

SÉRIE Política Municipal para
a Pessoa Portadora de Deficiência

4

Ministério da Justiça



MJU00012044

Ministério da Justiça

Secretaria Nacional dos Direitos Humanos



CORDE

Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência



341.2/2
P769/
V.4
EX.2
Dep. Legal

as Ações Públicas

Planejando as Ações Públicas

Ministério da Justiça

Secretaria Nacional dos Direitos Humanos

Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência

CORDE

Brasília
1998





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

SECRETARIA NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

COORDENADORIA NACIONAL PARA INTEGRAÇÃO DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA

CORDE

Planejando as Ações Públicas

Série: Política Municipal para a Pessoa Portadora de Deficiência

Volume 4

1998

NS 586 31P

341272
P 769P
0.4 Ex. 2
Dep. Legal

Presidente da República
Fernando Henrique Cardoso

Ministro da Justiça
Renan Calheiros

Secretario Nacional de Direitos Humanos
José Gregori

Chefe de Gabinete
Ana Suely Macedo Samico

**Coordenadora Nacional para Integração
da Pessoa Portadora de Deficiência**
Tânia Maria Silva de Almeida

EXECUÇÃO DO PROJETO

Centro de Estudos de Saúde do Projeto Papucaia — CESPP

Diretora:
Angela Maria Gonçalves

Instituto Brasileiro de Administração Municipal — IBAM

Superintendente Geral:
Carlos Alberto d'Oliveira

Coordenador Geral do Projeto:
Ubiratan da Silva Ribeiro de Souza (CESPP)

Equipe de Coordenação do Projeto:
Angela Maria Gonçalves (CESPP)
Carlos Alberto Trindade (CESPP)
Paulo Henrique Rodrigues (CESPP)
Rudolf de Noronha (IBAM)



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

SECRETARIA NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS

COORDENADORIA NACIONAL PARA INTEGRAÇÃO DE PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA

CORDE

Planejando as Ações Públicas

**O município e as ações voltadas para as pessoas
portadoras de deficiência**

Série: Política Municipal para a Pessoa Portadora de Deficiência

Volume 4

1998

VOLUME 4
Planejando as Ações Públicas

Redação da publicação: Ana Cecília de Sá Campello Faveret, administradora (CESPP/RJ)

Consultores: Ana Maria Auler Peres, administradora pública (UERJ/RJ)
Heliana Marinho da Silva, administradora pública (IBAM/RJ)
Mônica Pereira dos Santos, psicóloga (PUC e UFRJ/RJ)
Rosita Edler de Carvalho, psicóloga e pedagoga (UFRJ/RJ)

Capa: Flávia Savary e Adriano Von Markendorf

Editoração eletrônica: Braz Nascimento

Revisão: Célio Gomes Campos

Trabalho elaborado pelo Centro de Estudos de Saúde do Projeto Papucaia — CESPP, em parceria com o Instituto Brasileiro de Administração Municipal — IBAM, para a Secretaria Nacional de Direitos Humanos, por intermédio da Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência — CORDE, no âmbito do Projeto de Cooperação do Ministério da Justiça com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura — UNESCO

Os conceitos e opiniões emitidos nesta série são de exclusiva responsabilidade da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência — CORDE

Distribuição gratuita

Impresso no Brasil/ Printed in Brazil

Tiragem : 4.000 exemplares

Normalização: Maria Amélia Elisabeth Carneiro Veríssimo (CRB-1 - n.º 303)

Referência bibliográfica

PLANEJANDO as Ações Públicas. Redação da publicação: Ana Cecília de S. C. Faveret; consultores: Ana Maria Auler Peres...[et al.]. Cachoeiras de Macacu: CESPP; Rio de Janeiro: IBAM; Brasília: CORDE, 1998. 93 p. 23 cm. (Série Política Municipal para a Pessoa Portadora de Deficiência, 4)

Ficha catalográfica:

352.9444
p 699a

Planejando as Ações Públicas / redação da publicação: Ana Cecília de S. C. Faveret; consultores : Ana Maria Auler Peres...[et al.]; Cachoeiras de Macacu: GESPP; Rio de Janeiro: IBAM; Brasília: CORDE, 1998.
93 p.: 23 cm. -- (Série: Política Municipal para a Pessoa Portadora de Deficiência, 4)

1. Política municipal - Brasil 2. Deficiente - Política municipal - Brasil
3. Planejamento municipal 4. Deficiente - Planejamento municipal - Brasil
I. Brasil. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; II Instituto Brasileiro de Administração Municipal; III. UNESCO; IV. Título V. Série: Política municipal para a pessoa portadora de deficiência, 4
CDD - 352.9444

APRESENTAÇÃO SNDH / MJ

A obtenção da igualdade de oportunidades das pessoas portadoras de deficiência passa, necessariamente, pela tomada de consciência de seus direitos e necessidades, assim como das contribuições que a sociedade tende a oferecer.

A incorporação desses direitos aos textos constitucionais tem ocorrido progressivamente no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Observa-se, por outro lado, um certo distanciamento entre o que efetivamente encontra-se assegurado na Constituição e nas Leis e aquilo que vem se traduzindo na prática política das prioridades governamentais em benefício das pessoas portadoras de deficiência.

Na área do governo federal, entre outros avanços, um importante passo para a efetivação dessas conquistas ocorreu com a incorporação do tema no âmbito dos direitos humanos, por meio da definição de objetivos e metas no contexto do Programa Nacional dos Direitos Humanos - PNDH implementado a partir do ano de 1997.

O êxito das ações realizadas por meio do PNDH nos impulsionou a desenvolver outros mecanismos para a efetivação desses direitos, estimulando a participação dos agentes políticos municipais mediante a editoração da Série "Política Municipal para Pessoas Portadoras de Deficiência", dividida nas seguintes áreas temáticas:

1. O Município para Todos
2. Direitos e Garantias
3. O Papel dos Agentes Políticos Municipais
4. Planejando as Ações Públicas
5. Participando das Políticas e Ações

A elaboração desses documentos contou com as parcerias do Instituto Brasileiro de Administração Municipal - IBAM, do Centro de Estudos de Saúde do Projeto Papucaia - CESPP, e o apoio institucional da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO.

As publicações ora propostas destinam-se a orientar gestores e agentes políticos na abordagem de temas ainda não priorizados na agenda local e a estabelecer uma nova proposta de relacionamento intergovernamental, orientada para o aperfeiçoamento dos instrumentos de desenvolvimento institucional, especialmente no âmbito dos municípios.

José Gregori

Secretário Nacional dos Direitos Humanos

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 9 |
| PARTE I — Contextualizando as Ações para a Inclusão da Pessoa Portadora de Deficiência | 13 |
| CAPÍTULO 1 — Uma Perspectiva Histórica | 15 |
| A Sociedade e as Pessoas Portadoras de Deficiência..... | 15 |
| A Experiência Brasileira | 17 |
| CAPÍTULO 2 — Conceitos, Princípios e Normas Vigentes | 21 |
| No Plano Internacional..... | 21 |
| No Plano Nacional | 24 |
| CAPÍTULO 3 — As Áreas de Atuação e o Governo Municipal | 29 |
| Educação | 30 |
| Saúde..... | 30 |
| Formação Profissional e Trabalho | 31 |
| Recursos Humanos..... | 32 |
| Edificações / Remoção de Barreiras Físicas..... | 32 |
| Previdência e Assistência Social | 33 |
| Proteção dos Direitos | 34 |
| PARTE II — Planejando e Implementando Ações para a Inclusão da Pessoa Portadora de Deficiência | 37 |
| CAPÍTULO 4 | |
| O Significado do Planejamento Municipal para a Inclusão | 39 |
| O PMI e as Políticas Públicas Municipais (Figura 1) | 41 |
| CAPÍTULO 5 — Conceitos Básicos de Planejamento | 43 |
| CAPÍTULO 6 — O Planejamento da Inclusão na Prática | 47 |
| Pré-Planejamento | 47 |
| Conhecendo a Realidade: o Diagnóstico da Inclusão..... | 50 |
| Definindo Objetivos e Estratégias..... | 63 |
| Definindo as Metas e as Ações | 64 |
| Monitorando e Avaliando o Cumprimento das Metas..... | 67 |
| Organização para a Ação | 71 |

| | |
|---|----|
| ANEXOS..... | 75 |
| Ações para a Integração no Estado do Rio Grande do Norte..... | 75 |
| DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS..... | 79 |
| REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA..... | 85 |
| Nota metodológica: | 91 |
| Participantes das oficinas de trabalho:..... | 91 |

INTRODUÇÃO

"A população não é homogênea, nem nas suas necessidades nem nas suas aspirações. A intervenção da prefeitura em seu território deverá respeitar as singularidades da população e do espaço onde vive e/ou trabalha. Para isso, é necessário estabelecer critérios que permitam formular, a partir de prioridades, objetivos e metas que promovam a qualidade de vida da população, mediante o acesso a bens materiais e imateriais disponíveis." (Luciano Prates Junqueira, 1998)

As pessoas portadoras de deficiência compõem, segundo estatísticas da OMS, pelo menos 10% da população dos países desenvolvidos. Por tipo de deficiência, este percentual está assim dividido: 5% mental, 2% física, 1,5% auditiva e 1% múltipla. Nos países mais pobres, estima-se que a população portadora de deficiência chegue a compor de 15 a 20% da população total, devido às condições de miséria, aos altos índices de violência, à precariedade do saneamento básico e do acesso à educação e à saúde. As necessidades especiais desse contingente da população, contudo, têm sido, historicamente, relegadas a segundo plano nas prioridades da ação governamental.

A presente publicação pretende, portanto, contribuir para a reversão de um quadro de desigualdade na formulação e implementação das políticas públicas, propondo alternativas para a intervenção governamental no que diz respeito aos cidadãos portadores de deficiência e privilegiando um ator específico: o Município.

No contexto da Administração Pública brasileira, os Municípios vêm assumindo, de modo crescente, grande parte das políticas ligadas ao desenvolvimento social e econômico do país. No entanto, as ações relacionadas à integração e à inclusão das pessoas portadoras de deficiência à vida em sociedade, continuam a ser planejadas

¹ Junqueira, Luciano A. Prates, "Descentralização e Intersetorialidade: A Construção de um Modelo de Gestão Municipal". IN *Revista de Administração Pública*, v.32, n.2, pp. 11-22. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1998.

e executadas principalmente pela sociedade civil organizada, representada pelas organizações de e para portadores de deficiência.

Considerando (1) a necessidade de articulação e coordenação de uma série de ações nos campos da educação, assistência social, meio ambiente e outros, e (2) que os Governos Municipais são os responsáveis por boa parte das ações relacionadas a estes campos, o presente documento visa fornecer subsídios para o planejamento de ações voltadas para a garantia e a efetivação dos direitos de cidadania das pessoas portadoras de deficiência.

O texto está organizado em duas partes. A primeira se refere ao contexto da ação municipal relacionada às pessoas portadoras de deficiência (Capítulos 1 a 3), e a segunda diz respeito ao elementos internos do processo de planejamento e da implementação destas ações (Capítulos 4 a 6).

No primeiro capítulo são visitadas, numa perspectiva histórica, as diferentes visões da sociedade sobre as questões relacionadas às pessoas portadoras de deficiência e a relação entre essas visões e a experiência brasileira no campo das políticas públicas.

No Capítulo 2 são focalizados os princípios e as normas que hoje norteiam as ações relacionadas às pessoas portadoras de deficiência, tratando tanto dos principais conceitos internacionalmente utilizados quanto das prescrições normativas da atual legislação sobre o tema.

As áreas de atuação definidas pela legislação vigente que, quando operando de forma coordenada, compõem a política pública de inclusão das pessoas portadoras de deficiência, são explicitadas no Capítulo 3, onde é ressaltado o papel dos Governos Municipais.

Inaugurando a segunda parte do livro, no Capítulo 4 é sugerida a idéia do Planejamento Municipal para a Inclusão (o PMI) como uma maneira de incluir a população portadora de deficiência nas prioridades das políticas públicas formuladas e efetivamente implementadas pelos governos locais.

Enquanto o Capítulo 5 fornece alguns elementos conceituais de planejamento, no último capítulo é desenvolvida a correspondência destes elementos com a prática da formulação e implementação de ações inclusivas, isto é, a execução propriamente dita do PMI.

Por fim, no Anexo, é comentada a experiência concreta do Governo do Estado do Rio Grande do Norte no âmbito do planejamento das ações para a integração das pessoas portadoras de deficiência. Embora tratando-se de uma experiência estadual, ela envolve a participação ativa do Município de Natal e demonstra a necessidade da organização para a ação, que é a essência do planejamento.

É importante ressaltar que este livro não pretende ser um manual ou uma cartilha para os governos locais. Trata-se de uma proposta de repensar sua ação tendo em vista uma parcela da população que, por não se encaixar nos padrões ditos "normais" da sociedade, vem tendo seus direitos e deveres de cidadania negados ou, no mínimo, prejudicados.

O processo de repensar a ação não poderá se limitar aos dirigentes ou servidores municipais. É imprescindível a participação dos segmentos interessados da sociedade - organizações de e para portadores de deficiência - que, portanto, deverão estar informados sobre o processo de planejamento, suas etapas e instrumentos. Assim, o livro também está voltado para essas organizações, na medida em que se propõe a fornecer elementos que ampliem a sua efetiva interferência nos assuntos que lhes dizem respeito.

PARTE I

CONTEXTUALIZANDO AS AÇÕES PARA A INCLUSÃO DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA

CAPÍTULO 1

UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA

A SOCIEDADE E AS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA

É recente a história da garantia e da efetivação dos direitos de cidadania das pessoas portadoras de deficiência, tanto no que diz respeito às práticas e costumes das sociedades, quanto às questões formais, ou seja, à legislação.

Até a metade do século XIX as pessoas portadoras de deficiência eram deixadas à margem da sociedade, pois eram percebidas como objetos do castigo divino. Não eram dignas de pena ou tratamento especial de qualquer espécie. Eram abandonadas à própria sorte ou encarceradas, desconsideradas no plano das ações de caráter público.

No final do século XIX, paralelamente ao início do desenvolvimento dos conceitos e das práticas de seguro e proteção sociais, emergiu uma visão de compaixão e solidariedade em relação às pessoas portadoras de deficiência. Elas passaram, então, a ser cuidadas em regime de internação ou clausura por instituições, na sua maioria religiosas, adquirindo o direito social à piedade por parte das pessoas "normais".

Com o avanço das ciências, no início do século XX, as pessoas portadoras de deficiência passaram a ser alvo de estudos que proporcionaram e embasaram uma nova visão: são pessoas que possuem problemas e, portanto, merecem cuidados especiais mas, ainda, separadas da sociedade como um todo.

Na Inglaterra, por exemplo, a política de universalização da educação deu-se através de processos seletivos que utilizaram os testes

de inteligência como um de seus instrumentos. As testagens científicas foram, assim, indicador importante para o estabelecimento de instituições de ensino especializadas para as crianças tidas como "menos inteligentes".

Quanto ao campo da reabilitação, as duas guerras mundiais contribuíram substancialmente para seu desenvolvimento. A destruição das guerras vitimou grande parte da população em idade produtiva e os governos buscaram priorizar sua recuperação.

