiva e pode sugerir que tipo de aparelho você poderá usar. AUDIOGRAMA O QUE É E COMO

divida em neuro sensitivo e condutivo<sup>80</sup>. A perda de audição tipo neuro sensitivo é a que possui grande dificuldade na sua reabilitação completa, pois, geralmente se apresenta de forma congênita ou de etiologia adquirida. A perda tipo condutivo do defeito geralmente possui tratamento médico ou cirúrgico, em sua grande maioria possuem uma reabilitação simples e fazem uso do aparelho de surdez<sup>81</sup>.

A deficiência visual abrange a cegueira e a baixa acuidade visual. Os cegos: quando ocorre perda total ou parcial da visão que necessitam de recurso para ajudá-los e do método Braille para ler e escrever. Parcialmente cegos: Apresentam distúrbios visuais, que os possibilitam de ler textos impressos à tinta com recursos didáticos e equipamentos especiais para sua educação. Visão Parcial é um defeito visual que necessita de disposições educacionais especiais, mas, a visão continua sendo o principal meio de aprendizado. Daltonismo: sensibilidade diminuída a certas faixas do espectro, impossibilitando a participação em atividades que necessitem da sensibilidade normal às cores.<sup>82</sup> Podemos listar algumas doenças que causam a deficiência visual como a catarata, glaucoma, degeneração macular relacionada à idade, opacidade da córnea, retinopatia diabética, cegueira infantil, tracoma e oncocercose<sup>83</sup>.

Deficiência na linguagem considera-se defeituosa quando a modo de falar interfere na comunicação, ou seja, quando a maneira como a pessoa se expressa distrai a atenção daquilo que é dito, ocasionar o constrangido ou apreensão do locutor pelo seu modo de falar, a deficiência na linguagem está relacionada através dos distúrbios neurais, emocionais, sociais, fonoarticulatórios, que após seu diagnóstico deve receber atendimento especializado<sup>84</sup>.

---

FUNCIONA? BIOSIM. Audiograma o que é e como funciona? Acesso em: <https://biosom.com.br/blog/curiosidades/audiograma-o-que-e-e-como-funciona/>

<sup>80</sup> Instituto de Desenvolvimento do Trabalho, IDT. Tipos de Deficiência. Acesso em: <http://www.sineidt.org.br/Deficiente/TiposDeficiencia.aspx>

<sup>81</sup> Ministério Público do Estado de Goiás, MPGO. Diferentes Deficiências e seus Conceitos. Acesso em: [http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes\\_deficiencias\\_e\\_seus\\_conceitos.pdf](http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes_deficiencias_e_seus_conceitos.pdf). p.8-9.

<sup>82</sup> Ministério Público do Estado de Goiás, MPGO. Diferentes Deficiências e seus Conceitos. Acesso em: [http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes\\_deficiencias\\_e\\_seus\\_conceitos.pdf](http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes_deficiencias_e_seus_conceitos.pdf). p.8.

<sup>83</sup> CSG, Portadores de Necessidade Especiais. Acesso em: <https://csgnecessidadesespeciais.wordpress.com/category/tipologia/>

<sup>84</sup> Ministério Público do Estado de Goiás, MPGO. Diferentes Deficiências e seus Conceitos. Acesso em: [http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes\\_deficiencias\\_e\\_seus\\_conceitos.pdf](http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes_deficiencias_e_seus_conceitos.pdf). p.8-9..

A deficiência múltipla ocorre no indivíduo que apresenta distúrbios graves e profundos, está associada a duas ou mais deficiências, são os portadores de deficiência mental que apresentam outra deficiência, ou quando o indivíduo apresenta mais de uma deficiência sendo ela, sensorial, física ou mental<sup>85</sup>.

Deficiência motora é comprometimento do aparelho locomotor, que compreende o sistema osteoarticular, muscular e o nervoso. As doenças ou lesões que afetam esses sistemas sejam de forma isolada ou em conjunto afetam as limitações físicas com grau e gravidade diversos. A pessoa com deficiência motora possui dificuldade em subir escadas, caminhar e/ou a não existência desses movimentos, necessita de recursos didáticos e equipamentos especiais para sua educação<sup>86</sup>. Podem ter suas causas por autores externos, traumatismos ou por fatores internos, reumatismos, tuberculose óssea, entre outras<sup>87</sup>.

Em geral apresentam problemas de locomoção e conseguem movimentar-se com a ajuda de prótese, cadeira de rodas ou de outros aparelhos auxiliares. Nesse grupo incluímos a lesão medular (lesão raqui) que ocorre do dano ao tecido nervoso da coluna vertebral, representado pela perda dos movimentos e da sensibilidade, parcial ou total, do tronco e dos membros, sendo essas lesões traumáticas, derivadas de acidentes, ou não traumáticas, os tumores e as disfunções vasculares da medula. A tetraplegia e paraplegia são duas amplas categorias funcionais das variações de comprometimento das lesões medulares. Os profissionais de saúde consideram fundamental a reabilitação e a prevenção de infecções, trombozes, embolia, problemas circulatórios, que podem levar a trombose, entre outros agravantes dos pacientes com lesão medular<sup>88</sup>.

A deficiência física de acordo com a Lei 10.690 de 10 de junho de 2003 engloba os diversos tipos de limitação motora, são todas as doenças terminadas em “plegia”, perda do movimento do membro, as iniciadas em “pares” e terminadas em “ia”, caracterizam pela perda da sensibilidade do membro.

---

<sup>85</sup> Ministério Público do Estado de Goiás, MPMGO. Diferentes Deficiências e seus Conceitos. Acesso em: [http://www.mpmgo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes\\_deficiencias\\_e\\_seus\\_conceitos.pdf](http://www.mpmgo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes_deficiencias_e_seus_conceitos.pdf). p.9.

<sup>87</sup> CSG, Portadores de Necessidade Especiais. Acesso em: <https://csgnecessidadesespeciais.wordpress.com/category/tipologia/>

<sup>88</sup> Ministério Público do Estado de Goiás, MPMGO. Diferentes Deficiências e seus Conceitos. Acesso em: [http://www.mpmgo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes\\_deficiencias\\_e\\_seus\\_conceitos.pdf](http://www.mpmgo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes_deficiencias_e_seus_conceitos.pdf). p.9-10.

A deficiência física é a perda total ou parcial do membro como também a perda ou redução da capacidade motora. Paraplegia, paralisia total ou parcial do membro inferior, compromete as funções das pernas, causada por lesão da medula espinhal ou poliomielite; monoplegia quando apenas um dos membros superiores ou inferiores ficam lesionados; tetraplegia paralisia total ou parcial da metade inferior do corpo, comprometendo as funções dos braços e pernas, mesmas causas da paraplegia; hemiplegia paralisia total ou parcial das funções de um só lado do corpo, tem suas causas nas lesões cerebrais ocasionadas por doença, golpe ou trauma; amputação falta total ou parcial de um ou mais membros do corpo; malformação congênita é anomalia física desde o nascimento.

As deficiências físicas podem ser divididas em duas espécies congênitas, acompanham o indivíduo desde a concepção, e adquiridas, adquiridas ao longo de sua existência<sup>89</sup>.

A deficiência mental é manifestada antes dos 18 anos em geral há um funcionamento intelectual abaixo da média, com limitações associadas a duas ou mais áreas de conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade<sup>90</sup>. A deficiência mental manifesta em 4 níveis, leve, moderado, severo e profundo. As pessoas com deficiência leve desenvolvem habilidades escolares e profissionais, conseguindo se manter, no entanto, necessitam de auxílio e orientação em situações sociais diferentes daquelas a que estão acostumados. A deficiência moderada ocorre quando o indivíduo não possui capacidade suficiente para desenvolver-se socialmente, mas sua manutenção acontece por meio dos programas supervisionados de trabalho. A severa apresenta dificuldade motora e de linguagem, contribuem parcialmente em sua manutenção, apenas na presença de ambientes controlados. As pessoas com a deficiência profunda possuem retardo intenso e a capacidade sensorial motora

---

<sup>89</sup> Ministério Público do Estado de Goiás, MPGO. Diferentes Deficiências e seus Conceitos. Acesso em: [http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes\\_deficiencias\\_e\\_seus\\_conceitos.pdf](http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes_deficiencias_e_seus_conceitos.pdf). p.10-11.

<sup>90</sup> Associação Americana de Deficiência Mental – AAMD *apud*. Ministério Público do Estado de Goiás, MPGO. Diferentes Deficiências e seus Conceitos. Acesso em: [http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes\\_deficiencias\\_e\\_seus\\_conceitos.pdf](http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes_deficiencias_e_seus_conceitos.pdf). p.1.

mínima, podem ter hábitos de cuidados pessoais, através de programas de condicionamento operante<sup>91</sup>.

A classificação didática define deficiente mental em educáveis, são os deficientes mentais que conseguem aprender conteúdos escolares equivalentes aos dos primeiros anos escolares e a ter possuem uma certa autonomia, sendo capaz de exercer uma forma de trabalho integrado<sup>92</sup>; deficientes mentais treináveis aqueles que são incapaz de aprender qualquer conteúdo da escola formal, geralmente frequentam, quando tem acesso, escolas especiais e quando atingem a vida adulta exercem pseudo atividades produtivas que são em sua maioria desenvolvidas por organizações não governamentais; já os deficientes mentais dependentes são os que se tornaram incapazes do convívio social, devido a doenças de origem neurológica, por serem dependentes de atividades básicas, como alimentação e de higiene pessoal, comumente frequentam instituições de cuidado e assistência social sustentadas por entidades religiosas<sup>93</sup>.

As deficiências mentais mais conhecidas são: a) síndrome de down, é um distúrbio genético causado pela presença de um cromossomo 21 a mais, de forma total ou parcial, recebeu esse nome em homenagem ao médico britânico, Langdon Down, descreveu a síndrome em 1862, mas a descoberta genética de um cromossomo 21 extra, foi realizada pelo professor Jérôme Lejeune em 1958<sup>94</sup>. Tem características como: O portador da Síndrome de Down apresenta características fenotípicas que incluem deficiência mental, problemas periodontais e malformações

---

<sup>91</sup> Condicionamento operante foi criado por Burrhus Frederic Skinner, autor e psicólogo americano, é um método de aprendizado que ocorre através de recompensas e/ou punições. CHERRY, Kendra. Condicionamento Operante : definição, como funciona e exemplos. Acesso em: <http://psicoativo.com/2016/08/condicionamento-operante-definicao-como-funciona-e-exemplos.html>

<sup>92</sup> Ministério Público do Estado de Goiás, MPMGO. Diferentes Deficiências e seus Conceitos. Acesso em: [http://www.mpmgo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes\\_deficiencias\\_e\\_seus\\_conceitos.pdf](http://www.mpmgo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes_deficiencias_e_seus_conceitos.pdf). p.10-11.

<sup>93</sup> Ministério Público do Estado de Goiás, MPMGO. Diferentes Deficiências e seus Conceitos. Acesso em: [http://www.mpmgo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes\\_deficiencias\\_e\\_seus\\_conceitos.pdf](http://www.mpmgo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes_deficiencias_e_seus_conceitos.pdf). p.1-2.