Se, por um lado, as questões relacionadas às pessoas portadoras de deficiência ganharam vulto no âmbito das políticas públicas, por outro este aumento deu-se num campo específico, ligado aos aspectos médicos. O chamado "**modelo médico da deficiência**" caracterizou-se, assim, por uma visão reducionista e mecanicista da deficiência (entendida como patológica), da qual decorreu o papel passivo desempenhado pelo deficiente / paciente.

Nessa abordagem, a sociedade não precisava se adequar àqueles que eram diferentes, mas havia sim que se encontrar a "cura" para os portadores de deficiências¹.

Foi apenas na segunda metade do século XX que os avanços alcançados pelos movimentos de minorias - negros, populações indígenas, mulheres e pessoas portadoras de deficiência, dentre outros - gerou ganhos reais quanto à inserção social e econômica desses grupos.

O princípio da normalização, por exemplo, surgiu em fins dos anos 50 nos países escandinavos, preconizando que as pessoas portadoras de deficiência tinham o direito de experienciar estilos e padrões de vida tão normais quanto possível. Para tanto, era necessário que a sociedade, isto é, o meio no qual a pessoa vive, também promovesse ajustes para interagir com os portadores de deficiência. Era esta a substância do **paradigma integracionista**.

¹ Sasaki, R.K.. *Inclusão, Construindo uma Sociedade para Todos*. Rio de Janeiro, WVA, 1997, p.28.

Embora difundido em diversos países, sua apropriação pelos formuladores de políticas nem sempre foi a ideal. Na prática, houve uma tendência de se enfatizar a "melhoria" da deficiência, em detrimento da promoção de mudanças efetivas na sociedade.

Na busca da superação dessa dificuldade, surgiu, nos anos 80, o conceito de **inclusão social**, o mais recente desta breve cronologia. Segundo Sasaki, a inclusão social é o "*processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade*"².

Assim, o paradigma da inclusão focaliza as pessoas portadoras de deficiência e enfatiza as formas como a sociedade se organiza para dar conta da diversidade nela presente, resgatando e revalorizando o papel da sociedade na plena integração das pessoas portadoras de deficiência.

A concepção dos equipamentos urbanos com base em padrões que atendam à diversidade das pessoas que compõem uma sociedade é um exemplo de ação que se inscreve no paradigma da inclusão. Trata-se da chamada "arquitetura universal", cujos pressupostos vêm sendo ampliados no sentido de abarcar todos os padrões de produção. Esta concepção ampliada é denominada de "desenho universal".

A EXPERIÊNCIA BRASILEIRA

Em todas as partes do mundo coexistem as diferentes práticas sociais em relação às pessoas portadoras de deficiência. Nos países menos desenvolvidos é razoável se pensar que as práticas mais antigas se sobreponham às concepções mais modernas da deficiência.

O Brasil, apesar de possuir uma das legislações sociais mais avançadas da América Latina, somente a partir dos anos 80 aderiu,

² *Ibid*, p.41.

sob a forma de ações governamentais concretas, aos pressupostos do modelo integracionista da deficiência.

Acompanhando as tendências gerais anteriormente apresentadas, a experiência brasileira foi, historicamente, de reduzida ação do poder público e de crescente estruturação de movimentos capitaneados pelas organizações de e para deficientes.

Até o início deste século, a participação do poder pública nesse campo era limitada à compulsoriedade do isolamento dos portadores de deficiência e dos doentes mentais (habitualmente confundidos com os primeiros), em instituições de caráter religioso mantidas por subvenções públicas e pela comunidade³.

A partir da década de 30, surgiram as primeiras instituições de educação especial para crianças portadoras de deficiências mentais, caracterizadas por uma abordagem assistencialista e paternalista da deficiência.

No período pós-Segunda Guerra Mundial, numa conjuntura em que a epidemia de poliomielite afetava indistintamente todas as classes sociais, surgiram os primeiros centros de reabilitação, fortemente influenciados pelo modelo médico da deficiência. Neste sentido, visavam a melhoria física dos indivíduos, numa visão reducionista da deficiência.

A ação governamental no início dos anos 50 continuava insuficiente, limitada à concessão de aposentadorias por invalidez pelos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPs). Isso impulsionou a organização da sociedade em grupos como a Associação de Amparo à Criança Defeituosa em São Paulo (1952). Geridas totalmente fora do âmbito estatal, tais organizações ficam restritas apenas às regiões mais ricas do país - Sul e Sudeste.

O primeiro serviço de reabilitação física de um IAP surgiu somente em 1959. Em 1966, com a fusão dos institutos e a constituição do

³ Seção baseada em Maior, I.L.. *Políticas Públicas Sociais para as Pessoas Portadoras de Deficiência no Brasil*. Trabalho final de Programa de Treinamento. São Paulo, 1995, capítulos 4 e 5. Mimeo.

Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), a cobertura das ações governamentais se expandiu a um contingente maior de pessoas, ainda que constituído somente de segurados e seus dependentes menores. Estes eram atendidos nos serviços próprios, contratados ou conveniados a instituições assistenciais filantrópicas.

Em 1958 foi instituída a Campanha Nacional da Educação e Reabilitação dos Deficitários Visuais, através do Decreto-Lei n.º 44.236/58 e, em 1965, a Lei n.º 4.613/65 criou isenções de impostos sobre veículos em favor de "paraplégicos ou de pessoas portadoras de defeitos físicos"⁴. A publicação da Emenda Constitucional n.º 1 garantiu, pela primeira vez, em 1969, a proteção específica aos excepcionais.

O acesso aos serviços governamentais, restritos à reabilitação física, foi expandido com o deslocamento do programa correspondente à Legião Brasileira de Assistência (LBA) em 1978. Com isso, deixou de vigorar a exigência do vínculo do seguro, resultado de contrato de trabalho, mas o caráter fortemente assistencialista da ação perdurou.

Com a Emenda Constitucional n.º 12 (1978), o paradigma da integração da pessoa portadora de deficiência começou a se delinear. A Emenda garantiu a proteção específica dos cidadãos portadores de deficiência no que diz respeito à "melhoria da condição social e econômica dos deficientes mediante a educação especial e gratuita, a reabilitação, a proibição de discriminação e o acesso a edifícios e logradouros públicos".

O ano de 1981 foi celebrado, nacional e internacionalmente, como o Ano da Pessoa Portadora de Deficiência. Os conceitos de integração e inclusão foram discutidos, evidenciando o paternalismo da ação governamental e das instituições filantrópicas.

Buscando uma inserção integral na comunidade, surgiram, em 1984, diversas entidades de caráter nacional representativas do

⁴ Assis, O. e Pussoli, L.. *Pessoa Deficiente, Direitos e Garantias*. São Paulo, EDIPRO, 1992, p.63 e 64.

movimento de pessoas portadoras de deficiência. Dentre elas estavam a Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos (ONEDEF) e a Federação Brasileira de Entidades de Cegos (FEBEC). Durante esta década, o movimento experienciou um aumento na sua atividade, inclusive em nível internacional⁵.

Ainda nos anos 80, verificou-se a criação e a expansão das atividades de organizações não-governamentais (ONGs) como, por exemplo, os Centros de Vida Independente (CVIs). Estas ONGs, decorrentes da crescente organização interna do movimento das pessoas portadoras de deficiência atuam, hoje, numa concepção mais inclusivista da deficiência e na luta por uma mudança de postura da sociedade em relação aos portadores de deficiência.

A Constituição Federal de 1988, ainda que de modo disperso e setorizado, consolidou a garantia formal de diversos direitos das pessoas portadoras de deficiência, termo por ela consagrado, em resposta às demandas da sociedade civil organizada.

A coordenação das ações referentes à integração das pessoas portadoras de deficiência, no âmbito do Governo Federal, está a cargo da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE⁶, órgão criado por decreto em 1987 e garantido em lei somente em 1989.

Hoje a CORDE é subordinada à Secretaria de Direitos da Cidadania do Ministério da Justiça. Em diversos Estados existem órgãos similares, vinculados às estruturas dessas esferas governamentais, que tratam da coordenação das ações em nível regional.

A efetivação da garantia dos direitos humanos e constitucionais das pessoas portadoras de deficiência requer, ainda hoje, uma atuação mais firme por parte dos governantes e da sociedade. Para tanto, estes atores devem compreender o atual arcabouço conceitual e normativo das ações voltadas para as pessoas portadoras de deficiência, que constitui o tema dos próximos capítulos.

⁵ CORDE. *Mídia e Deficiência: Manual de Estilo*. Brasília, CORDE, 1996, p.14.

⁶ *Idem*.

CAPÍTULO 2

CONCEITOS, PRINCÍPIOS E NORMAS VIGENTES

NO PLANO INTERNACIONAL

As formas de perceber, considerar e integrar/incluir as pessoas portadoras de deficiência às sociedades condicionam e são condicionadas pelos pactos realizados em foros supranacionais. Embora não possuindo força de lei, as diretrizes decorrentes destes pactos internacionais fundamentam tanto as ações governamentais quanto as da sociedade civil organizada.

A pedra fundamental das conquistas já alcançadas é, sem dúvida, a **Declaração Universal dos Direitos do Homem** que comemora em 1998 os seus cinquenta anos. Reconhecendo que "*todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos*" (Art. I), nos seus 30 artigos a Declaração alicerça todas as ações voltadas à garantia dos direitos de cidadania das pessoas portadoras de deficiência.

Diversos pactos dizem respeito aos direitos humanos e de minorias. Eles são aprovados pela Assembléia Geral das Organização das Nações Unidas - ONU. Dentre os que são especificamente direcionados para as pessoas portadoras de deficiência estão, por exemplo:

- Pacto Internacional sobre os Direitos do Deficiente Mental (1971);
- Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes (1975);
- Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência e Década das Nações Unidas para as Pessoas Portadoras de Deficiências - 1983-1992 (1982);

- Normas Uniformes sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência (1993).

Os dois últimos documentos são detalhados a seguir, não apenas devido ao fato de serem os mais recentes, mas principalmente por apontarem na direção da plena inclusão das pessoas portadoras de deficiência.

Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência¹

Datado do início da década de 80, o programa da ONU para a Década das Pessoas Portadoras de Deficiência teve por finalidade "promover medidas eficazes para a prevenção da deficiência e para a reabilitação e a realização dos objetivos de "igualdade" e "plena participação" de pessoas com deficiência na vida social e no desenvolvimento".

Segundo o documento, o "princípio da igualdade de direitos entre pessoas com ou sem deficiência significa que as necessidades de todos os indivíduos são da mesma importância; que essas necessidades devem constituir a base do planejamento social e que todos os recursos devem ser empregados de maneira que garantam igual oportunidade de participação a todo indivíduo".

O programa priorizou três tipos de ações:

- **Prevenção:** "adoção de medidas com vista a impedir que se produzam deficiências físicas, mentais e sensoriais (prevenção primária) ou impedir que as deficiências, uma vez produzidas, tenham conseqüências físicas, psicológicas e sociais negativas".
- **Reabilitação:** "processo de duração limitada e como objetivo definido, com vista a permitir que uma pessoas com deficiência alcance um nível físico, mental e/ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe assim os meios de modificar sua própria vida".
- **Equiparação de oportunidades:** "processo mediante o qual o sistema geral da sociedade - como o meio físico e cultural, moradia e transporte, serviços sociais e de saúde, oportunidades de educação e

¹ CORDE, *Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência*. Brasília, CORDE, 1997, p.11 a 18 (grifos meus).

de trabalho, vida cultural e social, inclusive instalações desportivas e de lazer - se torna acessível a todos".

Percebe-se que a tônica deste documento internacional era a **igualdade de valor** entre todas as pessoas, o que implica a necessidade da adoção de estratégias que permitam sua plena participação na vida em sociedade.

Normas uniformes sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência²

Com base na experiência adquirida a partir das ações realizadas no âmbito do Programa de Ação Mundial, a Assembléia Geral da ONU aprovou as Normas Uniformes sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência. Sua finalidade é "assegurar que meninos e meninas, mulheres e homens com deficiência, na sua qualidade de membros de suas respectivas sociedades, possam ter os mesmos direitos e obrigações que os demais", competindo aos estados adotar medidas para eliminar os obstáculos que as pessoas portadoras de deficiência encontrem para participar plenamente nas atividades de suas sociedades.

Essa diretriz propôs claramente um rompimento com a visão paternalista em relação à pessoa portadora de deficiência, na medida em que considerou igualmente seus direitos e obrigações, e a responsabilidade do Poder Público e da sociedade na remoção dos obstáculos à inclusão.

As Normas ratificaram dois conceitos essenciais às políticas voltadas para as pessoas portadoras de deficiência, quais sejam:

- **Incapacidade:** "sintetiza um grande número de diferentes limitações funcionais ... pode revestir-se da forma de uma deficiência física, intelectual ou sensorial, uma doença que requeira cuidados médicos ou de uma enfermidade mental".

² CORDE. *Normas e Recomendações Internacionais sobre Deficiências*. Brasília, CORDE, 1997, p.15 a 19 (grifos meus).

- **Deficiência:** "é a perda ou limitação de oportunidades de participar da vida comunitária em condições de igualdade com as demais pessoas".

Além disso, o documento revisitou e avançou na definição das prioridades de ação na esfera das pessoas portadoras de deficiência:

- **Prevenção:** "adoção de medidas com vista a impedir que se produza uma deterioração física, intelectual, psiquiátrica ou sensorial (prevenção primária) ou a impedir que essa deterioração cause uma deficiência ou limitação funcional permanente (prevenção secundária)".
- **Reabilitação:** "processo que visa conseguir que pessoas com deficiência estejam em condições de alcançar e manter uma situação funcional ótima do ponto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico ou social, de modo a contar com meios para modificar sua própria vida e ser mais independentes".
- **Conquista da igualdade de oportunidade:** "o processo pelo qual os diversos sistemas da sociedade - meio físico, serviços, atividades, informações e documentação são postos à disposição de todos, especialmente as pessoas com deficiência".

Na comparação entre os dois documentos, nota-se que há uma tendência à **crecente responsabilização da sociedade** em relação ao conjunto de seus integrantes, num viés inclusivo que pressupõe direitos e deveres e equiparação de oportunidades.

NO PLANO NACIONAL

Inspiradas nos instrumentos internacionais mencionados na seção anterior e, acima de tudo, em resposta à crescente demanda das organizações de e para pessoas portadoras de deficiência, existem hoje diversas normas jurídicas garantidoras dos direitos específicos desta parcela da população.

Essas normas têm caráter eminentemente programático, e muitas delas dependem ainda de legislação complementar para que sejam regulamentadas, constituindo assim um amplo campo de atuação do Poder Público.

Ademais, os dispositivos legais vigentes não estão consolidados em um corpo único de legislação, e sim distribuídos em diversas leis setoriais (saúde, educação, assistência social, etc.), o que dificulta a tarefa de conhecer e compreender o arcabouço jurídico que garante a proteção dos direitos das pessoas portadoras de deficiência.

Contudo, a análise de três documentos nos dará o conjunto de princípios e diretrizes pelos quais essa proteção e as ações concretas deverão se guiar. São eles:

- A Constituição Federal de 1988, em 10 artigos dispersos ao longo de seu texto;
- A Lei n.º 7.853/89, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre o apoio à pessoa portadora de deficiência, integração social, CORDE, tutela, Ministério Público e crimes;
- Decreto no 914, de 06 de setembro de 1993, que dispõe sobre a Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

Para facilitar o entendimento de alguns dos princípios contidos nos documentos acima, elaboramos o Quadro 1.

Quadro 1 - Princípios Vigentes

| Legislação | Princípios |
|----------------------|---|
| Constituição Federal | Igualdade - proíbe a discriminação de salários e critérios de admissão da pessoa portadora de deficiência (Art. 7º, inc. XXXI). |
| Lei n.º 7.853/89 | Valores básicos da igualdade de tratamento e oportunidade, da justiça social, do respeito à dignidade da pessoa humana, do bem-estar (Art. 1º, para.1º). |
| Decreto n.º 914/93 | Respeito às pessoas portadoras de deficiência, que devem receber igualdade de oportunidades na sociedade sem privilégios ou paternalismo (Art. 4º, inc. III). |

O Quadro 2, consolida a idéia de participação do Poder Público e da sociedade na formulação e condução das políticas de proteção e garantia dos direitos das pessoas portadoras de deficiência.

Quadro 2 - Responsabilidade do Poder Público e da Sociedade

| Legislação | Responsabilidades |
|----------------------|---|
| Constituição Federal | Competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios em cuidar da saúde e assistência pública, proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência (Art. 23, inc. II). |
| Lei n.º 7.853/89 | A matéria é obrigação nacional a cargo do Poder Público e da Sociedade (Art. 1º, para. 2º). Ações civis públicas para a proteção de interesses coletivos ou difusos das pessoas portadoras de deficiência poderão ser propostas pelo Ministério Público, pela União, Estados, Municípios e Distrito Federal, e por associações (Art. 3º). |
| Decreto no 914/93 | Desenvolvimento de ação conjunta do Estado e da Sociedade Civil para assegurar a plena integração da pessoa portadora de deficiência (Art. 4º, inc. I). Viabilização da participação das pessoas portadoras de deficiência em todas as fases da implementação da política, por intermédio de suas entidades representativas (Art. 5º, inc. V). |

Da análise do Quadro 2 depreende-se que as políticas públicas voltadas para o deficiente não se limitam a uma esfera de governo. No que diz respeito aos governos municipais, é clara a sua obriga

ção de participar na instituição de programas e na condução de ações para a proteção e a integração das pessoas portadoras de deficiência.

Além disso, ainda que a formulação e aprovação de normas sobre a proteção e integração social das pessoas portadoras de deficiência seja competência concorrente da União, Estados e Distrito Federal (art. 24, inc. XIV da Carta Magna), **os Municípios podem e devem complementar a legislação existente**, criando dispositivos viabilizadores da plena inserção dessas pessoas na sociedade.

A participação da sociedade no processo de elaboração e condução das ações em referência é óbvia, tornando **imprescindível a articulação entre sociedade e governo municipal**. Esta afirmação é, ainda, referendada no Art. 7º, inc. I do Decreto n.º 914/93, que aponta, como um dos principais instrumentos da política, o seguinte:

"Articulação entre instituições governamentais e não governamentais que tenham responsabilidade quanto ao atendimento das pessoas portadoras de deficiência, em todos os níveis, visando garantir a efetividade dos programas de prevenção e de atendimento especializado e de integração social, bem como a qualidade do serviço ofertado, evitando ações paralelas e dispersão de esforços e recursos".

Por fim, cabe lembrar que, para efeitos da Política Nacional de Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, o Decreto n.º 914/93 define, no seu artigo 3º:

"Considera-se pessoa portadora de deficiência aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividades, dentro do padrão considerado normal para o ser humano".

Conforme apontado anteriormente, a legislação atual define as áreas de atuação específicas que compõe a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, objetos de análise do Capítulo 3.

CAPÍTULO 3

AS ÁREAS DE ATUAÇÃO E O GOVERNO MUNICIPAL

Além de serem de responsabilidade das três esferas de governo e da sociedade como um todo, as ações voltadas para a garantia dos direitos das pessoas portadoras de deficiência são de caráter **interdisciplinar e intersetorial**.

A análise das normas vigentes apontam para a conjugação de esforços em diversas áreas, visando a equiparação de oportunidades entre portadores e não portadores de deficiência e a igualdade de valor entre todas as pessoas.

As áreas de atuação no âmbito da Política para a Integração das Pessoas Portadoras de Deficiência são definidas na Lei n.º 7.853/89, na Constituição Federal, e em legislação complementar. Estas áreas constituem campos específicos de atuação por parte do Poder Público na garantia dos direitos das pessoas portadoras de deficiência. São elas:

- Educação;
- Saúde;
- Formação profissional e trabalho;
- Recursos humanos;
- Edificações / remoção de barreiras físicas;

- Previdência e assistência social; e
- Proteção dos direitos.

Nas próximas seções deste capítulo relacionaremos as áreas definidas na legislação vigente com a atuação específica dos Governos Municipais.

EDUCAÇÃO

No campo da educação a Lei n.º 7.853/89 enfatiza a Educação Especial como modalidade educativa, consolidando esforços para inserção das pessoas portadoras de deficiência no âmbito do sistema regular de ensino. É indicada, também, a necessidade de oferta de programas especiais para alunos deficientes internados em unidades hospitalares por um ano ou mais e a matrícula compulsória no sistema regular das pessoas deficientes capazes de se integrarem ao sistema.

A nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB¹, incumbe os Municípios não apenas de manter e desenvolver seus órgãos e instituições de ensino, como também de autorizar, credenciar e supervisionar os demais estabelecimentos de seu sistema de ensino. Esta atribuição constitui um campo concreto de atuação para a administração municipal no uso de seu papel de planejador e de fiscalizador da política de educação.

SAÚDE

A política de saúde também é prevista como prioritária para a integração das pessoas portadoras de deficiência, segundo a Lei n.º 7.853/89. Às ações preventivas de saúde coletiva como, por exemplo, acompanhamento pré, pós e perinatal, campanhas de

¹ Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

imunização e programas para prevenção de acidentes de trabalho e trânsito, somam-se ações curativas (que dependem do acesso aos estabelecimentos de saúde), o tratamento adequado a acidentados, o atendimento domiciliar aos deficientes graves não internados e, também, a organização de uma rede de serviços de reabilitação e habilitação.

Os princípios de universalidade de acesso, de equidade e de integralidade, numa perspectiva de promoção da saúde, aliados à diretriz de descentralização das ações, tornam o Município o principal ator/gestor do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a sociedade pode e deve acionar o Poder Público local para atuar conforme os princípios e diretrizes do SUS e da Lei n.º 7.853/89.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL E TRABALHO

A Lei n.º 7.853/89 é genérica em relação à ação governamental na integração das pessoas portadoras de deficiência ao mundo do trabalho. Dela constam referências ao apoio e empenho do governo no âmbito da formação profissional e do acesso a serviços correlatos, e à criação e manutenção de empregos específicos para pessoas portadoras de deficiência. Por outro lado, a lei dispõe especificamente sobre a necessidade de legislação garantidora da reserva de mercado em favor dos portadores de deficiência.

No que tange às empresas do setor privado, essa reserva foi instituída pela Lei de Benefícios da Previdência Social (Lei n.º 8.213/91, de 24/07/91), em seu artigo 93. Segundo este dispositivo, a empresa com 100 ou mais empregados está obrigada a preencher de 2 a 5% dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência.

A disposição acima é regulamentada pelo artigo 201 do Decreto n.º 2.172, de 5 de março de 1997 (Regulamento de Benefícios da Previdência Social), e pela Portaria n.º 4.677, de 29 de julho de 1998, do Ministério da Previdência e Assistência Social. Esta dispõe inclusive sobre as penalidades a serem aplicadas quando da inobservância do dispositivo.

No âmbito da administração municipal, também muito pode ser feito. É comum, por exemplo, em regiões cuja atividade econômica produtiva é limitada, o governo municipal ser um dos principais, ou mesmo o principal empregador local. Portanto, a regulamentação da reserva de percentual de cargos para pessoas portadoras de deficiência prevista na Lei e na Constituição Federal (artigo 37, inciso VIII) é uma das ações concretas que estão ao alcance dos governos locais.

Note-se que a Lei n.º 8.112/90, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores federais, assegura, no seu artigo 5º, parágrafo 2º, a reserva em concursos públicos de até 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas para pessoas portadoras de deficiência.

Projetos de geração de renda, muitas vezes conduzidos por ONGs, em parceria com os governos municipais, poderão constituir alternativa para impulsionar a integração das pessoas portadoras de deficiência.

RECURSOS HUMANOS

A formação de recursos humanos especializados para o atendimento das demandas e necessidades especiais das pessoas portadoras de deficiência é prioritária, conforme aponta a Lei n.º 7.853/89.

Nesse sentido, os Municípios poderão, através de programas de treinamento de pessoal das diferentes áreas (educação, saúde e outras), atuar de forma mais efetiva na concretização da equiparação de oportunidades do conjunto de seus cidadãos, incluindo aqueles que são portadores de deficiência.

EDIFICAÇÕES / REMOÇÃO DE BARREIRAS FÍSICAS

Sendo o Município responsável pelo estabelecimento de normas de construção, de loteamento, arruamento e zoneamento urbano, pela licença para localização e funcionamento de estabelecimentos

e, ainda, pela concessão ou autorização dos serviços de transporte coletivo², seu campo de atuação quanto à normatização e fiscalização no âmbito do planejamento urbano é extenso.

Devemos lembrar que a possibilidade de ir e vir nos espaços coletivos e privados é, para todos os cidadãos, inclusive e principalmente para as pessoas portadoras de deficiência, um elemento fundamental para a sua integração à vida social, que deverá ser tratado na esfera municipal de forma consistente.

Por essa razão, a Lei n.º 7.853/89 ressalta a necessidade de se adotar e executar normas de construção que garantam o acesso aos edifícios, a logradouros e aos meios de transporte.

A Lei n.º 7.045/85, de 12 de novembro de 1985, já havia tornado obrigatória a colocação do Símbolo Internacional de Acesso em todos os locais que permitam sua utilização por pessoas portadoras de deficiência. Este documento especifica, ainda, no seu artigo 2º, as características dos locais acessíveis (ex.: existência de rampas e de portas de entradas com largura mínima de 80 cm).

Ademais, poderão ser utilizadas normas e padrões da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e criados dispositivos viabilizadores da implantação do "desenho universal" no âmbito do Código de Obras do Município.

PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Apesar de não serem tratadas de modo específico pela Lei n.º 7.853/89, a previdência e a assistência são duas áreas da política social que dizem respeito, muito de perto, às pessoas portadoras de deficiência.

A previdência, ainda muito centralizada, trata não apenas da aposentadoria por invalidez e da reserva de mercado (apontada anteriormente),

² IBAM, *Manual do Prefeito*. Rio de Janeiro, IBAM, 1992, p.18 e 19.

mas também dos programas de habilitação e reabilitação profissional restritos aos segurados do INSS e seus dependentes³.

Já no campo da assistência, a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (Lei n.º 8.742/93, de 07/12/93) dispõe, em seu artigo 2º, incisos IV e V, sobre o acesso mais universal à habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência, bem como do pagamento de benefício mensal de um salário mínimo aos portadores de deficiência incapazes para a vida independente e para o trabalho.

Uma vez que a comprovação da deficiência depende, segundo a LOAS, de laudo do Sistema Único de Saúde, e que a descentralização da política de assistência social - através da constituição de Conselho e Fundo Municipais - é uma diretriz, fica caracterizado o papel do governo municipal como o de co-participante, ainda que indiretamente, na concessão dos benefícios e, diretamente, na prestação de serviços assistenciais.

Acrescente-se a esse papel a possibilidade das administrações municipais organizarem, no âmbito dos sistemas previdenciários e assistenciais voltados para seus servidores, serviços e benefícios semelhantes.

PROTEÇÃO DOS DIREITOS

Embora esta não seja especificamente uma área da política de integração, é importante lembrar que a Lei n.º 7.853/89, no seu artigo 8º, institui a criminalização do preconceito, prevendo pena de reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa para as pessoas que, por exemplo, recusarem inscrição de aluno em estabelecimento de ensino por motivo de deficiência (inciso I) e negarem emprego pelo mesmo motivo (inciso III).

A mesma lei aponta o Ministério Público como um dos principais atores na garantia dos direitos das pessoas portadoras de deficiên-

³ Artigos 89 a 92 da Lei n.º 8.213/91, de 24 de julho de 1991 (Lei de Benefícios da Previdência Social).

cia que intervirá, segundo a artigo 5º, "obrigatoriamente nas ações públicas, coletivas ou individuais, em que se discutam interesses relacionados à deficiência das pessoas".

Assim, os Governos Municipais devem estar esclarecidos quanto às atribuições e ao acesso ao Ministério Público e aos mecanismos legais existentes⁴ para que, através da informação e da comunicação para e com os municípios, possa fornecer os caminhos jurídicos adequados para a garantia de seus direitos.

Nota sobre a Acessibilidade

De acordo com as Normas Uniformes sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Deficiência (vide Capítulo 2), a acessibilidade significa a eliminação de todos os obstáculos à participação plena das pessoas portadoras de deficiência nas atividades da sociedade. Este conceito implica, portanto, a remoção de barreiras não apenas físicas, mas também as de caráter político, econômico e cultural.

Para tanto, a atuação permanente dos governos municipais é imprescindível também em outras áreas não previstas em lei. Este é o caso das ações ligadas ao esporte e lazer, que constituem formas de estimular o convívio social e a consciência coletiva. O Manual de Mídia da CORDE indica, por exemplo, que "no campo dos esportes, onde estão os maiores índices de mobilização de pessoas com deficiência, o Brasil vem se consagrando e já atingiu importantes resultados no ranking internacional".⁵

⁴ Dentre eles destacam-se o mandado de injunção, a ação civil pública, o mandado de segurança coletivo e a ação popular.

⁵ CORDE, *op.cit.*, p.15

PARTE II

PLANEJANDO E IMPLEMENTANDO AÇÕES PARA A INCLUSÃO DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA

CAPÍTULO 4

O SIGNIFICADO DO PLANEJAMENTO MUNICIPAL PARA A INCLUSÃO

Conforme visto no capítulo anterior, as ações relacionadas à efetivação dos direitos das pessoas portadoras de deficiência são múltiplas e de naturezas diversas. Seu ponto em comum é a conquista da igualdade de valor entre todas as pessoas, e para tanto, há que haver equiparação de oportunidades.

O acesso aos serviços públicos e privados e à vida plena em sociedade pressupõe direitos e deveres de cidadania, devendo ser garantido. Isto implica mudanças não apenas na infra-estrutura física das cidades, mas também nas **atitudes individuais e coletivas** da população e na forma dos governos conduzirem suas políticas.

Apesar de grande parte das ações voltadas para as pessoas portadoras de deficiência serem conduzidas pelos governos municipais (ou deverem, por lei, sê-lo), nem sempre estes têm este segmento populacional destacado como prioridade em seus planos, programas e projetos.