<sup>94</sup> Ministério Público do Estado de Goiás, MPMGO. Diferentes Deficiências e seus Conceitos. Acesso em: [http://www.mpmgo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes\\_deficiencias\\_e\\_seus\\_conceitos.pdf](http://www.mpmgo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes_deficiencias_e_seus_conceitos.pdf). p.2.  
<sup>94</sup> CSG, Portadores de Necessidade Especiais. Acesso em: <https://csgnecessidadesespeciais.wordpress.com/2012/05/28/causas/>

cardíacas, apresentam dificuldades de adaptação social, sendo elas o atraso no desenvolvimento mental e motor e crescimento físico lento<sup>95</sup>;

b) síndrome de Angelman é o distúrbio neurológico que compromete ou há a ausência da fala, epilepsia, atraso psicomotor, andar desequilibrado, com as pernas afastadas e esticadas, distúrbios do sono, alterações no comportamento, entre outras<sup>96</sup>. Tem esse nome em homenagem ao Dr. Harry Angelman, pediatra inglês que descreveu sobre a síndrome pela primeira vez em 1965<sup>97</sup>;

c) Síndrome de Asperger acontece quando há o comprometimento da interação social, comunicação e do comportamento, semelhante ao autismo infantil, possui o mesmo perfil psicopatológico do autismo, diferenciando na gravidade dos sinais e sintomas. O comprometimento da interação social é o mais significativo em relação aos outros, o diagnóstico se dá na presença de sinais como, isolamento, solitário, prejuízo de interação social, prejuízo na comunicação não verbal, fala peculiar<sup>98</sup>.

d) Autismo aparece nos três primeiros anos de vida, onde cerca de vinte entre cada dez mil nascidos apresentam autismo, quatro vezes mais comum entre meninos do que meninas.

É encontrado em todo o mundo e em famílias de qualquer configuração racial, étnica e social. Atualmente não há provas de fatores psicológicos no meio ambiente destas crianças que possa causar a doença. Os sintomas são causados por disfunções físicas do cérebro, verificados pela anamnese ou presentes no exame ou entrevista com o indivíduo. As principais características do autismo são os distúrbios no ritmo de aparecimentos de habilidades físicas, sociais e linguísticas, reações incomuns às sensações, as funções mais afetadas são a visão, audição, tato, dor, equilíbrio, olfato, gustação e maneira de manter o corpo. Em geral possuem fala e

---

<sup>95</sup> Ministério Público do Estado de Goiás, MPOG. Diferentes Deficiências e seus Conceitos. Acesso em: [http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes\\_deficiencias\\_e\\_seus\\_conceitos.pdf](http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes_deficiencias_e_seus_conceitos.pdf). p.2.

<sup>96</sup> APAE DE SÃO PAULO. Sobre a Deficiência Intelectual. <http://www.apaesp.org.br/SobreADeficienciaIntelectual/Paginas/O-que-e.aspx#>

<sup>97</sup> CSG, Portadores de Necessidade Especiais. Acesso em: <https://csgnecessidadesespeciais.wordpress.com/2012/05/28/causas/>

<sup>98</sup> Ministério Público do Estado de Goiás, MPOG. Diferentes Deficiências e seus Conceitos. Acesso em: [http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes\\_deficiencias\\_e\\_seus\\_conceitos.pdf](http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes_deficiencias_e_seus_conceitos.pdf). p.6-7.

linguagem ausentes ou atrasados e se relacionam de forma diversa com os objetos, eventos e pessoas<sup>99</sup>.

### **3.3 MARCO LEGAL REGULATÓRIO NACIONAL E INTERNACIONAL**

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88) em seu artigo 5º garante a todos são iguais perante a lei sem discriminação de qualquer natureza. A Constituição Federal de 1988 consagra a dignidade da pessoa humana como fundamental e inerente a pessoa humana, restando proibido o tratamento desumano ou degradante<sup>100</sup>. No decorrer da Constituição Federal estão garantidos os direitos as pessoas portadores de deficiência, bem como na legislação infraconstitucional e internacional<sup>101</sup>.

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 23 determina a competência de legislar sobre saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências, a União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Apenas União, Estados e o Distrito Federal podem dispor concorrentemente sobre a proteção e integração das pessoas portadores de deficiência, conforme o artigo 24, inciso XIV.

A legislação nacional que trata da Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência no caso da Lei n.º 7.853/89, artigo 2º inciso II, trata do apoio às pessoas portadoras de deficiências e à sua integração social, na área da saúde, atribui ao Poder Público a criação de ações preventivas; rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação; a garantia de acesso aos estabelecimentos de saúde e seu tratamento adequado, garantir o atendimento domiciliar deficiente grave não internado; e o desenvolvimento de programas de

---

<sup>99</sup> Ministério Público do Estado de Goiás, MPOGO. Diferentes Deficiências e seus Conceitos. Acesso em: [http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes\\_deficiencias\\_e\\_seus\\_conceitos.pdf](http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes_deficiencias_e_seus_conceitos.pdf). p.6-7.

<sup>100</sup> LEITE, Glauber Salomão. LEITE, Glauco Salomão. Coord. Manual dos direitos da pessoa com deficiência. São Paulo : Saraiva, 2012. p.49-50.

<sup>101</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. rev. atual.– Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.p. 9.

saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiências, desenvolvidos com a participação da sociedade<sup>102</sup>.

Em 6 de julho de 2015, foi publicada a lei 13.146, que instituiu a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), que trouxe em seu artigo 2º um novo conceito de deficiência.

. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

A lei Orgânica da Saúde, Lei de nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabelece no artigo 7º os princípios de que regem o Sistema Único de Saúde, os incisos I, II, III e IV, merecem posição de destaque devido a sua relevância.

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;  
II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;  
III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;  
IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em seu artigo 1º e 3º promove à proteção a dignidade humana, por meio da independência pessoal, autonomia, a não discriminação, respeitando as diferenças e através da aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana e da humanidade, oportunidades igualitárias e pela acessibilidade<sup>103</sup>.

No Artigo 4º os Estados Membros se obrigam a promoção do pleno exercício dos direitos humanos e das liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência, que deverá em proteger os direitos humanos das pessoas com deficiência em todos os programas e políticas que adotar.

---

<sup>102</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. rev. atual.– Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.p. 9-13.

<sup>103</sup> LEITE, Glauber Salomão. LEITE, Glauco Salomão. Coord. Manual dos direitos da pessoa com deficiência. São Paulo: Saraiva, 2012. p.51.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em seu artigo 10 reafirma com os Estados Membros o direito à vida da pessoa com deficiência e asseguram o efetivo exercício desse direito em igualdade de condições com as demais pessoas, garantindo ainda à proteção a integridade física e mental da pessoa com deficiência, artigo 19.