É, contudo, nessa esfera de governo que o cidadão (portador de deficiência ou não) poderá melhor se fazer representado, devido ao fato de possuir um acesso ampliado aos instrumentos de cobrança de ações governamentais e posterior acompanhamento das mesmas.

Assim, nos parece razoável que os governos municipais, instados tanto pela sensibilização em relação ao tema quanto pela pressão da sociedade, através das organizações de e para deficientes, desempenhem, crescentemente, o papel de coordenadores das ações voltadas para a inclusão das pessoas portadoras de deficiência.

Sua autonomia para formular, planejar e executar políticas públicas, organizar e prestar serviços e arrecadar impostos, além de uma história

de participação crescente no campo das políticas públicas em geral, torna o **Município ator privilegiado para assumir a função de coordenação**.

Com vistas a dar coerência conceitual às ações inclusivas desenvolvidas nos campos da saúde, educação, assistência social, previdência, trabalho, recursos humanos, eliminação de barreiras arquitetônicas (planejamento urbano), dentre outros, e a evitar a duplicação e dispersão de esforços, propomos aos governos municipais que formulem e implementem o que chamaremos de **Planejamento Municipal para a Inclusão da Pessoa Portadora de Deficiência**, ou, de agora em diante, o **PMI**.

A utilização do termo "**inclusão**" sugere que a sociedade, representada pelo Poder Público local, adote medidas que viabilizem o acesso, ingresso e manutenção das pessoas portadoras de deficiência aos/nos bens e serviços disponíveis. Trata-se de uma mudança de atitude, por parte dos governos e da sociedade, no sentido de criar respostas adequadas às necessidades específicas de seus cidadãos.

Devemos lembrar que as barreiras ao pleno desenvolvimento da vida das pessoas em sociedade decorrem não apenas das deficiências permanentes, mas também de condições ou momentos especiais como a gravidez, a idade avançada ou incapacidade temporária devida, por exemplo, a um acidente de trabalho.

Ao implementar o PMI o Governo Municipal poderá estar colaborando para o **desencadeamento desse processo de mudança de valores**, não só internamente mas, também, junto à sociedade como um todo.

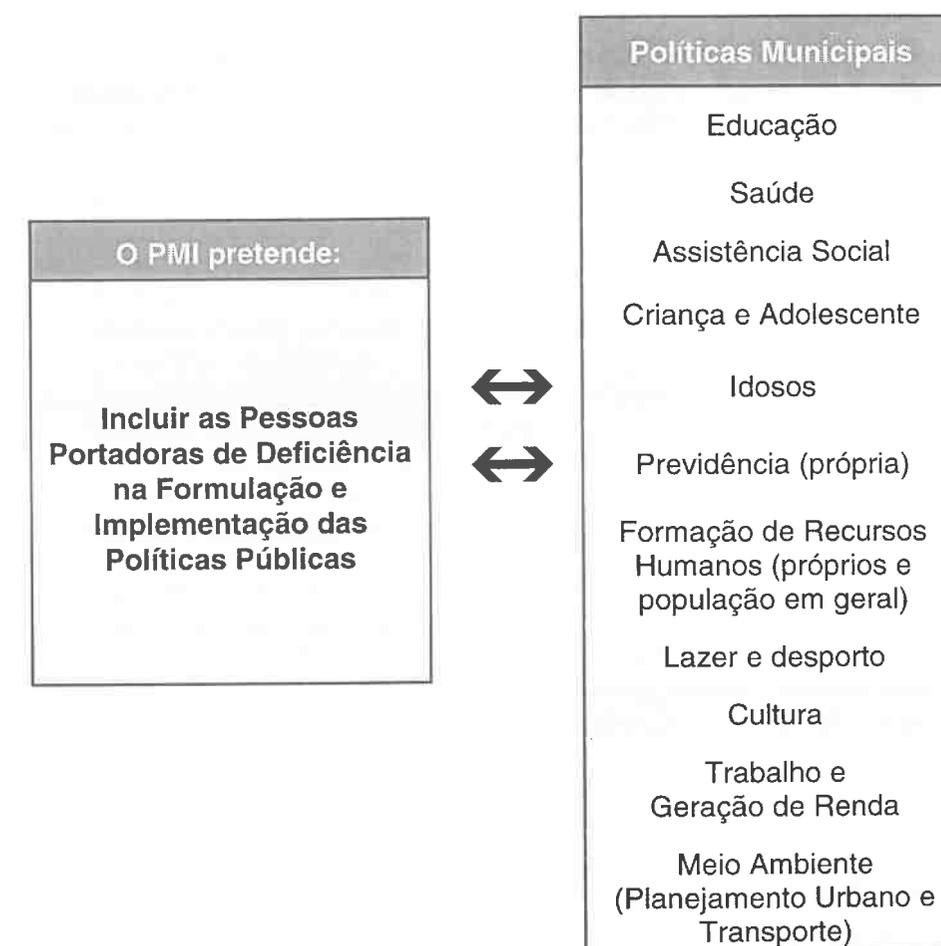
O PMI é, portanto, uma **proposta de trabalho coordenado visando a garantia dos direitos de cidadania**. Sua razão de ser, ou, como dizem os administradores, a sua missão pode ser resumida como segue.

A Missão do PMI é tornar explícita a decisão do Governo Municipal em incluir (explicitar a inclusão) as pessoas portadoras de deficiência na concepção, formulação e implementação das políticas públicas municipais, para que sejam respeitados os princípios de igualdade de tratamento, valor e oportunidade, sem privilégio ou paternalismo.

O Planejamento Municipal para a Inclusão da Pessoa Portadora de Deficiência propõe-se, portanto, a contemplar este segmento da população nos processos de formulação e implementação das políticas e ações da Administração Municipal de modo a assegurar condições de igualdade de valor e o pleno exercício da cidadania.

As **pessoas portadoras de deficiência** são, nesse contexto, **público-alvo e co-autoras** das políticas e ações inclusivas formuladas no âmbito do Governo Municipal.

FIGURA 1: O PMI E AS POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS



CONCEITOS BÁSICOS DE PLANEJAMENTO

O planejamento, enquanto prática gerencial, é freqüentemente relegado a segundo plano face as "emergências" do dia-a-dia. Contudo, a decisão de implementar o Plano Municipal para a Inclusão, isto é, de dar coerência a uma série de ações voltadas para um objetivo comum - a inclusão das pessoas portadoras de deficiência - requer um certo grau de organização por parte dos executores das ações.

É nesse sentido que consideramos o planejamento um **esforço de organização para a ação**. A coerência entre as tarefas a serem cumpridas pelas diversas áreas envolvidas será dada por um conjunto de elementos que permitem **a definição de um hierarquia de ações articuladas**. Tais elementos, que possuem um crescente grau de concretude, são apresentados a seguir:

- A própria missão, que é a resposta à pergunta "a que veio?", explicitando um conjunto de princípios e valores fundamentais;
- Os objetivos, que são respostas à pergunta "aonde queremos chegar?", constituindo desdobramentos da missão;
- As políticas, que respondem à pergunta "o que vamos fazer?", são as linhas gerais de ação;
- As estratégias, nas quais buscaremos respostas à pergunta "como vamos chegar aos objetivos?".

A esses elementos podemos acrescentar as metas, através das quais são quantificados os objetivos e que estão intimamente ligadas às ações que serão executadas.

A título de exemplo dessa linha de raciocínio, veja o quadro a seguir.

Quadro 3 - Decomposição do PMI: Um Exemplo

| Objetivo | Estratégia | Metas |
|---|--|---|
| Aumentar o grau de participação das organizações de e para deficientes no processo de planejamento das políticas municipais | Definir mecanismos de articulação permanente com as organizações de e para pessoas portadoras de deficiência | Realizar, reuniões mensais com representantes das organizações de e para deficientes localizadas no Município Treinar 20% do pessoal dessas organizações em técnicas de planejamento |

Na estrutura conceitual do processo de planejamento, os elementos apontados até o presente momento podem ser combinados, em diferentes graus de especificidade e duração, gerando programas, planos, projetos e atividades.

Programas e planos normalmente contêm informações detalhadas sobre a missão, objetivos, políticas e estratégias, além de dados mais genéricos sobre as metas e ações, sendo executados a longo ou médio prazos.

Os projetos têm um caráter mais pontual, *"envolvendo um conjunto de operações limitado ao tempo, das quais resulta um produto final que concorre para a expansão ou o aperfeiçoamento da ação do Governo"*.¹

Já as atividades, *"envolvem um conjunto de operações que se realizam de modo contínuo e permanente, necessárias à manutenção da ação do Governo"*.²

Como exemplo dos elementos acima apresentados, podem ser citados, no campo da saúde:

¹ Portaria Ministerial n.º 9, de 28 de janeiro de 1974, Inciso IV, letra "a".

² *Ibid.*, Inciso IV, letra "b".

- Plano Municipal de Saúde - contendo as diretrizes, objetivos e metas da atuação municipal quanto à atenção universal à saúde;
- Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) do Ministério da Saúde, hoje descentralizado em diversos Municípios;
- Projeto de Fortalecimento do SUS (REFORSUS), executado pelo Ministério da Saúde, para o fortalecimento da infraestrutura e desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde.

Devemos lembrar que as diversas políticas elaboradas e executadas pelos Governos Municipais já possuem seus próprios objetivos, linhas de ação, estratégias e metas traçados de modo formal (através de leis) ou consolidados na prática.

Desse modo, a decisão dos dirigentes municipais em implementar o PMI implicará a incorporação de fatores que propiciem a inclusão explícita das pessoas portadoras de deficiência (enquanto público-alvo, co-participantes e, acima de tudo, cidadãos), aos elementos de planejamento já praticados.

Dado esse conjunto de conceitos básicos, podemos identificar as **atividades** que compõem o processo de planejamento. São elas:

- Identificação dos problemas a serem resolvidos;
- Identificação e priorização das soluções;
- Designação de responsáveis para as ações;
- Quantificação (ou, pelo menos, especificação detalhada) do que se espera enquanto resultado das ações;
- Determinação de prazos para a execução das ações;
- Identificação e alocação de recursos;
- Acompanhamento ou monitoramento das ações;
- Avaliação da execução e dos resultados das ações;

- Correção permanente de rumos.

Nota sobre o Planejamento Participativo

O cidadão portador de deficiência, usuário ou não dos serviços prestados pelo Governo Municipal, deverá participar de todas as etapas do planejamento, desde a sua concepção até a execução e o acompanhamento.

A participação dá início à consolidação do conceito de inclusão, básico ao PMI, podendo ocorrer de diversas maneiras, dentre elas:

- Formação de uma comissão de planejamento com representantes de organizações de e para pessoas portadoras de deficiência;
- A consulta permanente a essas organizações com o uso de entrevistas e manutenção de estreito relacionamento, ainda que informal, com as mesmas;
- Oficinas de trabalho com a participação da sociedade civil organizada visando a troca de idéias e informações específicas.

Note-se que a participação depende, fundamentalmente, de um fator: **a informação**. Os interessados deverão, portanto, estar informados sobre o processo de planejamento, seus objetivos, métodos de trabalho, as prioridades eleitas, as ações a serem realizadas (e, também, as já realizadas), para que possam contribuir de forma significativa para ele.

Tornar públicas as decisões tomadas pelo Governo Municipal, em **linguagem fácil e acessível**, é o ponto de partida para a participação. Neste ponto, a mídia desempenha um papel essencial na conscientização da população em geral, gerando apoio às ações para a inclusão.

CAPÍTULO 6

O PLANEJAMENTO DA INCLUSÃO NA PRÁTICA

Com o Planejamento Municipal para a Inclusão da Pessoa Portadora de Deficiência - PMI, o Governo Municipal e a sociedade terão a oportunidade de **pensar e organizar a inclusão social** das pessoas portadoras de deficiência.

Neste capítulo, buscaremos resgatar os conceitos apresentados e sugerir caminhos para a ação governamental para a defesa e implementação dos direitos desse segmento da população.

Os exemplos que aqui serão apresentados de forma alguma esgotam as possibilidades de ação, constituindo apenas tentativas de ilustrar o processo de planejamento da inclusão.

PRÉ-PLANEJAMENTO

A primeira etapa do planejamento consiste na organização prévia do processo. Para tanto, é preciso (1) identificar os órgãos e instituições que se envolverão no planejamento e (2) definir a forma de trabalho.

Identificando os Atores do Planejamento

Deverão ser identificados os órgãos governamentais que já desenvolvem e aqueles que, potencialmente, podem desenvolver ações voltadas para as pessoas portadoras de deficiência. Além disso, devem ser identificadas as entidades e organizações de e para portadores de deficiência existentes no Município e/ou na região em que se localizam.

Os atores identificados poderão ser aqueles que **fornecerão informações relevantes ao processo e/ou participarão diretamente** dele. A seguir apresentamos alguns desses atores em potencial.

Órgãos do Poder Público:

A definição da estrutura organizacional do Governo Municipal é atribuição específica do Prefeito, não sendo, portanto, uniforme em todas as Prefeituras.

A Lei de Estrutura Administrativa ou Organizacional da Prefeitura deverá ser analisada para a identificação das Secretarias, Departamentos e outros órgãos responsáveis nos setores de, por exemplo, educação, saúde, lazer e esportes, meio ambiente, transporte e obras públicas.

A existência de Conselhos Municipais que, freqüentemente, possuem representação da sociedade, também deverá ser verificada. Dentre eles estão os Conselhos Municipais de Assistência Social, de Educação, de Direitos da Criança e do Adolescente e de Saúde.

Os Vereadores e os membros das Comissões Especiais existentes na Câmara Municipal que tratem ou se interessem por temas afins poderão também se integrar ao processo.

Outras esferas de governo poderão ter representação situada no Município ou na região em que se localiza. Vale verificar a existência de coordenações regionais de Secretarias Estaduais de Saúde e Educação, por exemplo, bem como de representantes do Governo Federal (Ministérios do Trabalho, Fundação Nacional de Saúde, entre outros).

O Governo Estadual poderá contar, ainda, com uma Coordenação para a Integração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência ou outro órgão similar, cujos responsáveis poderão vir a participar do processo.

O Ministério Público, ator imprescindível no planejamento para a inclusão, deverá ser contatado com vistas a se saber quem são (e se existem) as pessoas designadas para a tutela dos direitos das

pessoas portadoras de deficiência, e se existem representações na região do onde está localizado o Município.

Os responsáveis, nas três esferas de governo, por projetos específicos que tenham interface com o tema em questão também deverão ser identificados.

Organizações De e Para Portadores de Deficiência

Existe um grande número de organizações de e para portadores de deficiência sendo, portanto, impossível enumerá-las.

Contudo, através dos cadastros do governo municipal poder-se-á encontrar diversas instituições prestadoras de serviços, tais como a Associação de Pais e Amigos de Excepcionais - APAE e a Sociedade Pestalozzi.