Ao dispor no artigo 25 sobre a saúde, reconhecendo as pessoas com deficiência de gozar do mais elevado estado de saúde, com a garantia do acesso aos serviços da saúde, como reabilitação de acordo com a especificidade de gênero. Os Estados Membros comprometem-se ainda a promover programas e atenção a saúde gratuitos ou a custos acessíveis, inclusive nas áreas de saúde sexual e reprodutivas e de programas de saúde pública a população em geral; proporcionarão serviços de saúde específicos que as pessoas com deficiência necessitem, com o diagnóstico e intervenção precoce, medidas capazes de reduzir e prevenir as deficiências adicionais, incluindo em crianças e idosos; oferecendo esses serviços o mais próximo possível de sua comunidade, incluindo a zona rural, exigirão dos profissionais de saúde a mesma qualidade de serviços entre as pessoas com deficiência e sem deficiência, obter consentimento livre e esclarecido das pessoas com deficiência concernentes, por meio das atividades de formação e definirão regras éticas para os setores de saúde público e privado, conscientizando os profissionais de saúde acerca dos direitos humanos, da dignidade, da autonomia e das necessidades das pessoas com deficiência; proibir a discriminação contra pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde e seguro de vida que deverão ser providos de maneira razoável e justa; prevenir a negação discriminatória dos serviços de saúde ou de atenção à saúde ou a administração de alimentos sólidos ou líquidos por motivo de deficiência.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência consagrou direitos essenciais para as pessoas com deficiências, cabendo aos Estados Membros implantar e elaborar as medidas necessárias para a transformação das desigualdades enfrentadas pelas pessoas com deficiência através de políticas de

conscientização a população e os profissionais da área da saúde. Essa convenção permitiu avanços significativos no ordenamento jurídico brasileiro<sup>104</sup>.

---

<sup>104</sup> LEITE, Glauber Salomão. LEITE, Glauco Salomão. Coord. Manual dos direitos da pessoa com deficiência. São Paulo : Saraiva, 2012. p.52.

#### 4. CAPÍTULO III - POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA MENTAL NO BRASIL E NO ESTADO DE PERNAMBUCO

O Brasil vem avançando na tentativa de promover políticas públicas para garantir os direitos das pessoas com deficiência, o desafio é assegurar a participação da sociedade no que diz respeito ações políticas e econômicas para a pessoa com deficiência. Destarte, que a Política Nacional de Inclusão da Pessoa com Deficiência contou com a fundamental participação dos conselhos de pessoas com deficiência, onde consolidou a necessidade da participação da sociedade civil nas Conferências Nacionais em favor das melhorias das políticas de estado<sup>105</sup>.

Estima-se que no ano de 2016 a população do estado de Pernambuco seja de 9.410.336 pessoas, o último censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população do estado de Pernambuco era de 8.796.448<sup>106</sup> pessoas aproximadamente 2.399.940 pessoas apresentam alguma deficiência, dentre eles 138.677 possuem deficiência mental<sup>107</sup>.

A importância da implantação de políticas públicas acontece pela expansão da expectativa de vida dos idosos que está relacionada com risco de deficiências entre pessoas mais velhas. Em 2010 a população que a mais apresentava alguma deficiência era a população idosa<sup>108</sup>.

Figura 1 – Percentual de Pessoas com Deficiência Severa por grupo de idade

---

<sup>105</sup> BRASIL. Avanços das Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência: Uma análise a partir das Conferências Nacionais. 2012. p.15.

<sup>106</sup> INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Acesso em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pe>

<sup>107</sup> INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Acesso em: [http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=pe&tema=censodemog2010\\_defic](http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=pe&tema=censodemog2010_defic)

<sup>108</sup> BRASIL. Relatório mundial sobre a deficiência / World Health Organization, The World Bank ; tradução Lexicus Serviços Linguísticos. - São Paulo : SEDPCD, 2012, p. 36.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE<sup>109</sup>

Figura 2 – Percentual de Pessoas com pelo menos uma deficiência



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE<sup>110</sup>

No plano Federal, o Governo, através da Secretaria Nacional dos Direitos Humanos da Presidência da República e da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, em parcerias com os demais ministérios e com os governos estaduais e locais, está trabalhando para ampliar as políticas de saúde para as pessoas com deficiências<sup>111</sup>.

O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, regulamentado pelo decreto 7.612 de 2011, reafirma o compromisso do Brasil com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada no país com status de emenda a Constituição<sup>112</sup>.

<sup>109</sup> INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Acesso em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>

<sup>110</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Acesso em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>

<sup>111</sup> BRASIL. Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República – SDH/PR. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência – SNPD. 2012. p.26.

<sup>112</sup> BRASIL. Viver sem Limite – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), 2013.p.7.

O Plano conta com a participação da sociedade civil, através do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE), tem ainda a participação de mais de 15 ministérios, a atenção a saúde é um dos principais eixos de ações.

O Programa Brasil Carinhoso, por meio da assistência prestada as famílias com crianças de 0 a 6 anos de idade, possuam uma renda inferior R\$ 70,00 por pessoa e que receba o bolsa família, automaticamente recebem este benefício. Que busca prevenir a deficiência através da alimentação adequada, cuidados especiais e atenção à saúde<sup>113</sup>.

#### **4.1 ORGÃOS E SECRETARIAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

Atualmente no Estado de Pernambuco não há nenhuma Secretaria que trate exclusivamente de deficiência ou de políticas públicas para deficientes, todas as Secretarias do Estado de Pernambuco são: Assessoria Especial; Casa Militar; Gabinete do Governador; Gabinete de Projetos Estratégicos; Liderança do Governo na Assembleia Legislativa; Procuradoria Geral do Estado; Secretaria da Casa Civil; Secretaria da Controladoria Geral do Estado; Secretaria da Fazenda; Secretaria da Mulher; Secretaria das Cidades; Secretaria de Administração; Secretaria de Agricultura e Reforma Agrária; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação; Secretaria de Cultura; Secretaria de Defesa Social; Secretaria de Desenvolvimento Econômico; Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude; Secretaria de Educação; Secretaria de Habitação; Secretaria de Imprensa; Secretaria de Justiça e Direitos Humanos; Secretaria de Meio Ambiente e Sustentabilidade; Secretaria de Micro e Pequena Empresa, Trabalho e Qualificação, Secretaria de Planejamento e Gestão; Secretaria de Saúde, Secretaria de Transportes, Secretaria de Turismo, Esportes e Lazer e Vice-Governadoria<sup>114</sup>.

---

<sup>113</sup> BRASIL. Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República – SDH/PR. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência – SNP. 2012. p.26-27

<sup>114</sup> Secretaria do Estado de Pernambuco. Acesso em: <http://www.pe.gov.br/secretarias/>

A Superintendência Estadual de Apoio à Pessoa com Deficiência (SEAD) é um órgão governamental que está vinculado à Secretaria Executiva de Justiça e Direitos Humanos (SEJUDH) é responsável promover e implantar políticas e ações governamentais e não governamentais relativas às pessoas com deficiência no âmbito do Estado, de acordo com a Lei nº 11.743, de 20 de janeiro de 2000. A SEAD foi coordenadora do primeiro Fórum Nacional dos Gestores da Política para Pessoas com Deficiência no Brasil (FONGEPCD) e se tornou membro. Visa valorizar a pluralidade e a singularidade das pessoas, assegurar direitos e criar oportunidades para o cidadão com deficiência. Na área da saúde, habilitação e reabilitação deve atuar no fortalecimento do trabalho em rede nas esferas municipal, estadual e federal, para garantir maior qualidade no atendimento às pessoas com deficiência, no entanto não apresenta nenhuma política pública para as pessoas com deficiência mental<sup>115</sup>.

Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Estado de Pernambuco (CONED/PE) foi criado pela Lei nº12.657 de 08 de setembro de 2004, alterado pela Lei nº 12.761 de 25 de janeiro de 2005, suas atribuições são propor, elaborar, acompanhar e fiscalizar legislações, planos, programas e políticas públicas, visando a garantia de direitos e a inclusão das pessoas com deficiência no contexto social. É composto por 56 conselheiros, sendo 28 titulares e 28 suplentes, com representação do Governo do Estado e da Sociedade Civil<sup>116</sup>.

No âmbito estadual, não há nenhuma representação entidade municipal aos portadores de doença mental, no sertão não há dado de representação feita por quaisquer deficiências, não representação estadual por parte dos deficientes mentais, a única representação de deficiência mental no CONED é da Associação de Pessoas com Síndrome de Down (ASPAD) que é uma organização não governamental<sup>117</sup>.

---

<sup>115</sup> Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude, SDCCJ. Acesso em: <http://www.sedsdh.pe.gov.br/web/sedsdh/secretaria/orgaos-vinculados/sead>

<sup>116</sup> Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Estado de Pernambuco, CONED. Acesso em: <http://www.sedsdh.pe.gov.br/web/sedsdh/conselhos/coned#nogo>

<sup>117</sup> Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Estado de Pernambuco, CONED. Acesso em: <http://www.sedsdh.pe.gov.br/web/sedsdh/conselhos/coned#nogo>

As únicas políticas públicas do Estado de Pernambuco realizada pela Secretaria de Saúde destinada promoção de saúde para os deficientes mentais, foi realizada Secretaria-Executiva de Atenção à Saúde (SEAS), que visa coordenar e articular as ações e serviços na área de atenção à saúde da Rede Estadual, por meio da universalização do atendimento, a partir dos princípios da integralidade, equidade e hierarquização dos serviços prestados a população, analisando o desenvolvimento do modelo assistencial de saúde<sup>118</sup>.

A SEAS por meio da Gerência de Saúde Mental (GASAM) coordena as políticas públicas no Estado uma rede através da substituição progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos (em 2012 eram nove no Estado) por serviços comunitários. A rede psicossocial, é composta por 88 Centros de Apoio Psicossocial (CAPs), 54 residências terapêuticas, 90 leitos de desintoxicação em hospitais gerais e 32 leitos de enfermagem psiquiátrica em hospital geral, além de alguns projetos de reinserção social por meio de atividades culturais e geração de renda<sup>119</sup>.

Os CAPs e os serviços de ressocialização dos pacientes vêm crescendo para o tratamento perto das famílias, em substituição ao modelo tradicional de longa internação, é um serviço municipal diversificado que atendem a sociedade em geral e pessoas que apresentam algum tipo de sofrimento psíquico, seja decorrendo do uso abusivo de álcool e outras drogas ou por ter algum transtorno mental<sup>120</sup>.

A carência de políticas públicas de saúde para o deficiente mental no Estado de Pernambuco vai de encontro ao Plano Plurianual 2016-2019, pois, a ação 4136 visa garantir e fortalecer a acessibilidade universal e as políticas públicas das pessoas com deficiência, o que não ocorreu, devido a escassez dessas políticas para o deficiente mental<sup>121</sup>.

---

<sup>118</sup> Secretaria-Executiva de Atenção à Saúde, SEAS. Acesso em: <http://portal.saude.pe.gov.br/secretaria-executiva/secretaria-executiva-de-atencao-saude>

<sup>119</sup> Secretaria Estadual de Saúde, SES. Acesso em: <http://portal.saude.pe.gov.br/programa/secretaria-executiva-de-atencao-saude/saude-mental>

<sup>120</sup> Secretaria-Executiva de Atenção à Saúde, SEAS. Acesso em: <http://portal.saude.pe.gov.br/programa/secretaria-executiva-de-atencao-saude/saude-mental>

<sup>121</sup> PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. Plano Plurianual 2016-2019. Acesso em: [http://www2.transparencia.pe.gov.br/c/document\\_library/get\\_file?p\\_l\\_id=98322&folderId=6192841&name=DLFE-38306.pdf](http://www2.transparencia.pe.gov.br/c/document_library/get_file?p_l_id=98322&folderId=6192841&name=DLFE-38306.pdf). p.441.

O Plano Plurianual 2016-2019 prevê em sua ação 4435 a melhoria da atenção integral à saúde por meio de políticas estratégicas, implantando novos CAPs, no entanto não houve nenhuma implantação em 2016<sup>122</sup>.