As representações locais ou estaduais de organizações nacionais de portadores de deficiência poderão ser identificadas através de contato das associações como:

- Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos - ONEDEF;
- Movimento de Reintegração do Portador de Hanseníase - MORHAM;
- Sociedade Brasileira de Ostromizados - SBO;
- Centro de Vida Independente - CVI;
- Associação Brasileira de Portadores da Síndrome da Talidomida.

As Associações de Bairros, os Clubes de Mães e outras organizações da sociedade civil também poderão fornecer informações relevantes e participar do processo de planejamento.

Definindo a Metodologia de Trabalho

Uma vez identificados os atores que serão envolvidos no planejamento para a inclusão, chega-se ao momento de escolher um **método de trabalho**, a ser discutido com o grupo.

O **planejamento participativo** é fundamental ao processo de trabalho escolhido, que deverá contemplar:

- A definição dos procedimentos de trabalho - reuniões periódicas, fluxos de informação, etc.;
- Designação de responsáveis pela coordenação e execução das tarefas;
- Detalhamento dos objetivos do processo de planejamento;
- A definição de um cronograma de trabalho.

CONHECENDO A REALIDADE: O DIAGNÓSTICO DA INCLUSÃO

Esta etapa do planejamento das ações para a inclusão dos portadores de deficiência tem por objetivo o conhecimento da **situação atual quanto à efetivação e garantia dos direitos** deste segmento populacional.

O que chamaremos de **Diagnóstico da Inclusão**, poderá ser consolidado num documento que deverá revelar, principalmente, os seguintes elementos:

- Informações gerais sobre o Município;
- Os dispositivos legais vigentes sobre os direitos das pessoas portadoras de deficiência;
- Perfil e as demandas da população-alvo;
- A oferta de serviços;

- Os recursos humanos, financeiros, materiais e tecnológicos disponíveis;
- Os principais problemas existentes.

Informações gerais sobre o Município

A **caracterização genérica** do Município é um subsídio para o planejamento. Apesar de parecer óbvio para a Administração Municipal, este "retrato" nem sempre é de conhecimento dos participantes do processo.

Poderão, portanto, ser levantados e organizados dados como a localização do Município, sua data de criação, extensão territorial, população total e distribuição nas áreas urbanas e rurais, principais atividades econômicas e distribuição de renda.

Informações sobre o **acesso da população** aos serviços de saneamento e eletricidade, detalhadas por distrito, bairro ou rua, conforme a disponibilidade de dados, também são de alta valia para a caracterização das condições de vida da população.

Análise da legislação vigente

É através da análise dos instrumentos legais - leis, decretos, resoluções, etc. - que poderá ser identificado não apenas **o que é já é formalmente garantido** às pessoas portadoras de deficiência, mas **também as possibilidades de ação** no campo da legislação suplementar por parte do Governo Municipal.

Conforme apontado no Capítulo 2, a legislação federal sobre os direitos dos portadores de deficiência é dispersa em vários documentos que deverão, portanto, ser revisitados. Dentre eles estão:

- A Constituição Federal;

- Lei n.º 7.853/89 (Apoio à Pessoa Portadora de Deficiência, e outras providências);
- Decreto n.º 914/93 (Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadoras de Deficiência);
- Lei n.º 9.394/96, de 20/12/96 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional);
- Lei n.º 8.742/93, de 7/12/93 (Lei Orgânica da Assistência Social);
- Lei n.º 8.213/91, de 24/07/91 (Lei de Benefícios da Previdência Social);
- Lei n.º 8.069/90, de 13/07/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente).

Os dispositivos vigentes sobre o assunto na legislação estadual - incluindo a Constituição Estadual e outros instrumentos específicos porventura existentes - apesar de não obrigarem os Municípios, podem indicar ações e formas de organização voltadas para a inclusão e servir de inspiração para a atuação municipal.

A análise detalhada das normas vigentes no próprio Município fornecerá subsídios fundamentais para o trabalho de planejamento das ações inclusivas, indicando, conforme apontado acima, as possibilidades de atuação e as obrigações do Poder Público, bem como as restrições existentes, que poderão e deverão ser superadas.

No quadro 4, exemplificamos, por áreas, alguns instrumentos legais a serem examinados e as informações a serem buscadas:

Quadro 4 - Legislação Municipal e Informações Relevantes para o Planejamento: Alguns Exemplos

| Instrumento Legal | Informação |
|---|---|
| Lei Orgânica do Município | Diretrizes para a atuação em todos os campos da PMI. |
| Lei de Estrutura da Prefeitura Municipal | Existência de setor de Educação Especial, suas atribuições e composição. |
| Plano Municipal de Atendimento à Criança e ao Adolescente | Menção específica às crianças portadoras de deficiência e prioridades de atuação. |
| Plano Diretor Urbano, com as diversas leis que o compõem | Indicação da necessidade dos espaços públicos serem acessíveis a todas as pessoas e existência de normas para a construção dos mesmos. |
| Plano Municipal de Assistência Social | Existência de Conselho de Assistência Social, sua composição e seu papel de articulação com os demais setores para o atendimento às pessoas portadoras de deficiência, inclusive no que diz respeito à concessão de aposentadorias por invalidez. |
| Plano Municipal de Saúde | Existência de Conselho de Saúde, seu papel e composição (participação de organização de e para portadores de deficiência), prioridades para o atendimento à população (prevenção, reabilitação). |

Perfil e demandas da população-alvo

O perfil dos cidadãos portadores de deficiência determinará, em grande parte, as suas demandas específicas. Neste sentido, é imprescindível conhecer, por exemplo:

- Número de pessoas portadoras de deficiência residentes no Município;
- Faixa etária da população portadora de deficiência;
- Os tipos de deficiência apresentados;
- Nível de renda (estes cidadãos estão empregados, atuam no mercado informal, recebem o benefício de renda mínima, qual é a renda familiar?);
- Local de moradia e possibilidade de acesso aos serviços de saúde e reabilitação;
- Escolaridade e possibilidade de acesso às escolas próximas ao local de moradia.

As informações poderão ser organizadas em quadros e tabelas como a seguinte:

Tabela 1 - Estrutura Etária da População Portadora de Deficiência, por Tipo de Deficiência

| Faixa Etária | Masculina | % | Feminina | % | Total |
|--------------|-----------|---|----------|---|-------|
| 0 a 4 anos | | | | | |
| 5 a 9 anos | | | | | |
| 10 a 14 anos | | | | | |
| 15 a 18 anos | | | | | |
| 19 a 59 anos | | | | | |
| 60 e mais | | | | | |
| TOTAL | | | | | |

Fonte: Silva, H.M. e Nacif, C.L. *op.cit.* p.39.

No **censo** de 1991, foi efetuada pesquisa parcial (por amostragem) sobre os domicílios e as pessoas que incluiu informações sobre as deficiências, apurando a "ocorrência de cegueira, surdez, paralisias totais ou parciais, falta de membros ou partes deles, deficiência mental e mais de uma delas de forma concomitante".¹ Apesar dos dados serem insuficientes e não representarem a realidade particular de cada Município, poderão servir como ponto de partida para seu aprofundamento.

A Administração Municipal poderá dispor de alternativas para a coleta dessas informações. Uma delas é elaboração de censo efetuado através dos serviços de reabilitação, das escolas municipais e das organizações de e para deficientes. Seu resultado será parcial, pois contemplará, principalmente, a população já atendida e/ou participante do movimento organizado.

É possível, também, utilizar os recursos humanos disponíveis em programas específicos que atuam diretamente junto à comunidade. Dentre eles ressaltamos os Programas de Agentes Comunitários de Saúde - PACS e o Programa de Saúde da Família - PSF. Os agentes do PACS têm como atribuições específicas o cadastramento das famílias, a participação no diagnóstico demográfico e, ainda: "a definição do perfil socioeconômico da comunidade, na identificação de traços multiculturais e religiosos das famílias e da comunidade, na descrição do perfil do meio ambiente, (...), na realização do levantamento das condições de saneamento básico e realização de mapeamento da sua área de abrangência".²

Nada impede, portanto, que, mediante treinamento específico, os agentes comunitários de saúde venham a participar ativamente no processo de identificação da população-alvo do Planejamento para a Inclusão.

¹ Cf. CARVALHO, D.M. "Sistemas de Informação e Alocação de Recursos: Um Estudo sobre as Possibilidades de Uso das Grandes Bases de Dados Nacionais para uma Alocação Orientada de Recursos.", Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Medicina Social / UERJ. Rio de Janeiro, 1998. Mimeo, p.95.

² Anexo I da Portaria n.º 1.886, de 18/12/97, do Ministério da Saúde, sobre as normas dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e de Saúde da Família (PSF).

Um Exemplo Análogo de Articulação entre Áreas

As Secretarias de Estado de Educação e Saúde do Rio de Janeiro estabeleceram programa conjunto com o objetivo duplo de enfrentar o problema do êxodo escolar e ampliar a cobertura vacinal.

A estratégia adotada será a de utilização de agentes comunitários do Programa de Saúde da Família na coleta de dados para o correto dimensionamento do número de crianças nos Municípios abrangidos pelo programa.

Além de procurarem saber se as crianças estão ou não em sala de aula, os agentes também irão informar as crianças e seus pais sobre a prevenção de acidentes (caseiros e de trânsito) e de doenças transmitidas pela água, além de fornecerem dicas sobre a alimentação adequada e outras informações preventivas relevantes.

Fonte: *Home Page* da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (<http://www.ses.rj.gov.br>).

Note-se que a própria **realização dos levantamentos**, devido a sua complexidade, pode vir a se constituir em uma **importante ação inclusiva**. Os participantes do planejamento para a inclusão não deverão se intimidar pela falta de informação, trabalhando no sentido de obtê-las ao longo do processo.

Oferta de bens e serviços

Os bens e serviços disponíveis à população portadora de deficiência são prestados / executados não apenas no âmbito do Governo Municipal, mas também estão presentes em planos e programas federais e estaduais e nos campos de atuação das organizações de e para portadores de deficiência.

Assim, poderão ser efetuados **levantamentos setoriais** que indiquem os bens e serviços disponíveis, os responsáveis e, preferencialmente, breve descrição da população atendida.

A seguir apresentamos, a título de exemplo, alguns desses mapeamentos setoriais³ que deverão responder a três perguntas básicas: "o que, a quem e por quem os bens e serviços são oferecidos?".

Educação

- Programa de atendimento educacional às crianças portadoras de deficiência no âmbito do sistema regular de ensino;
- Transporte para as crianças portadoras de deficiência;
- Disponibilidade de livros em Braille;
- Disponibilidade de intérpretes para a língua de sinais;
- Prédios escolares com acesso físico adequado.

Formação profissional e trabalho

- Programas de treinamento profissional;
- Estabelecimentos públicos e privados empregadores de pessoas portadoras de deficiência;
- Vagas reservadas às pessoas portadoras de deficiência nos concursos públicos;
- Programas de geração de renda voltados para pessoas portadoras de deficiência.

³ Os exemplos apresentados são inspirados no documento elaborado pelo Conselho Consultivo da CORDE. *Subsídios para Planos de Ação dos Governos Federal e Estaduais na Área de Atenção ao Portador de Deficiência*. Brasília, CORDE, 1994, p.12 a 22.

Meio Ambiente e Planejamento Urbano

- Transportes públicos adaptados às necessidades especiais da população;
- Locais de esporte e lazer acessíveis às pessoas portadoras de deficiência;
- Prédios governamentais acessíveis às pessoas portadoras de deficiência.

Informação e Comunicação

- Programas para esclarecimentos das causas das deficiências e formas de preveni-las.

Saúde

- Serviços de diagnóstico e orientação à pessoa portadora de deficiência e sua família;
- Estimulação precoce para bebês de alto risco e crianças com sinais de comprometimento;
- Serviços de reabilitação de referência regional (consórcios municipais).

Recursos humanos, financeiros e materiais

A avaliação dos recursos existentes para a implementação do PMI é outro elemento do Diagnóstico da Inclusão que se integra com a análise da oferta (vide item anterior). Estes estarão (ou não) disponíveis na esfera do Governos Municipal, Estadual e Federal e da sociedade civil organizada.

A análise global dos recursos humanos, financeiros e materiais permitirá a otimização da utilização dos mesmos, em prol do cumprimento da missão do Planejamento para a Inclusão.

Recursos Humanos

A análise dos recursos humanos existentes no Município e na região em que está localizado poderá indicar a possibilidade e a necessidade da multiplicação do conhecimento, através de programas de treinamento e/ou contratação de pessoal.

Poderão ser avaliados, por exemplo:

- O número de especialistas em educação especial, inclusive nos campos da habilitação e reabilitação profissional, seu grau de especialização e os órgãos em que estão lotados ou empregados;
- A disponibilidade de profissionais da área de saúde especialistas em atendimento de urgência a acidentados e em técnicas de reabilitação física, bem como em atendimento psicológico e psiquiátrico às pessoas portadoras de deficiência e suas famílias;
- Arquitetos e outros profissionais da área de urbanismo que conheçam as normas específicas da ABNT e trabalhem segundo as mesmas.

Recursos Financeiros

É imprescindível mapear os recursos financeiros disponíveis para as ações inclusivas.

Um dos passos a serem dados é a verificação, no orçamento municipal, de dotações específicas ou fundos especiais dirigidos para programas de integração das pessoas portadoras de deficiência no âmbito dos órgãos de Educação, Saúde, Ação Social, dentre outros.

Haverá, também, que se checar a existência de convênios com órgãos públicos ou privados, nacionais ou internacionais, e as possibilidades de projetos a serem realizados pelo próprio Governo Municipal ou por organizações de e para portadores de deficiência.

Freqüentemente esses projetos e convênios têm, como pré-requisito, a contrapartida da organização (governamental ou não) executora. Esta contrapartida poderá envolver recursos de todos os tipos - humanos, materiais e financeiros - e também deverá ser levada em consideração na análise dos recursos.

Recursos Materiais

Os recursos materiais são os equipamentos e as instalações utilizados pelo conjunto de organizações envolvido na prestação de serviços às pessoas portadoras de deficiência.

Eles poderão ser de uso genérico (móveis e utensílios), ou de uso específico (cadeira de rodas, bolsas de ostomia, etc.).

Definição dos Principais Problemas

As informações acima mencionadas constituem subsídio à etapa de definição dos **principais problemas que deverão ser solucionados para que sejam atingidos os objetivos** do Planejamento Municipal para a Inclusão da Pessoa Portadora de Deficiência.

A definição dos problemas poderá surgir da combinação dessas informações, como segue:

- Da análise comparada entre demanda e oferta (ex.: a maior parte das crianças portadoras de deficiência não freqüenta as escolas municipais porque estas não possuem programa de educação especial ou são inacessíveis do ponto de vista físico, ou, ainda, por falta de transporte adequado);
- Da comparação entre os dispositivos legais vigentes e a real oferta de serviços por parte da Administração Municipal (ex.: o Plano Municipal de Saúde prioriza a reabilitação das pessoas portadoras de deficiência mas não existe, nem na rede municipal nem através de consórcios regionais, serviços de reabilitação em funcionamento);

- Da comparação do disposto na legislação com os recursos disponíveis (ex.: a não implementação de obras que permitam o acesso de toda a população a parques e locais de recreação e esporte devido à falta de recursos financeiros).

Apesar dos levantamentos realizados constituírem importante subsídio para a tomada de decisão, o trabalho de planejamento não deverá parar ou se atrasar pela falta das informações.

A definição dos problemas poderá se dar, de forma complementar aos levantamentos, através da participação ativa dos profissionais e do público-alvo envolvidos.

Deve-se levar em conta que, por um lado, as associações de pessoas portadoras de deficiência conhecem as suas próprias necessidades. Por outro, os dirigentes e servidores municipais e estaduais, conhecedores da legislação vigente, efetivamente sabem o que fazem e o que não fazem. As organizações não governamentais para portadores de deficiência também sabem qual é a sua capacidade instalada e conhecem a sua clientela.

O importante será **coordenar as diferentes percepções sobre os principais problemas e entraves** num diagnóstico geral da situação da inclusão no Município.

A esse esforço, contudo, deverá ser acrescida a tarefa de determinar os fatores que levam à ocorrência dos problemas, ou seja suas **causas**⁴, o que completará a etapa de elaboração do **Diagnóstico da Inclusão**.

Como ilustração do processo, apresentamos o Quadro 5 a seguir.

⁴ A metodologia sugerida se baseia no planejamento estratégico situacional, aqui simplificado para melhor compreensão. Para maiores detalhes vide Sório, R.E. e Vilela, M.T. (Org.). *Planejando a Saúde no Município: Proposta Metodológica para Capacitação*. Rio de Janeiro, IBAM/ENSUR/Núcleo de Saúde, 1995.

Quadro 5 - Entraves à Inclusão e Possíveis Causas - Alguns Exemplos

| Área/Setor | Problema | Possíveis Causas |
|-----------------|--|--|
| Educação | 1. Poucas crianças portadoras de deficiência estão matriculadas na rede regular de ensino. | 2.1. As escolas não oferecem atendimento educacional especializado; 2.2. Os profissionais de ensino têm "medo" de aceitar a matrícula de deturminadas crianças por não possuírem instrumentos adequados de avaliação de sua capacidade de aprendizagem; 2.3. As escolas não são fisicamente acessíveis a crianças portadoras de deficiência. |
| Trabalho | 2. O Governo Municipal não emprega nenhuma pessoa portadora de deficiência. | 3.1. Na legislação municipal sobre o quadro de servidores não existe garantia de reserva de percentual de vagas nos concursos públicos para portadores de deficiência; 3.2. Nos últimos concursos públicos houve reserva de percentual de vagas, mas não houve procura por parte de pessoas portadoras de deficiência pois estas não têm, a sua disposição, serviço de habilitação ou reabilitação profissional; 3.3. O prédio da Prefeitura é fisicamente inacessível às pessoas portadoras de deficiência. |
| Saúde | 3. Pessoas portadoras de deficiência que não podem se deslocar aos hospitais não têm atendimento médico. | 1.1. Inexistência de serviço de atendimento domiciliar devido à falta de recursos financeiros; 1.2. Algumas dessas pessoas até poderiam ir ao hospital, mas o mesmo não é fisicamente acessível (falta de rampas e elevadores) ou; 1.3. As pessoas não têm como chegar até o hospital por falta de transporte. |

DEFININDO OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS

O exame do Quadro 5 demonstra claramente que os problemas relativos a um setor ou área de atuação com frequência não dizem respeito somente a eles mesmos, e que é imprescindível a **coordenação e articulação** entre as políticas públicas para a definição das ações inclusivas.

Essa necessidade de coordenação, presente em todo o processo de planejamento, será evidenciada quando da definição dos objetivos e estratégias para a inclusão.

Uma vez mapeados os problemas e suas causas, poderão ser explicitados os **objetivos**. Estes dirão respeito às **possíveis soluções para os problemas** e deverão, também, levar em conta os desejos e a **visão de futuro** do grupo de trabalho ("aonde queremos chegar?").

Através das **estratégias** a serem desenhadas ("como fazer?") pretende-se o esclarecimento de alguns **modos escolhidos para o enfrentamento dos problemas e de suas causas**.

Assim, para o grupo de problemas e causas apresentados no Quadro 5, exemplificamos o que poderiam vir a ser os objetivos e estratégias correspondentes (vide Quadro 6).

Quadro 6 - Objetivos e Estratégias e sua Relação com os Problemas e suas Causas - Alguns Exemplos

| Objetivos | Estratégias | Problemas / Causas(*) |
|---|---|-----------------------|
| Assegurar o atendimento educacional às crianças portadoras de deficiência no âmbito do sistema regular de ensino. | Desenvolver programa de educação especial em articulação com o Governo do Estado e instituições especializadas de ensino. | 1 e 2 |
| Tomar todos os prédios públicos acessíveis às pessoas portadoras de deficiência. | Executar obras segundo as normas específicas de acesso. | 1, 2 e 3 |
| Assegurar o atendimento integral à saúde das pessoas portadoras de deficiência. | Articular-se com municípios próximos para o desenvolvimento de programa conjunto de atendimento domiciliar. | 1 e 3 |

(*) - mencionados no Quadro 5

A um objetivo poderão corresponder uma ou mais estratégias e esses elementos dirão respeito a um conjunto de problemas inter-relacionados.

Esses objetivos e estratégias deverão ser incorporados aos planos municipais setoriais e/ou aos instrumentos jurídicos mais gerais do Município.

DEFININDO AS METAS E AS AÇÕES

Chegamos então à etapa de definição das metas, na qual serão quantificados os objetivos.¹

As metas, portanto, apresentam um alto grau de **especificidade** constituindo um movimento de aproximação dos objetivos à realidade, sendo que elas poderão estar relacionadas a um ou mais objetivos.

A priorização e a escolha das metas deverão levar em conta a sua **factibilidade**, isto é, a sua viabilidade financeira (existência de recursos ou a possibilidade concreta de obtê-los), administrativa e política.

As metas deverão ter **prazos especificados** para a sua execução, sendo, preferencialmente, **mensuráveis**.

No próximo quadro, especificamos algumas das possíveis metas relacionadas a um objetivo fictício, bem como seus prazos de execução.

¹ Esta subseção tem por referência geral Silva e Nacif. *Plano Municipal de Atendimento à Criança e ao Adolescente*. CBIA/CESPP, Cachoeiras de Macacu, 1995.

Quadro 7 - Objetivo, Metas e Prazos - Um Exemplo

| Objetivo | Metas Priorizadas | Prazo |
|---|---|--------|
| Aumentar o número de pessoas portadoras de deficiência no mercado formal de trabalho. | 1. Financiar a criação de dois programas de reabilitação profissional. | 4 anos |
| | 2. Construir e colocar em funcionamento um centro de habilitação e reabilitação profissional no centro da cidade. | 5 anos |

Será necessário, ainda, que sejam designados responsáveis e alocados os recursos humanos, materiais e financeiros necessários para que as metas sejam atingidas. Trata-se do **detalhamento das ações** que efetivamente deverão ser realizadas, exemplificado a seguir.

Quadro 8 - Meta, Ações, Responsáveis e Recursos Financeiros Um Exemplo:

| Meta | Ações | Responsáveis | Recursos (R\$) |
|--|---------------------------------|---|----------------|
| Construir e colocar em funcionamento um centro de habilitação e reabilitação profissional no centro da cidade no prazo de 5 anos | 1. Encontrar um local adequado | Secretarias de Obras e de Ação Social | — |
| | 2. Comprar insumos | Secretaria de Ação Social | 1.000,00 |
| | 3. Fazer a obra | Secretaria de Obras | 10.000,00 |
| | 4. Equipar o prédio | Secretaria de Ação Social | 10.000,00 |
| | 5. Contratar ou treinar pessoal | Departamento de Recursos Humanos Entidade filantrópica de reabilitação com sede no Município | 5.000,00 |

Note-se que os recursos financeiros poderão ser disponibilizados através do orçamento municipal, de projetos e convênios realizados no âmbito dos governos estadual e federal e de ONGs, e mesmo no âmbito das organizações de e para portadores de deficiência. Estas poderão, ainda, ser co-executoras de algumas das ações previstas, o que será viabilizado mediante o estabelecimento de parcerias, convênios e contratos de prestação de serviços.

As metas deverão ser incorporadas aos planos e programas já existentes (ex.: Plano Municipal de Atendimento à Criança e ao Adolescente, Plano Diretor do Município) no Governo Municipal. Poderão, também, ser consolidadas num único Plano de Ação.

Nos dois casos, por tratar-se de um processo de pactuação com os gestores das diversas políticas envolvidas, fica reafirmada a necessidade do **planejamento participativo**. Além disso, a multisetorialidade das ações irá requerer uma ampla **capacidade de coordenação** por parte do Governo Municipal.

MONITORANDO E AVALIANDO O CUMPRIMENTO DAS METAS

É imprescindível que as metas definidas sejam constantemente acompanhadas e avaliadas pelos executores diretos das ações previstas, pela população-alvo das mesmas e pela população em geral.

Para monitorar e avaliar as metas nos seus **aspectos físicos e financeiros** deverão ser utilizados instrumentos específicos.

O **cronograma físico** é o primeiro desses instrumentos. Ele diz respeito ao cumprimento dos prazos estabelecidos quando da definição das metas, podendo contemplar diferentes períodos: semana, mês, trimestre, ano, etc.

Quadro 9 - Exemplo de Cronograma Físico

| Metas | Ano 1 | Ano 2 | Ano 3 | Ano 4 | Ano 5 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. Adequação de cinco prédios públicos. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2. Matrícula de 100 das crianças portadoras de deficiência na rede regular de ensino. | | 30 | 30 | 40 | |
| 3. Treinamento de cinco médicos do Hospital ABC para o atendimento de urgência a acidentados. | 3 | 2 | | | |

Do exemplo acima, depreende-se, quanto à meta 2, que 30 crianças portadoras de deficiência deverão estar matriculadas na rede regular de ensino no segundo ano do plano, outras 30 no terceiro ano e as 40 restantes no ano 4.

A comparação entre as atividades e os prazos previstos com os realizados fornecerão elementos para a avaliação da **eficácia** das ações inclusivas.

A eficácia é "o grau em que se alcançam os objetivos e metas pretendidos na população beneficiária, em determinado período de tempo, independentemente dos custos implicados".²

Um dos principais indicadores da eficácia das metas é a parcela, expressa em termos percentuais, de uma meta programada que tenha sido realizada no prazo previsto. Este percentual é, portanto, um **indicador de desempenho físico** das metas programadas.

Em relação ao exemplo do Quadro 9, caso apenas um prédio tenha sido adequado (meta 1) ao final do Ano 2, apenas 50% da meta para aquele período terão sido cumpridos. Se, ao final do quinto ano apenas três prédios tiverem sido adequados, então a meta, para o período de cinco anos, terá sido cumprida em 60%.

² MS/SESPA. *Plano de Saúde e Relatório de Gestão*. Brasília, 1997, p.42.

Para um dado período, poderá ser elaborado um quadro simplificado para a análise da eficácia das metas, como segue.

Quadro 10 - Ano 2: Eficácia das Metas / Desempenho Físico

| Metas (*) | Programado | Realizado | % |
|-----------|------------|-----------|------|
| 1 | 1 | 0 | 0 |
| 2 | 30 | 15 | 50% |
| 3 | 2 | 2 | 100% |

(*) vide Quadro 9
 Fonte: MS/SESPA. *Plano de Saúde e Relatório de Gestão*. Brasília, 1997, Anexo II.

O **cronograma financeiro** é outro instrumento de acompanhamento e avaliação. Ele diz respeito aos recursos financeiros necessários à consecução das metas e das ações previstas e sua distribuição ao longo do tempo. Deverá especificar as fontes dos recursos, como segue:

Quadro 11 - Modelo de Cronograma Financeiro

| Recursos (Fontes) | Ano 1 | Ano 2 | Ano 3 | Ano 4 | Ano 5 |
|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Tesouro Municipal R\$ | | | | | |
| Recursos estaduais R\$ | | | | | |
| Recursos federais R\$ | | | | | |
| Convênios R\$ | | | | | |
| Outros R\$ | | | | | |
| Total R\$ | | | | | |

Fonte: MS/SESPA. *Plano de Saúde e Relatório de Gestão*. Brasília, 1997, Anexo II.

Também nesse caso deverão ser efetuadas comparações entre os recursos previstos e os efetivamente desembolsados (ou realiza-

dos), no tempo previsto para o cumprimento das metas, gerando os **indicadores de desempenho financeiro**, análogos aos apresentados no Quadro 10.

Portanto, a relação dos recursos com as metas deverá ser transparente, conforme sugere o Quadro 12 abaixo.

Quadro 12 - Modelo para Análise de Desempenho Financeiro

| 199__ | Percentual de Desembolso por Fonte (R\$) | | | | | | |
|-------|--|-----------|--------|-------|-----------|--------|-------|
| | Metas | Município | Estado | União | Convênios | Outros | Total |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |

Fonte: Silva e Nacif. *Plano Municipal de Atendimento à Criança e ao Adolescente*. CBIA/CESPP, Cachoeiras de Macacu, 1995, p.107

Faz parte do processo de monitoramento e avaliação das ações inclusivas, a **explicitação dos fatores que impediram o cumprimento das metas**. Há que se verificar a natureza do problema, promover a intervenção correta e, quando necessário, **reavaliar as metas** não integralmente cumpridas, quanto ao seu conteúdo e/ou aos prazos previstos.

O acompanhamento e avaliação das metas não deverá, contudo, restringir-se aos aspectos quantitativos (ligados à eficácia). É importante que seja medido o impacto qualitativo das ações previstas, isto é, a sua **efetividade**.

A efetividade é "a relação entre os resultados obtidos e os objetivos pretendidos, levando em consideração as dimensões da medida do impacto e do grau do alcance dos objetivos"³, e a este conceito estão relacionados os **indicadores de resultado**.

³ *Idem*.

Por serem menos tangíveis do que os de desempenho, os indicadores de resultado não são facilmente construídos. De modo geral, eles dirão respeito, no caso do Planejamento para a Inclusão, à melhoria das condições gerais de vida da população portadora de deficiência e à diminuição da incidência de casos de deficiência devido à ação organizada e coordenada.

Assim, deve-se perguntar em referência, por exemplo, às metas do Quadro 9:

- Se, a partir da adequação dos prédios públicos, a Prefeitura decidiu regulamentar a reserva de mercado em concursos públicos e, posteriormente, admitiu servidores públicos portadores de deficiência;
- Se o fato de 100 crianças portadoras de deficiência terem se matriculado na rede regular de ensino significa que a atenção que estão recebendo é de melhor ou igual qualidade do que a atenção recebida em suas antigas escolas ou mesmo em casa;
- Se o treinamento recebido pelos médicos do Hospital ABC assegurou a diminuição de casos de deficiência decorrentes de acidentes.

A consolidação das avaliações realizadas poderá se dar mediante a elaboração de **relatórios gerenciais periódicos**, que deverão ser colocados à disposição de todos os interessados.

Por fim, no que diz respeito à Administração Pública, deve-se lembrar que dois dos principais instrumentos de acompanhamento de suas atividades são públicos - o orçamento e o balanço anual.