## 4.2 O TERCEIRO SETOR E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

O Terceiro Setor desenvolve um papel fundamental à atuação do Estado, seja nas áreas de saúde, cultura, educação, meio ambiente entre outros. A sociedade civil organizada no Brasil assumindo por diversas vezes a falta da atuação Estatal<sup>123</sup>.

A ineficiência do Estado nas questões relativas a saúde, educação, assistência social e outros, com isso, surgem oportunidades para outras iniciativas.

O Terceiro Setor, vem se consolidando, como reflexo direto da capacidade de ação, da generosidade, da solidariedade da própria sociedade civil brasileira. Não obstante isso, é indispensável que seu marco legal seja reformulado juridicamente, uma vez que, na medida em que ele seja saneado institucionalmente, sua importância ética, social e política será resgatada aos olhos da própria comunidade em que se insere<sup>124</sup>.

O terceiro setor surge para suprir as carências sociais abandonadas pelo Estado, a população que necessita dessas políticas públicas, se vê amparada pelo terceiro setor, a atuação do Terceiro Setor na elaboração e implantação de políticas públicas.

Segundo Gonçalves, a incapacidade do Estado em atender essa demanda, pode ocasionar uma crise de confiança por causa da ineficácia Estatal em atender a população deixando a reponsabilidade das questões sociais ao terceiro setor, transformando a política social em política de incentivo as ações sociais, voluntárias,

---

<sup>122</sup> PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. Plano Plurianual 2016-2019. Acesso em: [http://www2.transparencia.pe.gov.br/c/document\\_library/get\\_file?p\\_l\\_id=98322&folderId=6192841&name=DLFE-38306.pdf](http://www2.transparencia.pe.gov.br/c/document_library/get_file?p_l_id=98322&folderId=6192841&name=DLFE-38306.pdf).p.583.

<sup>123</sup> PRADO, Marcio. Políticas Públicas para o Terceiro Setor. Acesso em: <http://nossacausa.com/politicas-publicas-para-o-terceiro-setor/>

<sup>124</sup> GONÇALVES ,Carmen Sílvia Mendes Alves Pereira.O Terceiro Setor Como Consecutor De Políticas Públicas Sociais. Acesso em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp023492.pdf%20p.111-112>

feitas pelo terceiro setor, fazendo com que o terceiro setor atenda toda a carência social deixada pelo Estado<sup>125</sup>.

O Estado e a população são beneficiados pelo terceiro setor, uma análise positiva da sua atuação, entende o terceiro setor como assistente do Estado na elaboração de ações para a sociedade em Geral<sup>126</sup>. Esse benefício ocorre, devido as metas que o Estado necessita cumprir e não consegue e pelo aspecto econômico, tornando o Terceiro Setor um distribuidor de recursos do segundo setor, visando toda a população em geral<sup>127</sup>.

A inefetividade do Estado na garantia dos direitos sociais permitiu o aumento da atuação do Terceiro Setor, no Estado de Pernambuco algumas ONG's preenchem a lacuna criada pela falta e ineficácia de política pública Estatal. O Centro Regional de Ensino e Reabilitação (CENTER) é uma associação sem fins lucrativos, de caráter filantrópico fundada em 1979, situado no Município de Paulista-PE. Onde atende de forma assistencial integral, crianças e adolescentes com deficiência mental e deficiência múltipla<sup>128</sup>.

No CENTER, há a promoção da reabilitação dos usuários do programa de habilitação/reabilitação, através da inclusão social da criança e adolescente com deficiência, propiciando a reabilitação integral, que envolve vários níveis de intervenção; estimulação precoce, são bebês com alto risco ou com patologias já diagnosticadas, sendo utilizadas técnicas e procedimentos específicos a cada caso, evitando ou reduzindo as limitações já instaladas<sup>129</sup>.

O terceiro setor encontra-se na frente do Estado na implantação de políticas públicas, pois, as organizações captam de forma mais próxima e segura as demandas dos beneficiários.

---

<sup>125</sup> GONÇALVES, Hebe Signorini. *Apud.* GUALBERTO, Erigraice Talita. CARDOSO, Sônia Letícia De Mello. A Influência Do Terceiro Setor E Sua Importância No Desenvolvimento Das Políticas Públicas Sociais. Acesso em: [http://www.dad.uem.br/especs/monosemad/trabalhos/\\_1457302528.pdf](http://www.dad.uem.br/especs/monosemad/trabalhos/_1457302528.pdf). p.12.

<sup>126</sup> GUALBERTO, Erigraice Talita. CARDOSO, Sônia Letícia De Mello. A Influência Do Terceiro Setor E Sua Importância No Desenvolvimento Das Políticas Públicas Sociais. Acesso em: [http://www.dad.uem.br/especs/monosemad/trabalhos/\\_1457302528.pdf](http://www.dad.uem.br/especs/monosemad/trabalhos/_1457302528.pdf). p.18.

<sup>127</sup> GUALBERTO, Erigraice Talita. CARDOSO, Sônia Letícia De Mello. A Influência Do Terceiro Setor E Sua Importância No Desenvolvimento Das Políticas Públicas Sociais. Acesso em: [http://www.dad.uem.br/especs/monosemad/trabalhos/\\_1457302528.pdf](http://www.dad.uem.br/especs/monosemad/trabalhos/_1457302528.pdf). p.18-19.

<sup>128</sup> Centro Regional de Ensino e Reabilitação – CENTER. Acesso em: <http://www.center.org.br/index.html>

<sup>129</sup> Centro Regional de Ensino e Reabilitação – CENTER. Acesso em: <http://www.center.org.br/atendimento-center.html>

A atuação do estado nas políticas públicas é fundamental para a implantação de políticas bem sucedidas, por ter quadros permanentes e melhor infraestrutura, conseguindo dar continuidade às políticas sociais já implantadas, estruturando-as e tornando-as estáveis no tempo.