ORGANIZAÇÃO PARA A AÇÃO

Conforme apontado inúmeras vezes ao longo deste texto, a inter-setorialidade, a multidisciplinaridade e a descentralização das ações a serem executadas irão requerer uma ampla **capacidade de coordenação** por parte dos Governos Municipais quando do planejamento e acompanhamento da execução das ações inclusivas.

É fundamental que sejam estabelecidos mecanismos e instrumentos de gestão, no âmbito da organização das Prefeituras, que viabilizem a **articulação das ações e também de todos os atores envolvidos**, sejam estes de caráter público (federal, estadual ou intermunicipal) ou privado (a sociedade e as organizações que a representam).

Uma das formas de dar transparência às inter-relações entre os atores envolvidos na execução do PMI e às suas respectivas responsabilidades, permitindo assim um maior controle sobre as ações a serem executadas, é organizar as ações numa **estrutura de tipo matricial**.

Esse processo é ilustrado pela matriz abaixo (Quadro 13) que permite relacionar grupos de ações com os atores responsáveis e, também, com as suas atribuições no que diz respeito às seis **funções básicas de gestão**: planejamento, coordenação, normatização, fiscalização, execução, avaliação/controle⁴.

⁴ Cf. Silva e Nacif. *Plano Municipal de Atendimento à Criança e ao Adolescente*. CBIA/CESPP, Cachoeiras de Macacu, 1995, p. 80 a 87.

Quadro 13 - Modelo de Matriz de Gestão do PMI - Grupos de Ações e Responsáveis

| Grupos de Ações | Responsáveis | | | | | | |
|---|--------------|---------------------|------------------------|------------------------|------------------|-----------------------------------|--------------------|
| | Ministério | Secretaria Estadual | Secretaria Municipal 1 | Secretaria Municipal 2 | Câmara Municipal | Organização De ou Para Port. Def. | Conselho Municipal |
| Atendimento Educacional Especializado | 1, 2 | 1, 2 | 1, 2, 5, 6 | | 4 | 1, 5 | 4, 6 |
| Habilitação e Reabilitação Profissional | | | 1, 2, 5, 6 | 5 | 4 | 1, 5 | 4, 6 |
| Acessibilidade Meio Urbano | | | 1, 2, 3 | 1, 2, 3 | 3, 4 | 1 | 6 |

1 - planejamento; 2 - coordenação; 3 - normatização; 4 - fiscalização; 5 - execução; 6 - avaliação e controle

Além de definir responsabilidades quanto ao conjunto de atores envolvidos nas ações inclusivas, será importante **definir atribuições no âmbito da Administração Municipal**. Para tanto, existem alternativas como as apresentadas a seguir:

- A designação de coordenadores setoriais responsáveis pelo monitoramento das ações a cargo de seus respectivos setores (educação, meio ambiente, etc.) e da articulação com as organizações governamentais e não governamentais envolvidas na execução das ações;
- A criação de órgão específico com quadro de funcionários e recursos próprios para a coordenação e acompanhamento das ações e, ainda, para a articulação com outras organizações.

Qualquer que seja a forma de organização escolhida, que **dependerá do porte do Município e de suas práticas de administração e gestão**, ela deverá ser **regulamentada** (através de alterações Lei de Estrutura Administrativa ou Organizacional da Prefeitura), de modo a permitir o controle social e dar transparência à decisão do governo local em implementar o PMI.

Por fim, deverá ser discutida a **forma de participação permanente da sociedade** no processo de tomada de decisão do PMI.

É possível que a prática de reuniões e consultas periódicas decorrentes do processo de coleta de informações, elaboração do Diagnóstico da Inclusão, definição de objetivos, estratégias, metas e ações, consolide e perenize, por si só, a participação das organizações de e para pessoas portadoras de deficiência nas decisões relativas às ações inclusivas.

A efetiva participação da sociedade poderá ser garantida, também, através da institucionalização de um Conselho Municipal para a Inclusão das Pessoas Portadoras de Deficiência. Análogo aos Conselhos Municipais de Educação, Saúde, Assistência Social e outros, pelo menos 50% de seus membros seriam representantes da sociedade. Por fazerem parte da estrutura administrativa do Governo Municipal, os Conselhos deverão ser **regulamentados**.

ANEXOS

AÇÕES PARA A INTEGRAÇÃO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

O Governo do Estado do Rio Grande do Norte instituiu, em 1987, a Coordenadoria para Integração das Pessoas Portadoras de Deficiência no Estado (CORDE/RN). Vinculado à Secretaria do Interior, Justiça e Cidadania, o órgão cumpre o papel de coordenar e incentivar a ação governamental e das organizações de e para pessoas portadoras de deficiência.

A CORDE/RN tem orçamento próprio e estão à sua disposição um corpo de especialistas treinados na atenção das pessoas portadoras de deficiência em diversas áreas de conhecimento - educação, psicologia, arquitetura, engenharia, direito, entre outras.

Esses especialistas são a base para a atuação da CORDE/RN no desenvolvimento de programas específicos que são realizados por outros órgãos e que contam com a participação do público-alvo e da comunidade em geral. A Coordenadoria constitui, assim, **o elo intra e intergovernamental e, também, a ligação entre o governo e a sociedade.**

As linhas de atuação da CORDE/RN são sumarizadas em cinco programas hoje desenvolvidos: Conscientização, Prevenção, Atendimento, Inserção no Mercado de Trabalho e Acessibilidade ao Meio Físico.

O **Programa de Conscientização** compõe-se de ações de **mobilização** - campanhas com o apoio da mídia, e de **informação** - apoio aos órgãos governamentais na elabora-

ção de documentos informativos. Este programa tem por objetivo chamar a sociedade a assumir um papel ativo no que diz respeito à garantia e proteção dos direitos da pessoa portadora de deficiência e, também, a alterar atitudes preconceituosas e excludentes.

No campo da **Prevenção**, são priorizadas, por exemplo, ações no campo da **saúde** (serviços básicos de saúde e atendimento pré, pós e peri natal, dentre outros) e a realização de campanhas de **prevenção de acidentes de trânsito e de trabalho**. Em 1996, foi criado o **Centro de Reabilitação Infantil** em Natal, financiado por recursos captados pela CORDE/RN junto ao BNDES e à CORDE Federal. Hoje ele é um centro de referência para a Região Nordeste.

No **Programa de Atendimento** estão incluídas ações no campo da **educação**. A articulação promovida pela CORDE/RN entre o Conselho Estadual de Educação e a Promotoria de Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência resultou, em 1996, na aprovação da Resolução CEE n.º 001, que regulamenta a **inclusão dos alunos portadores de deficiência no sistema regular de ensino**. A Coordenadoria cumpre, ainda, o papel de apoio a esta iniciativa no treinamento de professores para o atendimento às necessidades especiais do público-alvo.

As ações do **Programa de Inserção no Mercado de Trabalho** estão voltadas para o apoio a programas especiais de emprego e ao incentivo à expansão dos empregos para as pessoas portadoras de deficiência. Dentre os instrumentos utilizados estão os **convênios com empresas** da região.

No âmbito da **acessibilidade**, o Programa é inspirado no conceito do **Desenho Universal** e é desenvolvido junto às Prefeituras Municipais. O objetivo maior é a adoção de "*políticas urbanísticas que não contemplem, apenas, intervenções*

técnicas pontuais, mas um conjunto de ações integradas, obedecendo a alguns preceitos normativos básicos essenciais à promoção do que ... denominamos de, espaço democrático".¹

Nesse sentido, por exemplo, a Prefeitura Municipal de Natal aprovou, em 1992, a Lei n.º 4.090/92 que dispõe sobre a **eliminação de barreiras arquitetônicas** para portadores de deficiência nos locais de fluxo de pedestres e edifícios de uso público.

A articulação entre as esferas de governo e a comunidade se dá hoje, nesse campo, através da realização de seminários para formação de opinião pública e, também, mediante as freqüentes reuniões do **Fórum Permanente de Acessibilidade**. O Fórum conta com a representação de profissionais de arquitetura e urbanismo ligados aos diversos órgãos governamentais como, por exemplo, a Superintendência Municipal de Obras e Viação de Natal, a Secretaria Municipal de Serviços Urbanos de Natal, o Departamento de Trânsito do Rio Grande do Norte.

O papel da CORDE/RN é complementado por sua atribuição específica de analisar os projetos de engenharia e arquitetura do Governo do Estado antes da concessão do alvará definitivo.

Acreditamos que a experiência da Coordenadoria poderá inspirar os Governos Municipais a encontrar suas alternativas próprias para a organização e articulação das ações inclusivas referentes às pessoas portadoras de deficiência.

Este Anexo foi elaborado com base em entrevista realizada com a Dra. Maria do Carmo Silva, Coordenadora da CORDE/RN, em 22 de abril de 1998. Baseou-se, também, em documentos por ela fornecidos (vide Bibliografia).

¹ Cf. CORDE/RN. *A Cidade para o Cidadão - Experiência de Acessibilidade Autônoma no Rio Grande do Norte*. Natal, CORDE/RN, 1998. Mimeo.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS

Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo,

Considerando que o desprezo e o desrespeito pelos direitos humanos resultaram em atos bárbaros que ultrajaram a consciência da Humanidade e que o advento de um mundo em que os homens gozem de liberdade de palavra, de crença e da liberdade de viverem a salvo do temor e da necessidade foi proclamado como a mais alta aspiração do homem comum,

Considerando ser essencial que os direitos humanos sejam protegidos pelo Estado de Direito, para que o homem não seja compelido, como último recurso, à rebelião contra a tirania e a opressão,

Considerando ser essencial promover o desenvolvimento de relações amistosas entre as nações,

Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmaram, na Carta, sua fé nos direitos humanos fundamentais, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos dos homens e das mulheres, e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida em uma liberdade mais ampla,

Considerando que os Estados-Membros se comprometeram a promover, em cooperação com as Nações Unidas, o respeito universal aos direitos humanos e liberdades fundamentais e a observância desses direitos e liberdades,

Considerando que uma compreensão comum desses direitos e liberdades é da mais alta importância para o pleno cumprimento desse compromisso,

A Assembléia Geral proclama:

A presente **DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS** como ideal comum a ser atingido por todos os povos e todas as nações, com o objetivo de que cada indivíduo e cada órgão da sociedade, tendo sempre em mente esta Declaração, se esforce, através do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades, e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universais e efetivos, tanto entre os povos dos próprios Estados-Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição.

Declaração adotada e proclamada pela Resolução n.º 217 A (III) da Assembléia Geral da Nações Unidas, de 10 de dezembro de 1948. Tradução não oficial do texto em língua inglesa.

- Artigo I Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas as outras com espírito de fraternidade.
- Artigo II 1) Toda pessoa tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.
2) Não será tampouco feita qualquer distinção fundada na condição política, jurídica ou internacional do país ou território a que pertença uma pessoa, quer se trate de um território independente, sob tutela, sem governo próprio, quer sujeito a qualquer outra limitação de soberania.
- Artigo III Toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.
- Artigo IV Ninguém será mantido em escravidão ou servidão; a escravidão e o tráfico de escravos serão proibidos em todas as suas formas.
- Artigo V Ninguém será submetido a tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante.
- Artigo VI Toda pessoa tem direito de ser, em todos os lugares, reconhecida como pessoa perante a lei.
- Artigo VII Todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação.
- Artigo VIII Toda pessoa tem direito a receber dos tribunais nacionais competentes remédio efetivo para os atos que violem os direitos fundamentais que lhe sejam reconhecidos pela constituição ou pela lei.
- Artigo IX Ninguém será arbitrariamente preso, detido ou exilado.
- Artigo X Toda pessoa tem direito, em plena igualdade, a uma audiência justa e pública por parte de um tribunal independente e imparcial, para decidir de seus direitos e deveres ou do fundamento de qualquer acusação criminal contra ele.
- Artigo XI 1) Toda pessoa acusada de um ato delituoso tem o direito de ser presumida inocente até que a sua culpabilidade tenha sido provada de acordo com a lei, em julgamento público no qual lhe tenham sido asseguradas todas as garantias necessárias à sua defesa.

- 2) Ninguém poderá ser culpado por qualquer ação omissão que, no momento, não constituíam delito perante direito nacional ou internacional. Também não será imposta pena mais forte do que aquela que, no momento prática, era aplicável ao ato delituoso.
- Artigo XII Ninguém será sujeito a interferências na sua vida privada, na sua família, no seu lar ou na sua correspondência nem a ataques à sua honra e reputação. Toda pessoa tem direito à proteção da lei contra tais interferências ou ataques.
- Artigo XIII 1) Toda pessoa tem direito à liberdade de locomoção e residência dentro das fronteiras de cada Estado.
2) Toda pessoa tem o direito de deixar qualquer país inclusive o próprio, e a este regressar.
- Artigo XIV 1) Toda pessoa, vítima de perseguição, tem o direito de procurar e de gozar asilo em outros países.
2) Este direito não pode ser invocado em caso de perseguição legitimamente motivada por crimes de direito comum ou por atos contrários aos objetivos e princípios das Nações Unidas.
- Artigo XV 1) Toda pessoa tem direito a uma nacionalidade.
2) Ninguém será arbitrariamente privado de sua nacionalidade, nem do direito de mudar de nacionalidade.
- Artigo XVI 1) Os homens e as mulheres de maior idade, sem qualquer restrição de raça, nacionalidade ou religião, têm o direito de contrair matrimônio e fundar uma família. Gozam de iguais direitos em relação ao casamento, sua duração e sua dissolução.
2) O casamento não será válido senão com o livre e pleno consentimento dos nubentes.
3) A família é o núcleo natural e fundamental da sociedade e tem direito à proteção da sociedade e do Estado.
- Artigo XVII 1) Toda pessoa tem direito à propriedade, só ou em sociedade com outros.
2) Ninguém será arbitrariamente privado de sua propriedade.
- Artigo XVIII Toda pessoa tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; este direito inclui liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, isolada ou coletivamente, em público ou em particular.
- Artigo XIX Toda pessoa tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e idéias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras.

- Artigo XX 1) Toda pessoa tem direito à liberdade de reunião e associação pacíficas.
2) Ninguém pode ser obrigado a fazer parte de uma associação.
- Artigo XXI 1) Toda pessoa tem o direito de tomar parte no governo de seu país diretamente ou por intermédio de representantes livremente escolhidos.
2) Toda pessoa tem igual direito de acesso ao serviço público de seu país.
3) A vontade do povo será a base da autoridade do governo; esta vontade será expressa em eleições periódicas e legítimas, por sufrágio universal, por voto secreto ou processo equivalente que assegure a liberdade de voto.
- Artigo XXII Toda pessoa, como membro da sociedade, tem direito à segurança social e à realização, pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento de sua personalidade.
- Artigo XXIII 1) Toda pessoa tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego.
2) Toda pessoa, sem qualquer distinção, tem direito a igual remuneração por igual trabalho.
3) Toda pessoa que trabalha tem direito a uma remuneração justa e satisfatória, que lhe assegure, assim como à sua família, uma existência compatível com a dignidade humana, e a que se acrescentarão, se necessário, outros meios de proteção social.
4) Toda pessoa tem direito a organizar sindicatos e a neles ingressar para proteção de seus interesses.
- Artigo XXIV Toda pessoa tem direito a repouso e lazer, inclusive a limitação razoável das horas de trabalho e a férias periódicas remuneradas.
- Artigo XXV 1) Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.
2) A maternidade e a infância têm o direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.
- Artigo XXVI 1) Toda pessoa tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A instrução elementar será obrigatória. A instrução técnico-profissional será acessível a todos, bem como a instrução superior, esta baseada no mérito.