O Terceiro Setor é de extrema importância para a criação de alternativas para tornar as políticas efetivas, sejam através da sua disseminação, ou melhorando os objetivos das políticas públicas formuladas pelo Estado<sup>130</sup>.

---

<sup>130</sup> BRASIL. A Participação das ONGS nas Políticas Públicas. IPEA. Rio de Janeiro:1990. p.21-22.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse contexto com o crescimento da população idosa, e grande índice de pessoas com deficiência acima dos 65 anos, se faz necessário às implementações de políticas públicas aos deficientes, visto que, é o meio mais rápido de resolver o problema público que é a falta de programas para as pessoas com deficiência mental, ao mesmo tempo em que cabe ao Estado que elas continuem e que sejam bem executadas.

A implantação de políticas públicas no Estado de Pernambuco mostra-se ineficaz em relação às necessidades das pessoas com deficiência mental, sendo de suma importância o papel desenvolvido pelo Terceiro Setor na efetivação desses direitos, pois o Estado não consegue atingir toda essa população que necessita de atenção a saúde.

A garantia aos direitos dos deficientes na CRFB/88 e na Convenção dos Direitos das Pessoas com deficiência e Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, que reafirmou o compromisso que o Brasil adotou na Convenção, assegura as pessoas com deficiência à afirmação da necessidade de ter seus direitos fundamentais e a dignidade da pessoa humana, direito este inerente ao homem, efetivados por políticas públicas que visem diminuir as desigualdades, as discriminações e as necessidades básicas de quem faz parte de um coletividade que sofre por muitos séculos.

Os modelos médico e social foram essenciais na concepção de deficiência, assim buscando soluções para os problemas que as pessoas com deficiência sofrem. O modelo adotado pela Organização Mundial da Saúde, pela CIF, fazendo um contrapeso entre o modelo social e médico, deficiência é o resultado da relação entre as pessoas que apresentam alguma limitação e a sua relação com a sociedade.

As políticas públicas apesar de fazer parte do ramo das ciências políticas, são garantidas pela legislação nacional e internacional por ser a maneira mais eficaz de promover o bem-estar social para as pessoas com deficiência mental e para a sociedade em geral.

O Estado de Pernambuco por meio de suas secretarias e órgãos buscam proteger a população deficiente, no entanto, não foram suficientes para garantir o direito a essa parcela da população com deficiência mental.

Algumas das políticas públicas implantadas pelo Estado de Pernambuco são: substituir os leitos em hospitais psiquiátricos por serviços comunitários. Centros de Apoio Psicossocial atendendo quem sofre de alguma doença psíquica.

Apesar desses programas as pessoas com deficiência mental necessitam de outros serviços que atualmente são assegurados pelo Terceiro Setor, visto, a sua facilidade de implantação, seja por estar mais presente na vida da sociedade, por conseguir a efetivação das suas políticas por usar capital privado, entre outros.

No entanto, o Estado possui condições de manter por longo prazo esses programas realizados pelo Terceiro Setor, sendo importante que ambos trabalhem em conjunto para que se tornem cada vez mais eficazes nas suas ações políticas sociais, beneficiando toda a população que necessita de auxílio e seus familiares. Promovendo essas políticas é possível garantir os direitos conquistados pelos deficientes e o bem-estar de toda sociedade, que necessitem desse serviço ou possa vir a necessitar.

A relevância da matéria se dá por causa das inúmeras tipologias de deficiências mentais existentes dentre elas podemos citar: autismo, síndrome de down, síndrome de Algeiman, Aperger entre tantas outras deficiências mentais. Que necessitam de uma saúde básica de qualidade para que possam se desenvolver e diminuir as desigualdades.

A deficiência conceituada apenas do modelo médico é dotada de conotação negativa, pois aplicava a prática de segregação, já o modelo social, trata a deficiência na a sociedade que não conseguia incorporar no dia a dia as diversidades dos indivíduos, e não no indivíduo que não se apresenta de maneira igual a pessoa “normal”.

Portanto, a pessoa com deficiência no Brasil após a Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiência e Saúde passou a adotar os dois modelos, conceituando como deficiência as pessoas que experimentam certa limitação e a forma como a sociedade consegue diminuir as desigualdades, exclusão e discriminação.

As políticas públicas aos deficientes mentais no Estado de Pernambuco precisam urgentemente ser melhoradas e ampliadas, e podem ocorrer em conjunto com o terceiro Setor, objetivando a melhoria na qualidade da saúde dos deficientes e sua inclusão na sociedade.

## REFERÊNCIAS

APAE DE SÃO PAULO. Sobre a Deficiência Intelectual. Acesso em 14 de outubro de 2016 <<http://www.apaesp.org.br/SobreADeficienciaIntelectual/Paginas/O-que-e.aspx#>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. rev. atual.– Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Avanços das Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência: Uma análise a partir das Conferências Nacionais. 2012.

BRASIL. Relatório mundial sobre a deficiência / World Health Organization, The World Bank ; tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. - São Paulo : SEDPcD, 2012.

BRASIL. Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República – SDH/PR. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência – SNPDP. 2012.

BRASIL. Viver sem Limite – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), 2013. Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência do Estado de Pernambuco, CONED. Acesso em 18 de outubro de 2016: <<http://www.sedsdh.pe.gov.br/web/sedsdh/conselhos/coned#nogo>>

BRASIL. A Participação das ONGS nas Políticas Públicas. IPEA. Rio de Janeiro:1990.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. DECRETO Nº 3.298. Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: Presidente da República,1999.

BRASIL, DECRETO Nº 5.296. DE 02 DE DEZEMBRO DE 2004. Prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. Brasília: Presidência da República, 2004.

BRASIL, DECRETO Nº 6.949, DE 25 DE 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 Brasília: Presidência da República, 2009.

BRASIL, DECRETO Nº 7.612, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Brasília: Presidência da República, 2011.

BRASIL, LEI Nº 7.853, 24 DE OUTUBRO DE 1989. 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 Brasília: Presidência da República, 1989.

BRASIL, LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília: Presidência da República, 1990.

BRASIL, LEI Nº 10.690. Reabre o prazo para que os Municípios que refinanciaram suas dívidas junto à União possam contratar empréstimos ou financiamentos. Brasília: Presidência da República, 2003.

BRASIL, LEI ORDINÁRIA Nº 11.743. Sistematiza a prestação de serviços públicos não exclusivos, dispõe sobre a qualificação de Organizações Sociais e da Sociedade Civil de interesse público e o fomento às atividades sociais. Pernambuco: Governo do Estado de Pernambuco, 2000.

BRASIL, LEI Nº 12.761, 27 DE DEZEMBRO DE 2012. Institui o Programa de Cultura do Trabalhador; cria o vale-cultura Brasília: Presidência da República, 2012.

BRASIL, LEI Nº 13.146, 06 DE JULHO DE 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)Brasília: Presidência da República, 2015.

BUCCI, Maria Paula Dallari, O conceito de política pública em direito. In BUCCI, Maria Paula Dallari (org). Políticas Públicas Reflexões sobre o conceito Jurídico. São Paulo: SARAIVA, 2006.

BIOSIM. Audiograma o que é e como funciona? Acesso em 13 de outubro de 2016: <<https://biosom.com.br/blog/curiosidades/audiograma-o-que-e-e-como-funciona/>>

Centro Regional de Ensino e Reabilitação – CENTER. Acesso em 23 de outubro de 2016:<<http://www.center.org.br/atendimento-center.html>>

CHERRY, Kendra. Condicionamento Operante: definição, como funciona e exemplos. Acesso em 13 de outubro de 2016: <<http://psicoativo.com/2016/08/condicionamento-operante-definicao-como-funciona-e-exemplos.html>>

CSG, Portadores de Necessidade Especiais. Acesso em 13 de outubro de 2016: <<https://csgnecessidadesespeciais.wordpress.com/category/tipologia/>>

DINIZ, Debora. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007.

DINIZ, Debora. BARBOSA, Livia. SANTOS, Wedson Rufino dos Santos. Deficiência, direito humanos e justiça. SUR, Revista Internacional de Direitos Humanos. 2009,vol.6, n.11. Acesso em 10 de outubro de 2016: <<http://www.scielo.br/pdf/sur/v6n11/04.pdf>>

GONÇALVES, Carmen Sílvia Mendes Alves Pereira. O Terceiro Setor Como Consecutor De Políticas Públicas Sociais. Acesso em:<<http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp023492.pdf%20p.111-112>>

GUALBERTO, Erigraice Talita. CARDOSO, Sônia Letícia De Mello. A Influência Do Terceiro Setor E Sua Importância No Desenvolvimento Das Políticas Públicas Sociais. Acesso em 23 de outubro de 2016: <[http://www.dad.uem.br/especs/monosemad/trabalhos/\\_1457302528.pdf](http://www.dad.uem.br/especs/monosemad/trabalhos/_1457302528.pdf)>

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO, IDT. Tipos de Deficiência. Acesso em: 13 de outubro de 2016 <<http://www.sineidt.org.br/Deficiente/TiposDeficiencia.aspx>>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Acesso em 13 de outubro de 2016: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pe>>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Acesso em 13 de outubro de 2016: <[http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=pe&tema=censodemog2010\\_defic](http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=pe&tema=censodemog2010_defic)>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Acesso em 14 de outubro de 2016: <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>>

LEITE, Glauber Salomão. Manual dos direitos da pessoa com deficiência. São Paulo: Saraiva, 2012.

MASSA-ARZABE, Patrícia Helena. Dimensão Jurídica das Políticas Públicas. In BUCCI, Maria Paula Dallari (org). Políticas Públicas Reflexões sobre o conceito Jurídico. São Paulo: SARAIVA, 2006.

Ministério Público do Estado de Goiás, MPGO. Diferentes Deficiências e seus Conceitos. Acesso em 10 de outubro de 2016:<[http://www.mpgo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes\\_deficiencias\\_e\\_seus\\_conceitos.pdf](http://www.mpgo.mp.br/portalweb/hp/41/docs/diferentes_deficiencias_e_seus_conceitos.pdf)>

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. Plano Plurianual 2016-2019. Acesso em 22 de outubro de 2016:<[http://www2.transparencia.pe.gov.br/c/document\\_library/get\\_file?p\\_l\\_id=98322&folderId=6192841&name=DLFE-38306.pdf](http://www2.transparencia.pe.gov.br/c/document_library/get_file?p_l_id=98322&folderId=6192841&name=DLFE-38306.pdf)>

PRADO, Marcio. Políticas Públicas para o Terceiro Setor. Acesso em 22 de outubro de 2016: <<http://nossacausa.com/politicas-publicas-para-o-terceiro-setor/>>

RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE A DEFICIÊNCIA / World Health Organization, The World Bank; tradução Lexicus Serviços Lingüísticos. - São Paulo: SEDPcD, 2012.

SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Acesso em 17 de outubro de 2016: <<http://www.pe.gov.br/secretarias/>>

SECRETARIA ESTADUAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, CRIANÇA E JUVENTUDE, SDCCJ. Acesso em 17 de outubro de 2016: <<http://www.sedsdh.pe.gov.br/web/sedsdh/secretaria/orgaos-vinculados/sead>>

SECRETARIA-EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE, SEAS. Acesso em 18 de outubro de 2016: <<http://portal.saude.pe.gov.br/secretaria-executiva/secretaria-executiva-de-atencao-saude>>

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, SES. Acesso em 18 de outubro de 2016: <<http://portal.saude.pe.gov.br/programa/secretaria-executiva-de-atencao-saude/saude-mental>>

SOUZA, Celine. Estado da Arte da Pesquisa em Políticas Públicas. In HOCHMAN, Gilberto, ARRETCHE, Marta, MARQUES, Eduardo (orgs). Políticas Públicas no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

SOUZA, Celine. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. Sociologias: Porto Alegre, ano 8. n. 16. 2006.

WERNECK, Cláudia. Modelo médico x Modelo social da deficiência. Em: Manual da mídia legal 3: comunicadores pela saúde / Escola de Gente – Rio de Janeiro: WVA Editora, 2004.