- 2) A instrução será orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana e do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. A instrução promoverá a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e grupos raciais ou religiosos, e coadjuvará as atividades das Nações Unidas em prol da manutenção da paz.
3) Os pais têm prioridade de direito na escolha do gênero de instrução que será ministrada a seus filhos.
- Artigo XXVII 1) Toda pessoa tem direito de participar livremente da vida cultural da comunidade, de fruir as artes e de participar do progresso científico e de seus benefícios.
2) Toda pessoa tem direito à proteção dos interesses morais e materiais decorrentes de qualquer produção científica, literária ou artística da qual seja autor.
- Artigo XXVIII Toda pessoa tem direito a uma ordem social e internacional em que os direitos e liberdades estabelecidos na presente Declaração possam ser plenamente realizados.
- Artigo XXIX 1) Toda pessoa tem deveres para com a comunidade, em que o livre e pleno desenvolvimento de sua personalidade seja possível.
2) No exercício de seus direitos e liberdades, toda pessoa estará sujeita apenas às limitações determinadas pela lei, exclusivamente com o fim de assegurar o devido reconhecimento e respeito dos direitos e liberdades de outrem e de satisfazer às justas exigências da moral, da ordem pública e do bem-estar de uma sociedade democrática.
3) Esses direitos e liberdades não podem, em hipótese alguma, ser exercidos contrariamente aos propósitos e princípios das Nações Unidas.
- Artigo XXX Nenhuma disposição da presente Declaração pode ser interpretada como o reconhecimento a qualquer Estado, grupo ou pessoa, do direito de exercer qualquer atividade ou praticar qualquer ato destinado à destruição de quaisquer dos direitos e liberdades aqui estabelecidos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- ANDRÉ, Maristela A. *Texto Básico para Subsídio às Discussões sobre a Reforma do Estado*. Convênio IBAM/IPEA/ENAP. Rio de Janeiro, IBAM, 1994.
- ARAUJO, Luiz Alberto David. *A Proteção Constitucional das Pessoas Portadoras de Deficiência*. Brasília, CORDE, 1997.
- ASSIS, Olney Q. e PUSSOLI, Lafaiete. *Pessoa Deficiente, Direitos e Garantias*. São Paulo, EDIPRO, 1992.
- BRASIL. *Portaria n.º 4.677 (Ministério da Previdência e Assistência Social)*, de 29 de julho de 1998 (*Dispõe sobre o preenchimento de percentual cargos por beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência nas empresas privadas e sobre as penalidades decorrentes de seu descumprimento*).
- _____. *Portaria n.º 1.886 (Ministério da Saúde)*, de 18 de dezembro de 1997 (*Dispõe sobre as normas de funcionamento dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, e Saúde da Família - PSF*).
- _____. *Decreto n.º 2.172*, de 5 de março de 1997 (*Regulamento de Benefícios da Previdência Social*).
- _____. *Lei n.º 9.394*, de 20 de dezembro de 1996 (*Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*).
- _____. *Lei n.º 8.742*, de 7 de dezembro de 1993 (*Lei Orgânica da Assistência Social*).
- _____. *Decreto n.º 914*, de 6 de setembro de 1993 (*Institui a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, e dá outras providências*).
- _____. *Portaria n.º 116 (Ministério da Saúde)*, de 9 de setembro de 1993 (*Dispõe sobre órteses e próteses no Sistema Único de Saúde*).
- _____. *Lei n.º 8.213*, de 24 de julho de 1991 (*Lei de Benefícios da Previdência Social*).

- _____. *Lei n.º 8.112*, de 11 de dezembro de 1990 (*Dispõe sobre o regime jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais*).
- _____. *Lei n.º 8.069*, de 13 de julho de 1990 (*Estatuto da Criança e do Adolescente*).
- _____. *Lei n.º 7.853*, de 24 de outubro de 1989 (*Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência -CORDE-, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes e dá outras providências*).
- _____. *Lei n.º 7.045*, de 12 de novembro de 1985 (*Torna obrigatória a colocação do Símbolo Internacional de Acesso em todos os locais e serviços que permitam sua utilização por pessoas portadoras de deficiência, e dá outras providências*).
- _____. *Portaria n.º 9* (Ministério do Planejamento e Coordenação Geral), de 28 janeiro de 1974 (*Atualiza a discriminação de despesa por função e estabelece normas e dá outras providências*).
- _____. *Constituição da República Federativa do Brasil*, promulgada em 1º de outubro de 1988.
- _____, Ministério do Bem-Estar Social, Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE). *Programa de Remoção de Barreiras ao Portador de Deficiência - Projeto: "Cidade para Todos"*. Brasília, CORDE, 1994.
- _____, Ministério da Justiça, Secretaria de Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE). *Normas e Recomendações Internacionais sobre Deficiências*. Brasília, CORDE, 1997.
- _____, Ministério da Justiça, Secretaria de Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE). *Declaração de Salamanca (UNESCO) de Princípios, Política e Prática para as Necessidades Educativas Especiais*. Brasília, CORDE, 1997.

- _____, Ministério da Justiça, Secretaria de Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE). *Mídia e Deficiência: Manual de Estilo*. Brasília, CORDE, 1996.
- _____, Ministério da Justiça, Secretaria de Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), Conselho Consultivo. *Subsídios para Planos de Ação dos Governos Federal e Estadual na Área de Atenção ao Portador de Deficiência*. Brasília, CORDE, 1994.
- _____, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde e Avaliação (SESPA). *Plano de Saúde e Relatório de Gestão*. Brasília, MS/SESPA, 1998. Mimeo.
- _____, Presidência da República. *Programa Nacional de Direitos Humanos*. Brasília, Presidência da República, Secretaria de Comunicação Social, Ministério da Justiça, 1996.
- CAMPOS, Célio G. e TRINDADE, Carlos Alberto. *Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente*. Centro Brasileiro para a Infância e a Adolescência (CBIA) e Centro de Estudos de Saúde do Projeto Papucaia (CESPP), Cachoeiras de Macacu, 1995.
- CARVALHO, Déa Mara. *Sistemas de Informação e Alocação de Recursos: Um Estudo sobre as Possibilidades de Uso das Grandes Bases de Dados Nacionais para uma Alocação Orientada de Recursos*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto de Medicina Social / UERJ. Rio de Janeiro, 1998. Mimeo.
- CONFORTO, Glória. "Descentralização e Regulação da Gestão de Serviços Públicos". IN *Revista de Administração Pública*, v. 32, n. 1, pp. 27-40. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, Secretaria do Interior, Justiça e Cidadania, Coordenadoria para a Integração das Pessoas Portadoras de Deficiência do Rio Grande do Norte. *Portadores de Deficiência, Sim. Cidadãos, Também*. Natal, CORDE/RN, s/d. Mimeo.

- _____. *A Cidade para o Cidadão - Experiência de Acessibilidade Autônoma no Rio Grande do Norte*. Natal, CORDE/RN, 1998. Mimeo.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL (IBAM). *Manual do Prefeito*. Rio de Janeiro, IBAM, 1992.
- _____. e Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. *Controle de Endemias: Contribuições para um Plano de Ações Futuras*. Rio de Janeiro, FNS/IBAM, 1996. Mimeo.
- INTERNET. *Home Page* da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (<http://www.ses.rj.gov.br>).
- JUNQUEIRA, Luciano A. Prates, "Descentralização e Intersetorialidade: A Construção de um Modelo de Gestão Municipal". IN *Revista de Administração Pública*, v.32, n.2, pp. 11-22. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- MAIOR, Izabel L. *Políticas Públicas Sociais para as Pessoas Portadoras de Deficiência no Brasil*. Trabalho final de Programa de Treinamento CEBRAP/Lyndon Baines Johnson School of Public Affairs/The University of Texas/Ford Foundation. São Paulo, 1995. Mimeo.
- MORGAN, Gareth. *Imagens da Organização*. São Paulo, Ed. Atlas, 1998.
- OSBORNE, David e GAEBLER, Ted. *Reinventando o Governo*. Brasília, MH Comunicação, 1994.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL. *Lei n.º 4.090*, de 3 de junho de 1992 (*Dispõe sobre a eliminação de barreiras arquitetônicas para portadores de deficiência nos locais de fluxo de pedestres e edifícios de uso público, e dá outras providências*).
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração de Direitos das Pessoas Deficientes* (Aprovada pela Assembléia Geral da ONU, em 9 de dezembro de 1975).
- _____. *Declaração de Direitos do Deficiente Mental* (Aprovada pela Assembléia Geral da ONU, em 20 de dezembro de 1971).
- _____. *Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos* (Aprovado pela Assembléia Geral da ONU em 16 de dezembro de 1966).

- _____. *Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais* (Aprovado pela Assembléia Geral da ONU em 16 de dezembro de 1966).
- _____. *Declaração Universal dos Direitos do Homem* (Aprovada pela Assembléia Geral da ONU em 10 de dezembro de 1948).
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (handicap)*. Lisboa, Governo de Portugal, Ministério do Emprego e da Seguridade Social, Secretaria Nacional de Reabilitação, 1989.
- REIS, Heraldo da Costa e MACHADO JR., J. Teixeira. *A Lei 4.320 Comentada*. Rio de Janeiro, IBAM, 1991.
- RIBAS, João Baptista Cintra. *As Pessoas Portadoras de Deficiência na Sociedade Brasileira*. Brasília, CORDE, 1997.
- RODRIGUES, Paulo H. e SANTOS, Alexandre. *Conselhos Tutelares* (Política Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente). Centro Brasileiro para a Infância e a Adolescência (CBIA) e Centro de Estudos de Saúde do Projeto Papucaia (CESPP), Cachoeiras de Macacu, 1995.
- SASSAKI, Romeu Kazumi. *Inclusão, Construindo uma Sociedade para Todos*. Rio de Janeiro, WVA, 1997.
- SILVA, Heliana Marinho e NACIF, Cristina Lontra. *Plano Municipal de Atendimento à Criança e ao Adolescente*. Centro Brasileiro para a Infância e a Adolescência (CBIA) e Centro de Estudos de Saúde do Projeto Papucaia (CESPP), Cachoeiras de Macacu, 1995.
- SÓRIO, Rita E. e VILELA, Maria Teresa (Org.). *Planejando a Saúde no Município: Proposta Metodológica para Capacitação*. Rio de Janeiro, IBAM/ENSUR/Núcleo de Saúde, 1995.

Nota metodológica:

A série Política Municipal para a Pessoa Portadora de Deficiência foi produzida contando com subsídios teóricos e sugestões para a sua organização extraídas de oficinas de trabalho específicas, para as quais foram convidados especialistas das áreas temáticas afins a cada uma das 5 publicações.

As oficinas de trabalho foram realizadas na cidade do Rio de Janeiro, nos dias 2 e 3 de abril de 1998.

PARTICIPANTES DAS OFICINAS DE TRABALHO:

01. Adriana Romeiro de Almeida Prado — CEPAM
02. Alcinéa Peixoto Hermes — CESPP
03. Alice do Rego Lins Vieira — Colaboradora
04. Ana Cecília de Sá Campello Faveret — UERJ
05. Ana Maria Auler Matheus Peres — Fiocruz
06. Angela Maria Gonçalves — CESPP
07. Antonio Palocci Filho — Colaborador
08. Braz Henrique Portugal do Nascimento — CESPP
09. Caio Leonardo Bessa Rodrigues — Colaborador
10. Carlos Afonso da Silva Oliveira — CESPP
11. Carlos Alberto Trindade — CESPP
12. Carlos Alberto d'Oliveira — IBAM
13. Célio Gomes Campos — Fac. Hélio Alonso e Fac. da Cidade
14. Creuza Pereira Silva — ACADEF
15. Flávia Savary Jaguaribe do Nascimento — CESPP
16. Flávio Luis Vendramini de Figueiredo — CVI/SE
17. Helena Oliveira da Silva — IBAM
18. Heliana Marinho da Silva — IBAM
19. Israel Cruz Velandia — Instituto de Medicina Social / UERJ

20. Ivani Bursztyn – FM/UFRJ
21. Izabel Maria M. de Loureiro Maior — FM/UFRJ; Rehabilitation International
22. João Baptista Cintra Ribas — Conselho Estadual PPDs/SP; C. H. Promove
23. José Ari de Azevedo — ACADEF
24. Linamara Rizzo Battistella — HU / FMUSP
25. Luzimar Alvino Sombra — Instituto Benjamim Constant
26. Mauro César de O. Santos — PROARQ / FAU / UFRJ
27. Maria Teresa Carolina de Souza Gouveia — IBAM
28. Mônica Pereira dos Santos — UFRJ e PUC/RJ
29. Nídia Inés Albesa de Rabi — IBAM
30. Paulo Henrique de Almeida Rodrigues — CESPP
31. Regina Cohen — IBAM
32. Regina Lúcia Barata Pinheiro de Sousa — Defensoria Pública do Pará
33. Regina Maria Melo Atalla — CESPP
34. Rosita Edler Carvalho — MEC/ UERJ
35. Rudolf de Noronha — IBAM
36. Sergio Rodrigues Bahia — IBAM
37. Sheila das Graças dos Santos Ramos — CESPP
38. Sylvia Rosalina Grasseschi Panico — Universidade Federal de São Carlos
39. Ubiratan da Silva Ribeiro de Souza — CESPP
40. Waldir Macieira da Costa Filho — Ministério Público do Pará

PARTICIPANTES DA CORDE

1. Tânia Maria Silva de Almeida — Coordenadora Nacional
2. Ismaelita Maria Alves de Lima — Coordenadora Geral

**Ministério da Justiça
Secretaria Nacional do Direitos Humanos
Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência -
CORDE**

Palácio da Justiça
Esplanada dos Ministérios, Bloco T, Anexo II, 2º Andar, Sala 204
70064-900 — Brasília — DF
Fone: (061)225-3419, 218-3128 e 226-7715
Fax: (061)226-0294 e 225-0440 — Correio eletrônico: corde@mj.gov.br

**Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura -
UNESCO**

S.A.S — Quadra 5, Bloco H, lote 6 — 9º andar
7070-914 — Brasília — DF
Fone:(061)223-8684
Fax: (061)322-4261 — Correio eletrônico: uhbrz@unesco.org

Centro de Estudos de Saúde do Projeto Papucaia - CESPP

Av. Governador Roberto Silveira, 472 — Campo do Prado
28680-000 — Cachoeiras de Macacu — RJ
Fone/Fax: (021) 649-1117
Correio eletrônico: cespp@openlink.com.br

Instituto Brasileiro de Administração Municipal - IBAM

Largo Ibam, 1 — Humaitá
22271-070 — Rio de Janeiro — RJ
Fone: (021)537-7595
Fax: (021)527-6974 — Correio eletrônico: ibam@ibam.org.br